



11217  
138

# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACION

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES  
PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

CONOCIMIENTO DE LA INFORMACION SOBRE LA UTILIDAD  
DEL PAPANICOLAOU PARA LA DETECCION DE LESIONES  
PREMALIGNAS Y CANCER CERVICOUTERINO EN LAS MUJERES  
DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL  
LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS

TRABAJO DE INVESTIGACION  
QUE PRESENTA LA  
DRA. VIET-MINH ROJAS HERNANDEZ  
PARA OBTENER EL DIPLOMA DE LA  
ESPECIALIDAD DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

ASESOR DE TESIS: DR. FRANCISCO JAVIER CEJA MORALES



ISSSTE

TRABAJO CON  
FALLA DE ORIGEN

2 0 0 3

1



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*[Handwritten signature]*  
DR. JULIO CESAR DIAZ RECERRA  
COORDINACIÓN DE CAPACITACIÓN  
DESARROLLO E INVESTIGACIÓN

**I. S. S. S. P. E.**  
HOSPITAL REGIONAL  
LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS  
★ SET. 15 2003  
COORDINACIÓN DE CAPACITACIÓN  
DESARROLLO E INVESTIGACIÓN

*[Handwritten signature]*  
DR. LUIS SALCÁZAR ALVAREZ.  
JEFE DE INVESTIGACIÓN.

**I. S. S. S. P. E.**  
HOSPITAL REGIONAL  
LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS  
★ SET. 15 2003 ★  
JEFATURA DE  
INVESTIGACIÓN

*[Handwritten signature]*  
DRA. GABRIELA SALAS PIREZ  
JEFE DE ENSEÑANZA.

**ENTRADA**  
08 OCT. 2003  
Subdirección de  
Enseñanza e  
Investigación

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



DR. HECTOR EDUCADO REYNA  
PROFESOR TITULAR.



DR. FRANCISCO JAVIER COTA MORALES  
ASESOR DE TESIS



DR. CARLOS MENESES CAMPOS.  
VOCAL DE INVESTIGACIÓN.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## DEDICATORIAS.

AL CREADOR DEL UNIVERSO POR DARMER LA OPORTUNIDAD DE EXISTIR UN INSTANTE EN ESTA VIDA.

A ERIC Y ROSALBA POR DARMER LA VIDA Y SEMBRAR EN MI SUS CONVICCIONES, SU REVOLUCION Y SU ANHELO POR LA VIDA.

A TANNIA, YASSER, BORIS Y XIMENA POR COMPARTIR CONMIGO LOMEJOR DE SI, POR SU CAMARADERIA Y SU APOYO INCONDICIONAL.

A MIS ABUELOS QUE CON SUS MEMORIAS ENRIQUECEN MI ALMA.

AL DR. FRANCISCO CEJA POR EL APOYO RECIBIDO EN ESTE TRABAJO.

A MIS MAESTROS QUE CON PACIENCIA PUDIERON ENSEÑARME ESTA CIENCIA Y ARTE. AL DR. RAMIREZ GALVAN, DR. JIMENEZ CABALLERO, DR.

HECTOR ALVAREZ, DR. DAVID VELASQUEZ, DR. CHAVEZ MERLOS, DR. JUAREZ LOPEZ, DR. VICENTE RODRIGUEZ, DR. CAMAL, DR. SERRANO, DR.

LOPEZ, DR. TOLENTINO Y DRA. GARCIA, DR. MARTINEZ ALCALA, DR. MENESES, DR BARBA.

A MIS COMPAÑEROS DE FORMACION Y AMIGOS, POR COMPARTIR IDEALES, LUCHA, TIEMPO, TRIUNFOS Y FRACASOS, A KARINA, SANTIAGO,

MANOLO, EDGARDO, JOE, JENNIFER, MARIO, HUGO, ALFONSO, MAX, LUPITA, VERE, DARI, LUISITO, CHRISTYAN, LAURITA, MATIAS, MAG,

IVONNE, VELEZ, WENDY, CRISTINA, ESPADAS, ADRIANA.

A TODAS LAS PERSONAS QUE DE ALGUN MODO U OTRO INTERVIERON EN MI FORMACION SOBRE TODO A LAS PACIENTES YA QUE SIN ELLAS SERIA IMPOSIBLE CONTINUAR CON ESTA TAREA.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## RESUMEN

Actualmente en México no se ha logrado transmitir en la población femenina la importancia de la toma de papanicolaou, a pesar de los programas de salud, interviniendo en esto la información a la población, toma de citología a las mujeres en edad de riesgo, y la detección y tratamiento oportunos, lo que repercute en el incremento de la incidencia de la presentación de cáncer cervicouterino.

El cáncer cervicouterino presenta una incidencia muy elevada en el territorio de la República mexicana. Demostradas en las cifras que reporta el sistema nacional para la vigilancia epidemiológica.- se pueden suponer varias causas para ello, pobre impacto en la difusión de la información, no estar detectando a la población de alto riesgo, causas administrativas, como las debidas a las demoras en el traslado de las muestras y a la gran cantidad de diagnósticos que es necesario realizar al mes, los médicos patólogos especialistas en los centros hospitalarios de las ciudades, tardan considerablemente (a veces hasta dos años) en examinar las laminillas provenientes de las pacientes que se encuentran en zonas rurales remotas. Estos retrasos involuntarios, combinados con la preocupante epidemiología actual del cáncer cervicouterino, la cual muestra que mujeres cada vez más jóvenes están viéndose afectadas, plantea la necesidad de buscar alternativas para disminuir esta creciente incidencia.

En la actualidad prevalece un modelo de atención médico asistencial y el impacto preventivo del programa es limitado, se halla distribuido en diferentes niveles, desde la prevención con difusión a cerca de los factores de riesgo, utilidad de la toma del papanicolaou, importancia de la toma periódica, etc. Mediante los medios masivos de comunicación, campañas publicitarias, y por medio del personal médico y paramédico del sistema nacional de salud, en otro nivel se halla la toma selectiva de mujeres en riesgo, y en el último nivel la detección y tratamiento oportunos, tanto de las lesiones premalignas como de las invasoras.

El gobierno de nuestro país, mediante la secretaria de salud a nivel central ha dispuesto la Norma técnica número 53 para la prevención y el control del cáncer cervicouterino y mamario en la atención primaria a la salud teniendo como características uniformar la actitud y los criterios de operación del personal del sistema nacional de salud, siendo de observancia obligatoria en todas las unidades sean públicas o privadas. Implementando codificaciones para las localizaciones de la patología; así mismo definiendo como caso de cáncer cervicouterino a la enferma en quien se establece el diagnóstico por la presencia de células malignas en el estudio citológico del exudado cervicovaginal y se comprueba por la existencia de tumor maligno en el estudio histológico de la biopsia del cuello uterino. Menciona también, las medidas de prevención a través de la educación y promoción de la salud, así como de la participación de la comunidad. Implementa también medidas de control, especificando periodicidad de la toma, reporte del estudio, atención y tratamiento según el diagnóstico y forma de notificación y registro. Todo debidamente estructurado para su detección, seguimiento y control.

Sin embargo todo el sistema de vigilancia implementado para disminuir la presentación de esta neoplasia no ha logrado el impacto esperado, lo demuestran las cifras del sistema

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

5

único de información para la vigilancia epidemiológica, persistiendo -a pesar de todos los esfuerzos realizados- la incidencia del cáncer cervicouterino.

Se han realizado diferentes estudios para conocer cuál es la causa de que no se detecten lesiones preinvasoras antes de que se haga invasor, se han encontrado diferentes causas, como pacientes que nunca antes se habían realizado un papanicolaou o que se habían realizado el frotis 5 años antes del diagnóstico de cáncer. Los estudios demográficos sugieren que el 9% de las mujeres mayores de 18 nunca se han realizado un frotis. También hay reportes en la literatura sobre encuestas realizadas en otros países sobre el nivel de conocimiento de la población sobre el cáncer cervicouterino, la frecuencia de la toma, y las causas para no acudir a la toma de la citología hallando que además de los factores predisponentes para la aparición de esta neoplasia se hallaban muchos factores socioculturales, falta de recomendación por parte del médico, haber sido sometidas a histerectomía y el costo de la prueba entre otras causas.

En nuestro país se hallan reportados en la literatura algunos estudios a cerca de la frecuencia de la toma de papanicolaou realizados en instituciones como el Instituto mexicano del seguro social, y escuelas de medicina, reportando principalmente la falta de educación sobre el tema, el inicio de la edad reproductiva, la presencia del cáncer a mayor edad, la falta de identificación de grupos de alto riesgo, y la detección oportuna debido a retraso en la lectura de las muestras, problemas administrativos en la instrumentación de su actividad para el control de la neoplasia etc.

#### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Identificar el nivel de conocimiento, aceptación de la toma y comportamiento de las mujeres derechohabientes del HRLAM hacia los estudios de papanicolaou .

#### OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Conocer el porcentaje de la población en estudio que conoce qué es el papanicolaou, para qué sirve y su importancia.

Identificar los factores predisponentes para la no toma del papanicolaou.

Evaluar el nivel de la información de la población femenina a cerca de la toma del papanicolaou.

Identificar a las mujeres con uno o más factores de riesgo para presentar Ca Cu.

#### DISEÑO DEL ESTUDIO

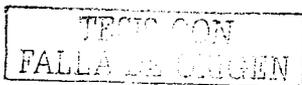
Observacional, transversal, prospectiva, descriptiva.

#### GRUPO DE ESTUDIO.

Pacientes que acudan al servicio de urgencias maternidad, internadas en piso de gineco obstetricia o que acudan a la consulta externa del Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos del ISSSTE.

#### ANÁLISIS DE RESULTADOS

Análisis descriptivos de resultados por frecuencias de los distintos factores relacionados.



## RESULTADOS

Se realizaron 239 encuestas válidas las cuales arrojaron un porcentaje de conocimiento del 46.4% (111) resultando que las mujeres en el rango de edad de 30 a 34 años las que tenían conocimiento de su indicación, su utilidad y el rango de la toma. En cuanto al antecedente de haberse practicado alguna vez una citología exfoliativa el 80% (190) ya se lo habían practicado y el 19.7% nunca se había realizado un frotis, el 0.8% (2) no contestaron. En base a esto se analizaron distintos factores en cuanto a la información que tenían las pacientes, la fuente de ésta y los factores que influían para la no toma de papanicolaou. Identificando los porcentajes de las distintas causas para la no toma como falta de tiempo o desidia 29.7% (71), por vergüenza 7.5% (18), falta de recomendación por el médico 6.7% (16), no lo considera necesario 5% (12), falta de acceso al servicio 5% (12), desconoce su utilidad 4.6% (11), no contestó 41.4% (99).

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## ABSTRACT

Currently in México they haven't achieved to transmit to the female population the importance of pap smears, despite the implemented health programs including information to the public, cytological tests on women at the risk age and early detection and treatment, which a repercussion in the increasing incidences of cervix/uterus cancer cases. The cervix/uterus cancer has a very high incidence rate in the Mexican Republic. Demonstrated in the numbers that are reported in the national system for epidemic vigilance one can conclude many reasons for this, the poor impact in the diffusion of the information, non detection in the high risk population, administrative reasons, like do to the delay in transporting the samples and the great quantity of diagnosis's that are preformed monthly, the pathological medical specialists in the medical centers of the city take a considerable amount of time (often two years) to examine the test cultures for the patients that are from the remote rural zones. These involuntary delay, combined with the actual concerning epidemic of cervix/uterus cancer, women younger and younger are becoming affected, plants the necessity to look for alternatives to diminish this growing incident.

Actually prevalence a model of medical attention and assistance and the preventive impact of the program is limited, it is found to be distributed in different levels, since the prevention with the diffusion of risk factors, the availability of pap smear testing, the importance of taking a pap smear regularly, etc. By means of mass media and communication, publicity campaigns, and by means of medical personal and paramedics of the national system of health, in another level it is found to select women at age risk, and the last level of detection and treatment opportunities, as much as the pre malignant lesions like the invaders.

The government of our country, by means of the secretary of health at a central level has proposed "La Norma tecnica number 53" for the prevention and the control of cervix/uterus cancers and mammary tests in the primary attention to the health as characteristics to reform the attitude and the criteria of the personal operating in the national health system, being an obligatory observation in every medical unit, public or private. Implementing codes for localizing the pathology, defining itself like a case of cancer of the cervix/uterus to the nurse who establishes the diagnosis of the presence of malignant cells in the cytological study of cervical/vaginal secretions and proves the existence of a malignant tumor in the histological study of the biopsy of the wall of the uterus. Also by means of prevention through education and the promotion of health, as well as the participation of the community. Also implemented are means of control, specifying regular testing, results of the tests, attention and treatment according to the diagnosis and the form of registration and notification. Everything must be structured for the detection, security and control.

However the whole implemented vigilance system to diminish the presence of this neoplasm has not achieved the waited impact, the numbers, demonstrate the unique system of information for the epidemical vigilance, are persisting despite all of the forces, the incidences of cancer of the cervix/uterus.

Different studies have been done in order to find the reasons the pre invasive lesions are not detected before they become invasive, many causes have been found, like patients that never before have had a pap smear or who have preformed a cultural test 5



years before the diagnosis of cancer. The demographic studies suggest that 9% of women older than 18 years old never have had a culture test. Also there are reports in the literature about polls in other countries about the level of education of cancer of the cervix/uterus, the frequency of the testing and reasons not to go and take the cytological test. These polls have found that many factors are socio-cultural, lack of medical recommendation from the medicals, been submitted to an hysterectomy and the cost of the test among other causes.

In our country it has been found reported in the literature some studies about the frequency of pap smears accomplished in institutes like the Mexican Institute of Social Security, and school of medicine, reporting the lack of education about the topic, the age of reproduction, the presence of cancer in older ages, the lack of identification of groups that are at high risk, and the delayed detection of the tests, administrative problems in their instrumental role to control the neoplasm etc.

**AIM OF INVESTIGATION:** Identify the rate of information, the importance of pap smears and compliance in the archived women in the Adolfo López mateos Regional Hospital (ISSSTE).

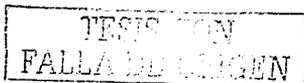
**OBJECTIVE OF INVESTIGACION:** Discover the rate of women that know what its the pap smear, as well the factor associates with this. Discover the frequency of the testing and reasons not to go and take the cytological test. Valid the rate of information of the women about the pap smear.

**DESING OF THE STUDY.** Observational, descriptive, transverse and prospective.

**GROUP STUDIED:** Patients who report to the emergency maternity ward, who are hospitalized in the obstetrics unit, or interviewed by staff pertaining to these areas, in the Adolfo López mateos Regional Hospital (ISSSTE).

**ANALYSIS OF THE RESULTS:** Descriptive analysis of results ordered by defrequency of related factors.

**RESULTS:** 239 valid surveys were carried out, showing a percent of information 365.4% (111), the rate of the women age was over 30-34 years, know the indication, and to rate take the cytological test. The realization of cytological tests on women in some time the 80% (190) answer positive and the 19.7% (47) never, 0.8% not answer. Different factors were analysed, including the women information, the source of this information, and the and reasons not to go and take the cytological test. We identified the percents for the no reasons not to go and take the cytological test no time 29.7% (71), not access for service 5% (12), not recommendation por the clinical doctor 6.7% (16) considered not necessary 5% (12). Unknown the indication 4.6% (11). Not answer (41.4% (99).



## INDICE.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
OBJETIVOS	1
INTRODUCCION	1
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	3
MATERIAL Y METODOS	4
RESULTADOS	4
DISCUSION	12
CONCLUSIONES	14
ANEXOS	15
BIBLIOGRAFIA	58

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Si las pacientes derechohabientes del hospital Adolfo López Mateos, tienen un nivel de información adecuados sobre la importancia de la toma del papanicolaou, entonces las actitudes y el comportamiento acerca de la citología exfoliativa, es más amplia lo que influye en la menor presentación de cáncer cervicouterino en nuestra unidad.

## OBJETIVOS

### GENERAL.

Determinar el conocimiento, aceptación de la toma y comportamiento de las mujeres derechohabientes del HRLAM hacia el estudio de citología cervical como método de detección de lesiones premalignas y cáncer cervicouterino.

### ESPECIFICOS.

1. Conocer el porcentaje de la población en estudio que conoce qué es el papanicolaou, para qué sirve y su importancia.
2. Identificar los factores predisponentes para la no toma del papanicolaou.
3. Evaluar el nivel de la información de la población femenina a cerca de la toma del papanicolaou.
4. Identificar a las mujeres con uno o más factores de riesgo para presentar Ca. Cu.

## INTRODUCCIÓN

La accesibilidad única del cuello uterino tanto al estudio celular y tisular como a la exploración física directa ha permitido la investigación extensa de la naturaleza de sus lesiones neoplásicas. Aunque nuestro conocimiento es aún incompleto, se ha demostrado que la mayor parte de estos tumores tienen un inicio gradual más que explosivo, hay pruebas convincentes que demuestran que los programas de detección selectiva citológica permiten reducir de forma eficaz la mortalidad debida al carcinoma de cuello uterino, el grado de reducción de mortalidad logrado se relaciona directamente con la proporción de la población explorada. De hecho, los diversos estudios realizados en todo el mundo demuestran que la detección selectiva del cáncer no sólo hace disminuir la mortalidad, sino, que probablemente, logra dicho objetivo haciendo decrecer la incidencia.

La detección selectiva no sólo ha hecho disminuir la incidencia y el índice de mortalidad del cáncer cervical, sino que también ha identificado un gran número de mujeres con neoplasias preinvasoras, que es precisamente, la función de la detección selectiva y no el diagnóstico de cáncer.

En los países industrializados, los índices de mortalidad debidos al cáncer cervical han disminuido desde ocupar el número 1 entre todos los cánceres a estar en el número 8. Al contrario de lo que ocurre en el mundo industrializado, el cáncer de cuello uterino sigue siendo el primer cáncer en cuanto a número de muertes en los países en vías de desarrollo.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

En México el cáncer cervicouterino es el que ocupa el primer lugar de presentación de todos los cánceres, representando el 23% de todas las neoplasias malignas, sustentándolo las cifras del registro histopatológico de neoplasias malignas de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud, que reportó para el año 1993, 11023 casos de neoplasias malignas del cuello del útero. Y en 1994 reportando 4362 mujeres fallecidas por cáncer cervicouterino. Para 1997 dentro de las defunciones generales por causa de muerte y grupos de edad se hallaron 4534 muertes por cáncer cervicouterino de las cuales 2835 se hallaban en edad de 15 a 64 años, 0 en menores de 15 años y 1691 en mayores de 65 años. En ese mismo año la mortalidad por tumores malignos según la entidad federativa de residencia habitual se halló que Veracruz ocupaba el primer lugar en defunciones por cáncer cervicouterino con 451 (tasa 6.3 por 100 000 habitantes), seguido del estado de México con 449 (tasa de 3.5/100000 habitantes) y el Distrito Federal con 363 (tasa 4.5 por 100 000 habitantes) Para 1999 las cifras no cambiaron mucho, reportándose 4590 defunciones por cáncer cervicouterino de las cuales, 2958 se hallaban entre 15 a 64 años, 1 en menores de 15 años y 1620 en mayores de 65 años y en distribución de la mortalidad según entidad federativa se hallaban en primer lugar estado de México con 509 defunciones, (tasa de 6.1 por 100 000hab), seguido por Veracruz con 431 (tasa de 6.1 por 100 000 habitantes) y el Distrito Federal con 365 (tasa de 4.2 por 100 000hab). Para el año 2000 se reportaron 6584 casos nuevos de displasia cervical severa y cáncer in situ a nivel nacional y 25414 de displasia leve y moderada, el grupo de edad en el que se observó mayor incidencia fue de los 25 a los 44 años, y en la distribución de grupos de edad por estados se halló que Jalisco ocupó el primer lugar con 426 nuevos casos, seguido por Chihuahua con 401, Veracruz con 339, Nuevo León con 325 y el Distrito Federal con 230 nuevos casos reportados para ese año.

Todas estas estadísticas nos permiten ver que la persistente ubicación del cáncer cervicouterino como una de las principales causas de muerte en la mujer, representan una afrenta para los servicios de salud. La marginación social de la mujer se hace evidente con la mortalidad manifiesta en esta neoplasia. Si bien es cierto que tanto la naturaleza multifactorial involucrada en la génesis del padecimiento, como la dificultad para establecer medidas de protección específica, inciden en forma negativa en la ocurrencia del padecimiento, la identificación de factores de riesgo, la posibilidad de un diagnóstico temprano y de tratamiento certero secundarios al desarrollo tecnológico, y la mejoría en el acceso a los servicios de salud, han hecho vulnerable al padecimiento y han fortalecido la premisa de que el cáncer cervicouterino es curable.

En consecuencia, la identificación de mujeres con alto riesgo puede condicionar una mejor selección de la población blanco para el tamizaje con citología exfoliativa. Se ha considerado que la introducción de los programas de detección masiva debe condicionar un descenso en la incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino. No cabe duda de que se requiere de un sistema de vigilancia epidemiológica activa para el control de esta neoplasia.

TESIS CON  
FALLA DE CALIFICACION

## DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

### 1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Observacional, transversal, prospectiva, descriptiva y abierta.

### 2. GRUPOS DE ESTUDIO.

Todas aquellas mujeres que acudan a solicitar servicios de salud en ginecología y obstetricia al H.R.A.L.M. de marzo a junio del 2003.

### 3. TAMAÑO DE LA MUESTRA:

todas aquellas mujeres captadas en este período de tiempo.

### 4. CRITERIOS DE INCLUSION.

1. mujeres mayores de 18 años o con inicio de vida sexual activa que acudan al servicio de urgencias, consulta externa u hospitalización del H.R.L.A.L.M. y que no acudan por un proceso patológico relacionado con la toma de papanicolaou o su seguimiento.

2. Que acepten participar en el estudio firmando la hoja de consentimiento informado.

### 5. CRITERIOS DE EXCLUSION.

1. negativa a participar en el estudio.

### 6. CRITERIOS DE ELIMINACION.

9. mujeres con encuesta incompleta o sin hoja de consentimiento informado firmada.

### 7. CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS

Cuestionario establecido.

### 8. CALENDARIO DE • nális• ES

Cronograma establecido.

### 9. • nális DE RESULTADOS.

• nális descriptivo de frecuencias simples.

### RECURSOS

HUMANOS. Médicos adscritos y residentes de ginecología del HRLALM.

FISICOS. Los proporcionados por el responsable del estudio.

FINANCIAMIENTO. A cargo de los responsables del estudio.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## **MATERIAL Y METODOS.**

En el período comprendido entre marzo y junio de 2003 se encuestaron a las pacientes que acudieron solicitando consulta externa, valoración en urgencias toco quirúrgicas u hospitalizadas en el Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos del ISSSTE en la ciudad de México. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: mujeres mayores de 18 años o menores con vida sexual activa que acudan a urgencias, consulta externa u hospitalización del hospital y que no acudan por un proceso patológico relacionado con la toma de papanicolaou o su seguimiento aceptando participar en el estudio. El criterio de exclusión fue negativa a participar en el estudio, los criterios de eliminación fueron encuestas incompletas, u hojas de consentimiento informado no firmadas.

Para valorar la percepción de la utilidad del Papanicolaou, solamente se entrevistaron mujeres, ya que son las usuarias directas en solicitar y aplicar este método.

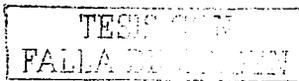
Las mujeres que se entrevistaron tuvieron las características de ser derechohabientes del ISSSTE y que por cualquier circunstancia médica acudieran al H.R.L.A.L.M. para acceder a cualquier servicio. La selección de la muestra fue en forma aleatoria con encuestas de forma directa y sin intervenir el encuestador, la asignación para poder aplicar el cuestionario fue a través de la autorización previa del consentimiento informado. Se aplicaron 500 encuestas en el período comprendido del 01 de marzo del 2003 al 30 de junio del 2003, de las cuales estuvieron aptas solamente 239, las restantes fueron eliminadas por hallarse incompletas o no contar con hoja de autorización firmada.

## **RESULTADOS**

La edad mínima del total de las entrevistadas, fue 16 y la máxima de 72, con una media (promedio) de 36 y una moda (respuesta más frecuente) de 36; lo cual indica que en general se entrevistó a una población femenina adulta-joven. Se formaron grupos de edad, distribuidos en quinquenios, predominó el grupo de 30 a 34 años de edad con 23% (55 casos), el resto se distribuyó de la siguiente forma: 15 a 19 años con 2.9% (7), 20 a 24 con 6.7% (16), 25 a 29 con 19.2% (46), 35 a 39 con 20.9% (50), 40 a 44 con 11.3% (27), 45 a 49 con 6.7% (16), 50 a 54 con 2.9% (7), 55 a 59 con 2.9% (7), 60 a 64 con 0.8% (2), 65 y más con 0.4 (1) y 2.1% (5) no contestaron su edad. GRÁFICA #1

Por el estado civil, 73.2% (175) son casadas, 11.7% (28) son solteras, 10.9% (26) viven en unión libre, 2.1% (5) son viudas, 1.3% (3) son divorciadas y solo 0.8% (2) no contestaron. GRÁFICA #2

Por nivel de escolaridad, la carrera técnica ó estudios medios superiores (preparatoria) fue de 43.1% (103), el nivel de licenciatura obtuvo 30.5% (73), la secundaria con 16.7% (40), la primaria 7.5% (18), postgrado 1.3% (3) y no contestaron 0.8% (2) GRÁFICA #3

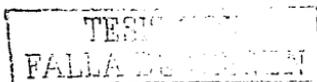


Con relación a la ocupación, el más frecuente fue el de profesionalista en 38.5% (92), posteriormente fue el de empleado u otro cargo con 28.9% (69), el hogar presentó 25.1% (60), estudiante 4.6% (11), comerciante 2.1% (5) y no contestaron 0.8% (2) GRÁFICA #4

La edad en que se dio inicio a la vida sexual activa, varió de edad mínima 13 años y edad máxima de 40 años, la edad promedio fue de 20 años. El 4.6% (11) no contestaron y 0.8% (2) refirieron no tener aún relaciones sexuales.

La pregunta en cuanto al conocimiento de la utilidad del Papanicolaou (PAP) fue directa, se planteó así: ¿Sabe para que sirve el estudio del PAP?; siendo la respuesta más frecuente que se usaba para detectar cáncer cérvicouterino y de endometrio en 46.4% (111), para detectar lesiones de virus del papiloma humano en un 8.4% (20), detectar infecciones genitales ó de transmisión sexual 6.3% (15), 33.1% (79) contestaron que era utilizado para detectar virus, infecciones transmisión sexual y cáncer, el 3.3% (8) desconocían su uso y 2.5% (6) no contestaron. GRÁFICA #5 La respuesta de que es utilizado para detectar virus, infecciones transmisión sexual y cáncer, que en total la respondieron 79 mujeres, por grupo de edad su distribución fue de la siguiente manera: 15 a 19 años con 42%, de 20 a 24 con 25%, de 25 a 29 con 37%, de 30 a 34 con 45%, de 35 a 39 con 28%, de 40 a 44 con 41%, de 45 a 49 con 19%, de 55 a 59 con 29%, el resto de los grupos no contestaron con esta respuesta. Por estado civil la respuesta que involucraba a todas las opciones, las casadas la contestaron en 73% (58), las solteras 15% (12) y las de unión libre el 11% (9) GRÁFICA #5.1 Por nivel de escolaridad, la misma respuesta se presentó en las mujeres que solo tenían primaria en 1% (1), secundaria 13% (10), carrera técnica ó preparatoria 48% (38), licenciatura 37% (29) y postgrado 1% (1). GRÁFICA #5.2 Por ocupación, la respuesta anterior fue distribuida en las mujeres que se dedican al hogar 15% (12), comerciantes 1% (1), estudiantes 6% (5), profesionalistas 43% (34) y empleado u otro oficio no especificado con 34% (27). GRÁFICA #5.3

En cuanto al antecedente de haberse practicado alguna vez el método de PAP, casi el 80% (190) ya se lo había efectuado, solo 19.7% (47) nunca se lo ha realizado y 0.8% (2) no contestaron. GRÁFICA #6 Por grupo de edad, la distribución en cuanto a la confirmación de la realización del PAP, la cual la contestaron 190 mujeres; fue de la siguiente manera: 15 a 19 años con 0.5% (1), de 20 a 24 con 5% (10), de 25 a 29 con 16% (31), de 30 a 34 con 24% (47), de 35 a 39 con 23% (46), de 40 a 44 con 23% (12), de 45 a 49 con 9% (17), de 50 a 54 con 3% (6), de 55 a 59 con 4% (7), de 60 a 64 con 1% (2), de 65 años y más con 0.5% (1), el resto no contestaron. Por estado civil, la respuesta afirmativa, las casadas la contestaron en 75% (142), las solteras 10% (19), divorciadas 1% (3), unión libre el 12% (22) y viudas con 2% (4). GRÁFICA #6.1 Por nivel de escolaridad, la misma respuesta se presentó en las mujeres que solo tenían primaria en 8% (16), secundaria 17% (33), carrera técnica ó preparatoria 42% (80), licenciatura 31% (58) y postgrado 2% (3). GRÁFICA #6.2 Por ocupación, la respuesta anterior fue distribuida en las mujeres que se dedican al hogar 26% (49), comerciantes 2% (4), estudiantes 1% (2), profesionalistas 42% (79) y empleado u otro oficio no especificado con 29% (56). GRÁFICA #6.3



La edad en que se realizó el primer PAP varió desde la edad mínima presentada de 17 años hasta la máxima de 55 años, la media fue de 41 años; se distribuyó en quinquenios, por lo que el grupo de edad donde más frecuentemente se realizaron PAP fue de los 20 a 24 años de edad en casi el 30% (69), le sigue el grupo de 25 a 29 años con 26% (62), el resto se presentó de la siguiente forma: 15 a 19 años 3.8% (9), 30 a 34 con 13.8% (33), 35 a 39 con 2.1% (5), 40 a 44 con 3.3% (8), 45 a 49 con 0.4% (1), 50 a 54 con 0.8% (2), 55 a 59 con 0.4% (1) y 20.5% no contestó. GRÁFICA #7

Al cuestionarle a la entrevistada, a que causa atribuye la decisión de practicarse el primer PAP, la respuesta más frecuente fue por iniciativa propia en 34.7% (83), otras fueron por campaña del Sector Salud en 2.9% (7), indicación médica 24.7% (59), por presentar molestias 5.9% (14), requisito laboral 1.7% (4), por seguridad al presentar antecedentes heredó familiares de cáncer cérvicouterino 1.3% (3) y 28.9% (69) no contestó. GRÁFICA #8

El 82.4% (197) tenía la seguridad de conocer el intervalo de tiempo que debe transcurrir entre la realización de un PAP a otro, el 15.9% (38) lo desconocían y 1.7% (4) no contestó. GRÁFICA #9 El conocimiento del periodo de tiempo necesario para la toma entre PAP, fue contestado por 197 mujeres que se considerarán el 100%; por grupo de edad se distribuyó de la siguiente manera: 15 a 19 años con 2% (4), de 20 a 24 con 7% (13), de 25 a 29 con 19% (37), de 30 a 34 con 24% (47), de 35 a 39 con 23% (46), de 40 a 44 con 12% (25), de 45 a 49 con 7% (14), de 50 a 54 con 2% (3), de 55 a 59 con 2.5% (5), de 60 a 64 con 0.5% (1), de 65 años y más con 0% , el resto no contestaron. Por estado civil, las casadas la contestaron en 76% (145), las solteras 13% (10), divorciadas 2% (3), unión libre el 11% (22) y viudas con 1% (2). GRÁFICA #9.1 Por nivel de escolaridad, la misma respuesta se presentó en las mujeres que solo tenían primaria en 5% (10), secundaria 16% (32), carrera técnica ó preparatoria 44% (87), licenciatura 33% (65) y postgrado 1.5% (3). GRÁFICA #9.2 Por ocupación, la respuesta anterior fue distribuida en las mujeres que se dedican al hogar 22% (4), comerciantes 2% (4), estudiantes 4% (8), profesionistas 42% (81) y empleado u otro oficio no especificado con 30% (60). GRÁFICA #9.3

Del total de las mujeres que contestaron en forma afirmativa conocer el período de tiempo el 98% (193) refirieron que era cada año, el resto varió desde cada 6 meses hasta cada 5 años.

El promedio de toma de PAP fue de 1 año; el 49.4% (118) fue cada año siendo el más frecuente, 9.6% (23) cada 6 meses, 11.3% (27) cada 2 años, 4.2% (10) cada 3 años, 1.7% (4) cada 4 años, 3.3% (8) cada 5 años, 8.8% (21) no contestó y 11.7% (28) nunca se lo han realizado. GRÁFICA #10

Con relación al tiempo transcurrido desde la última vez que se practicaron el PAP, el 37.2% (89) fue hace 1 año ó más, 36.8% (88) hace menos de 1 año, 4.6% (11) más de 5 años y 21.3% (51) no contestaron ó no se acordaron. GRÁFICA #11

TESIS CON  
FALLA DE CENSO

Las causas referidas por no poder realizarse el PAP de forma anual fueron, falta de tiempo ó desidia en 29.7% (71), por vergüenza 7.5% (18), falta de recomendación por el médico 6.7% (16), no lo considera necesario 5% (12), falta de acceso al servicio 5% (12), desconoce su utilidad 4.6% (11) y 41.4% (99) no contestó. GRÁFICA #12 Del total de las mujeres que seleccionaron la opción de que, no se considera necesario la práctica del PAP; por grupos de edad, el más sobresaliente fue el de 25 a 29 años, ya que 3 de cada 10 mujeres de esta edad tiene esa percepción. Del total que seleccionó la respuesta de falta de tiempo y falta de recomendación por el médico; por estado civil el 80% de las casadas consideran estas opciones y por nivel de escolaridad el 50% de nivel medio superior (carrera técnica ó preparatoria) consideran que por falta de tiempo ó desidia es difícil llevarlo a cabo. Del total que respondió que no lo consideraba necesario y que desconoce su utilidad, 58% y 45% respectivamente son profesionistas.

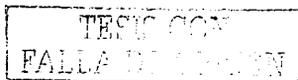
El 90% (214) reconoce que es muy importante la realización periódica del PAP, el 7.1% (17) lo desconoce, 2.1% (5) lo considera irrelevante y 1.3% (3) no contestó. GRÁFICA #13

Del total de las mujeres que contestaron que consideraban que era irrelevante su importancia, por grupo de edad correspondieron a los grupos de 25 a 29 y 30 a 34; por estado civil fueron casadas, por nivel de escolaridad fueron nivel medio superior y licenciatura y de ocupación profesionistas. Del total que respondió que desconocía la importancia de la toma periódica, el 47% se dedican al hogar. Lo que puede indicar que el conocimiento hacia su importancia no solo puede ser por nivel de educación sino también por cultura, valores y creencia en, que un método relativamente sencillo y accesible puede facilitar la detección oportuna de neoplasias.

El antecedente de conocer los factores de riesgo para cáncer cérvicouterino estuvo presente en 63.6% (152), 33.1% (79) no los conoce y 3.3% (8) no contestó. GRÁFICA #14

Del total que tiene la referencia afirmativa de conocer los factores de riesgo, que fueron 152 mujeres (considerándolas como el 100%); la distribución se presentó por grupo de edad, de la siguiente manera: 15 a 19 años con 0.65% (1), de 20 a 24 con 9% (14), de 25 a 29 con 19% (29), de 30 a 34 con 23% (35), de 35 a 39 con 24% (36), de 40 a 44 con 11% (17), de 45 a 49 con 6% (10), de 50 a 54 con 3% (4), de 55 a 59 con 2% (3), de 60 a 64 con 0%, de 65 años y más con 0%, el resto no contestaron. Por estado civil, la respuesta afirmativa, las casadas la contestaron en 73% (11), las solteras 12% (18), divorciadas 1% (2), unión libre el 13% (19) y viudas con 0.6% (1). GRÁFICA #14.1 Por nivel de escolaridad, la misma respuesta se presentó en las mujeres que solo tenían primaria en 2% (4), secundaria 18% (28), carrera técnica ó preparatoria 44% (67), licenciatura 33% (50) y postgrado 1% (2). GRÁFICA #14.2 Por ocupación, la respuesta anterior fue distribuida en las mujeres que se dedican al hogar 19% (29), comerciantes 2% (3), estudiantes 5% (8), profesionistas 45% (67) y empleado u otro oficio no especificado con 29% (44). GRÁFICA #14.3

Del total de las mujeres que conocen los factores de riesgo para cáncer cérvicouterino, el más frecuentemente reconocido fue la presencia de lesiones



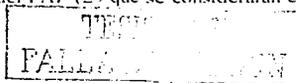
pre malignas del cuello uterino en 15% (22), tener muchas parejas sexuales contribuyó con 14% (21), inicio de vida sexual activa a edad temprana con 12% (18), infección por Virus del Papiloma Humano con 8% (12), infección por transmisión sexual con 6% (10), que la pareja tenga muchas parejas sexuales con 3% (4) y 42% (65) no contestaron. GRÁFICA #15

El antecedente de haber recibido información acerca del PAP, fue afirmativo en casi el 80% (188), nunca han recibido información 17.6% (42) y no contestaron 3.8% (9). GRÁFICA #16 La distribución del total de mujeres que respondieron la confirmación de haber recibido información previa del PAP (188 que se considerarán el 100%); por grupo de edad fue de la siguiente manera: 15 a 19 años con 2% (4), de 20 a 24 con 7% (14), de 25 a 29 con 16% (31), de 30 a 34 con 22% (41), de 35 a 39 con 23% (43), de 40 a 44 con 12% (23), de 45 a 49 con 8% (15), de 50 a 54 con 3% (5), de 55 a 59 con 3% (6), de 60 a 64 con 1% (2), de 65 años y más con 0.5% (1), el resto no contestaron. Por estado civil, la respuesta afirmativa, las casadas la contestaron en 72% (135), las solteras 13% (25), divorciadas 1% (2), unión libre el 11% (21) y viudas con 2% (4). GRÁFICA #16.1 Por nivel de escolaridad, la misma respuesta se presentó en las mujeres que solo tenían primaria en 6% (12), secundaria 17% (32), carrera técnica ó preparatoria 43% (81), licenciatura 31% (59) y postgrado 1% (3). GRÁFICA #16.2 Por ocupación, la respuesta anterior fue distribuida en las mujeres que se dedican al hogar 21% (40), comerciantes 2% (4), estudiantes 5% (9), profesionistas 40% (76) y empleado u otro oficio no especificado con 32% (58). GRÁFICA #16.3

La vía de comunicación más frecuente que ofreció la información sobre el método, fue la clínica familiar en 21.3% (51), por medio de pláticas fue 17.6% (42), la televisión fue de 14.2% (34), el médico particular 12.1% (29), revistas y periódicos con 4.6% (11), hospital con 3.8% (9), trípticos con 3.8% (9), Internet 1.3% (3), radio con 0.8% (2) y no contestaron 20.5% (49). GRÁFICA #17 Las clínicas familiares que más promovieron la aplicación del PAP fue en primer lugar la Clínica Familiar Nochimilco, segundo lugar Clínica Familiar Ermita y en tercer lugar la Clínica Familiar Dr. Ignacio Chávez.

El personal de salud que ofertó el uso del método y además explicó cual es su importancia y en que consiste, fue el médico familiar con 23.8% (57), posteriormente el ginecólogo con 19.7% (47), la trabajadora social con 15.1% (36), la enfermera con 9.6% (23) y 31.8% (76) no contestaron. GRÁFICA #18

El presentar el antecedente de tener un resultado de PAP anormal, fue de 12.1% (29), en caso negativo fue de 75.7% (181) y 12.1% (29) no contestaron. GRÁFICA #19 Es importante recordar que del total de mujeres que se han realizado PAP (190) solo 29 de ellas presentaron alguna anomalía, lo cual equivale al 15%; una cifra muy importante ya que si lo extrapoláramos a la población femenina general se podría suponer que casi una sexta parte de los PAP realizados mostrarán alguna alteración, la cual puede ser curada si se detecta en etapas tempranas, si fueran números totales sería una cantidad muy preocupante. La distribución del total que presentaron resultado positivo a lesión por medio del PAP (29 que se considerarán el 100%); por



grupo de edad, fue de la siguiente manera: 15 a 19 años con 0% , de 20 a 24 con 0% , de 25 a 29 con 14% (4), de 30 a 34 con 21% (6), de 35 a 39 con 24% (7), de 40 a 44 con 10% (3), de 45 a 49 con 14% (4), de 50 a 54 con 0% , de 55 a 59 con 7% (2), de 60 a 64 con 7% (2), de 65 años y más con 0, el resto no contestaron. Por estado civil, la respuesta afirmativa, las casadas la contestaron en 70% (20), las solteras 17% (5), divorciadas 3% (1), unión libre el 7% (2) y viudas con 3% (1). GRÁFICA #19.1 Por nivel de escolaridad, la misma respuesta se presentó en las mujeres que solo tenían primaria en 17% (5), secundaria 28% (8), carrera técnica ó preparatoria 34% (10), licenciatura 17% (5) y postgrado 3% (1). GRÁFICA #19.2 Por ocupación, la respuesta anterior fue distribuida en las mujeres que se dedican al hogar 45% (13), comerciantes y estudiantes 0%, profesionistas 34% (10) y empleado u otro oficio no especificado con 21% (6). GRÁFICA #19.3

Del total de las mujeres que padecieron alguna patología cervical en cualquiera de sus etapas y fueron detectadas por medio del PAP, el 60% (18) fueron atendidas por el médico familiar, 30% (9) por médico particular y 10% (3) no acudieron a recibir atención. GRÁFICA #20 En cuanto a la acción tomada posterior a resultado positivo del PAP, englobando como 100% el total de cada uno que acudió con médico familiar (18), médico particular (9) y ninguna acción (3), presentó la siguiente distribución: por grupos de edad el de 30 a 34 años en un 30% optó por tratarse con su médico familiar, el grupo de 35 a 39 años en un 45% se atendió con médico particular y del grupo de 25 a 29 años el 66% (2) no acudió a recibir tratamiento ni consejería. Por estado civil, las que se atendieron con médico familiar fueron las casadas en un 66% (12), solteras 16% (3), unión libre 11% (2) y viudas 5% (1); las que se atendieron con médico particular fueron, casadas 78% (7), solteras 11% (1) y divorciadas 11% (1), y las que no acudieron a recibir tratamiento fueron, casadas 33.3% (1), solteras 33.3% (1) y unión libre 33.3% (1). GRÁFICA #20.1 Por nivel de escolaridad, las que acudieron con médico familiar fueron, nivel primaria 16% (3), secundaria 28% (5), carrera técnica ó preparatoria 33% (6), licenciatura 16% (3) y postgrado 5% (1); las que decidieron acudir con médico particular fueron, nivel primaria 11% (1), secundaria 33% (3), carrera técnica ó preparatoria 44% (4), licenciatura 11% (1) y las que no acudieron a ningún sitio para ser tratadas fueron, nivel primaria 33.3% (1), secundaria 33.3% (1) y licenciatura 33.3% (1). GRÁFICA #20.2 Por ocupación, las que acudieron con médico familiar fueron, hogar 50% (9), profesionistas 33% (6) y empleado u otro oficio no especificado con 17% (3); las que decidieron acudir con médico particular fueron, hogar 33% (3), profesionistas 33% (3) y empleado u otro oficio no especificado con 33% (3) y las que no acudieron a ningún sitio para ser tratadas fueron, hogar 33% (1), profesionistas 33% (1) y empleado u otro oficio no especificado con 33% (1). GRÁFICA #20.3

#### RESULTADOS GENERALES:

- ✓ Grupos de edad que predominó fue el de 30 a 34 años de edad con 23% (55 casos)
- ✓ Estado civil: 73.2% (175) son casadas
- ✓ Nivel de escolaridad: la carrera técnica ó preparatoria con 43.1% (103)
- ✓ Ocupación: profesionista en 38.5% (92)
- ✓ IVSA: edad promedio de 20 años

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

- ✓ Conocimiento de la utilidad del PAP: detectar CACU y endometrio en 46.4% (111)
  - Respuesta: utilizado para detectar virus, infecciones transmisión sexual y cáncer
    - Por grupo de edad: 30 a 34 con 45%
    - Por estado civil: casadas 73% (58)
    - Por nivel de escolaridad: carrera técnica ó preparatoria 48% (38)
    - Por ocupación: profesionistas 43% (34)
- ✓ Antecedente de haberse practicado alguna vez el PAP: 80% (190) afirmativo
  - Por grupo de edad: 30 a 34 con 24% (47)
  - Por estado civil: casadas 75% (142)
  - Por nivel de escolaridad: carrera técnica ó preparatoria 42% (80)
  - Por ocupación: profesionistas 42% (79)
- ✓ La edad en que se realizó el primer PAP: promedio de 41 años
  - Por grupo de edad: 20 a 24 años de edad en casi el 30% (69)
- ✓ Principal causa por la que se practicó el primer PAP: iniciativa propia en 34.7% (83)
- ✓ Conocer el intervalo de tiempo que debe transcurrir entre la realización de un PAP a otro: 82.4% (197) afirmativo; en promedio refirieron que era cada año.
  - Por grupo de edad: 30 a 34 con 24% (47)
  - Por estado civil: casadas 76% (145)
  - Por nivel de escolaridad: carrera técnica ó preparatoria 44% (87)
  - Por ocupación: empleado u otro oficio no especificado con 30% (60)
- ✓ El promedio de toma de PAP: 1 año
- ✓ Tiempo transcurrido desde la última vez que se realizó PAP: 37.2% (89) ,1 año ó más
- ✓ Causa referida por no poder realizarse el PAP de forma anual: falta de tiempo ó decidia en 29.7% (71)
  - Del total que no lo consideran necesario: grupos de edad, 25 a 29 años (30%) y 58% son profesionistas
  - Del total que seleccionó la respuesta de falta de tiempo y falta de recomendación por el médico; por estado civil el 80% son casadas
  - Del total de la opción de falta de tiempo ó decidia; por nivel de escolaridad el 50% son de nivel medio superior (carrera técnica ó preparatoria)
  - Del total que seleccionó que desconoce su utilidad, 45% son profesionistas
- ✓ El 90% (214) reconoce que es muy importante la realización periódica del PAP
- ✓ Del total de las mujeres que contestaron que consideraban que era irrelevante su importancia:
  - por grupo de edad correspondieron a los grupos de 25 a 29 y 30 a 34
  - por estado civil fueron casadas
  - por nivel de escolaridad fueron nivel medio superior y licenciatura
  - ocupación profesionistas
- ✓ Del total que respondió que desconocía la importancia de la toma periódica:
  - 47% se dedican al hogar
- ✓ Antecedente de conocer los factores de riesgo para CACU: 63.6% (152)
  - Por grupo de edad: 35 a 39 con 24% (36)
  - Por estado civil: casadas 73% (11)

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

- Por nivel de escolaridad: carrera técnica ó preparatoria 44% (67)
- Por ocupación: profesionistas 45% (67)
- Y Factor de riesgo para CACU: lesiones premalignas del cuello uterino en 15% (22)
- Y Antecedente de haber recibido información acerca del PAP: afirmativo 80% (188)
  - Por grupo de edad: 35 a 39 con 23% (43)
  - Por estado civil: casadas 72% (135)
  - Por nivel de escolaridad: carrera técnica ó preparatoria 43% (81)
  - Por ocupación: profesionistas 40% (76)
- Y Medio de comunicación: clínica familiar en 21.3% (51). Clínica Familiar Xochimilco
- Y El personal de salud que ofertó el uso del método: médico familiar con 23.8% (57)
- Y Antecedente de tener un resultado de PAP anormal: afirmativo en 12.1% (29)
  - Por grupo de edad: 35 a 39 con 24% (7)
  - Por estado civil: casadas 70% (20)
  - Por nivel de escolaridad: carrera técnica ó preparatoria 34% (10)
  - Por ocupación: empleado u otro oficio no especificado con 21% (6)
- Y Del total de las mujeres que padecieron alguna patología cervical:
  - 60% (18) fueron atendidas por el médico familiar
  - 30% (9) por médico particular
  - 10% (3) no acudieron a recibir atención
  - Por grupos de edad:
    - 30 a 34 años en un 30% optó por tratarse con su médico familiar
    - 35 a 39 años en un 45% se atendió con médico particular
    - 25 a 29 años el 66% no acudió a recibir tratamiento ni consejería
  - Por estado civil:
    - Médico familiar: casadas 66% (12)
    - Médico particular: casadas 78% (7)
    - No acudieron a recibir tratamiento: casadas 33.3% (1)
  - Por nivel de escolaridad:
    - Médico familiar: carrera técnica ó preparatoria 33% (6)
    - Médico particular: carrera técnica ó preparatoria 44% (4)
    - No acudieron a ningún sitio para ser tratadas: primaria, secundaria y licenciatura 33.3% (1)
  - Por ocupación:
    - Médico familiar: hogar 50% (9)
    - Médico particular: hogar, profesionistas y empleado u otro oficio 33% (3)
    - No acudieron a ningún sitio para ser tratadas: hogar, profesionistas y empleado u otro oficio 33% (1)

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

## DISCUSIÓN.

El punto principal de este estudio fue reportar el porcentaje de la población que conoce qué es el papanicolaou, para qué sirve y valorar las causas de la no toma del papanicolaou, valorar el nivel de información y de dónde proviene esta información, y con esto valorar población de riesgo para padecer lesiones premalignas y cáncer cervicouterino.

De acuerdo a los resultados obtenidos de las 239 encuestas tenemos los siguientes hallazgos:

Se entrevistó a una población femenina adulta-joven, en su mayoría casadas, con carrera técnica ó nivel medio superior y profesionista. Con edad promedio de IVSA de 20 años, la cual no se considera dentro de los factores de riesgo para cáncer cervicouterino (CACU), porque no es una IVSA temprana.

Como respuesta a nuestro primer objetivo acerca del conocimiento que tienen a cerca del papanicolaou fueron las preguntas sobre si conocen qué es el papanicolaou, hallándose que el (46.4%) de las entrevistadas consideran que el PAP solamente se utiliza para detectar neoplasias; cerca de la mitad de las profesionistas ó que cursaron algún nivel medio superior ó que son casadas consideraron que era utilizado para detectar infecciones, lesiones y/o neoplasias. Sobre si conocen el rango con el que se debe tomar la muestra La mayoría (82.4%) refirió tener el conocimiento del periodo de tiempo que debe transcurrir para practicarse un nuevo PAP, con respuesta promedio de 1 año; sin embargo a pesar del conocimiento previo, la falta de tiempo fue la principal causa de no realizarse el PAP en forma anual, además de que no todas las mujeres tenían PAP realizados en forma periódica; algo muy importante es que de las mujeres que contestaron que no lo consideraban necesario el 60% son profesionistas. La gran mayoría consideró importante la realización periódica del PAP (el 90%), independientemente de las causas de no poder llevarse a cabo. Del total que respondió que desconocía la importancia de toma periódica el 47% se dedica al hogar. En la pregunta a cerca de los factores de riesgo poco más de la mitad (63.3%) conocen cuales son los factores de riesgo para CACU, aunque siguen considerando el principal factor de riesgo las lesiones premalignas del cuello uterino; Probablemente sea porque asumen que el PAP solo sirve para detectar neoplasias y aún conociendo esto no se lo practican.

En cuanto al comportamiento de las pacientes a cerca del estudio el total de las entrevistadas el 80% de éstas, ya se habían practicado el PAP, la mayoría eran casadas y cerca de la mitad eran profesionistas, y la principal causa por la que se lo realizó fue por iniciativa propia; por lo que se puede deducir la importancia que genera la salud de la mujer en el vínculo familiar tanto como madre, esposa ó responsable en la generación de ingreso económico.

A pesar de no realizarse el PAP en forma periódica y no tener claro cuales son las indicaciones y usos, el 80% ya habían recibido información al respecto, básicamente en su clinica familiar a través del médico familiar ( sólo el 21.3%) lo que puede indicar que no se está otorgando en forma sencilla y adecuada la información ó que la mujer no considera necesaria aprenderse la y aplicarla.

Del 100% que tenían el antecedente de haberse expuesto a la aplicación del método de PAP, 12% presentó alguna lesión, con la cual, se pueden considerar a éstas mujeres que tienen un factor de riesgo potencial para CACU: siendo en su mayoría casadas (son las mujeres que más solicitan este servicio), de éstas el 90% solicitó servicio de atención para tratarse ya sea con médico familiar ó médico particular; el problema es la paciente que nunca acudió a tratarse, en su mayoría fueron mujeres menores de 29 años, probablemente porque no le otorgan la importancia adecuada ó por evitar ser interrogadas ó juzgadas por los factores que condicionaron la patología.

Es importante hacer realce en las mujeres que aunque conozcan que padecen alguna alteración como resultado del PAP, por más leve que sea, no acuden a recibir el tratamiento correspondiente para evitar la aparición de lesiones malignas en etapas no curables, es responsabilidad del Sector Salud concientizar a la paciente de recibir atención y otorgar tratamiento oportuno a través de la optimización en el acceso a los servicios de salud; ya que el propio trabajador de salud puede ser una barrera para que las mujeres acudan a solicitar el método ó a tratarse posterior a su resultado ya sea por falta de información adecuada ó por mala calidad en la atención brindada.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## CONCLUSIONES

Habiendo mostrado los resultados encontrados, tenemos que un alto porcentaje de nuestra población no se realiza el papanicolaou a pesar de que los resultados arrojan que cuentan con la información, lo que se traduce en una falta de sensibilización de la paciente, sea esta provocada por no hacerla llegar de forma sencilla, adecuada o realizando la importancia de la detección oportuna dadas las altas tasas de morbilidad que se hallan en nuestro país. Si se hace conciencia de todo lo que esto representa desde un punto de vista que identifica que no de ha podido llevar a cabo la disminución en las cifras de la morbilidad de esta patología, resulta lógico el pensar que si se detectaron estos errores en cuanto a la difusión de la información de la población en riesgo en el primer nivel de atención, no se hallará abatimiento en las cifras estadísticas dando como resultado una disminución en las oportunidades de desarrollo de las mujeres involucradas y las consecuencias que esto trae a una sociedad como la nuestra.

Se expusieron varios factores que se asocian a la persistente ubicación de esta patología dentro de los primeros lugares de incidencia, los cuales tienen que ver con la escolaridad, el estado civil —que representa falta de protección en mujeres divorciadas o madres solteras o en caso de ser el esposo el que cuente con el servicio de salud y otorgándole con ello el beneficio de poder acceder al servicio también— otro factor asociado fue el de la ocupación, teniendo en nuestra institución en mayoría pacientes trabajadoras independientemente del nivel de escolaridad, desde afanadoras, hasta con posgrado, lo que puede traducirse mayor acceso a la información y el efecto positivo que esto tiene, otro de los factores asociados es el inicio de vida sexual en donde pueden identificarse diferencias desde temprana edad hasta en las de mayor escolaridad y profesión con una edad mayor, la edad promedio hallada fue de 20 años, que no es considerada como temprana, sin embargo tenemos un porcentaje que aunque inició vida sexual temprana no se realiza el papanicolaou hasta conseguir una pareja estable o llegar al matrimonio. Cabe aquí concientizar a la población de que se debe realizar al iniciar la vida sexual, atribuyendo este comportamiento a la censura en una sociedad como la nuestra de solicitar el servicio y referir que es soltera, y todo esto lleva implícito la educación, por lo que debemos implementar estrategias para su mejoramiento.

Otro aspecto relevante es que aunque el 80% conocían para qué sirve el papanicolaou esto no influyó en la realización del mismo, lo que traduce que no se ha llegado a los niveles de información ni se ha penetrado hasta los grupos de riesgo, siendo necesaria esta penetrancia si queremos disminuir la incidencia.

todo lo anterior nos conduce a la intención de cambiar el pensamiento de las pacientes proponiendo y cambiando las antiguas estrategias, resultando lo necesario que es incentivar la realización de más estudios al respecto, perfeccionamiento de los planes de control, lo mismo que hacer campañas dirigidas a corregir aquellos factores adversos identificados y por consiguiente incidir en los grupos de población más vulnerables y no sólo enfocarnos a lo descargado de la literatura los cuales en su mayoría nos habla de países con estructuras sociales, económicas y educativas distintas, o situaciones que sólo será posible conocer insistiendo en la importancia de este tema.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

ANEXOS.

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

MEXICO D.F. A \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 2003.

POR MEDIO DE LA PRESENTE AUTORIZO A LOS MEDICOS DE G.O. DEL H.R.L.A.L.M. A UTILIZAR LOS DATOS VACIADOS EN ESTA ENCUESTA SOBRE EL ESTUDIO "CONOCIMIENTO DE LA INFORMACION SOBRE LA UTILIDAD DEL PAPANICOLAOU PARA LA DETECCION DE LESIONES PREMALIGNAS Y CANCER CERVICOUTERINO EN LAS MUJERES DERECHAHABIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS" HABIENDOSEME EXPLICADO DE LA SERIEDAD Y CONFIDENCIALIDAD DEL ESTUDIO EN EL QUE PARTICIPO Y SU IMPORTANCIA POR LO QUE FIRMO DEBAJO DE AUTORIZADO.

ATENTAMENTE:

---

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS.

ENCUESTA SOBRE EL TRABAJO " CONOCIMIENTO DE LA INFORMACION SOBRE LA UTILIDAD DEL PAPANICOLAOU PARA LA DETECCION DE LESIONES PREMALIGNAS Y CANCER CERVICOUTERINO EN LAS MUJERES DERECHOHABIENTES DEL H.R.L.A.L.M.

I. Por favor llene la siguiente cédula de identificación.

1. NOMBRE. \_\_\_\_\_
2. EDAD \_\_\_\_\_
3. ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_
4. ESCOLARIDAD. \_\_\_\_\_
5. OCUPACION. \_\_\_\_\_
6. Inicio de Vida sexual activa \_\_\_\_\_
7. CLINICA QUE LE CORRESPONDE \_\_\_\_\_
8. DIRECCION Y/O TELEFONO. \_\_\_\_\_

II. Por favor subraye la respuesta o respuestas que usted conozca.

9. SABE PARA QUE SIRVE EL ESTUDIO DE PAPANICOLAOU?

- a. Para detectar lesiones por virus del papiloma humano.
- b. para detectar infecciones genitales o de transmisión sexual.
- c. para detectar cáncer Cervico uterino y de endometrio.
- d. todas las anteriores.
- e. No sabe.

10. SE HA TOMADO ALGUNA VEZ PAPANICOLAOU? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

11. A QUE EDAD SE LO TOMO POR PRIMERA VEZ? \_\_\_\_\_ PORQUE? \_\_\_\_\_

12. SABE CON QUE PERIODO DE TIEMPO SE LO TIENE QUE TOMAR? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ CADA CUANTO? \_\_\_\_\_

13. CADA CUANTO SE LO HA TOMADO? \_\_\_\_\_

14. HACE CUANTO FUE LA ULTIMA TOMA?

- a. menor de 1 año.
- b. Un año o más.
- c. Más de 5 años.

15. CAUSAS POR LAS QUE NO SE LO HA TOMADO ANUALMENTE:

- A. Desconoce su utilidad
- b. falta de acceso al servicio
- c. no lo considera necesario.
- d. falta de recomendación por mi médico.
- e. falta de tiempo o decidía.
- f. por vergüenza.

16. CONOCE LA IMPORTANCIA DE LA TOMA PERIODICA?

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

- a. es muy importante
- b. es irrelevante
- c. no sabe.

17. CONOCE LOS FACTORES DE RIESGO PARA PRESENTAR CANCER CERVICOUTERINO? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_.

En caso afirmativo subraye los que conozca:

- a. inicio de relaciones sexuales a temprana edad.
- b. Tener muchas parejas sexuales.
- c. Que su pareja tenga muchas parejas sexuales.
- d. Infección por el virus del papiloma humano. tabaquismo tener muchos hijos.
- e. Infección por enfermedades de transmisión sexual.
- f. Lesiones premalignas del cuello cervicouterino.
- g. Todas las anteriores.
- h. No sabe.

18. ALGUNA VEZ HA RECIBIDO INFORMACION A CERCA DEL PAPANICOLAOU? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_.  
PORQUE MEDIO?

- a. televisión
- b. periódicos o revistas culturales
- c. internet
- d. radio
- e. en mi clinica familiar
- f. en un hospital
- g. con un médico particular.
- h. Pláticas
- i. Trípticos.

19. QUIEN LE PROPORCIONO LA INFORMACION?

- a. mi médico familiar.
- b. Una enfermera.
- c. Una trabajadora social.
- d. Mi ginecólogo.
- e. Nadie

20. ALGUNA VEZ HA TENIDO UN PAPANICOLAOU ANORMAL?. SI  
NO.

21. EN CASO AFIRMATIVO QUE HIZO?

- a. acudió a su unidad de medicina familiar.
- b. Acudió con su médico particular.
- c. No ha acudido a revisión u orientación.

<p>TESIS CON FALLA DE ORIGEN</p>
--------------------------------------

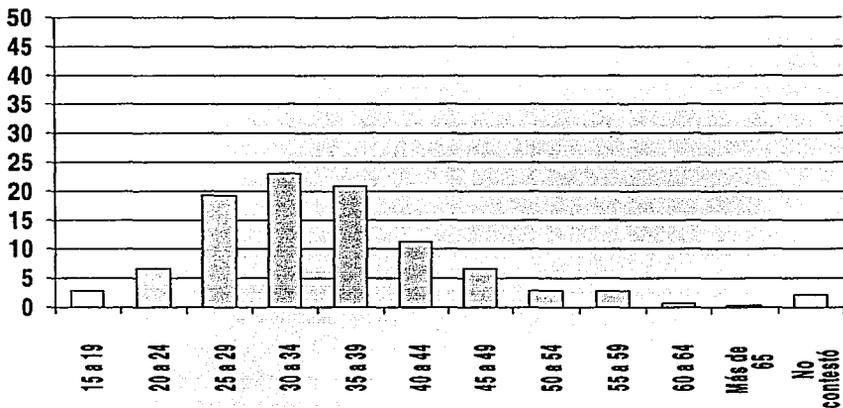
Gracias por su participación.

#### BIBLIOGRAFÍA.

- Beral V: cancer of the cervix: a sexually transmitted infection? Lancet 1996.
- Bower M: Women's knowledge, attitudes and behavior toward pap screening. National Omnibus Survey Findings. The female patient 18:21, 1993. Parra A1 y cols: sistemas de telediagnóstico para el cáncer cervicouterino. 2002.
- Sistema Unico de información para la vigilancia epidemiológica: dirección general de epidemiología: SSA. 1998-199-2000.
- Arguero B. y cols: conocimiento sobre el cáncer cervicouterino y papanicolaou en mujeres de FES Iztacala. 1er congreso mexicano e-salud, 2002.
- Norma Oficial Mexicana 053. Diario oficial de la federación. 1988.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

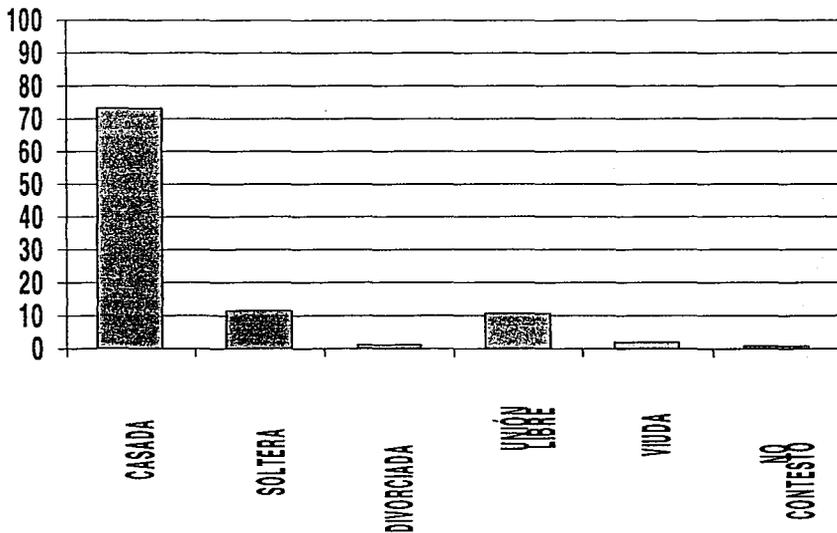
**DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD, EN LAS MUJERES ENTREVISTADAS SOBRE LA UTILIDAD DEL PAPANICOLAOU, EN EL H.R.L.A.L.M, MÉXICO 2003**



**GRÁFICA # 1**

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

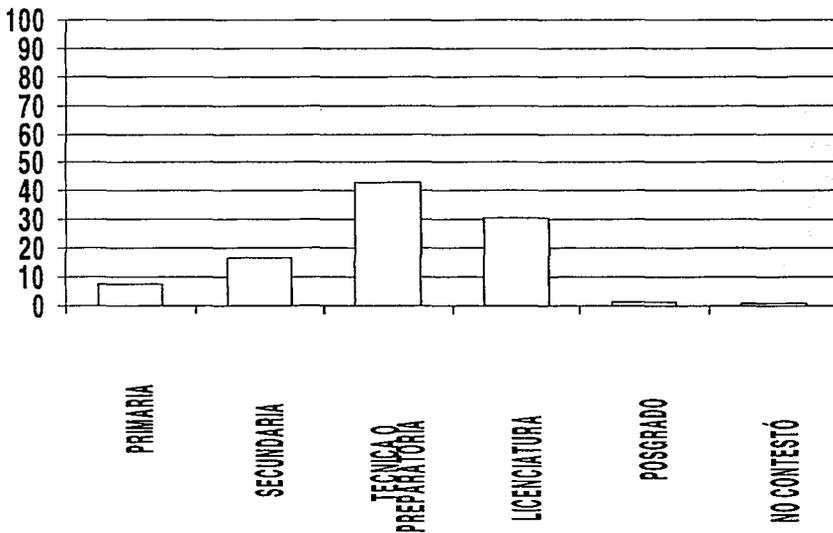
**DISTRIBUCIÓN POR ESTADO CIVIL, EN LAS MUJERES ENTREVISTADAS SOBRE LA UTILIDAD DEL PAPANICOLAOU, EN EL H.R.L.A.L.M, MÉXICO 2003**



**GRÁFICA # 2**

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

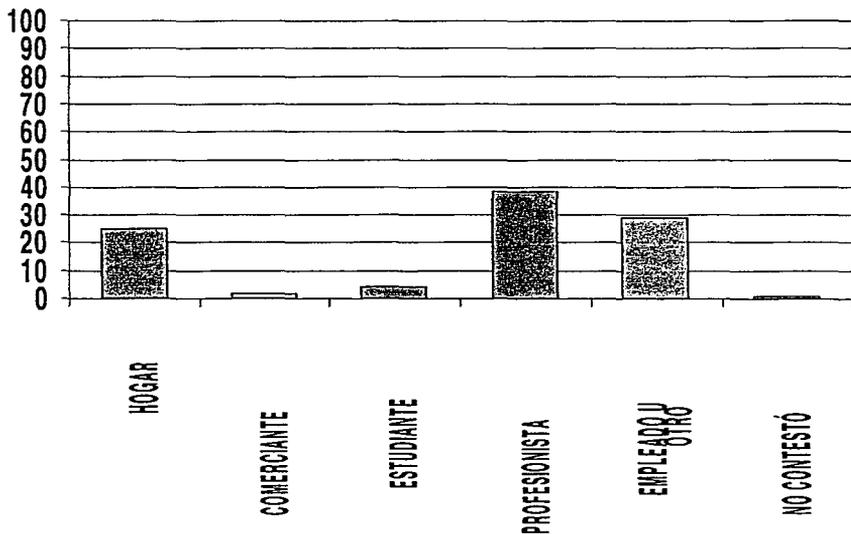
**DISTRIBUCIÓN POR NIVEL DE ESCOLARIDAD, EN LAS MUJERES ENTREVISTADAS SOBRE LA UTILIDAD DEL PAPANICOLAOU, EN EL H.R.L.A.L.M, MÉXICO 2003**



**GRÁFICA # 3**

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

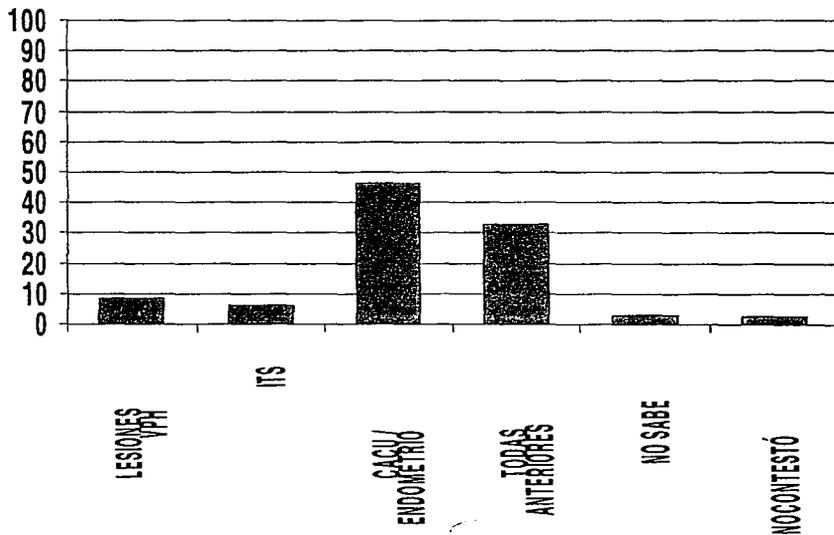
**DISTRIBUCIÓN POR OCUPACIÓN, EN LAS MUJERES ENTREVISTADAS SOBRE LA UTILIDAD DEL PAPANICOLAOU, EN EL H.R.L.A.L.M, MÉXICO 2003**



**GRÁFICA # 4**

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

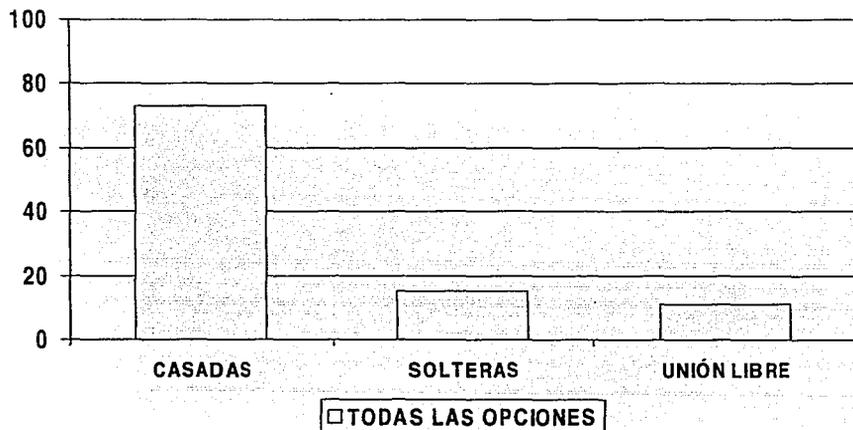
**FRECUENCIA DE LA PERCEPCIÓN DE LA UTILIDAD DEL PAPANICOLAOU, EN MUJERES ENTREVISTADAS, EN EL H.R.L.A.L.M, MÉXICO 2003**



**GRÁFICA # 5**

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

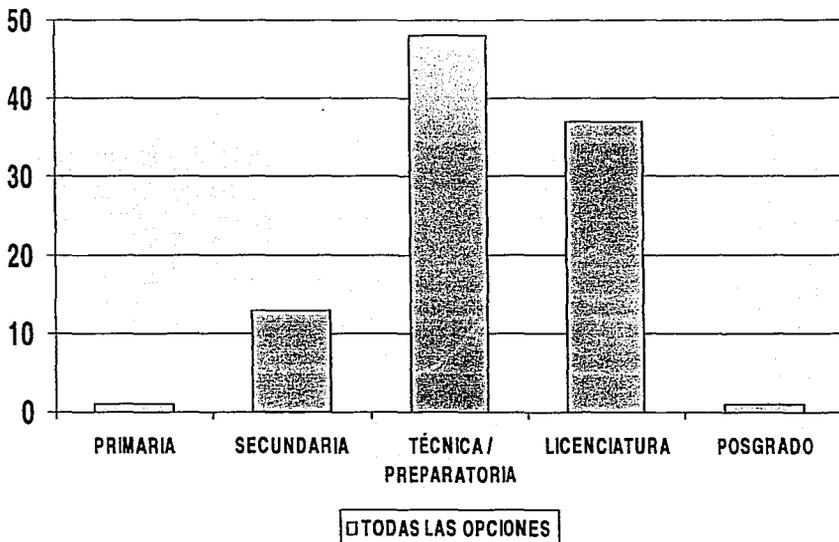
**FRECUENCIA DE LA PERCEPCIÓN DE LA UTILIDAD DEL PAPANICOLAOU, EN MUJERES ENTREVISTADAS POR ESTADO CIVIL, EN EL H.R.L.A.L.M, MÉXICO 2003**



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**GRÁFICA # 5.1**

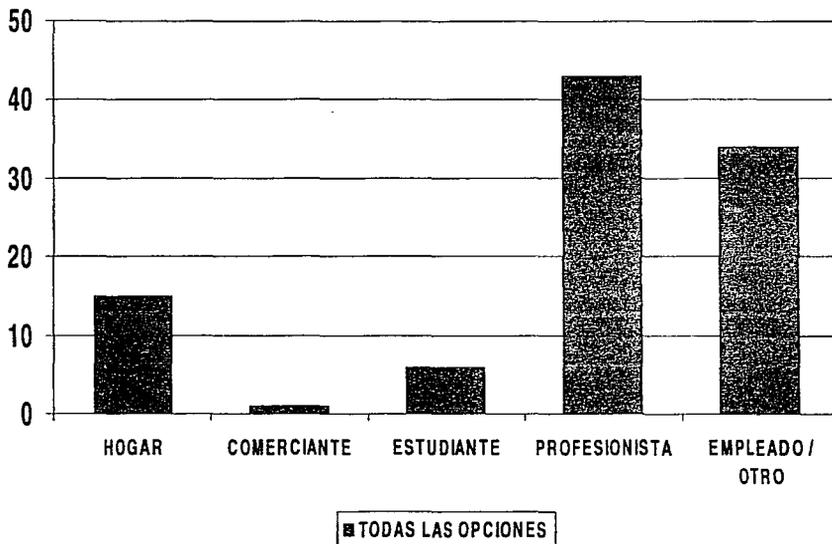
**FRECUENCIA DE LA PERCEPCIÓN DE LA UTILIDAD DEL PAPANICOLAOU, EN MUJERES ENTREVISTADAS POR NIVEL DE ESCOLARIDAD, EN EL H.R.L.A.L.M, MÉXICO 2003**



**GRÁFICA # 5.2**

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

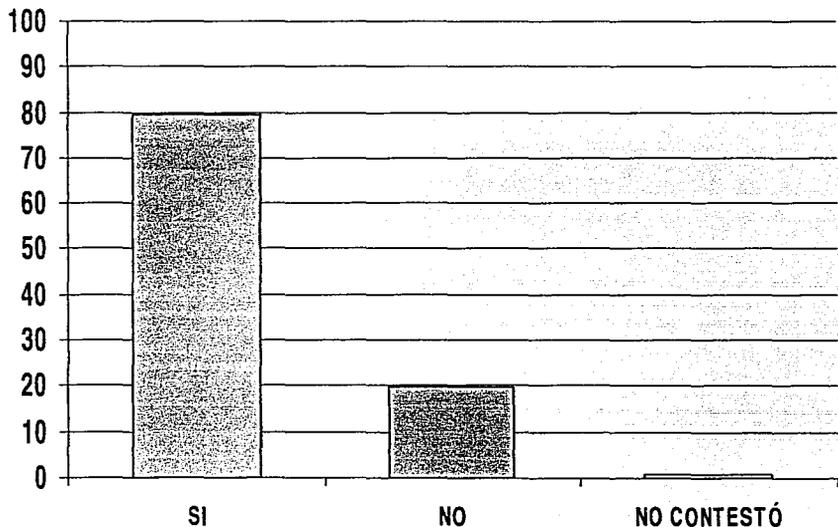
**FRECUENCIA DE LA PERCEPCIÓN DE LA UTILIDAD DEL PAPANICOLAOU, EN MUJERES ENTREVISTADAS POR OCUPACIÓN, EN EL H.R.L.A.L.M, MÉXICO 2003**



**GRÁFICA # 5.3**

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

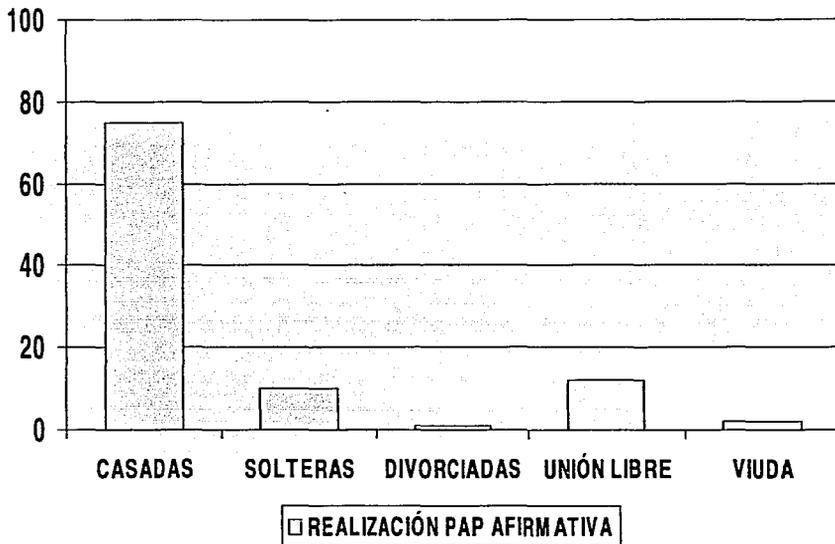
**DISTRIBUCIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU, EN MUJERES ENTREVISTADAS, EN EL H.R.L.A.L.M, MÉXICO 2003**



**GRÁFICA # 6**

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

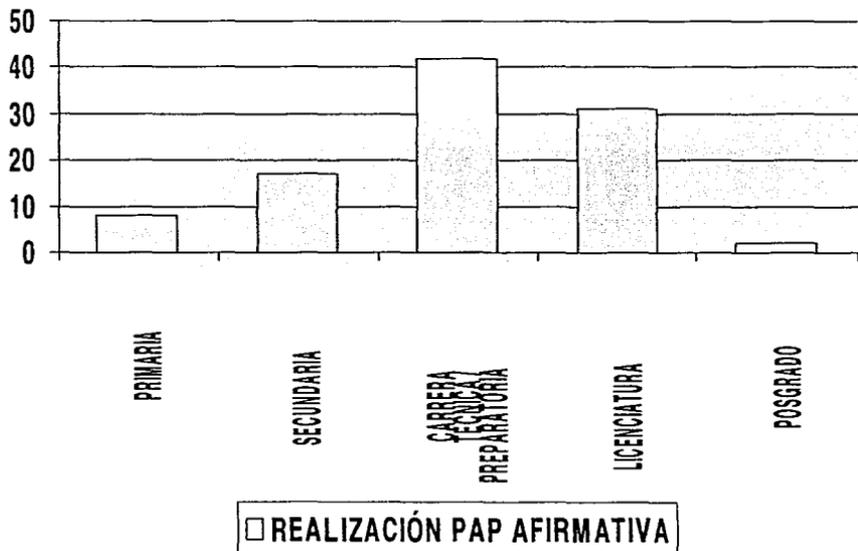
**DISTRIBUCIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU, EN MUJERES ENTREVISTADAS POR ESTADO CIVIL, EN EL H.R.L.A.L.M, MÉXICO 2003**



**GRÁFICA # 6.1**

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

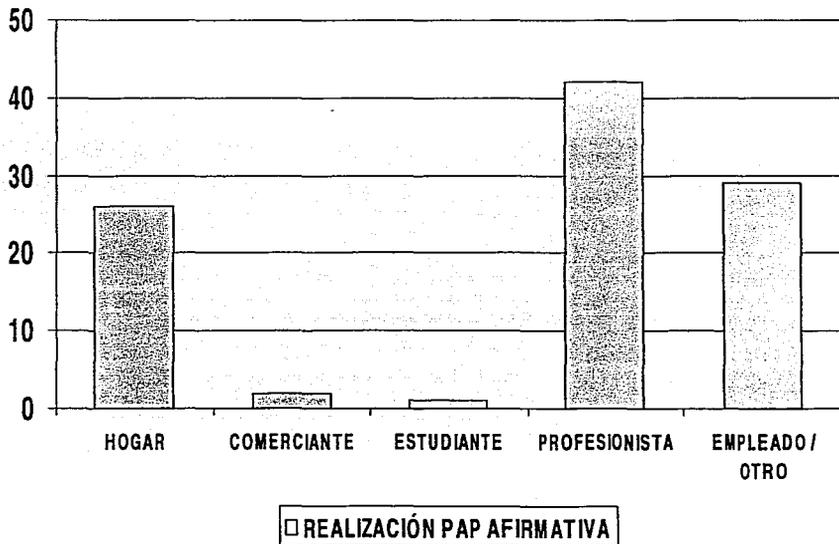
**DISTRIBUCIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU, EN MUJERES ENTREVISTADAS POR NIVEL DE ESCOLARIDAD, EN EL H.R.L.A.L.M, MÉXICO 2003**



**GRÁFICA # 6.2**

**TESIS CON FALLA DE ORIGEN**

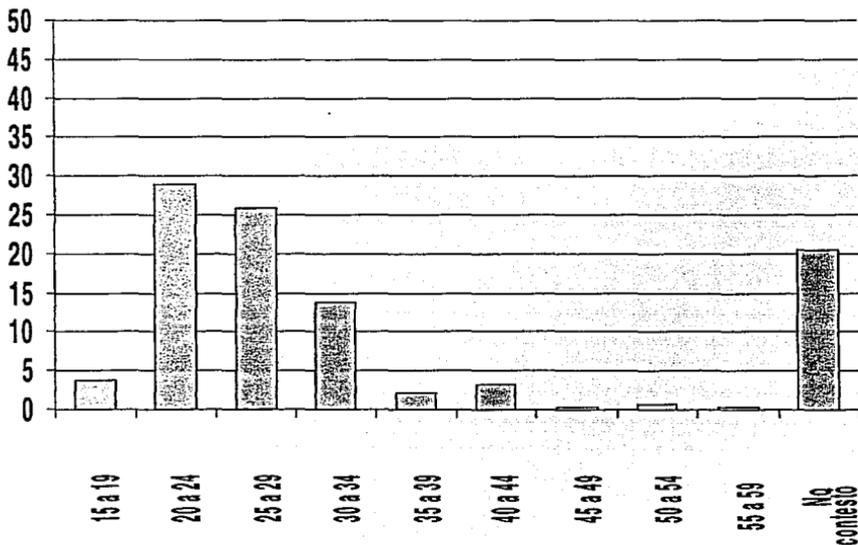
**DISTRIBUCIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU, EN MUJERES ENTREVISTADAS POR OCUPACIÓN, EN EL H.R.L.A.L.M, MÉXICO 2003**



**GRÁFICA # 6.3**

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

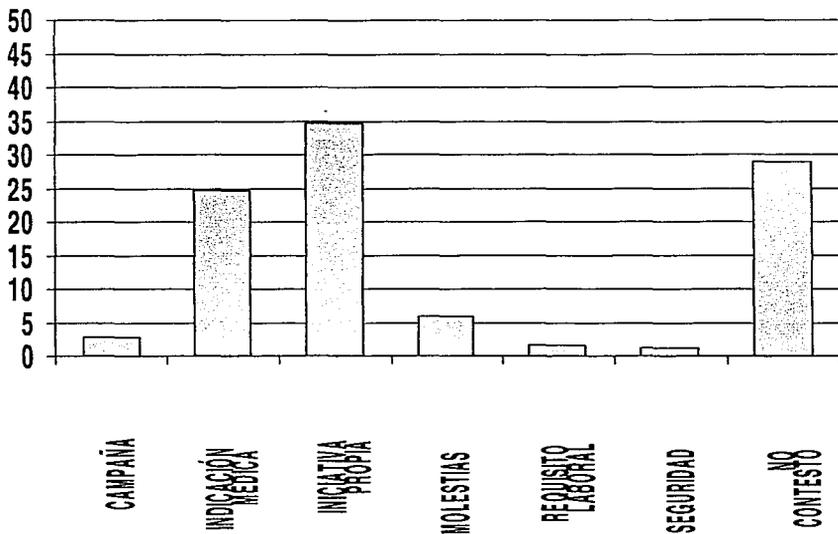
**DISTRIBUCIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU POR GRUPO DE EDAD, EN MUJERES ENTREVISTADAS, EN EL H.R.L.A.L.M, MÉXICO 2003**



**GRÁFICA # 7**

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

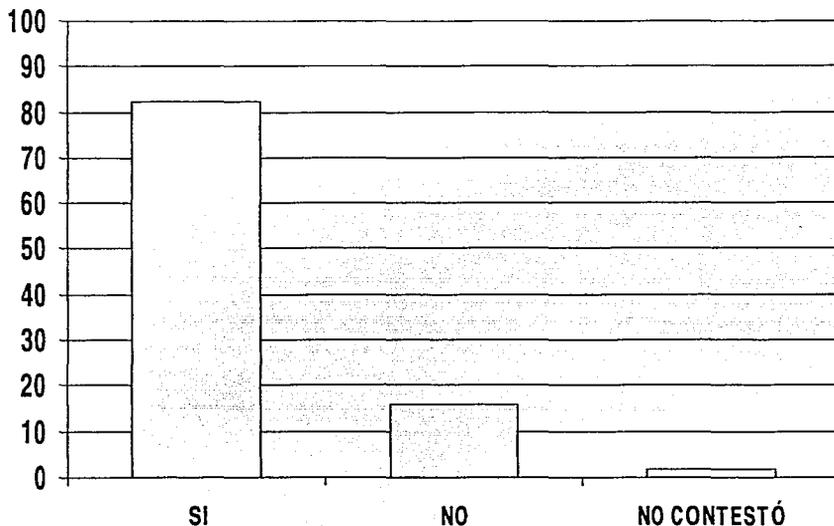
# FRECUENCIA DE LA CAUSA DE LA REALIZACIÓN DEL PRIMER PAPANICOLAOU, EN MUJERES ENTREVISTADAS, EN EL H.R.L.A.L.M, MÉXICO 2003



GRÁFICA # 8

TESIS CON  
FALLA EN EL ENGEN

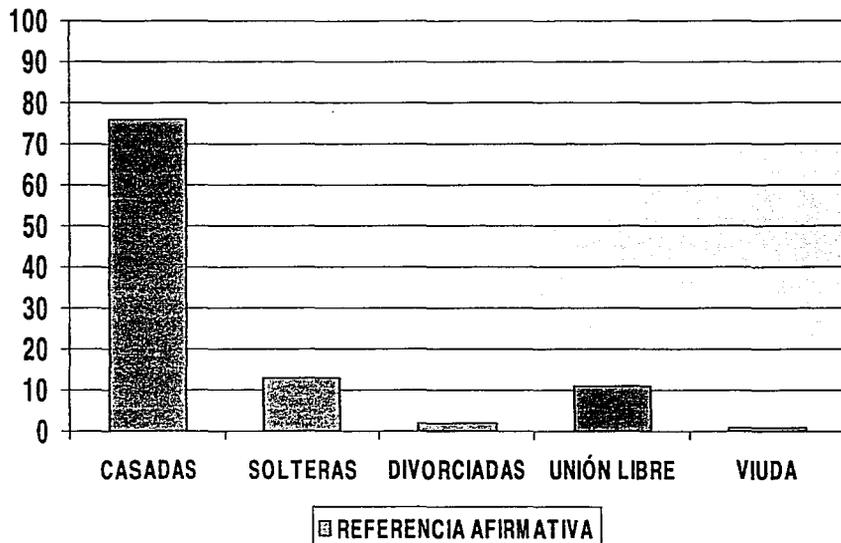
**DISTRIBUCIÓN EN CUANTO AL CONOCIMIENTO DEL  
INTERVALO DE TIEMPO ENTRE CADA PAPANICOLAOU,  
EN MUJERES ENTREVISTADAS EN EL H.R.L.A.L.M,  
MÉXICO 2003**



**GRÁFICA # 9**

TESIS CON  
FALLA DE CUBRIMIENTO

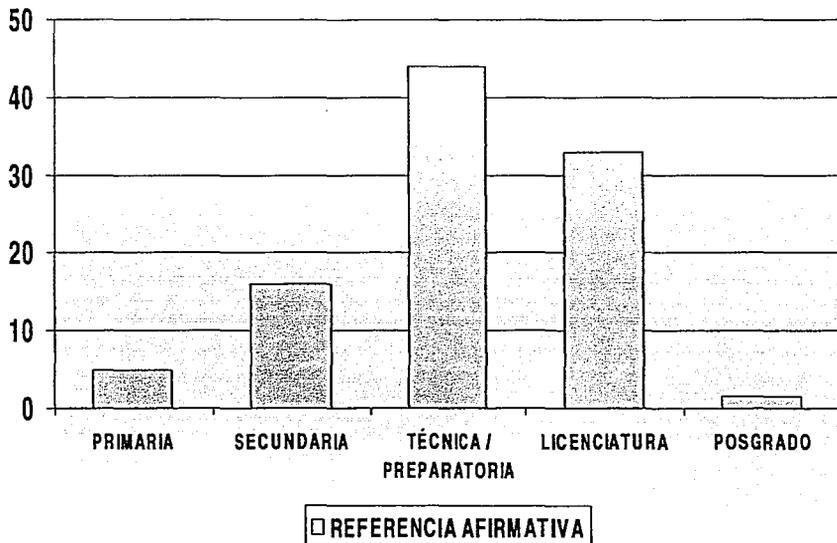
**DISTRIBUCIÓN EN CUANTO AL CONOCIMIENTO DEL INTERVALO DE TIEMPO ENTRE CADA PAPANICOLAOU POR ESTADO CIVIL, EN MUJERES ENTREVISTADAS EN EL H.R.L.A.L.M, MÉXICO 2003**



**GRÁFICA # 9.1**

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

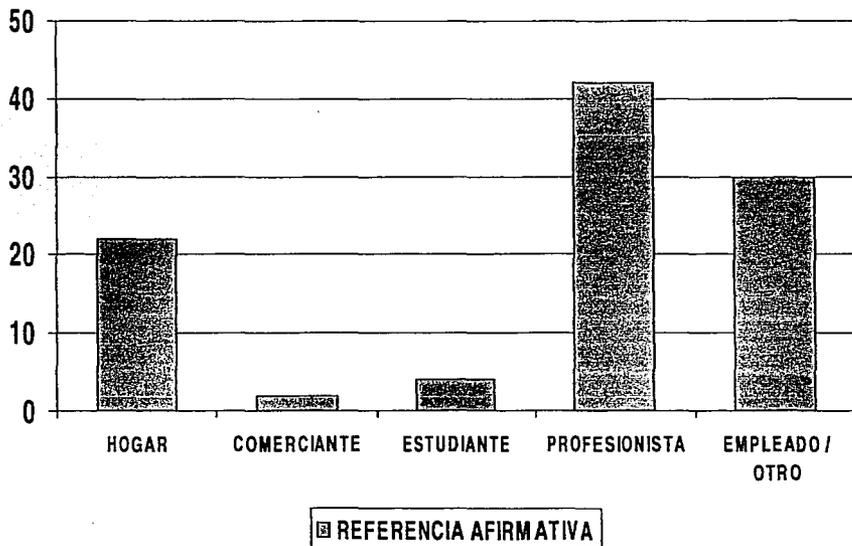
**DISTRIBUCIÓN EN CUANTO AL CONOCIMIENTO DEL INTERVALO DE TIEMPO ENTRE CADA PAPANICOLAOU POR NIVEL DE ESCOLARIDAD, EN MUJERES ENTREVISTADAS EN EL H.R.L.A.L.M, MÉXICO 2003**



**GRÁFICA # 9.2**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

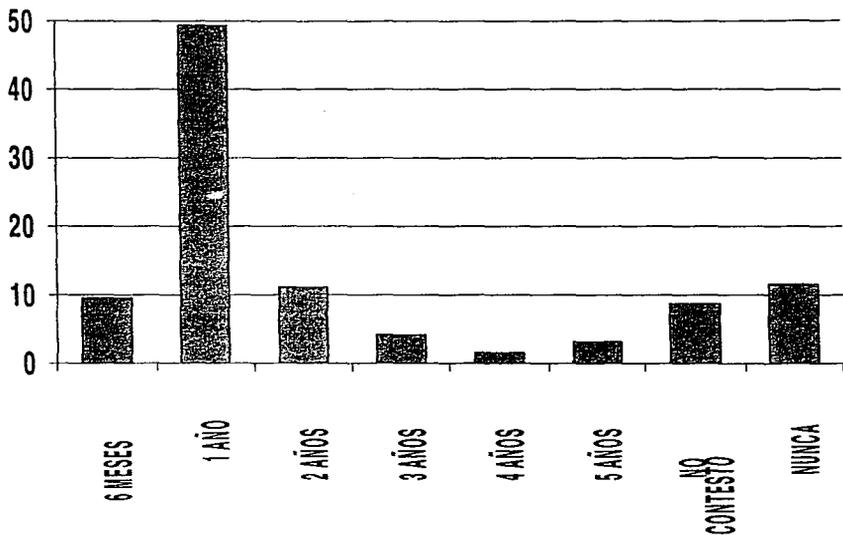
**DISTRIBUCIÓN EN CUANTO AL CONOCIMIENTO DEL INTERVALO DE TIEMPO ENTRE CADA PAPANICOLAOU POR OCUPACIÓN, EN MUJERES ENTREVISTADAS EN EL H.R.L.A.L.M, MÉXICO 2003**



**GRÁFICA # 9.3**

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

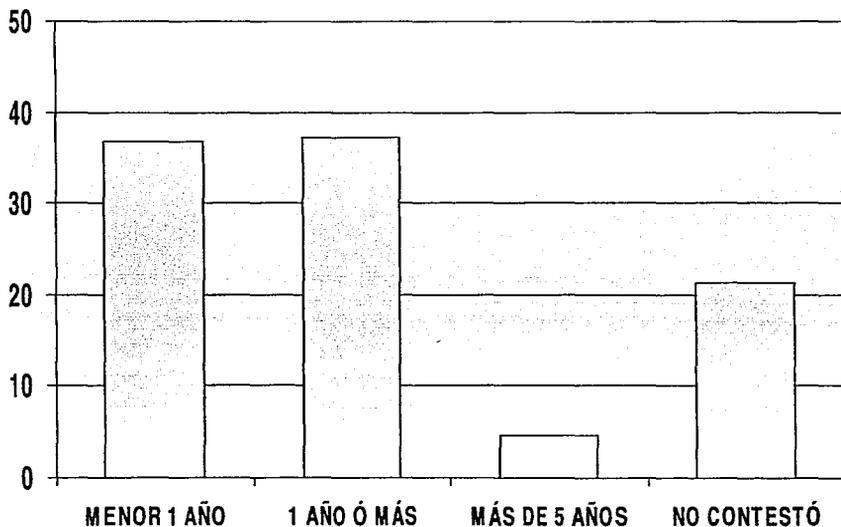
**DISTRIBUCIÓN EN CUANTO AL INTERVALO DE TIEMPO  
ENTRE CADA PAPANICOLAOU QUE SE HA REALIZADO,  
EN MUJERES ENTREVISTADAS EN EL H.R.L.A.L.M,  
MÉXICO 2003**



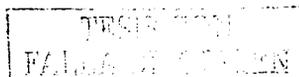
**GRÁFICA # 10**

TESIS CON  
FALLA DE CUBRIMIENTO

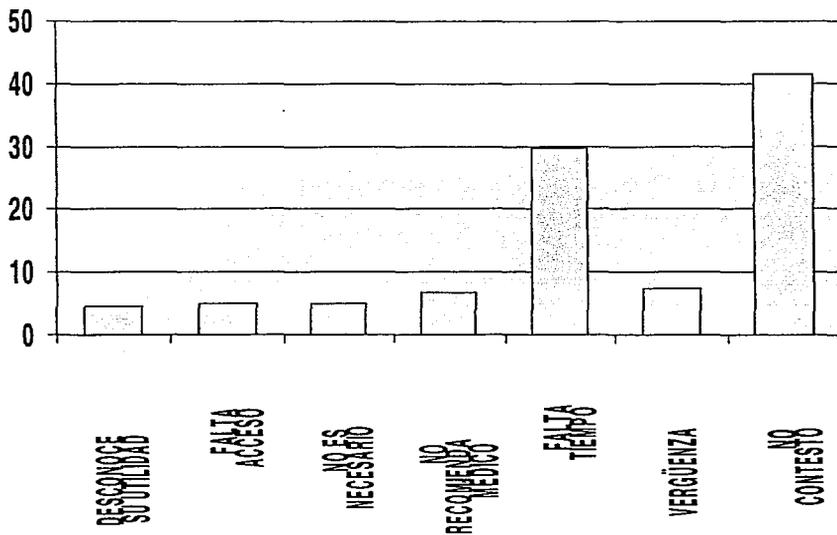
**DISTRIBUCIÓN EN CUANTO AL INTERVALO DE TIEMPO  
TRANSCURRIDO DESDE EL ÚLTIMO PAPANICOLAOU  
QUE SE HA REALIZADO, EN MUJERES ENTREVISTADAS  
EN EL H.R.L.A.L.M, MÉXICO 2003**



**GRÁFICA # 11**



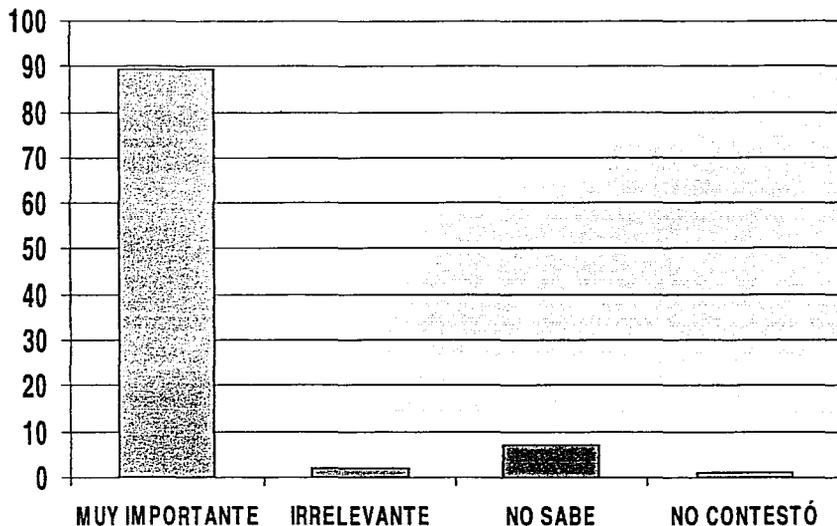
**DISTRIBUCIÓN EN CUANTO A CAUSAS POR LAS CUALES NO SE HA REALIZADO EL PAPANICOLAOU EN FORMA ANUAL, EN MUJERES ENTREVISTADAS EN EL H.R.L.A.L.M, MÉXICO 2003**



**GRÁFICA # 12**

TRABAJO  
FALLA DE CARGEN

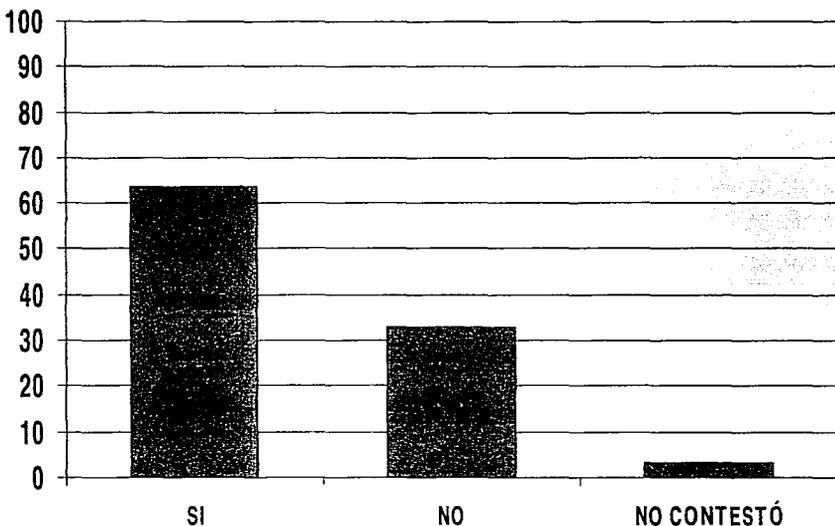
**DISTRIBUCIÓN EN CUANTO A LA PERCEPCIÓN DE LA  
IMPORTANCIA DE LA TOMA PERIÓDICA DEL  
PAPANICOLAOU, EN MUJERES ENTREVISTADAS EN EL  
H.R.L.A.L.M, MÉXICO 2003**



**GRÁFICA # 13**

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

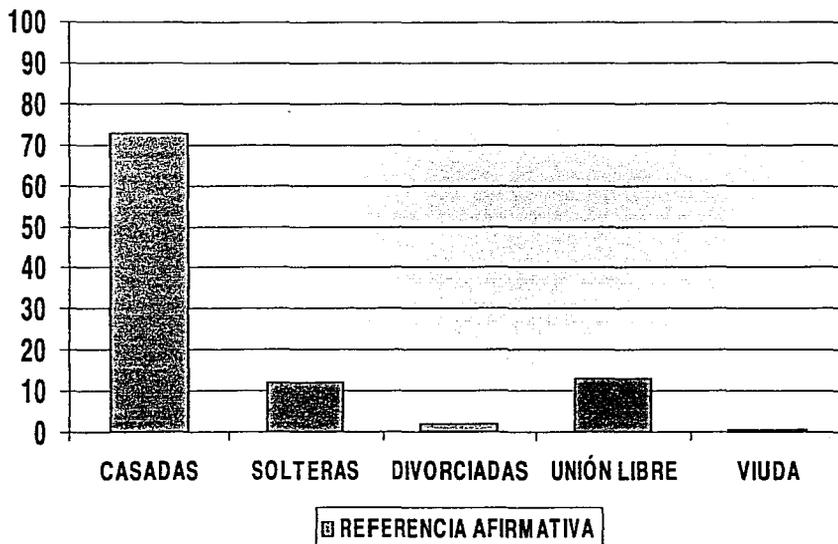
**FRECUENCIA EN CUANTO AL CONOCIMIENTO DE LOS  
FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER  
CERVICOUTERINO, EN MUJERES ENTREVISTADAS EN  
EL H.R.L.A.L.M, MÉXICO 2003**



**GRÁFICA # 14**

TESIS OCUP  
FALLA DE NINGUN

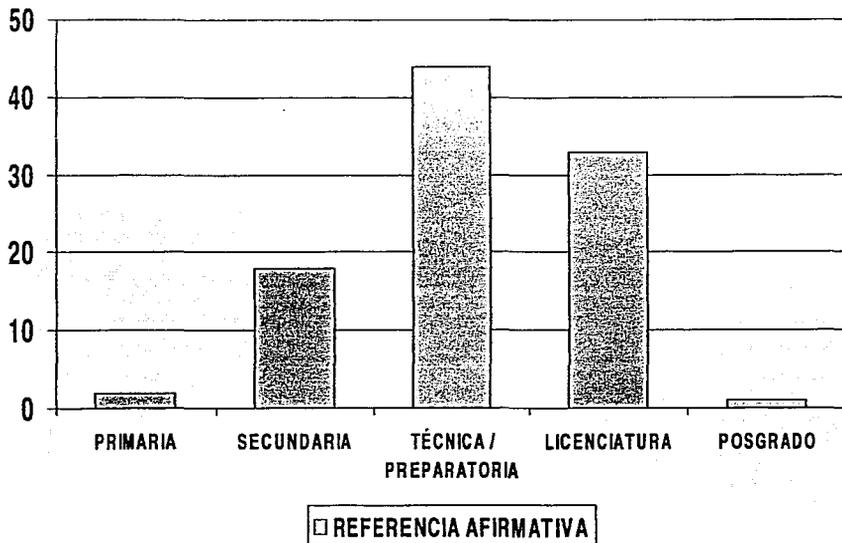
**FRECUENCIA EN CUANTO AL CONOCIMIENTO DE LOS  
FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER  
CERVICOUTERINO POR ESTADO CIVIL, EN MUJERES  
ENTREVISTADAS EN EL H.R.L.A.L.M, MÉXICO 2003**



**GRÁFICA # 14.1**

TESIS CON  
FALLA DE CENSURA

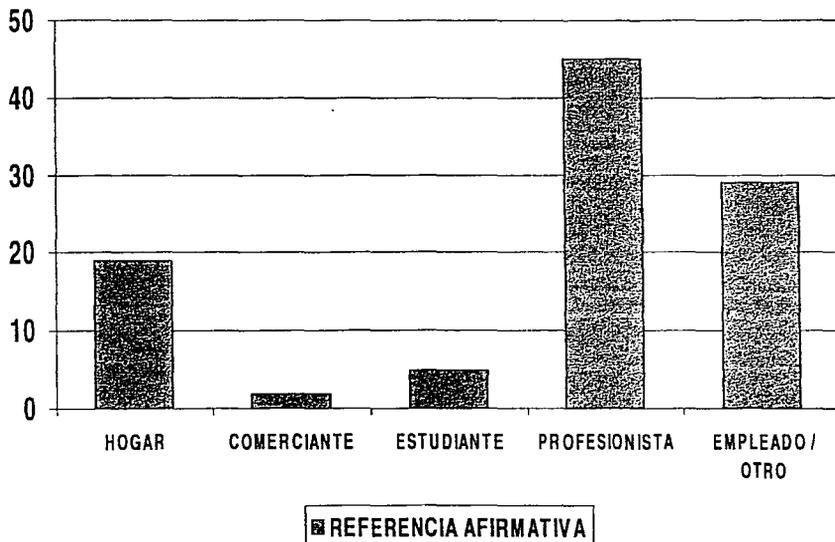
**FRECUENCIA EN CUANTO AL CONOCIMIENTO DE LOS  
FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER  
CERVICOUTERINO POR NIVEL DE ESCOLARIDAD, EN  
MUJERES ENTREVISTADAS EN EL H.R.L.A.L.M, MÉXICO  
2003**



**GRÁFICA # 14.2**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

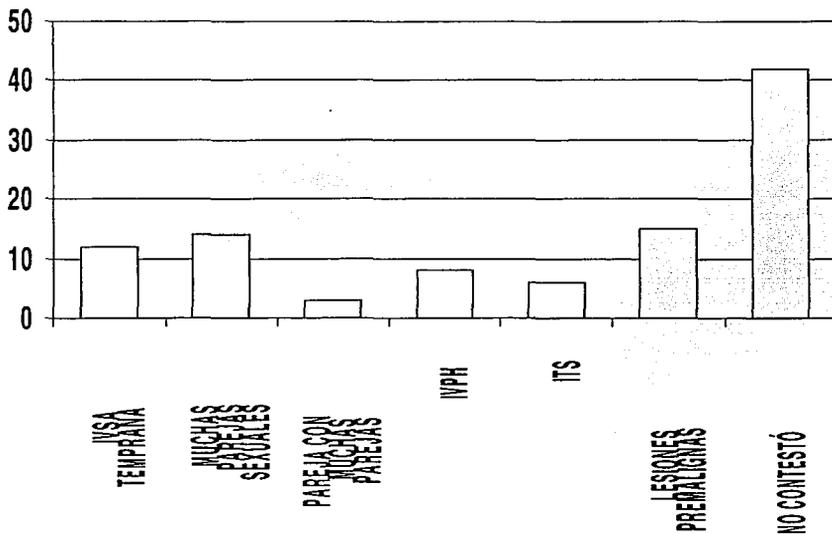
**FRECUENCIA EN CUANTO AL CONOCIMIENTO DE LOS  
FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER  
CERVICOUTERINO POR OCUPACIÓN, EN MUJERES  
ENTREVISTADAS EN EL H.R.L.A.L.M, MÉXICO 2003**



**GRÁFICA # 14.3**

TESIS CON  
FALLA EN GREEN

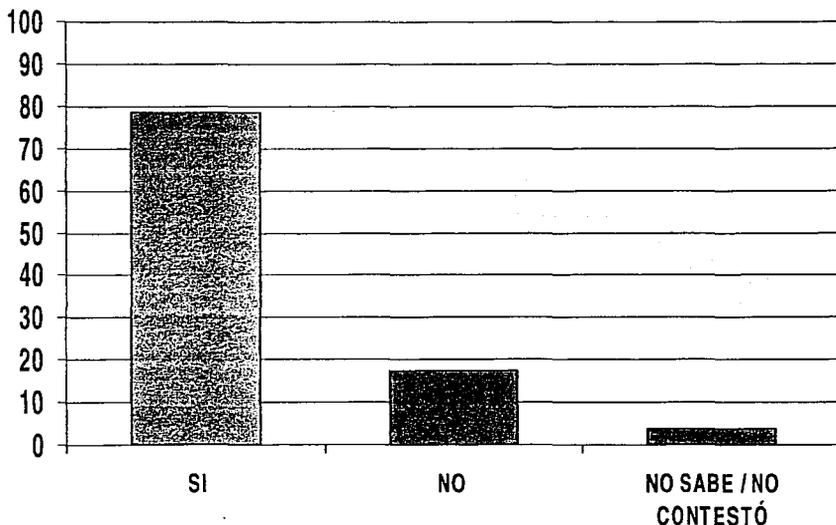
**FRECUENCIA DE LA PERCEPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER CERVICOUTERINO, EN MUJERES ENTREVISTADAS EN EL H.R.L.A.L.M, MÉXICO 2003**



**GRÁFICA # 15**

TESIS CON  
FALLA DE CUBRIMIENTOS

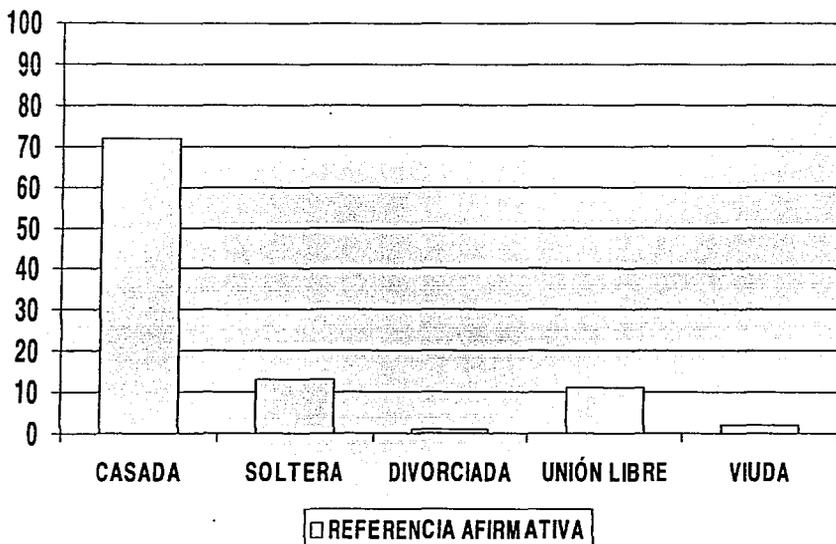
**FRECUENCIA EN CUANTO A LA RECEPCIÓN DE  
INFORMACIÓN DEL PAPANICOLAOU, EN MUJERES  
ENTREVISTADAS EN EL H.R.L.A.L.M, MÉXICO 2003**



**GRÁFICA # 16**

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

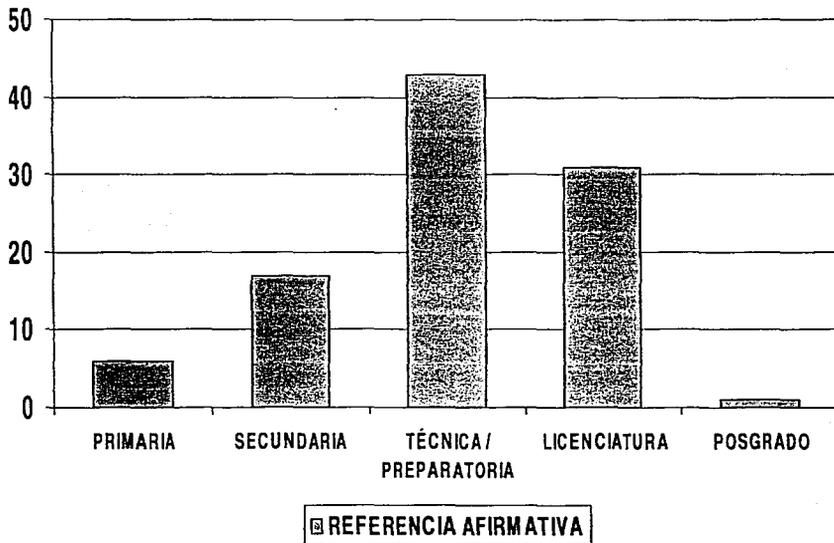
**FRECUENCIA EN CUANTO A LA RECEPCIÓN DE  
INFORMACIÓN DEL PAPANICOLAOU POR ESTADO CIVIL,  
EN MUJERES ENTREVISTADAS EN EL H.R.L.A.L.M,  
MÉXICO 2003**



**GRÁFICA # 16.1**

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

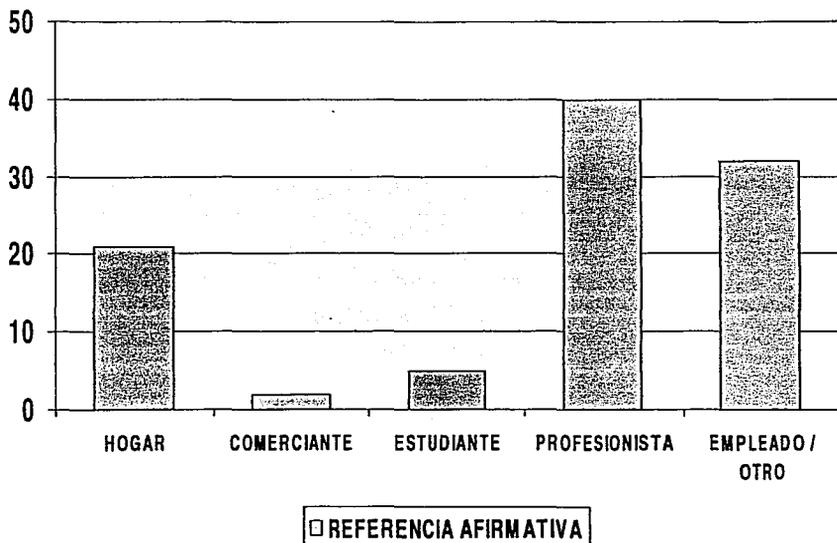
**FRECUENCIA EN CUANTO A LA RECEPCIÓN DE  
INFORMACIÓN DEL PAPANICOLAOU POR NIVEL DE  
ESCOLARIDAD, EN MUJERES ENTREVISTADAS EN EL  
H.R.L.A.L.M, MÉXICO 2003**



**GRÁFICA # 16.2**

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

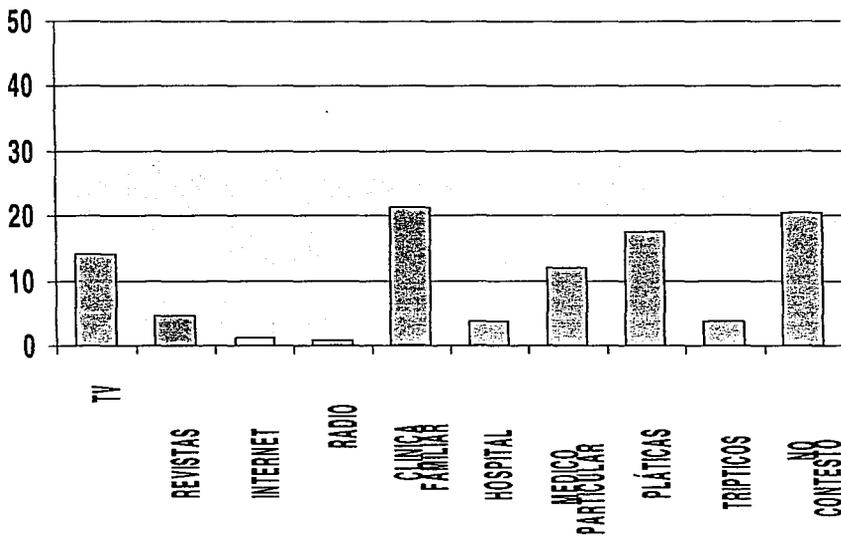
**FRECUENCIA EN CUANTO A LA RECEPCIÓN DE  
INFORMACIÓN DEL PAPANICOLAOU POR OCUPACIÓN,  
EN MUJERES ENTREVISTADAS EN EL H.R.L.A.L.M,  
MÉXICO 2003**



**GRÁFICA # 16.3**

TESIS CON  
FALLA DE CENCEN

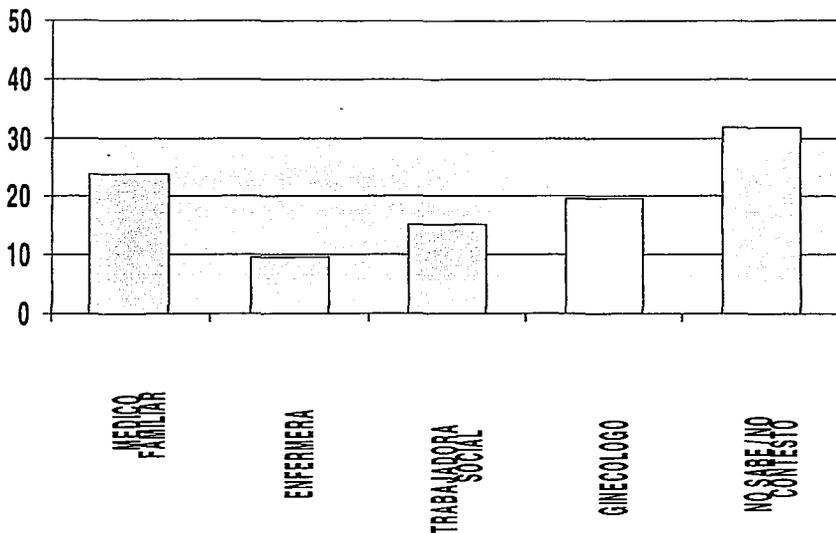
**FRECUENCIA EN CUANTO AL TIPO DE MEDIO DE COMUNICACIÓN, QUE OTORGÓ INFORMACIÓN DEL PAPANICOLAOU, EN MUJERES ENTREVISTADAS EN EL H.R.L.A.L.M, MÉXICO 2003**



**GRÁFICA # 17**

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

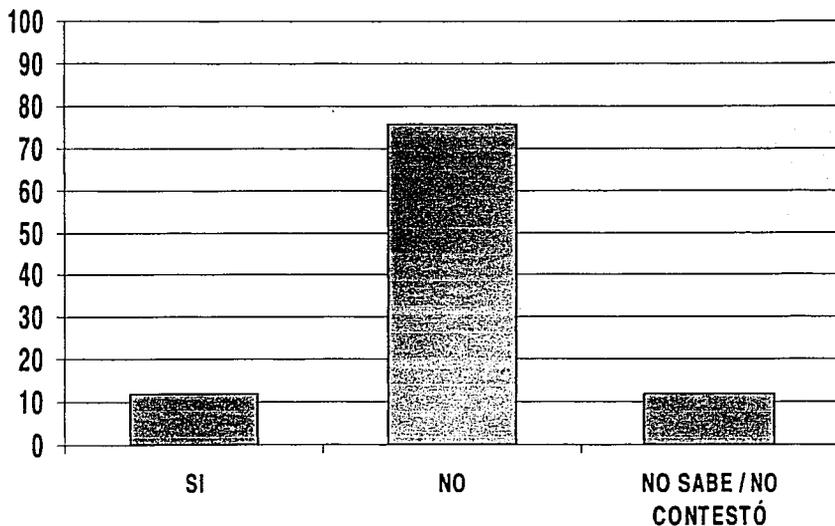
**DISTRIBUCIÓN RESPECTO AL PERSONAL QUE OFERTÓ  
EL MÉTODO DEL PAPANICOLAOU, EN MUJERES  
ENTREVISTADAS EN EL H.R.L.A.L.M, MÉXICO 2003**



**GRÁFICA # 18**

TESIS CON  
FALLA DE CALIDAD

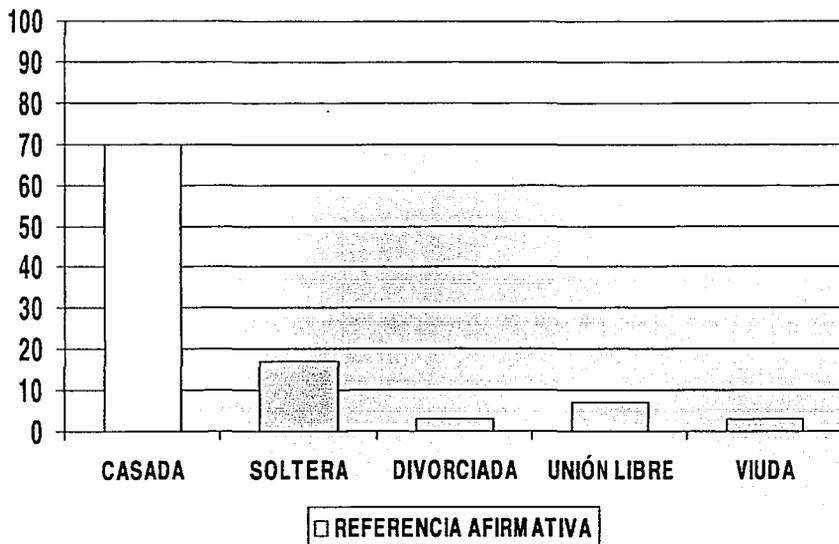
**FRECUENCIA EN CUANTO AL ANTECEDENTE DE  
PRESENTAR UN RESULTADO ANORMAL EN EL  
PAPANICOLAOU, EN MUJERES ENTREVISTADAS EN EL  
H.R.L.A.L.M, MÉXICO 2003**



**GRÁFICA # 19**

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

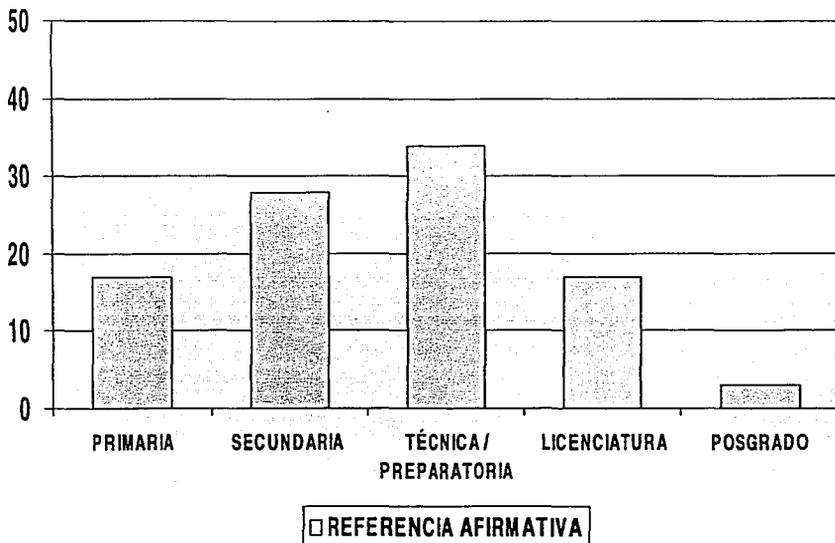
**FRECUENCIA EN CUANTO AL ANTECEDENTE DE PRESENTAR UN RESULTADO ANORMAL EN EL PAPANICOLAOU POR ESTADO CIVIL, EN MUJERES ENTREVISTADAS EN EL H.R.L.A.L.M, MÉXICO 2003**



**GRÁFICA # 19.1**

TESIS CON  
FALLA DE CUCEN

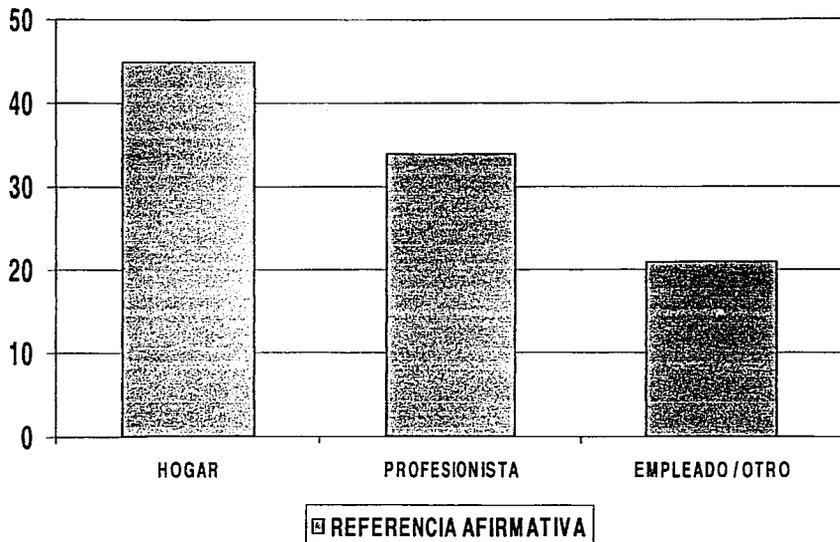
**FRECUENCIA EN CUANTO AL ANTECEDENTE DE  
PRESENTAR UN RESULTADO ANORMAL EN EL  
PAPANICOLAOU POR NIVEL DE ESCOLARIDAD, EN  
MUJERES ENTREVISTADAS EN EL H.R.L.A.L.M, MÉXICO  
2003**



**GRÁFICA # 19.2**

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

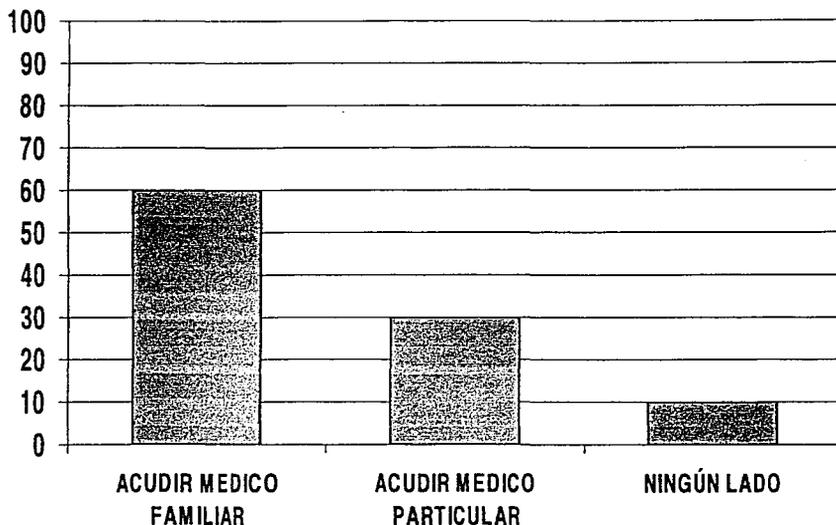
**FRECUENCIA EN CUANTO AL ANTECEDENTE DE PRESENTAR UN RESULTADO ANORMAL EN EL PAPANICOLAOU POR OCUPACIÓN, EN MUJERES ENTREVISTADAS EN EL H.R.L.A.L.M, MÉXICO 2003**



**GRÁFICA # 19.3**

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

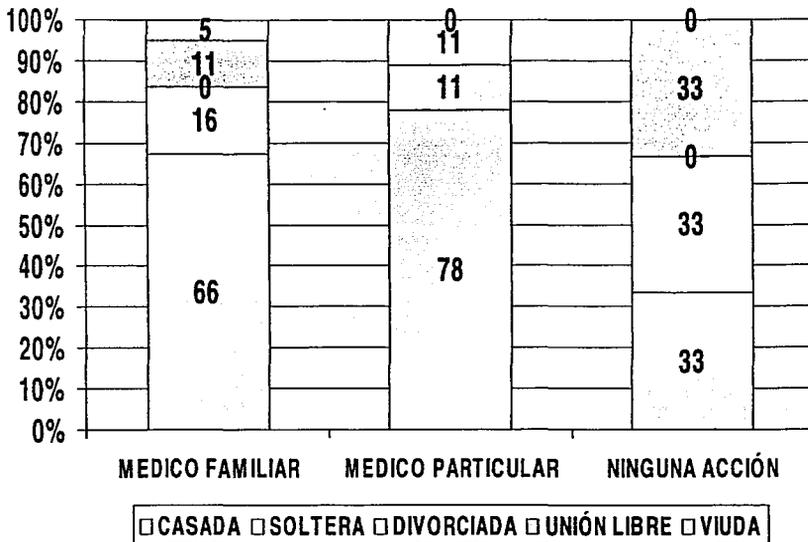
**FRECUENCIA DE LA ACCIÓN REALIZADA, EN  
PACIENTES CON ANTECEDENTE DE RESULTADO  
ANORMAL DEL PAPANICOLAOU, EN MUJERES  
ENTREVISTADAS EN EL H.R.L.A.L.M, MÉXICO 2003**



**GRÁFICA # 20**

TESIS CON  
FALLA DE CALIDAD

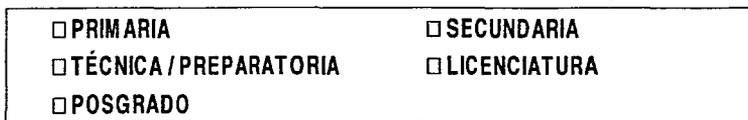
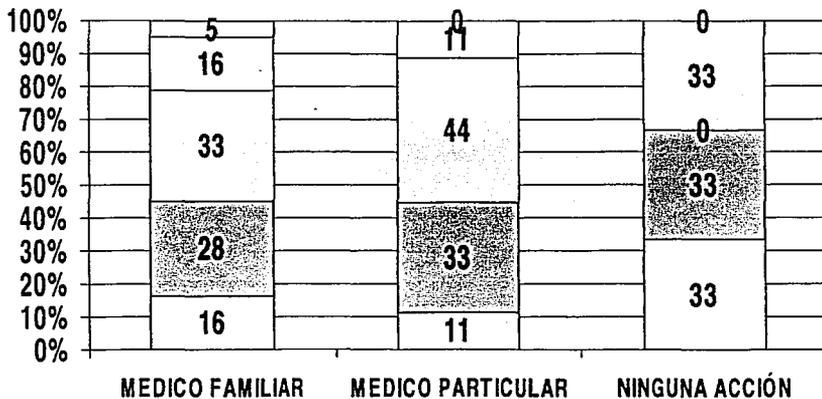
**FRECUENCIA DE LA ACCIÓN REALIZADA, EN PACIENTES CON ANTECEDENTE DE RESULTADO ANORMAL DEL PAPANICOLAOU POR ESTADO CIVIL, EN MUJERES ENTREVISTADAS EN EL H.R.L.A.L.M, MÉXICO 2003**



**GRÁFICA # 20.1**

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

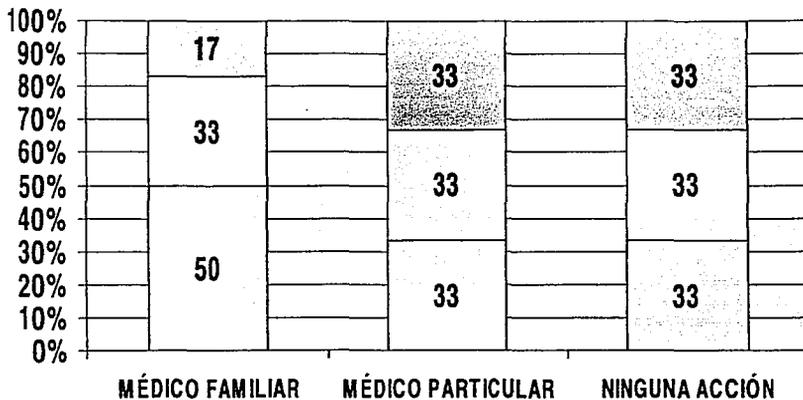
**FRECUENCIA DE LA ACCIÓN REALIZADA, EN PACIENTES CON ANTECEDENTE DE RESULTADO ANORMAL DEL PAPANICOLAOU POR NIVEL DE ESCOLARIDAD, EN MUJERES ENTREVISTADAS EN EL H.R.L.A.L.M, MÉXICO 2003**



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**GRÁFICA # 20.2**

**FRECUENCIA DE LA ACCIÓN REALIZADA, EN PACIENTES CON ANTECEDENTE DE RESULTADO ANORMAL DEL PAPANICOLAOU POR OCUPACIÓN, EN MUJERES ENTREVISTADAS EN EL H.R.L.A.L.M, MÉXICO 2003**



□ HOGAR

□ PROFESIONISTA

□ EMPLEADO / OTRO

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**GRÁFICA # 20.3**