

11226

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 21

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**“LA COBERTURA DEL PAPANICOLAOU
EN EL AREA DE INFLUENCIA DE LA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
NUMERO 21”**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

P R E S E N T A:

DR. JULIO FERNANDO CRUZ BELLO

ASESOR: DRA. LEONOR CAMPOS ARAGON

m. 348252



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.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 21

I M S S

**LA COBERTURA DEL PAPANICOLAOU EN EL AREA
DE INFLUENCIA DE LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR No.21**

T E S I S

Que para obtener el titulo de:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR. JULIO FERNANDO CRUZ BELLO

ASESORA: DRA. LEONOR CAMPOS ARAGON

MEXICO D.F.

AGOSTO 2005.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la
UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el
contenido de mi trabajo recepcional.
NOMBRE: Julio Fernando Cruz Bello

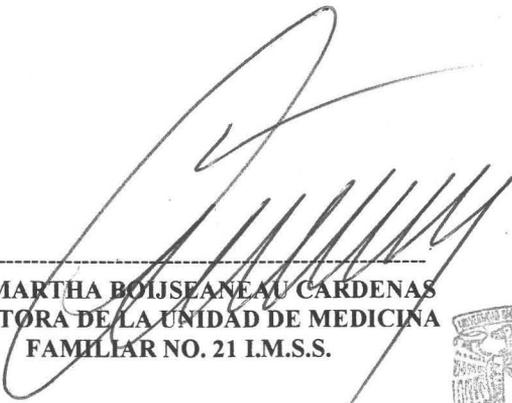
FECHA: 21/09/05

FIRMA: PA. Luz Xiomara Cruz Bello.

**LE DOY GRACIAS A MIS PADRES
Y A MIS HERMANOS POR TODO SU
APOYO INCONDICIONAL HACIA MI
PERSONA.**

**DOY GRACIAS A TODOS LOS DOCTORES
Y DOCTORAS QUE NOS COMPARTIERON
SUS CONOCIMIENTOS Y EXPERIENCIAS
CON LA UNICA FINALIDAD DE FORMAR
EXCELENTES MEDICOS FAMILIARES.**

Vo. Bo.



DRA. MARTHA BOIJSEANEAU CARDENAS
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR NO. 21 I.M.S.S.



SUBDIVISIÓN DE ESPECIALIZACIÓN
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

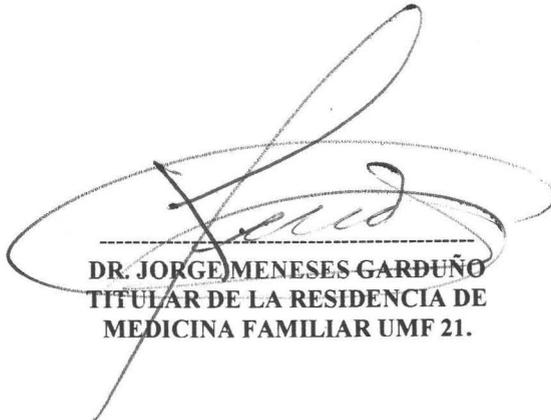
Vo. Bo.



DR. FELIX R. TAVERA GONZALEZ.
JEFE DE EDUCACION MEDICA E
INVESTIGACION DE LA UMF 21.



Vo. Bo.



DR. JORGE MENESES GARDUÑO
TITULAR DE LA RESIDENCIA DE
MEDICINA FAMILIAR UMF 21.

Vo. Bo.

ASESOR



DRA. LEONOR CAMPOS ARAGON
MEDICO EPIDEMIOLOGA DE LA
UMF NO. 21.

INDICE

	PAGINAS
I. INTRODUCCION	5
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
III. OBJETIVOS	14
IV. MATERIAL Y METODOS	15
V. CONSIDERACIONES ETICAS	19
VI. DISEÑO ESTADISTICO	20
VII. RESULTADOS	23
VIII. CONCLUSIONES	52
IX. SUGERENCIAS	56
X. BIBLIOGRAFIA	58
XI. ANEXOS	61

LA COBERTURA DEL
PAPANICOLAOU EN EL AREA DE
INFLUENCIA DE LA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR No. 21

RESUMEN

LA COBERTURA DEL PAPANICOLAOU EN EL AREA DE INFLUENCIA DE
LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 21

DRA. LEONOR CAPOS ARAGÓN. DR. JULIO FERNANDO CRUZ BELLO

Unidad de Medicina Familiar No. 21, ubicada en avenida Francisco del Paso y Troncoso No. 280, Delegación Venustiano Carranza, México D.F. Delegación 3-4 del D.F.

Antecedentes. El cáncer cervicouterino constituye en la actualidad uno de los importantes problemas de salud en la mujer, ya que representa la segunda causa más frecuente de muerte por neoplasia malignas en este género. En México cada dos horas muere una mujer por cáncer cervicouterino, este tipo de cáncer es 100% curable si se diagnostica a tiempo. El método más ampliamente usado para el diagnóstico temprano y oportuno para esta neoplasia es un método desarrollado inicialmente hace más de 60 años, no doloroso, fácil de efectuar y tiene una alta efectividad a un costo relativamente bajo, es la citología exfoliativa cervicovaginal (frotis cervical o prueba de papanicolaou). El estudio de citología cervical es el método de elección para la detección oportuna de cáncer cervicouterino. **Objetivo.** Determinar la cobertura de Papanicolaou en mujeres de 20 a 59 años en la UMF No.21.

Material y Métodos. Este estudio se realizó del 20 de Agosto al 31 de Octubre del año 2004, en el cuál se incluyeron a 200 mujeres derechohabientes de la UMF No.21 de 20 a 59 años de edad, que aceptaran a participar y que refirieran reportes de detección de cáncer cervicouterino. A quienes se entrevistó por medio de un cuestionario aplicado. Previa realización de una prueba piloto en donde el instrumento de medición consto de 14 reactivos. El análisis estadístico se realizó con razones de momios e intervalos de confianza al 95%. Los datos obtenidos a partir del cuestionario se ingresaron al programa Excel y posteriormente se analizaron en el programa estadístico SPSS versión 10 y EPI Info Versión 6. **Resultados.** De las 200 mujeres entrevistadas el 94.5 % (189) se habían realizado su papaicolaou, de estas 120 lo realizan una vez al año y 114 lo habían realizado hace menos de un año, 142 lo realizan en el IMSS, todos resultaron negativos a patología, 113 respondieron que prefieren que lo realice personal de salud femenino, 51 no importa el sexo de quien lo realice, 9 su medico familiar y 16 su ginecólogo. El 70 % respondió que ha escuchado de esta prueba por medio de televisión, en cuanto a la calidad en la UMF No.21, 19 mujeres reportaron la atención como excelente, 66 muy bueno, 84 como bueno, 13 regular y 2 deficiente.

I. INTRODUCCION

El Cáncer Cervicouterino (CaCu) constituye en la actualidad uno de los más importantes problemas de salud de la mujer, ya que representa la segunda causa más frecuente de muerte por neoplasias malignas en este género.(1)

El impacto del Cáncer Cervicouterino en el mundo es devastador, siendo la segunda causa de muerte en la mujer y la primera causa en naciones en vías de desarrollo.(2)

En los Estados Unidos de Norteamérica la incidencia de Cáncer Cervicouterino ha disminuido dramáticamente con la implementación de la prueba de papanicolaou, reduciendo la incidencia aproximadamente en un 75%.

El CaCu es la primera causa de morbilidad y mortalidad por cáncer en los países en desarrollo.(3)

Se diagnostica cerca de medio millón de casos nuevos por año en todo el mundo, particularmente entre los grupos de población con bajo nivel socioeconómico.

Para 1997 en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), ésta enfermedad también ocupó el segundo lugar como causa de muerte por cáncer en la mujer y registro una tasa de 4.5 por cien mil derechohabientes, por lo que se ha considerado como una de las prioridades en Salud Pública para esta Institución y ha motivado la instrumentación de un programa integral para su prevención, identificación y control, con el fin de modificar favorablemente el perfil epidemiológico, ya que el

programa mencionado hace énfasis en la prevención primaria y secundaria del Cáncer Cervicouterino, esta última mediante la Citología Cervical.(4)

Tanto por su incidencia como por su mortalidad, el Cáncer Cervicouterino representa la segunda entidad nosológica más importante en todo el mundo dentro de las neoplasias malignas que afectan a la mujer, superada únicamente por el cáncer de mama.

En México cada dos horas muere una mujer por Cáncer Cervicouterino.(5)

El registro histopatológico de Neoplasias malignas de la dirección epidemiológica de la Secretaria de Salud reportó para el año de 1993 11,023 casos de neoplasias malignas del cuello de útero. El cáncer de cervix representó el 23% de todas las neoplasias malignas en México. 53.5% de las mujeres con cáncer de cervix tiene entre 30 y 54 años y solo el 26.7% esta en una etapa favorable para tener un tratamiento curativo en el momento del diagnóstico. El Cáncer Cervicouterino es 100% curable si se diagnostica a tiempo.(6)

El método más ampliamente usado para el diagnóstico temprano y oportuno de esta neoplasia es un método desarrollado inicialmente hace mas de 60 años, no es doloroso, es fácil de efectuar y tiene una alta efectividad a un costo relativamente bajo. Es la citología exfoliativa cervicovaginal (Frotis Cervical o Prueba de Papanicolaou).(7)

CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL (PAPANICOLAOU).

George N. Papanicolaou en 1928 hizo la observación incidental de que en extendidos de células tomadas de la vagina en el humano pueden observarse células derivadas del cuello uterino. En 1939 Papanicolaou fue capaz de identificar en los extendidos células cancerosas en pacientes con cáncer de útero sin otras manifestaciones de la enfermedad, posteriormente el método se perfeccionó al tomar las muestras directamente del cervix y no solo de la vagina.(8)

El cáncer no se inicia de repente, si no que tiene toda una evolución previa a partir de lesiones precursoras o Pre-cancerosas. Estas lesiones precursoras y los cánceres iniciales son las lesiones que deben diagnosticarse con el papanicolaou, ya que son 100% curables.(9)

QUIÉN DEBE HACERSE EL ESTUDIO DE PAPANICOLAOU

Toda mujer desde que comienza sus relaciones sexuales debe realizarse el Papanicolaou

una vez al año si el estudio es normal. Preferentemente hacia la mitad del ciclo, cuando las hormonas femeninas están en altos niveles y facilitan la lectura del extendido.

Se desaconseja la toma durante el periodo menstrual.(10)

Una mujer que ya no menstrua puede realizarse el estudio en cualquier momento, debe realizárselo con urgencia si ha vuelto a presentar un sangrado anormal.

El embarazo no contraindica la toma de papanicolaou.

Para la realización de papanicolaou:

No debe tener relaciones sexuales en las 24 horas previas a la toma del mismo.

No se administre ningún medicamento por vía vaginal en las últimas 24 horas.

No debe realizarse lavados vaginales.(1)

COMO SE HACE LA TOMA

En posición ginecológica, antes de cualquier otro procedimiento o exploración, se coloca un espejo vaginal sin lubricante ya que este puede interferir con el estudio de las células.

El procedimiento no debe ser doloroso ni traumático.

La toma se hace de tres sitios diferentes

1. Parte superior y lateral de la vagina.
2. Porción externa del cuello.
3. Porción interna del cuello.

Esta última es la más importante, ya que debe abarcar el sitio donde con mayor frecuencia se inician las lesiones previas al cáncer cervicouterino.

Para la toma de la muestra de las células se utilizan instrumentos muy sencillos, desde espátulas de madera, hisopos, cepillos milimétricos o espirales plásticas que suavemente recogen las células.(12)

Ocasionalmente después de la toma puede presentarse un ligero sangrado, que cede en forma espontánea.

Las células recogidas deben extenderse cuidadosamente para que se adhieran sobre una delgada laminilla llamada porta objeto.

De inmediato, antes de que el extendido empiece a secarse, el porta objeto se sumerge en el alcohol al 70% o se rocía con algunos líquidos especiales, llamados en conjunto fijadores, ya que evitan la destrucción normal de las células cuando son separadas de nuestro organismo.

La laminilla se introduce en un sobre para su manejo y envío. Es importante que la laminilla o el sobre estén identificados con el nombre de la paciente.

Es esencial que la muestra se acompañe de la mayor cantidad de datos clínicos para una correcta y más completa evaluación.

No importa el tiempo que transcurra antes de llegar la muestra al laboratorio, ya que las células fijadas duran indefinidamente.(13)

EN EL LABORATORIO

A cada citología se le asigna un número progresivo de identificación y se registra cada caso en sistema computarizado para control y referencia futura.

El extendido se tiñe con los tres colorantes de papanicolaou para diferenciar más fácilmente los componentes de las células, núcleo y citoplasma.

Las laminillas ya están listas para su observación microscópica. El citopatólogo deberá revisar todo el extendido a 100 y hasta 1000 aumentos para poder detectar anomalías celulares.(14)

EL REPORTE ESCRITO

Las alteraciones observadas tienen que resumirse en un documento útil para la paciente y el médico.

El informe debe cubrir tres aspectos: Hormonal, Microbiológico y Morfológico.

VALORACIÓN HORMONAL

El epitelio vaginal se modifica a lo largo del ciclo menstrual según la cantidad de hormonas que la mujer tenga circulando en su sangre, estas modificaciones pueden observarse en las células del frotis y es factible inferir los valores hormonales en el extendido, esto se expresa en función de la presencia porcentual de tres tipos de células: Parabasales, Intermedias y Superficiales.(15)

Los datos de varios estudios escandinavos muestran una gran reducción en la incidencia y la mortalidad después de iniciar programas de prevención. Los estudios de casos y controles han encontrado que el riesgo de desarrollar cáncer cervical invasivo es 3 a 10 veces mayor en mujeres que no se han realizado su papanicolaou.

La Prueba de Papanicolaou es una prueba de estudio diagnóstica, las pacientes con resultados anormales deben realizarse pruebas adicionales como la Colposcopia y Biopsia.

Los avances recientes de la Biología Molecular y de la Ingeniería Genética están permitiendo el aislamiento y la caracterización funcional de oncogenes y de genes supresores de tumor, los cuales están involucrados en el desarrollo de las distintas neoplasias. El desarrollo del cáncer es un proceso complejo en etapas múltiples. Al parecer en humanos deben alterarse 5 o 6 genes durante el desarrollo de un tumor maligno y otro par de genes durante el proceso de metástasis.(16)

Considerando la NOM-014-SSA2-1994 para la Prevención, Tratamiento, Control y vigilancia epidemiológica del Cáncer Cervicouterino en la atención primaria.

En el marco del programa de reforma del sector salud ,es prioritaria la reducción de la morbilidad y mortalidad por Cáncer Cérvico uterino, ya que se cuenta con la tecnología para realizar el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno.(17)

Que en este contexto, el concepto integral de salud reproductiva debe entenderse como el estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductor, sus funciones y sus procesos.

Que esta visión holística considera que toda la población debe tener acceso a información amplia y a una gama de servicios de salud reproductiva accesibles y aceptables, la misión de la salud reproductiva comprende pilares esenciales como la planificación familiar, salud perinatal, salud de la mujer, incluyendo el riesgo preconcepcional, detección oportuna y manejo de las neoplasias del tracto reproductor femenino, la atención del climaterio y de la posmenopausia.(18)

Que para lograr el propósito anterior es necesario elevar la cobertura de la detección y fortalecer la productividad de los servicios, así como mejorar la calidad de la atención que se proporciona en la materia.

En los países en que se tienen campañas de detección adecuadas con el estudio citológico cervical, se ha observado una importante disminución de la incidencia y mortalidad por Cáncer Cervicouterino, atribuible a la detección de las lesiones precursoras y preinvasoras, displasias o neoplasias intraepiteliales cervicales en las que el diagnóstico oportuno ofrece la oportunidad de tratamiento exitoso a un menor costo, tanto social como para los servicios de salud.(19)

La prevención del Cáncer Cervicouterino se realizara por medio de la promoción de la salud y de la detección oportuna, orientadas a evitar o disminuir los factores de riesgo y a descubrir tempranamente alteraciones citológicas.

La citología cervical se realizara cada tres años en aquellas mujeres con dos citologías previas anuales consecutivas, con resultado negativo a infección por VPH, displasias o cáncer, las mujeres con los problemas anteriores, serán objeto de un seguimiento en una clínica de displasias y cuando sean dadas de alta, reiniciarán la periodicidad anual. Las mujeres con resultados positivos a procesos inflamatorios inespecíficos deberán continuar con exámenes anuales hasta que haya dos resultados consecutivos negativos. En las instituciones del sector público la citología deberá practicarse gratuitamente, sin exclusión de ninguna mujer solicitante por razones económicas o edad, pudiéndose brindar el servicio a quien lo solicite con mayor periodicidad.(20)

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El CaCu sigue siendo un problema de salud pública, pese a todos los programas Médico Preventivos llevados a cabo por los diferentes sistemas de salud a nivel nacional y mundial, por ello es importante saber cual es la cobertura obtenida dentro de cada unidad de salud y así mismo incrementar la productividad en detecciones tomadas a toda mujer que se encuentre dentro de la edad correspondiente (enfoque de riesgo).

Actualmente el Cáncer Cervicouterino sigue siendo la principal causa de mortalidad en mujeres en edad fértil en nuestro país, afectando el estilo y la calidad de vida de un sin número de familias a nivel nacional y mundial, es por ello que consideré el llevar a cabo un análisis sobre la cobertura de Cáncer Cervicouterino actual en nuestra unidad y así mismo concienciar al personal de salud a seguir en la difusión activa de este procedimiento para detectar oportunamente esta enfermedad que ha ocasionado un sin número de muertes, ya que muchas de ellas pudieron haber sido evitadas mediante una detección oportuna y de esta manera abatir la morbilidad y mortalidad por esta enfermedad.

El papanicolaou sigue siendo nuestra mejor herramienta para hacer diagnósticos tempranos y así brindarles una mejor calidad de vida y mejor pronóstico a todas las mujeres que puedan estar afectadas por esta patología.

Es por ello que me surge la siguiente interrogante y planteó la siguiente pregunta:

¿Cual es la cobertura de papanicolaou realizada en el año 2004 en mujeres de 20 a 59 años en la UMF 21?

III. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la cobertura de papanicolaou en mujeres de 20 a 59 años en la UMF 21.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la frecuencia con que la mujer acude para la realización de papanicolaou.
- Identificar la institución de salud que la mujer prefiere para la toma de papanicolaou.
- Identificara la edad más frecuente de las mujeres que se toman el papanicolaou.

IV. MATERIAL Y METODOS

Se inició en el mes de marzo del 2003 con la introducción a la investigación, generalidades y con la selección del tema a investigar, posteriormente se procedió a determinar el planteamiento del problema y la búsqueda del material bibliográfico para sustentar el marco teórico, dándonos cuenta de que existe una gran variedad de información sobre el tema, realizándose revisiones continuas y correcciones de dichos avances, así mismo con las revisiones en la UMF 21 por el personal de enseñanza e investigación de esta unidad, además de las asesorías otorgadas por la Dra. Campos epidemióloga de la UMF 21, una vez que ya se tienen claros tanto objetivos y todo el marco teórico se procedió a la aplicación de encuestas a mujeres de 20 a 59 años que aceptaron de manera verbal contestar el cuestionario, para así en el mes de noviembre poder plasmar todos los resultados y así poder hacer un análisis de la situación actual en cobertura de pánico en la UMF 21 actualmente.

TIPO DE ESTUDIO

OBSERVACIONAL: Ya que no se intervendrá en las variables, solo se van a observar.

RETROSPECTIVO: Porque su información se obtuvo anteriormente a su planeación con fines ajenos al trabajo de investigación que se pretende realizar.

DESCRIPTIVO: Estudio que solo cuenta con una población, la cual se pretende describir en función de un grupo de variables y respecto de la cual no existen hipótesis centrales.

DISEÑO DE ESTUDIO

Transversal: Se medirán solo una vez las variables.

Descriptivo: Se describirá un fenómeno en función a un grupo de variables.

DETERMINACIÓN ESTADÍSTICA DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

200 mujeres de 20 a 59 años de edad que estén adscritas a la UMF 21, tomando en cuenta que la población total de mujeres de 20 a 59 años en la unidad de medicina familiar número 21 es de 34,372 y utilizando la fórmula de proporciones se calculó la siguiente muestra representativa.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se trata de una muestra de 200 mujeres a las que se les aplicó su respectivo cuestionario.

$$n = N \cdot z^2 \cdot p \cdot q$$

$$\frac{d^2 \cdot (N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}{}$$

N=20-59 años 34,372 (TOTAL DE LA POBLACIÓN)

Z=1.96 (SI LA SEGURIDAD ES DEL 95%)

p=0.10 (PROPORCIÓN ESPERADA)

q=0.90 (1-p en este caso 1-0.10)

d=3% (Precisión)

$$n = (34,372)(1.96)^2(0.05 \cdot 0.95)$$

$$\frac{(.03)^2(34372-1) + (1.96)^2 \cdot (0.05 \cdot 0.95)}{}$$

$$n = 67369.12 (0.095)$$

$$\frac{30.9339 + 0.364952}{}$$

$$n = 6400.0664$$

$$\frac{31.298852}{}$$

$$\underline{\underline{n=204.4824}}$$

ESPECIFICACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO

- COBERTURA
- PAPANICOLAOU

VARIABLES UNIVERSALES

- EDAD
- ESTADO CIVIL
- ESCOLARIDAD
- OCUPACIÓN

V. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio de investigación se apega a las recomendaciones éticas para guiar a los médicos en la investigación biomédica que involucre seres Humanos.

Los propósitos de la investigación biomédica que involucra seres humanos serán la de mejorar los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y profilácticos y entender la etiología y patogénesis de la enfermedad.

Según el Código de Nuremberg señala que es absolutamente esencial el consentimiento informado voluntario del sujeto humano.

En la Declaración de Helsinki, se hace hincapié en obtener el consentimiento informado del sujeto humano, además se menciona en su artículo 27 las obligaciones de los autores y los editores al publicar los resultados de su investigación en donde el Médico esta obligado a mantener la exactitud de los datos y resultados, debiéndose de publicar tanto los resultados positivos como los negativos o de lo contrario deben de estar a la disposición del público, además de garantizarse la confidencialidad.

CONSIDERACIONES A LAS NORMAS E INSTRUCTIVOS INSTITUCIONALES

Se apega a los lineamientos institucionales que rige a los médicos a la orientación y vocación en el programa de salud.

VI. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La serie de resultados obtenidos se representaran en graficas y tablas de proporciones.

ÁMBITO GEOGRÁFICO EN EL QUE SE DESARROLLARÁ LA INVESTIGACIÓN

El estudio se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No. 21 perteneciente a la Delegación 4 del Instituto Mexicano del Seguro Social ubicada en Francisco del Paso y Troncoso 281 Colonia Jardín Balbuena, Delegación Venustiano Carranza, C.P. 15900.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de Inclusión :

- Pacientes del sexo femenino de 20 a 59 años.
- Reportes de detección de Cáncer Cervicouterino.
- Usuaris de los servicios del servicio de Medicina Preventiva de la UMF no. 21.
- Que acepten participar en el protocolo.

CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN

- No necesarios.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Mujeres que no se encuentren dentro del rango de edad para el estudio.
- Que no deseen participar en el estudio.

RECURSOS :

HUMANOS

- Dr. Julio Fernando Cruz Bello Residente de Medicina Familiar.

MATERIALES

- Hojas Blancas.
- Lápices.
- Bolígrafos.
- Calculadora.
- Computadora.

- Impresora.
- Engrapadora.
- Grapas.

FINANCIEROS

- Se financiara con recursos propios del investigador, utilizando las instalaciones de la institución.

PRUEBA DE ENSAYO

Se aplico un instrumento de evaluación (encuesta) que consta de 14 reactivos de opción múltiple que se aplico con previo consentimiento informado a mujeres de 20 a 59 años de esta unidad el cual a todos aquellos reactivos que les causo confusión a las mujeres entrevistadas se hizo una corrección de estos hasta lograr un cuestionario lo mejor entendible posible para la mujer encuestada.

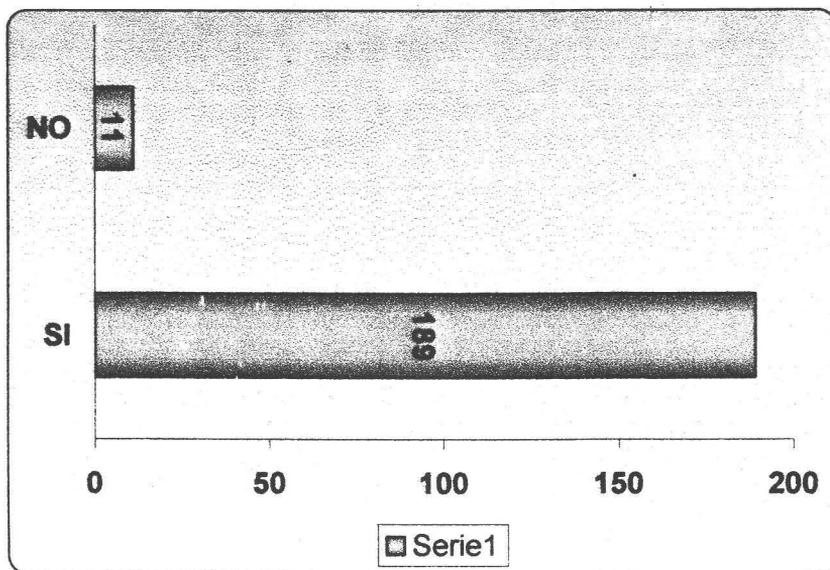
DIFUSIÓN

Los resultados del presente estudio de investigación se difundirán en sesiones generales de unidades de Medicina Familiar, en Foros regionales y nacionales de investigación a los que sea invitado, así mismo en la publicación de alguna revista de investigación.

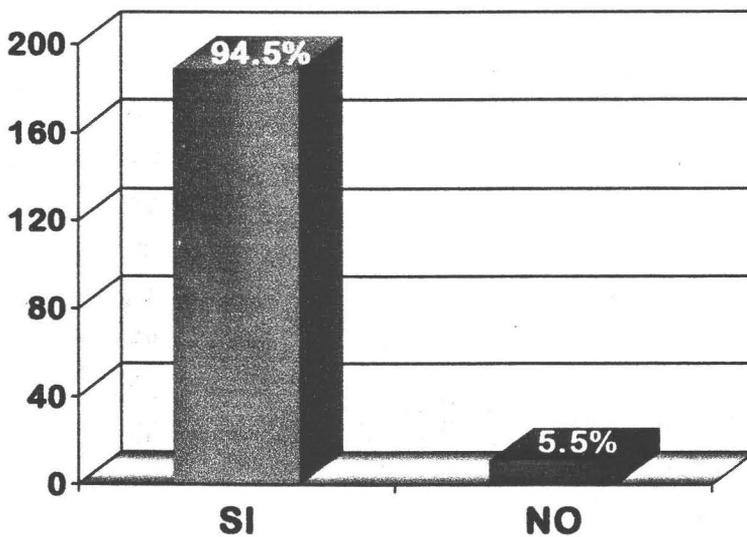
VII.RESULTADOS

Durante los meses de Septiembre a Noviembre del 2004 ,se realizaron 200 encuestas en la zona de influencia de la UMF 21,previo consentimiento informado verbal a cada una de estas mujeres de 20 a 59 años de edad,el cual arrojaron los siguientes resultados:

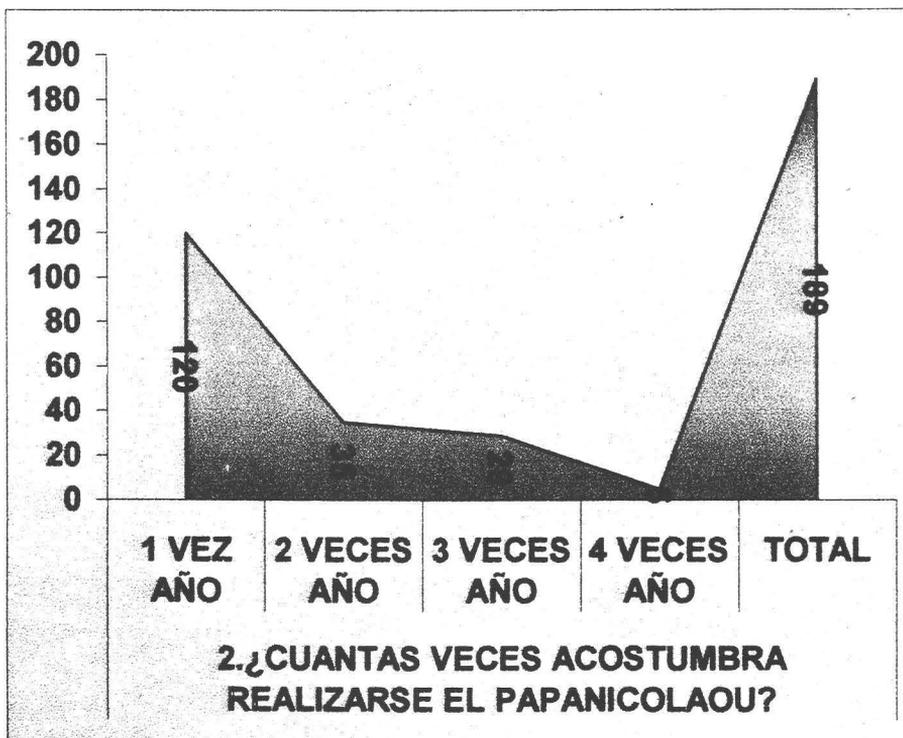
Grafica Numero 1: observamos que de las 200 personas encuestadas 189(94.5%) de ellas se han realizado el papanicolaou, y las 11(5.5%) restantes nunca se han realizado el papanicolaou.



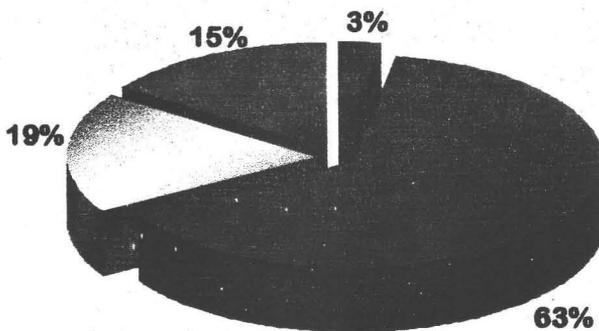
¿SE HA REALIZADO ALGUNA VEZ EL PAPANICOLAOU?



Grafica Numero 2: Nos muestra la frecuencia con que las mujeres encuestadas se realizan el papanicolaou en donde 120(63%) personas se realizan el papanicolaou 1 vez al año, 35(19%) personas se lo realizan 2 veces al año, 29 (15%) personas se lo realizan cada dos años y 5(3%) personas se lo realizan cada tres años o mas.

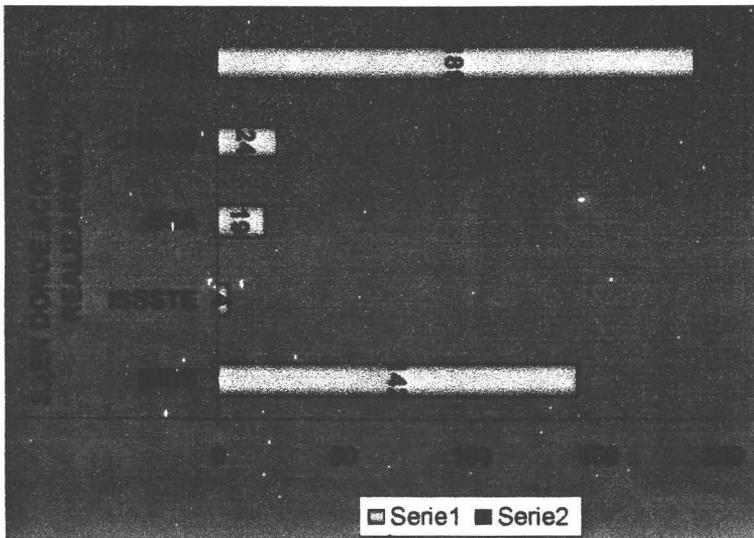


¿CUÁNTAS VECES ACOSTUMBRA REALIZARSE EL PAPANICOLAOU?

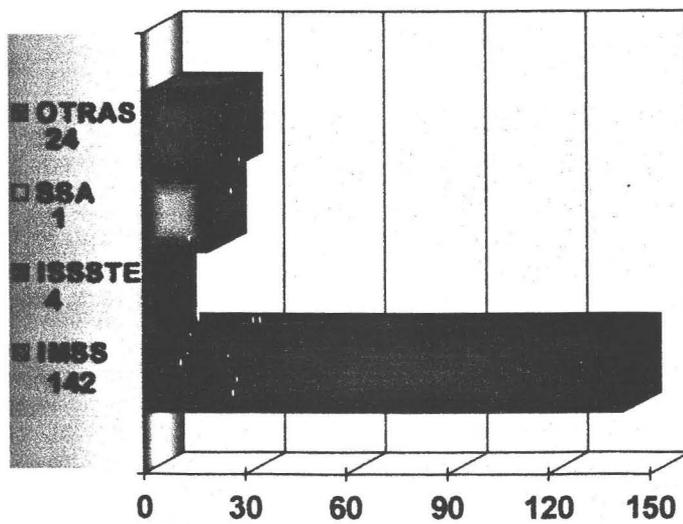


-
- Una vez al año
 - Cada dos años
 - Dos veces al año
 - Mas de tres años

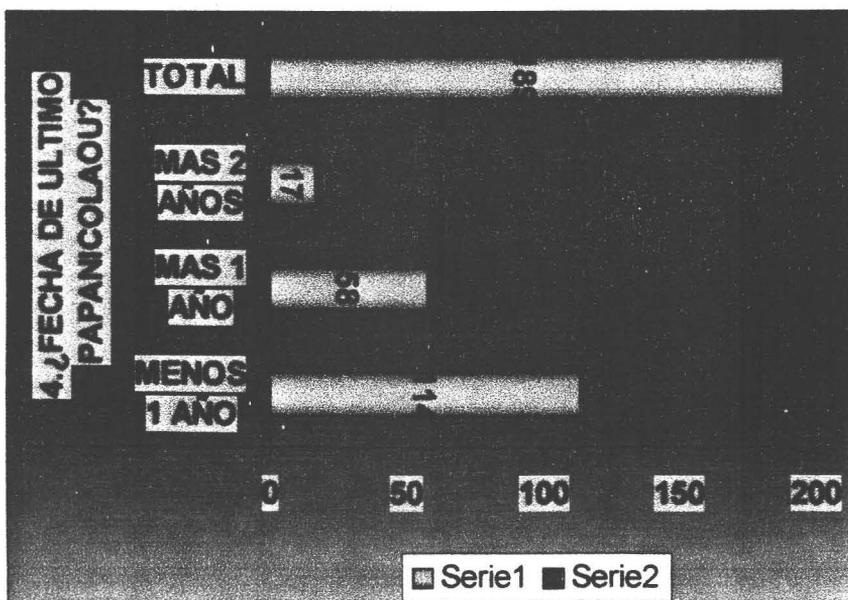
Grafica Numero 3: Nos arroja los datos en cuanto a la institución en que la población muestra acostumbra realizarse el papanicolaou, en donde 142(75.13%) mujeres encuestadas se lo realizó en el IMSS, 4(2.11%) personas acostumbran a realizárselo en el ISSSTE ,19(10.05%) personas acostumbran a realizárselo en la SSA ,en el Rubro de OTRAS (Particular) fueron 24 (12.69%) personas.



¿EN DONDE ACOSTUMBRA REALIZARSELO?

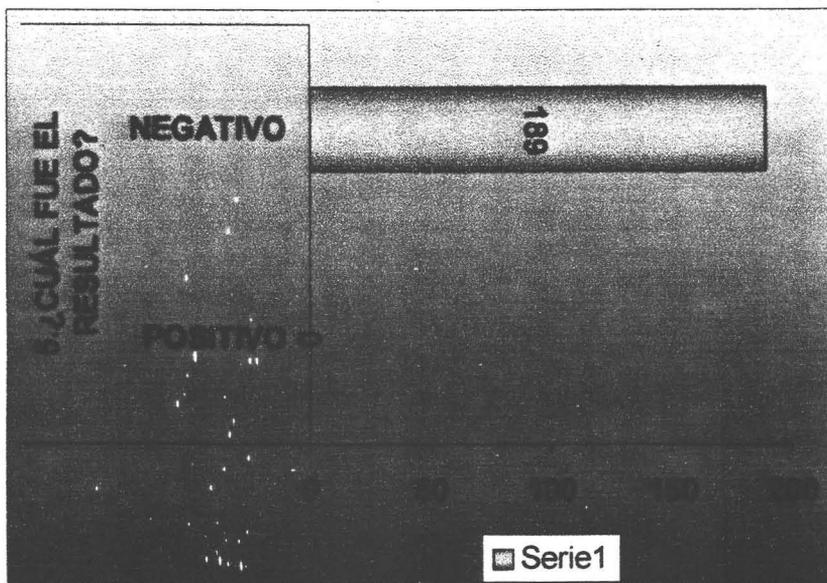


Gráfica Número 4: Nos hace referencia en cuanto a la fecha del último papanicolaou realizado por nuestra población muestra en donde 114(60%) mujeres se habían realizado el papanicolaou hace menos de 1 año, 58(31%) personas tenia mas de un año que se habían realizado el último papanicolaou y las 17 mujeres restantes se habían realizado su ultimo papanicolaou hace mas de dos años representando el 9%.

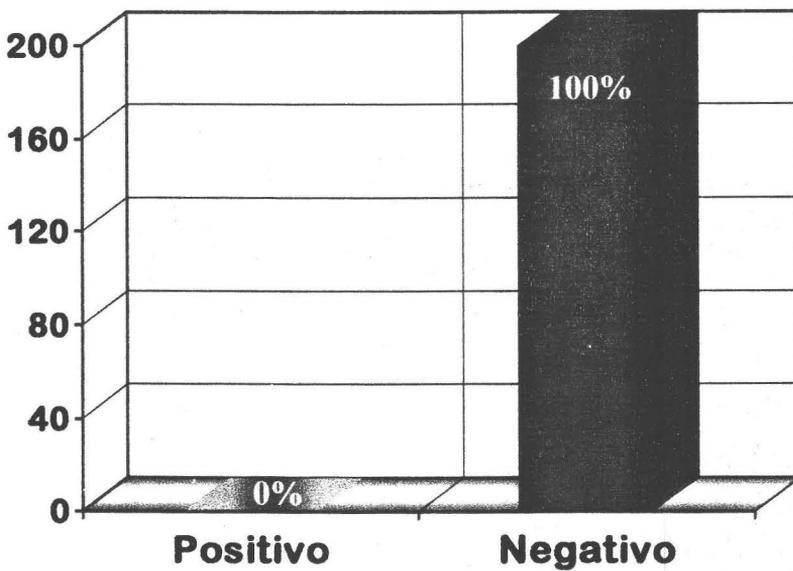




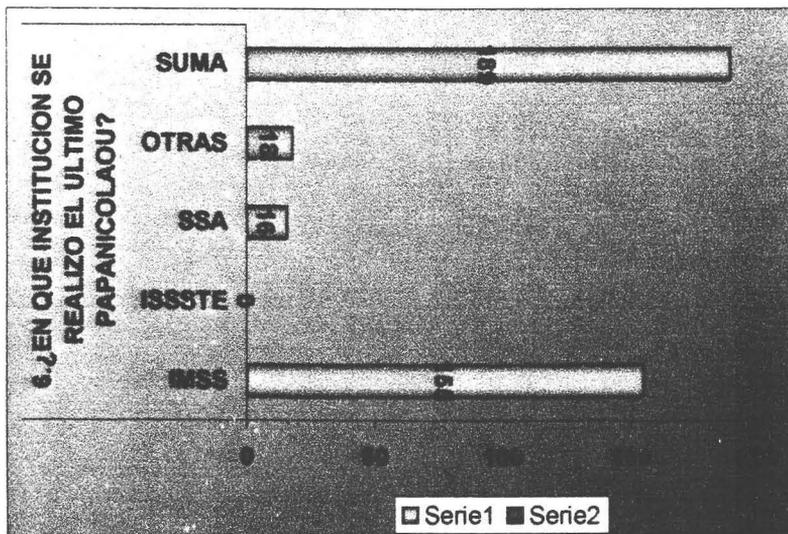
Grafica Numero 5: Esta enfocada en el resultado del papanicolaou realizado, el cual el 100% se reporto como negativo a cáncer.



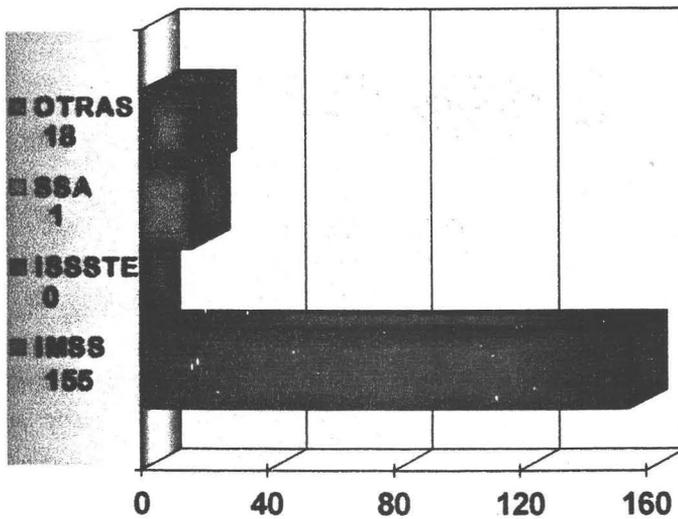
¿CUÁL FUE EL RESULTADO?



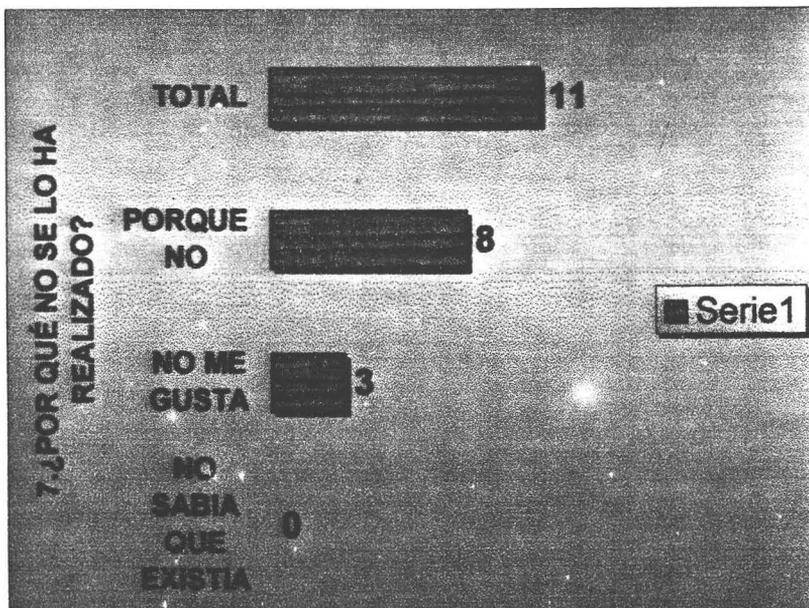
Grafica Numero 6: Observamos la institución en que se realizaron el ultimo papanicolaou de las cuales 155(82.01%) mujeres se lo realizaron en el IMSS , ninguna persona se lo realizo en el ISSSTE, 16(8.46%) personas se lo realizaron en la SSA y en el rubro de OTRAS asistieron 18 personas representando el 9.52%.



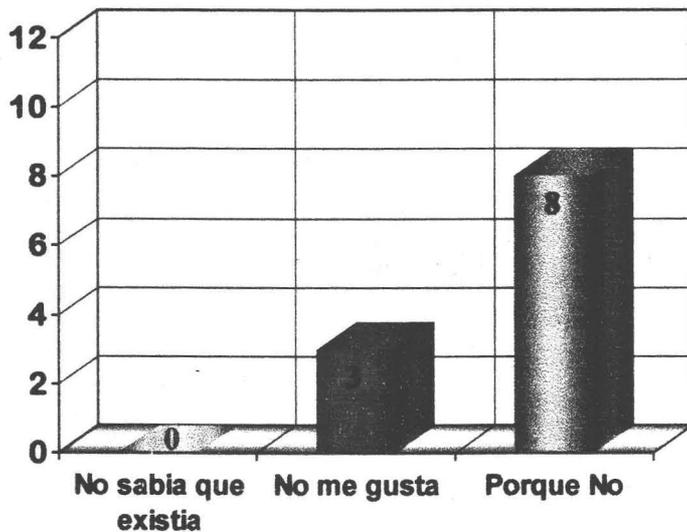
¿EN QUE INSTITUCION SE REALIZO EL ULTIMO PAPANICOLAOU?



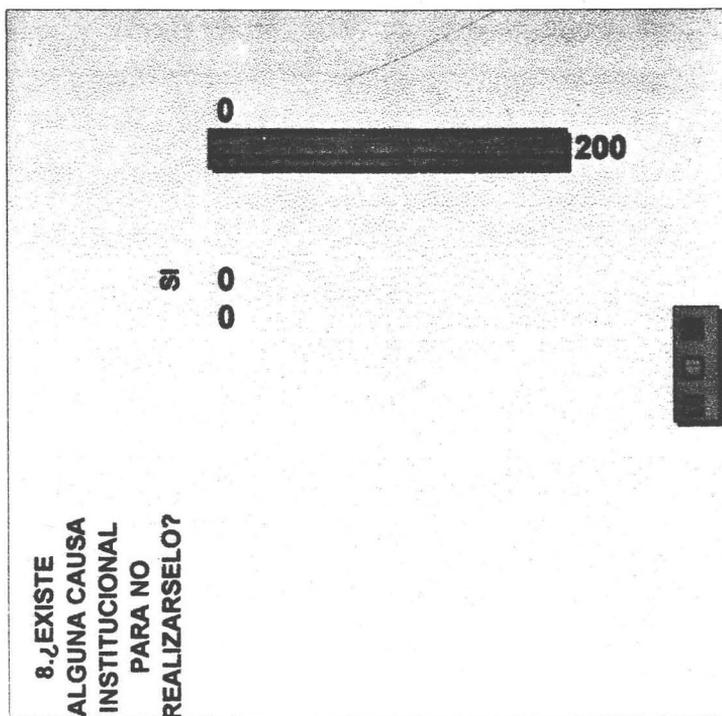
Grafica Numero 7: Nos muestra algunas de las causas del porque no se han realizado el papanicolaou, de las cuales 8 respondieron PORQUE NO y 3 PORQUE NO ME GUSTA.



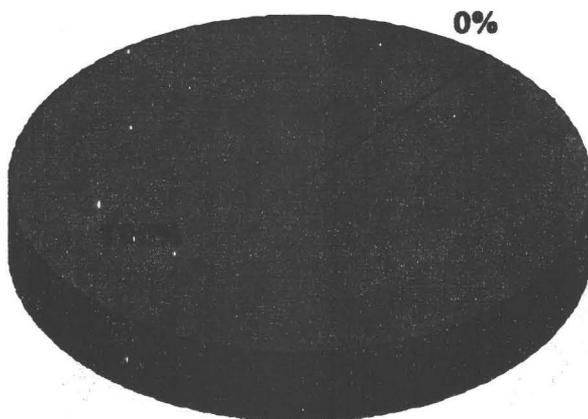
¿POR QUÉ NO SE LO A REALIZADO?



Grafica Numero 8 : Nos representa si existe alguna causa institucional para no realizarse el papanicolaou de la cual el 100% respondió que NO.



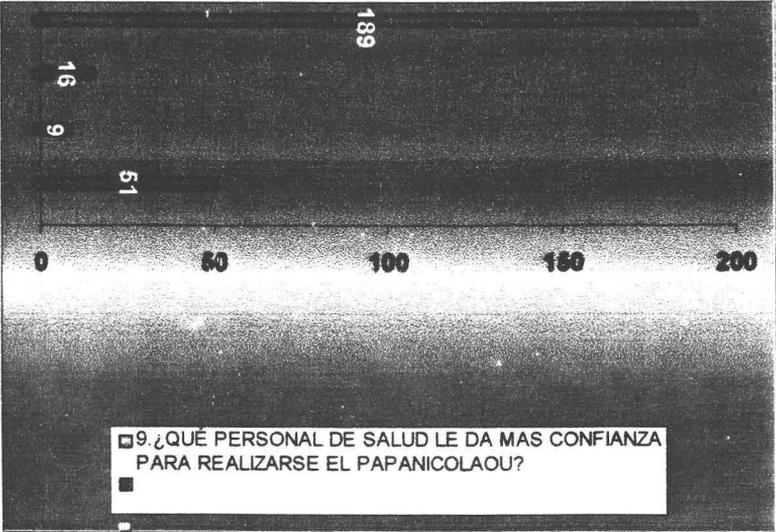
¿EXISTE ALGUNA CAUSA INSTITUCIONAL PARA NO REALIZARLO?



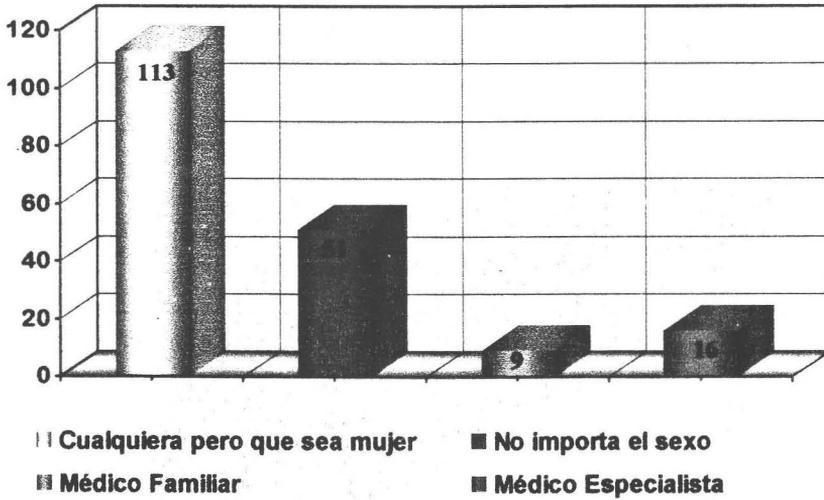
■ Si

■ No

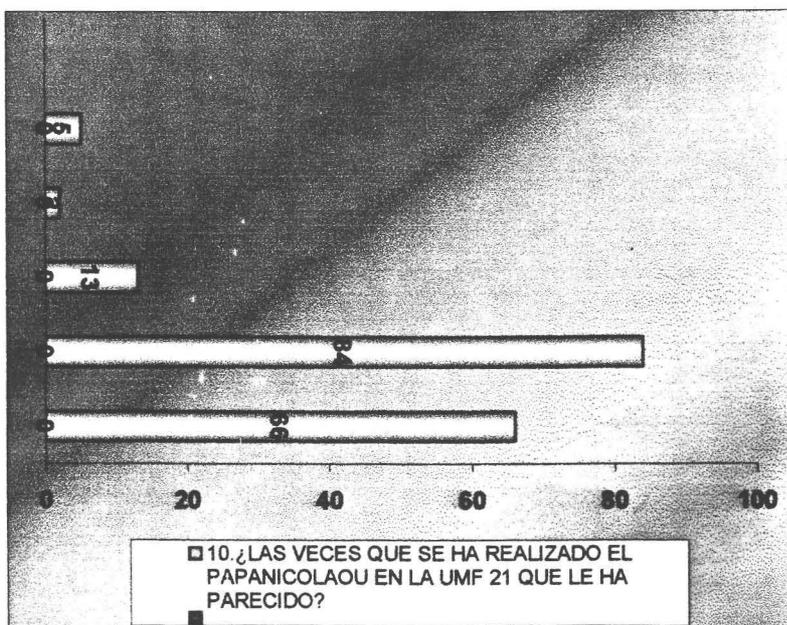
Grafica No 9: Tenemos el personal de salud que le da mas confianza para realizarse el papanicolaou en donde 113(59.78%) mujeres respondieron cualquiera pero que sea mujer ,51(26.98%) mujeres respondieron que no importa el sexo ,9(4.76%) respondieron que su Medico Familiar y 16 mujeres prefirieron con su Ginecólogo o sea el 8.46%.



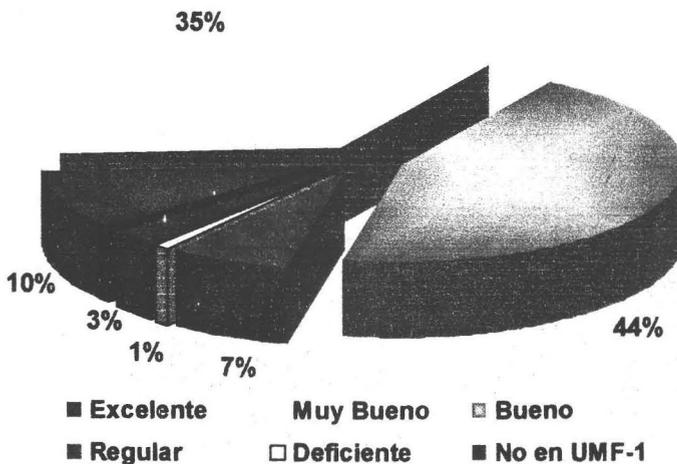
**¿QUÉ PERSONAL DE SALUD LE DA MAS CONFIANZA
PARA REALIZARSE EL PAPANICOLAOU?**



Grafica Numero 10: Se refiere a la calidad de Atención que les ha parecido la toma de papanicolaou en la UMF 21 reportando 19(10%) mujeres como excelente, Muy Bueno 66(35%) personas, bueno 84(44%) personas, regular 13(7%) personas , Deficiente 2(1%) mujeres y 5 personas no se lo han realizado en la UMF 21 correspondiendo al 3%.

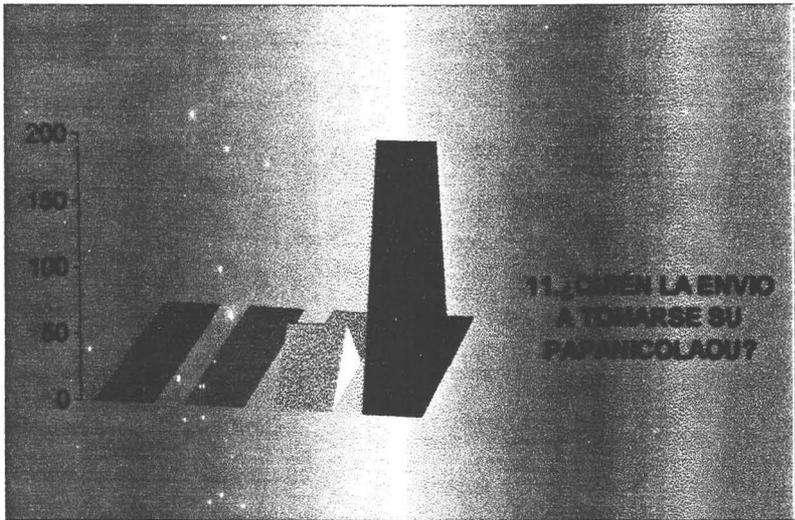


¿LAS VECES QUE SE A REALIZADO EL PAPANICOLAOU EN LA UMF-21 QUE LE HA PARECIDO?

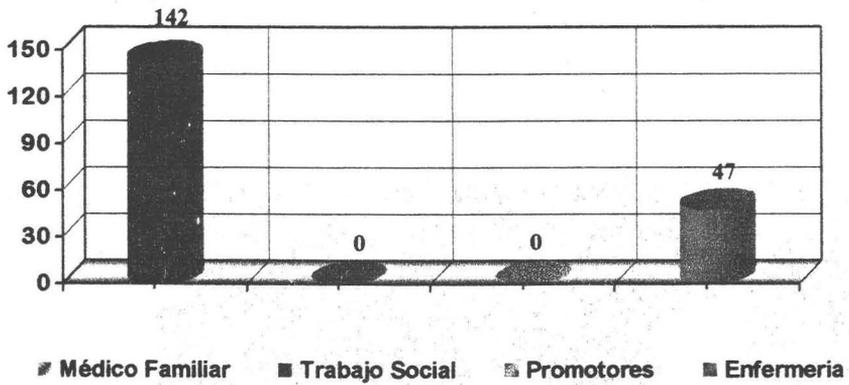


5 NO SE LO HAN REALIZADO EN LA UMF-1

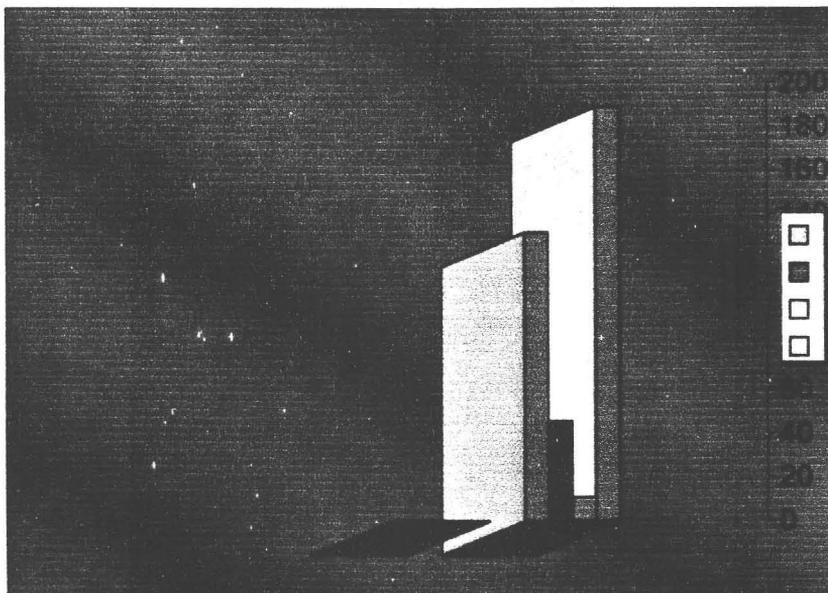
Grafica Numero11: Nos representa el personal de salud que la envi6 a tomarse el papanicolaou de los cuales 142(76%) mujeres respondieron su Medico Familiar y 47 personas respondieron que el personal de enfermeria o sea el 24%.



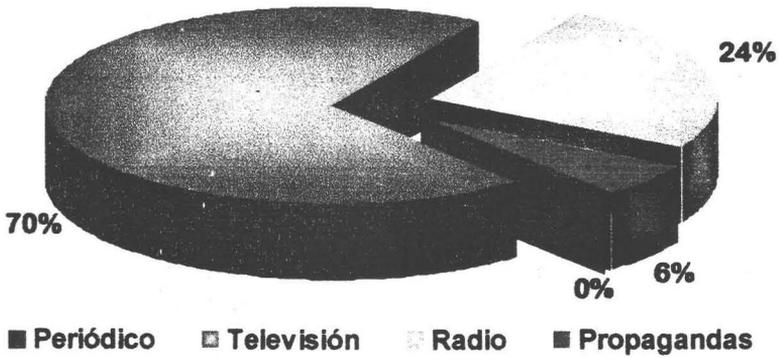
¿QUIÉN LA ENVIO A TOMARSE EL PAPANICOLAOU?



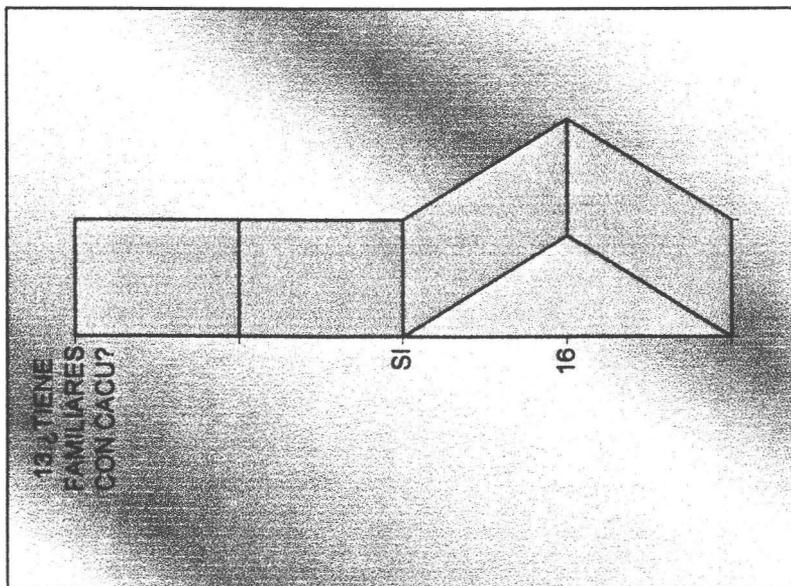
Grafica Numero 12 : Nos muestra en donde las mujeres habían escuchado sobre esta prueba de las cuales 132(70%) respondieron en la Televisión,46(24%) personas respondieron en la radio y 11 personas respondió en propagandas que es el 6%.



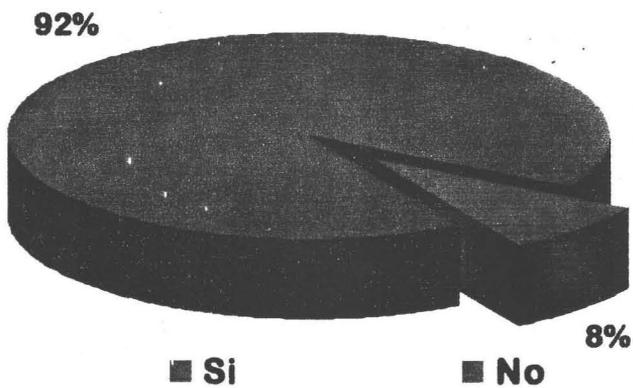
¿EN DONDE ESCUCHO DE ESTA PRUEBA?



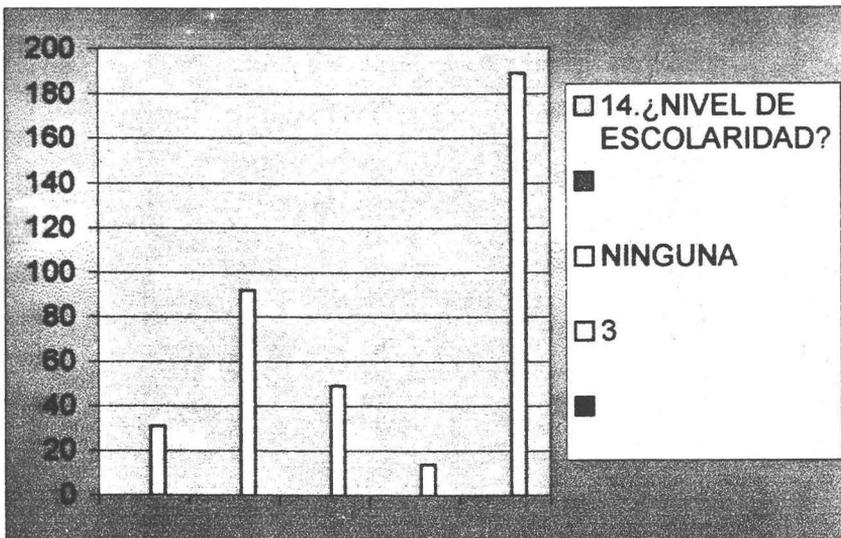
Grafica Numero 13 : Tenemos los antecedentes de Cáncer Cervico uterino en las mujeres encuestadas de las cuales 16(8.46%) mujeres tenían antecedentes familiares para esta patología y 173 su respuesta fue negativa o sea el 91.53%.



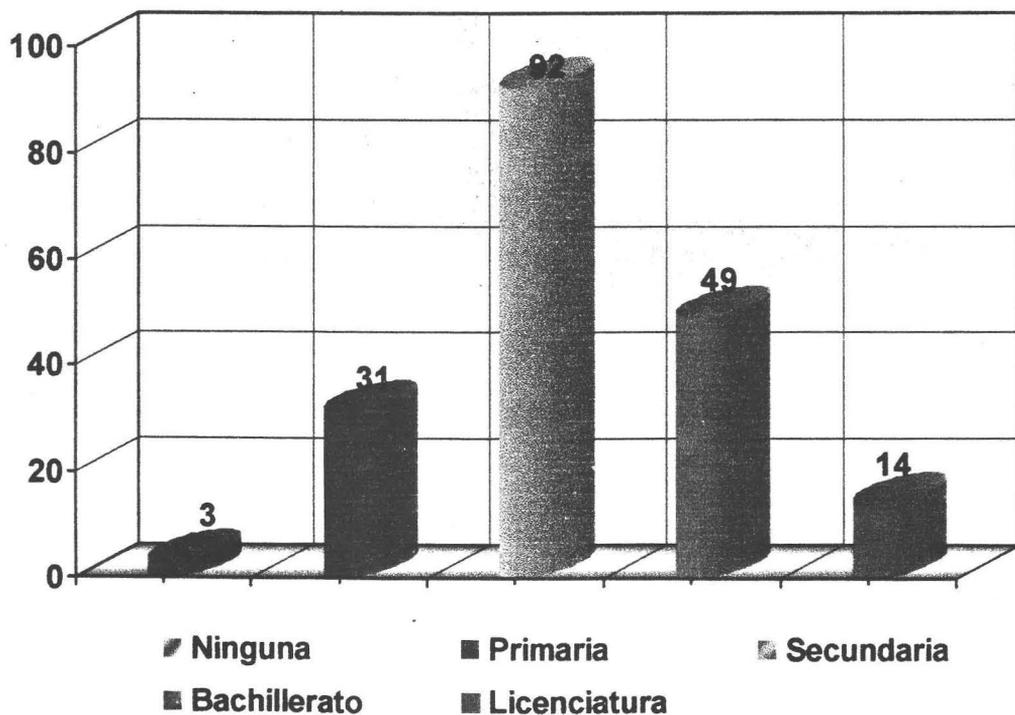
¿TIENE FAMILIARES CON ANTECEDENTES DE CANCER CERVICOUTERINO?



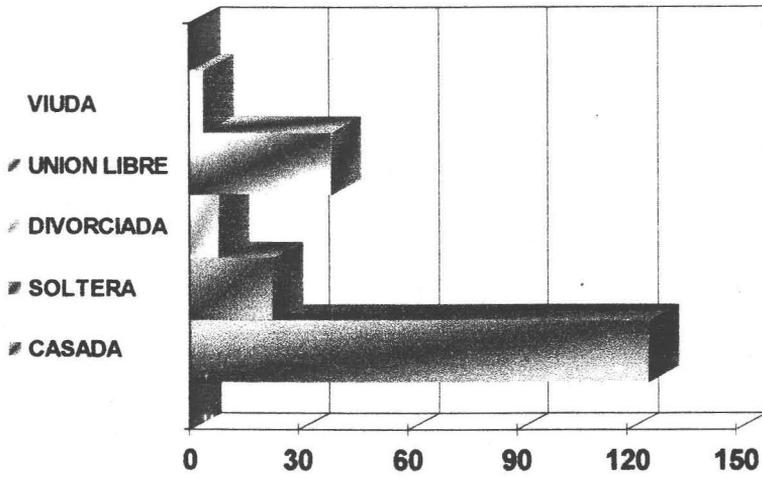
Grafica Numero 14: Nos representa el estado civil de las mujeres encuestadas en donde 126(63%) mujeres son Casadas ,23(11.5%) mujeres Solteras,8(4%) mujeres divorciadas ,39(19.5%) mujeres en Unión Libre y 4 mujeres Viudas representando el 2%.



ESCOLARIDAD



¿ESTADO CIVIL?



VII. CONCLUSIONES

- La cobertura del papanicolaou en la UMF No. 21 es del 87% lo que significa que se encuentra dentro del parámetro esperado de acuerdo a la norma oficial mexicana.

-De las 200 personas encuestadas el 94.5% se ha realizado alguna vez en su vida el papanicolaou. Así del 5.5% restante representan mujeres menores de 30 años de edad.

-En cuanto a la periodicidad con que la población encuestada se realiza el papanicolaou, nos dimos cuenta que la mayoría se lo realiza una vez al año representando el 63% de la muestra, mientras tanto un 19% se lo realiza 2 veces al año, el cual nos da un parámetro de que tan bien se le esta educando a las mujeres de acuerdo a las normas oficiales sobre cáncer cervico uterino.

-Se pudo observar que de la muestra de estudio, el 75% de las mujeres encuestadas acostumbra a realizarse el papanicolaou en el IMSS.

-Para nuestras usuarias les representa mayor comodidad y confianza el hecho de que el personal de salud femenino les realice el papanicolaou.

-El Medico Familiar represento el pilar básico en la educación y envió de nuestras mujeres encuestadas para la realización del papanicolaou.

--En cuanto a la Calidad de Atención en la realización del papanicolaou en nuestra población encuestada los resultados arrojados fueron que consideran la atención Muy Buena ,aunque 24 de ellas opinaron que la atención es regular y deficiente, debido a que no se lubrican adecuadamente los espejos vaginales y esto las lastima mucho, así mismo los resultados tardan mucho en entregárselos.

-La mayor parte de la población encuestada(70%) respondió que ha escuchado de esta prueba por medio de la televisión.

-Solo en el 8.46% de nuestra muestra contaba con antecedentes heredo familiares para cáncer cervico uterino.

-Observamos que el nivel de escolaridad no representa una causa significativa para que se realicen el papanicolaou.

-Se observo que las mujeres casadas son las que acuden con mas frecuencia a la realización del papanicolaou.

CRUCE DE VARIABLES

Con respecto a la asociación de algunas variables se reportaron los siguientes resultados:

En el apartado del estado civil de las personas encuestadas arrojó una razón de momios de 6.35 el cual significa que existe 6.35 veces mas riesgo de no realización de papanicolaou en mujeres solteras que en mujeres casadas.

En el apartado de escolaridad en las pacientes encuestadas haciendose un cruce de variables entre nivel escolar bajo que incluye primaria y secundaria contra nivel escolar alto que incluye bachillerato y licenciatura, en donde la razón de momios arrojada fue de 0.30 con la cual podemos concluir que con respecto a la escolaridad no hay relación para realizarse o no realizarse el papanicolaou.

En el cruce de variables, en relacion al genero del personal de salud encargado de realizar el papanicolaou tenemos que existe 1.15 veces de mas riesgo de no realizarse el papanicolaou por personal de salud masculino en comparación con el personal femenino.

En el Cruce de variables correspondientes a la relacion de las causas del porque no se realizan el papanicolaou las personas encuestadas en este estudio no se encontro factor de probabilidad para el análisis estadístico.

IX. SUGERENCIAS

Reforzar los programas de educación sobre prevención de cáncer cervicouterino, principalmente en mujeres de 20 a 59 años de edad, así mismo orientar aquellas mujeres de 20 a 25 años solteras que no han iniciado vida sexual activa de cuando esta indicado realizarse el papanicolaou.

Continuar realizando sesiones educativas sobre Cáncer Cervicouterino y papanicolaou a toda mujer que acuda a la unidad de Medicina Familiar.

Apoyarse de los medios de comunicación principalmente Televisión y la Radio para difundir información sobre el papanicolaou.

Incluir exclusivamente personal de salud femenino para la realización del papanicolaou.

Agilizar el trámite de devolución de resultados del papanicolaou.

Que el Medico Familiar continúe insistiendo desde su consultorio a todas las mujeres de 20 a 64 años de edad a que se realicen su papanicolaou de forma oportuna.

Contar con los aditamentos y materiales necesarios para realizar la prueba de papanicolaou, para la mejora de la calidad de atención de la derechohabiente.

Difundir sesiones educativas del papanicolaou en escuelas de nivel medio superior para crear una cultura de prevención en mujeres de esta edad.

X. BIBLIOGRAFÍA

1. Bristow RE, Montz MD, Ledger WJ, Goodman A. Role. El Cancer Cervicouterino Rev Med IMSS 2001,39(6):509-515.

2. Muñoz N, Greenlee RT, Bosch FX, Lazcano Ponce E, Pisani P, Cáncer Cervicouterino y el VPH, Rev Fac Med UNAM Vol. 46No.2, Marzo-Abril. 63-66.

3. Hernández Dulce, García Alejandro, González José, Virus de Papiloma Humano de Alto riesgo y Neoplasia Intracervical en mujeres de dos Hospitales de la Cd. De México.

4. www.Histolab.com.mx, Citología Exfoliativa (papanicolaou) del aparato reproductor, biopsias de endometrio se relacionan a cáncer del cuello uterino.

5. [www.mwdicosecuador.com/ginecología/articulos/El cáncer de Cervix o Cuello Uterino](http://www.mwdicosecuador.com/ginecología/articulos/El_cáncer_de_Cervix_o_Cuello_Uterino). Una Citología con Tinción de Papanicolaou.

6. Correa Paula, García Alberto, Ramos Gregorio. Calidad de la Muestra cervico vaginal mediante el criterio del sistema Bethesda. Laracta 2002,14,47-52.

7. www.issuesfact.com. Displasia Cervical. factores de riesgo. Rev. Epidemiologia. p57-59.

8.Milian Flavia, Fernández José, Rodríguez Roberto, Estudio de algunos Factores Epidemiológicos en pacientes con citología anormales. Rev Cubana Obstet Ginecol 1999;25(3):181-9.

9.Curiel José, Citología vaginal: la importancia de la zona de transformación y como obtener una muestra adecuada. Gac Med Mex Vol.138 No.3,2002.

10. www.geocities.com/cacu.html.Citologias cervicovaginales, Papanicolaou. Epidemiología del Cáncer Cervicouterino.

11.Salamanca G. Cáncer cervicouterino, influencia de los genes celulares y de los vírales. Gac Medica Mex Vol 134 No.2 Mayo-Junio 2000

12. www.buenasalud.com.La primera prueba es la de papanicolaou, que se lleva a cabo usando un pedazo de algodón.

13. www.teletica.com.La displasia cervical se diagnostica con el examen de Papanicolaou., que es un análisis que se usa para detectar el cáncer cervical.

14.Castellanos Cáncer cervicouterino y opciones de detección. Rev. Fac Med Vol 46 No.2 Marzo-Abril 2003.

15.GAT Is a Real Emergency?comenzando a la edad de 40.Frotis de papanicolaou. www.metroplus.org paginas similares.

16. Morbidity and Mortality Weekly report. Cobertura del cuidado en el papanicolaou. www.cdc.gov Paginas similares.
17. Cobertura de papanicolaou y pruebas de deteccion. www.metroplus.org paginas similares.
18. Factors Associated with Mexican Womens Familiarity with the..... www.insp.mx paginas similares.
19. Bulletin of the world health organization-effective screening. www.scielosp.org paginas similares.
20. Day NE: Screening for cancer of the cervix. J Epidemiol Community Health 1999, p. 103.

XI ANEXOS

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2004.

PROGRAMADA
REALIZADA

Actividades	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero
Planteamiento del problema	P										
	R										
Diseño del protocolo		P									
		R									
Investigación Bibliografica	P										
	R										
Presentación		P									
		R									
Modificaciones			P								
			R								
Aprobación				P							
				R							
Recolección de datos					P	P					
							R	R			
Procesamiento de datos									P		
									R		
Análisis de datos									P		
									R		
Elaboración de conclusiones									P		
									R		
Redacción del escrito médico									P		
									R		
Actividades de difusión										P	
										R	

DEFINICION OPERACIONAL INDICADORES Y ESCALA DE MEDICION DE LAS
VARIABLES METODOLOGICAS

VARIABLES	TIPO DE VARIAB LE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERATIVA	ESCAL A DE MEDIC ION	INDICADORES
cobertura	Variable De estudio	Acción o cantidad a cubrirse.población determinada a cubrir.	Numero de detecciones de primera vez en mujeres de 25 a 59 años y de 60 a 64 años, mas una tercera parte de las detecciones subsecuentes en los mismos gruposde edad.	Cualitati va Nomina l.	Ver anexos
papanicolaou	Variable de estudio.	Método citológico uti lizado para el diagnosti-co temprano y oportuno de cáncer cervico uterino.	Se utilizara el cuestionario de cobertura de papanico-laou,el cual consta de 14 reactivos.	Cualitati va binomin al.	Si No
edad	Variable universal	Edad de mujeres en edad fértil según la NOM-014-SSA2-1994	Se preguntara de manera directa por el cuestionario, la edad de cada paciente.	Cuantita tiva disconti nua	Edad 20 a 59 años
estado civil	Variable universal	Condición de un individuo en lo que corresponde a sus relaciones con la sociedad.	Se preguntara de manera directa por el cuestionario.	Cualitati va nominal	1.-Casada 2.-Unión libre 3.Soltera 4Union Libre 5.Viuda
escolaridad	Variable universal	Grado de estudios demostrado hasta el momento.	Se interrogara de manera directa por medio del cuestionario.	Cualitati va nominal	1.-Primaria 2.-Secundaria 3.-Bachillerato 4.-Licenciatura
ocupación	Variable universal	Emplearse en algo.	Se interrogara de manera directa por medio del cuestionario.	Cualitati va nominal	1.-Hogar 2.-Empleada.

CUESTIONARIO

NOMBRE:

EDAD:

DOMICILIO:

ESTADO CIVIL:

1. ¿Se ha realizado alguna vez el papanicolaou?
a) Si b) No
2. ¿Cuántas veces acostumbra realizarse el papanicolaou?
a) 1 vez al año b) 2 veces al año c) cada dos años d) más de 3 años
3. ¿En donde acostumbra realizárselo?
a) IMSS b) ISSSTE c) SSA d) Otras
4. ¿Fecha de último papanicolaou?
a) Menos de 1 año b) Más de 1 año c) Más de 2 años
5. ¿Cuál fue el resultado?
a) Positivo b) Negativo
6. ¿En que institución se realizó el último papanicolaou?
a) IMSS b) ISSSTE c) SSA d) Otras
7. ¿Por que no se lo ha realizado?
a) No sabía que existía b) No me gusta c) Por que no
8. ¿Existe alguna causa institucional para no realizárselo?
a) Sí b) No

9. ¿Que personal de salud le da más confianza para realizase el papanicolaou?
- a) Cualquiera pero que sea mujer
 - b) No importa el sexo
 - c) Su Medico Familiar
 - d) Ginecólogo
10. ¿Las veces que se ha realizado el papanicolaou en la UMF 21 que le ha parecido?
- a) Excelente
 - b) Muy Bueno
 - c) Bueno
 - d) Regular
 - e) Deficiente
11. ¿Quien la envió a tomarse su papanicolaou?
- a) Medico Familiar
 - b) Trabajo Social
 - c) Promotores
 - d) Enfermeria
12. ¿En donde escucho de esta prueba?
- a) Periódico
 - b) TV
 - c) Radio
 - d) Propagandas
 - e) Otros
13. ¿Tiene familiares con Cancer Cervicouterino?
- a) Si
 - b) No
14. ¿Nivel de esccларidad?
- a) Ninguna
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Medio superior
 - e) Superior