



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

---

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MEDICA FAMILIAR No. 21

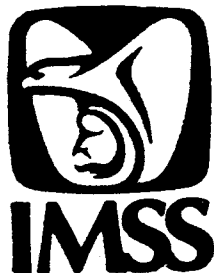
FACTORES ASOCIADOS A LA NO UTILIZACION DEL  
PAPANICOLAOU EN EL PERSONAL FEMENINO DEL  
AREA DE SALUD

T E S I S

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

P R E S E N T A :

**DRA. CLARA PEREZ LIMON**



MEXICO, D. F.

2000



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

DEDICATORIA

A MIS PADRES:

Por que confianza, apoyo y comprensión

A MI ESPOSO:

Por haber estado conmigo durante todo éste tiempo  
en los momentos más difíciles  
y haberme brindado su apoyo incondicional

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco a toda mi familia y a mi esposo por todo el apoyo moral  
y espiritual  
que me brindaron para poder lograr y realizar ésta meta.

Agradezco a todos y cada uno de mis profesores por su enseñanza  
y apoyo

Agradezco a mis compañeros y a mis amigas por su apoyo y  
compañerismo  
durante éstos años que convivimos.

Agradezco a todo el personal y directivos de la UMF No21

Vo.Bo



Dra. Martha Boijseaneau Cardenas

Directora de la UMF N.21

Vo.Bo

Dra. Marcela García Meneses

Jefe de Enseñanza e Investigación U.M.F. No 21

Vo.Bo

Df. Jorge Meneses Garduño

Prof. Titular de la Residencia de Medicina Familiar UMF No21

DIVISION DE... GRADO  
FACULTAD DE...  
U.M.F.

*[Handwritten signature]*

ASESOR DE TESIS

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Apolinar', is written over a horizontal line. The signature is stylized and cursive.

Dr. Apolinar Membrillo Luna

## INDICE

CONTENIDO	PAG.
Introducción.....	7
Objetivo.....	11
Planteamiento del problema.....	12
Material y métodos.....	13
Resultados.....	19
Conclusiones.....	33
Sugerencias.....	35
Anexo 1.....	36
Bibliografía.....	38

## INTRODUCCION

Las neoplasias son un problema de Salud Pública que actualmente se encuentran en aumento, y dentro de estas el cáncer cervicouterino es uno de los principales causas de defunción.

El cáncer es uno de los problemas de salud pública más importante.<sup>1</sup>

El cáncer cérvicouterino (CACU) ocupa el primer lugar entre las neoplasias malignas en México. El mayor número de casos de esta neoplasia desgraciadamente se detecta en etapas avanzadas, principalmente por la poca o nula información a la que tiene acceso la población en general. Además del comportamiento epidemiológico y de la historia natural de la enfermedad, que son poco difundidos.<sup>2</sup> Siendo esta una de las afecciones ginecológicas más importantes, tanto por su frecuencia como por su alta mortalidad.<sup>3</sup>

Según cifras oficiales mueren alrededor de 12 mujeres al día por cáncer cérvicouterino y de cada 10 defunciones por esta causa,



cuatro corresponde a población derechohabiente.<sup>4</sup>

Las tasas de morbilidad y mortalidad históricamente han tenido una tendencia ascendente.<sup>5</sup>

Cada año se registran más de 4000 muertes por ésta enfermedad.<sup>6</sup>

Estudios epidemiológicos previos han mostrado la asociación de determinados factores de riesgo con la aparición de la enfermedad señalándose de estos como importante a: edad,<sup>7</sup> Inicio de vida sexual a edades tempranas, múltiples compañeros sexuales, uso prolongado de anticonceptivos orales, multiparidad, analfabetismo, tabaquismo, irritación cervical, virus del papiloma humano, el cual se asociado además con lesiones proliferativas benignas (condilomas) y neoplásicas en el aparato genital. Se ha aislado más de 60 tipos diferentes de virus del papiloma humano (VPH) y no todos tienen igual capacidad oncogénica.<sup>8</sup>

Los tipos de VPH con mayor potencial oncogénico y que se asocian con el NIC y el carcinoma invasor son el 16, 18, 31, 35,<sup>9-14</sup> Además de las deficiencias nutricionales de ácido fólico y vitamina A.<sup>15</sup> Se ha demostrado que para reducir la mortalidad por este tipo de neoplasias es necesario realizar un diagnóstico temprano y oportuno a través de la aplicación del estudio citológico vaginal,

comúnmente llamado estudio de Papanicolau, el cual fue desarrollado en 1930 e introducida ampliamente en 1940, y que es aplicada como prueba de tamizaje.

En México ésta prueba se realiza en forma rutinaria en todas las unidades de salud en donde se encuentra incorporada al programa de detección y control de cáncer cérvicouterino (DOCACU).

En México este programa inició sus actividades hace ya más de 3 décadas y pretende, bajo este procedimiento de tamizaje, detectar temprana y oportunamente las lesiones premalignas y malignas del cérvix para que, con un tratamiento oportuno, se reduzca la mortalidad por éste padecimiento en la población femenina.<sup>16</sup>

El diagnóstico presuncional de cáncer cervical se puede establecer por examen clínico, citología del cuello uterino y/o colposcopia.

El diagnóstico definitivo se establece únicamente con el examen histopatológico. Desde el punto de vista clínico una paciente requiere de una evaluación cuidadosa cuando presenta alguno de los síntomas o signos: sangrado poscoito o intermenstrual, lesiones cervicales de apariencia benigna resistente al tratamiento, zonas de leucoplasia o tumoraciones visibles en el cuello.<sup>17</sup>

En España los Médicos Familiares y ginecólogos realizan examen colposcópico del cérvix para evaluar un Papanicolaou anormal (Pap).<sup>18</sup>

El tratamiento para el cáncer in situ es histerectomía total con resección de cúpula vaginal. En mujeres jóvenes que aún no han tenido hijos, se puede hacer conización.<sup>19 20</sup>

Actualmente se están llevando a cabo estudios con el fin de obtener vacunas, preventivas para el cáncer cérvicouterino lo cual aún no ha sido posible.<sup>10, 21- 22</sup>

Por lo anterior consideramos que es importante conocer cual es la actitud y el conocimiento que tienen las mujeres que laboran en el área de salud (médicas, enfermeras, trabajadoras sociales, estomatólogas, asistentes médicas e intendencia) con respecto a la aplicación de la prueba, así como conocer los factores asociados para la no realización de la prueba y si es importante por el papel que desempeñan como educadoras del área de salud ya que si ellas están convencidas de las ventajas de éste programa, entonces se podrá ofrecer y proporcionar a la población un servicio médico de forma eficaz y oportuna.

## OBJETIVO GENERAL

Establecer cuales son los factores asociados a la no-utilización del Papanicolaou en todo el personal femenino que laboran en la UMF # 21 del IMSS.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para reducir la mortalidad por Cáncer cervico-uterino (Cacu) se ha demostrado la efectividad del diagnóstico temprano con la prueba de Papanicolaou. Este procedimiento de tamizaje, pretende detectar temprana y oportunamente las lesiones premalignas y malignas del cérvix, para que, con un tratamiento oportuno, se reduzca la mortalidad por éste padecimiento en la población femenina.<sup>16</sup> Aunque la disponibilidad de éste servicio es muy amplia, económica y accesible, el 20% de las mujeres no se lo realiza, por lo que la demanda de estudios es muy baja.<sup>7</sup>

Por otro lado desconocemos la actitud y los conocimientos de las mujeres que laboran en él área institucional ya que su papel como educadoras en éste y otros rubros es primordial toda vez que se requiera motivar a la población con respecto al programa de detección, además de que la demanda está sujeta en gran parte a la promoción y difusión de éste, por lo cual surge la interrogante:

¿Cuáles son los factores asociados que influyen en la no-utilización del examen de Papanicolau en el personal femenino que labora en la UMF No.21 del IMSS?

## MATERIAL Y METODOS

El presente estudio tiene un diseño de tipo observacional, descriptivo, transversal y prospectivo.

La población de estudio estuvo conformada por la totalidad de las mujeres trabajadoras de la UMF No21 (médicas, enfermeras, trabajadoras sociales, estomatólogas, asistentes médicas e intendencia). A cada una de ellas se les aplicó un cuestionario, previamente validado por una epidemióloga.

Inicialmente se aplicó una prueba piloto en mujeres que laboran en un área médica diferente a la UMF No.21 El cuestionario abordó aspectos relativos a factores socioeconómicos y culturales se considera intervienen en la no-utilización del Papanicolaou, se solicitó previo consentimiento informado explicando que el estudio no ponía en peligro la integridad física ni moral. El estudio se realizó en el período comprendido de los meses de octubre a noviembre de 1999. Los criterios de inclusión fueron sexo femenino, mayores de 18 años, trabajadoras de la UMF No21 del seguro social, de ambos turnos (matutino y vespertino), con vida sexual activa y que aceptaran participar en el estudio. Se excluyó a

aquellas que no cumplieran con los criterios de inclusión ó que presentaron los cuestionarios incompletos. Se consideraron como factores individuales, a los aspectos socioeconómicos y culturales. El análisis estadístico fue univariado utilizando porcentajes, y bivariado con cruce de variables.

Las variables incluidas fueron las siguientes:

#### EDAD

Definición conceptual: tiempo transcurrido desde el nacimiento.

Definición operacional. Referido por la paciente en años cumplidos.

Tipo: Cuantitativa continua.

Escalas: 18-27, 28-37, 38-47, 48 ó más.

#### ESTADO CIVIL

Definición conceptual: Ubicación personal en la sociedad.

Definición operacional. La paciente referirá en el cuestionario en que categoría se ubica socialmente.

Tipo: cualitativa nominal

Escala: casada, separada, viuda, soltera.

#### ESCOLARIDAD

Definición conceptual: Curso que un estudiante sigue en un colegio.

Definición operacional. La entrevistada indicará el grado máximo de estudios que cursó.

Tipo: Cualitativa ordinal

Escala: primaria, secundaria, preparatoria, profesional, especialidad.

## OCUPACION

Definición conceptual: oficio ó empleo

Definición operacional: Mediante la cédula se solicitará a la entrevistada que mencione la actividad laboral que desempeña de acuerdo las categorías señaladas.

Tipo: cualitativa nominal.

Escala: médico, enfermera, trabajadora social, estomatóloga, asistente médica, intendencia.

## NUMERO DE PERSONAS QUE CONTRIBUYEN AL INGRESO FAMILIAR

Definición conceptual: Integrantes que aportan para el gasto familiar.

Definición operacional: La entrevistada indicará cuantas personas contribuyen al gasto familiar.

Tipo: cuantitativa continua.

Escala: 1, 2 , 3 ó >

## INGRESO FAMILIAR MENSUAL

Definición conceptual: Dinero que percibe una persona.



Definición operacional, La entrevistada indicará en la cédula el numero de salarios que ingresa al hogar para el gasto familiar.

Tipo: Cuantitativa continua

Escalas: <3 salarios, 4-7 salarios, >8 salarios

#### CONOCIMIENTO SOBRE PAPANICOLAOU

Definición conceptual: Noción sobre el método de detección oportuna de cáncer cérvicouterino.

Definición operacional: Mencionará si tiene ó no-conocimiento sobre Papanicolaou.

Tipo: cualitativa nominal

Escala: si, no

#### FUENTE DE INFORMACION SOBRE PAPANICOLAOU.

Definición conceptual: Obtención de datos

Definición operacional: La entrevistada indicará en la cédula de donde obtuvo conocimiento sobre Papanicolaou.

Tipo: cualitativa nominal.

Escala: médico familiar, pláticas en su clínica, radio ó televisión, otra institución, médico particular, dos ó mas respuestas.

#### REALIZACION DEL PAPANICOLAOU

Definición conceptual: Acto de hacer la prueba del Papanicolaou.

Definición operacional. La entrevistada referirá en la cédula si se realiza ó no la prueba del Papanicolaou.

Tipo: cualitativa nominal

Escala: Si, No.

#### FRECUENCIA DE REALIZACION DEL PAPANICOLAOU.

Definición conceptual: Número de veces que se ha realizado la prueba del Papanicolaou en un tiempo determinado.

Definición operacional. Será referida por la entrevistada en años.

Tipo: cuantitativa continua.

Escala: Cada año, cada 2 años, 3 años ó más.

#### LUGAR DE REALIZACION

Definición conceptual: sitio utilizado para la realización de la prueba del Papanicolaou.

Definición operacional. Mencionará el lugar de preferencia para realizarse el Papanicolaou.

Tipo: cualitativa nominal.

Escala: Clínica familiar, otra institución, médico particular.

## MOTIVO DE PREFERENCIA

Definición conceptual: Sitio más utilizado.

Definición operacional. Mencionará el motivo de preferencia para la realización del Papanicolaou.

Tipo: cualitativa nominal

Escala. Buen trato, confianza, cercanía, no contestó, otros.

## CALIDAD DE LA ATENCION

Definición conceptual. Circunstancias personales del individuo en el momento de realizarse el Papanicolaou.

Definición operacional. La entrevistada mencionará el trato que recibió al momento de la realización del Papanicolaou.

Tipo: cualitativa nominal

## MOTIVOS DE NO REALIZACION

Definición conceptual. Causa por la cual no se lleva a cabo alguna Actividad.

Definición operacional. Se referirá en la cédula el motivo por el cual no se han realizado el Papanicolaou.

Tipo: cualitativa nominal.

Escala. Falta de tiempo, desconfianza, son hombres (médicos), no lo considera necesario, olvido.

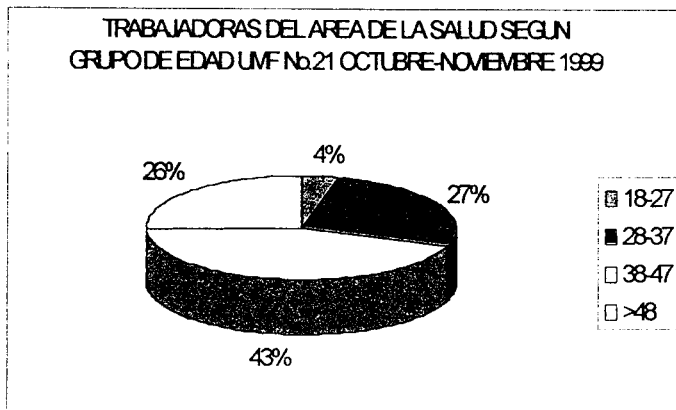
## RESULTADOS

### ANALISIS UNIVARIADO

Se estudió a un total de 128 trabajadoras de las cuales fueron excluidas 27 por ser cuestionarios incompletos quedando en el estudio 101 mujeres.

De acuerdo a la distribución por grupo de edad se encontró que el 43.6% de las mujeres se ubican en el grupo de 38-47 años. Debido a que se estructuraron en grupos de edad no fue posible obtener la media. (gráfica 1)

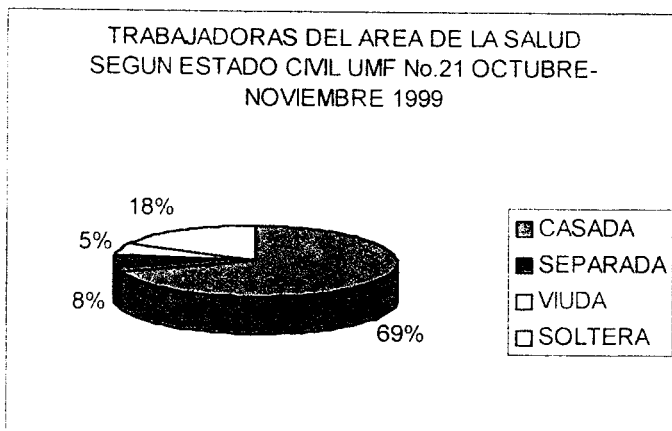
GRAFICA 1



Fuente: Encuesta aplicada

Con respecto al estado civil se encontró que el 69% de las mujeres es casada. (Gráfica 2).

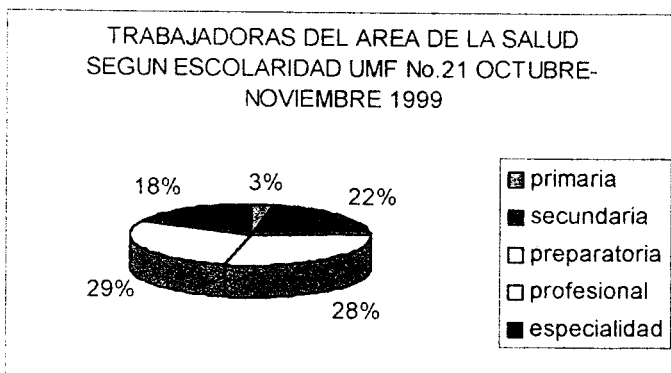
GRAFICA 2



Fuente: Encuestas aplicadas

La escolaridad predominante fue preparatoria y profesionistas con 28.7% respectivamente (gráfica 3)

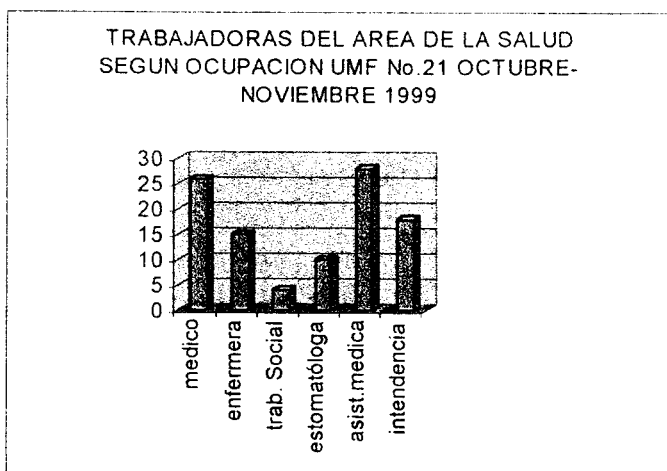
GRAFICA 3



Fuente: Encuesta aplicada

En ocupación se encontró que el 27.7% eran asistentes médicas, seguidas de personal médico con 25.7%. (Gráfica 4).

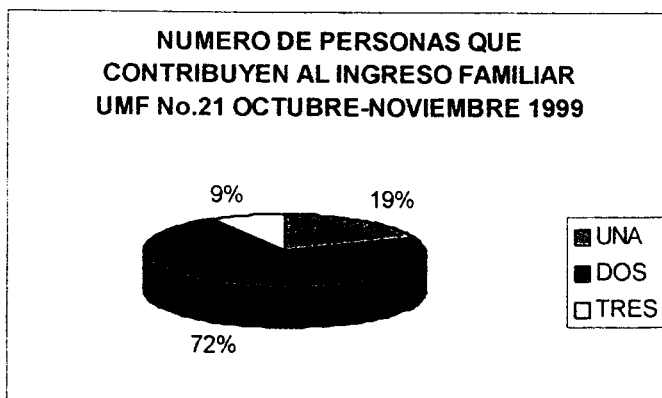
GRAFICA 4



Fuente: Encuesta aplicada

Con relación a las características socioeconómicas el 72.3% refirió su ingreso familiar es aportado por 2 personas. (Gráfica 5).

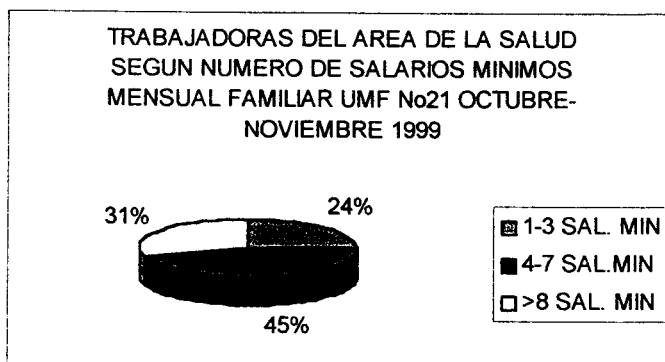
GRAFICA 5



Fuente: Encuesta aplicada

Con respecto al salario mínimo mensual, el 45% refirió ingresos de 4-7 salarios mínimos mensuales. (Gráfica 6).

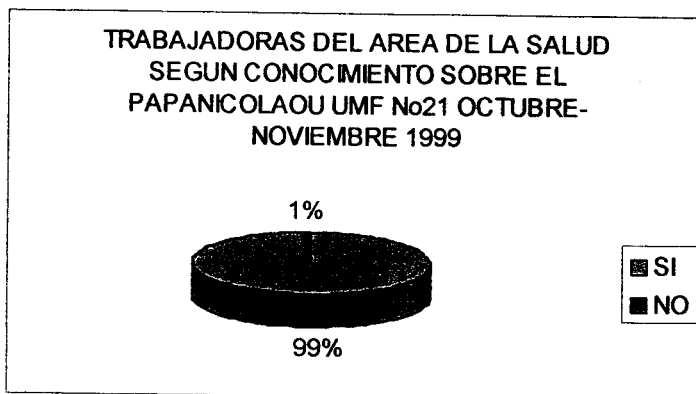
GRAFICA 6



Fuente: Encuesta aplicada

En lo que respecta al conocimiento sobre el Papanicolaou y sus características, se encontraron los siguientes hallazgos: 99% respondió que sí tenía conocimiento. (Gráfica 7).

GRAFICA 7

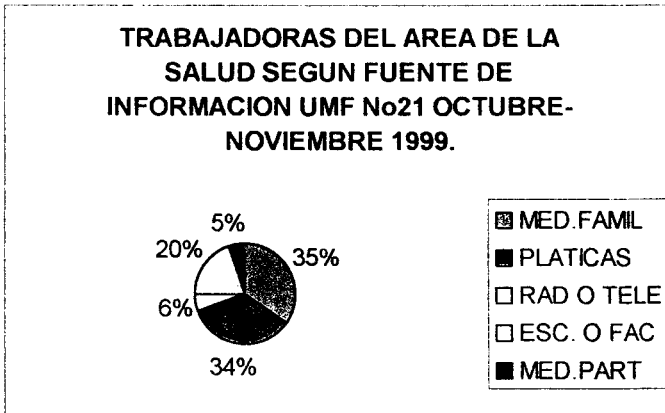


Fuente: Encuesta aplicada

Las fuentes de información más frecuentemente consultadas fueron: el médico familiar y las pláticas en su clínica en un 33.7% respectivamente. (Gráfica 8)



GRAFICA 8

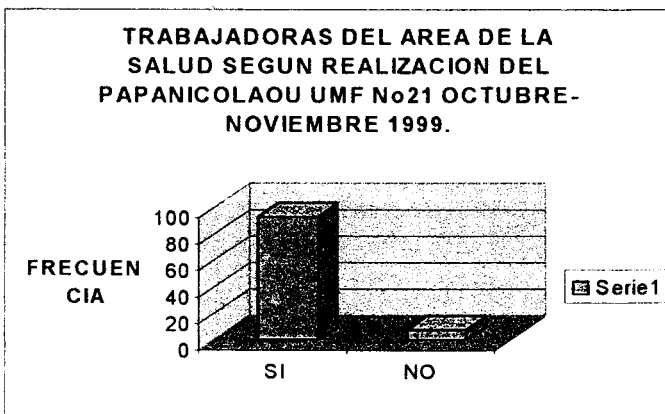


Fuente: Encuesta aplicada

El 92.1% de las encuestadas respondió que si se realiza el Papanicolau.

(Gráfica 9)

GRAFICA 9

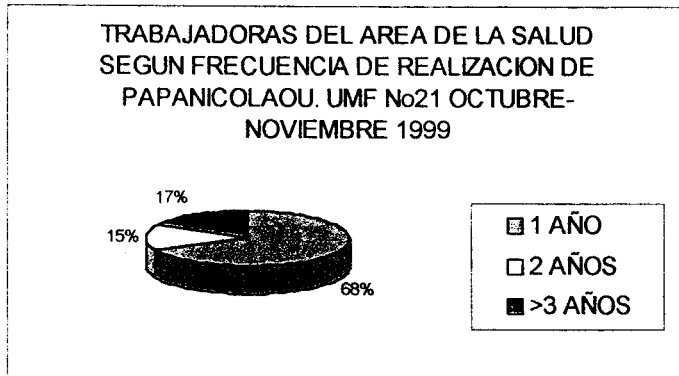


Fuente: Encuesta aplicada

En cuanto a la frecuencia de realización el 68% lo hace cada año.

(Gráfica 10)

GRAFICA 10

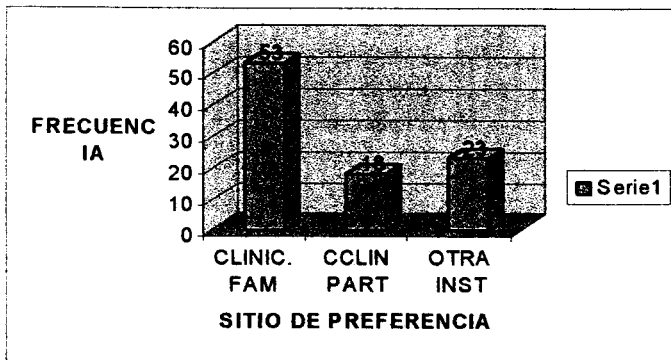


Fuente: Encuesta aplicada

En cuanto al sitio de realización el 56.3% lo hace en la unidad médica familiar. Destacando como una de las principales causas la confianza. (Gráfica 11 y 12 respectivamente).

GRAFICA 11

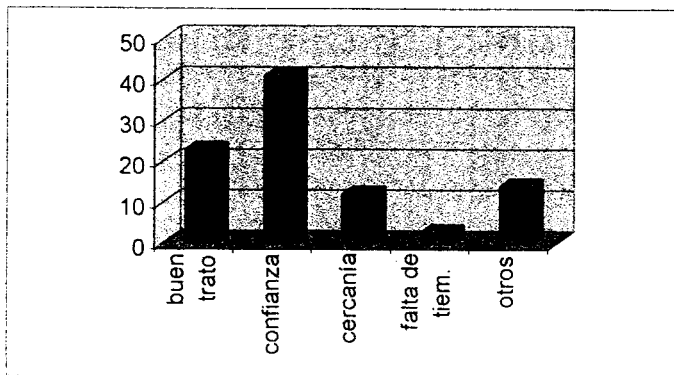
**INSTITUCION DE PREFERENCIA PARA LA  
REALIZACION  
DEL PAPANICOLAOU UMF No21 OCTUBRE-NOVIEMBRE  
1999.**



Fuente: Encuesta aplicada

GRAFICA 12

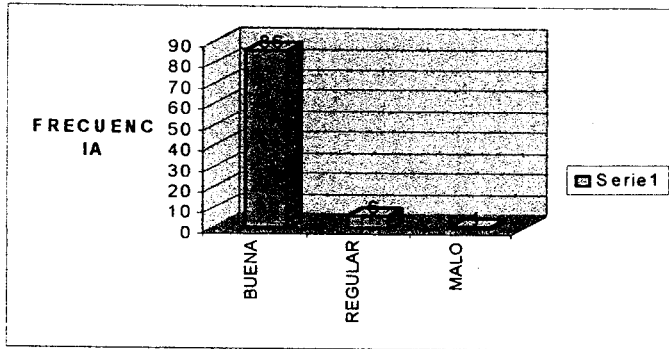
**TRABAJADORAS DEL AREA DE LA SALUD SEGÚN  
MOTIVO DE PREFERENCIA PARA LA REALIZACION DEL  
PAPANICOLAOU UMF No21 OCTUBRE-NOVIEMBRE  
1999**



Fuente: Encuesta aplicada

GRAFICA 13

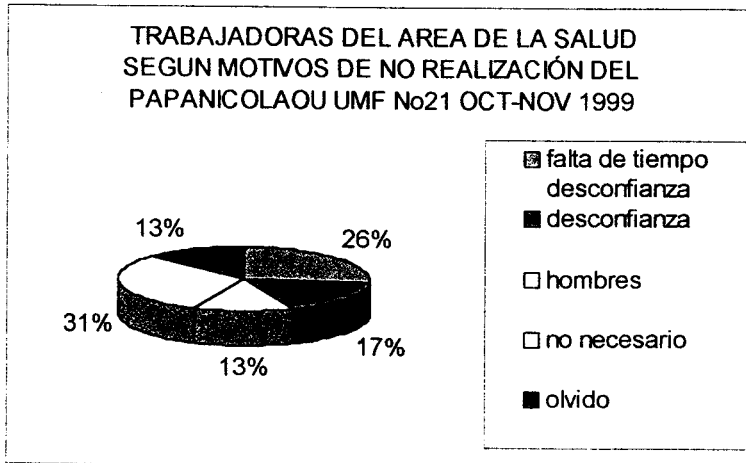
**TRABAJADORAS DEL AREA DE LA SALUD  
SEGÚN CALIDAD DE LA ATENCION UMF No21  
OCTUBRE-NOVIEMBRE 1999**



Fuente: Encuesta aplicada

El 31% de las trabajadoras encuestadas considera NO necesario el realizarse la prueba. (Gráfica 14)

GRAFICA 14



Fuente: Encuesta aplicada

## ANALISIS BIVARIADO

En el análisis bivariado encontramos los siguientes resultados: El grupo de las casadas tiene mayor factor de riesgo para la no-realización del Papanicolaou que las solteras con una razón de momios de 1.39 con intervalo de confianza de 0.24-7.39, lo cual no es significativo ya que en éste estudio predominó el grupo de las casadas con un 69 %. (Cuadro 1).

En cuanto a la variable de escolaridad el grupo que tuvo preparatoria o más presentó mayor factor de riesgo para la no-realización del Papanicolaou en relación con aquellas que tuvieron secundario o menos. Esto tampoco fue significativo ya que se presentó un mayor porcentaje de trabajadoras con preparatoria ó mayor escolaridad (cuadro 2).

Del grupo de edad de 28-37 se encontró que predominó la desconfianza para la no realización del Papanicolaou y del grupo de 38-47 años el motivo de no realización fue por que no lo consideraban necesario, por lo cual no se lo realizan. (Cuadro 3).

TRABAJADORAS DEL AREA DE LA SALUD  
 SEGÚN ESTADO CIVIL VS REALIZACION DE PAPANICOLAOU  
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No21  
 OCTUBRE-NOVIEMBRE 1999

Cuadro 1

ESTADO CIVIL	REALIZACION DEL PAPANICOLAOU		
	SI	NO	TOTAL
CASADA	65	5	70
SOLTERA	28	3	31
TOTAL	93	8	101

FUENTE: Cuestionarios aplicados

TRABAJADORAS DEL AREA DE LA SALUD SEGÚN  
 REALIZACION DEL PAPANICOLAOU Y ESCOLARIDAD UNIDAD DE  
 MEDICINA FAMILIAR No 21  
 OCTUBRE-NOVIEMBRE 1999.

Cuadro 2

ESCOLARIDAD	REALIZACION DEL PAPANICOLAOU		
	SI	NO	TOTAL
SECUNDARIA O MENOS	24	1	25
PREPARATORIA O MENOS	69	7	76
TOTAL	93	8	101

FUENTE: Cuestionarios aplicados

**TRABAJADORAS DEL AREA DE LA SALUD**  
**SEGÚN MOTIVOS DE NO REALIZACION**  
**DEL PAPANICOLAOU**  
**VS ESCOLARIDAD. UMF No21**  
**OCTUBRE-NOVIEMBRE 1999**

Cuadro 3

EDAD	MOTIVOS DE NO REALIZACION					TOTAL
	TIEMPO	DESCO NFIANZ A	MEDI- COS	NO NECE- SARIO	OLVID O	
18-27	0	0	0	2	0	2
28-37	1	2	0	0	0	3
38-47	0	1	0	2	0	3
48 Ó >	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	1	3	0	4	0	8

FUENTE: Cuestionarios aplicados

TRABAJADORAS DEL AREA DE LA SALUD  
SEGÚN MOTIVOS DE NO REALIZACION VS ESCOLARIDAD  
UMF No21 OCTUBRE-NOVIEMBRE 1999

Cuadro 4

ESCOLARIDAD	MOTIVOS DE NO REALIZACION DE PAPANICOLAOU					
	TIEMPO	DESCONFIANZA	HOMBRES	NO NECESARIO	OLVIDO	TOTAL
PRIMARIA	0	0	0	0	0	0
SECUNDARIA	0	1	0	0	0	1
PREPARATORIA	0	0	0	0	0	0
PROFESIONAL	0	2	0	2	0	4
ESPECIALIDAD	0	1	0	2	0	3
TOTAL	0	4	0	4	0	8

FUENTE: Cuestionarios aplicados

TRABAJADORAS DEL AREA DE LA SALUD  
SEGÚN MOTIVOS DE NO REALIZACION VS ESTADO CIVIL  
UMF No21 OCTUBRE-NOVIEMBRE 1999

Cuadro 5

ESTADO CIVIL	MOTIVOS DE NO REALIZACION					
	TIEMPO	DESCONFIANZA	HOMBRES	NO NECESARIO	OLVIDO	TOTAL
CASADA	0	4	0	1	0	5
SEPARADA	0	0	0	0	0	0
VIUDA	0	0	0	0	0	0
SOLTERA	0	0	0	3	0	3
TOTAL	0	4	0	4	0	8

FUENTE: Cuestionarios aplicados



**TRABAJADORAS DEL AREA DE LA SALUD  
SEGÚN MOTIVOS DE NO REALIZACION DEL PAPANICOLAOU  
VS OCUPACION UMF N°21 OCTUBRE-NOVIEMBRE 1999**

Cuadro 6

OCUPACION	MOTIVOS DE NO REALIZACION DE PAPANICOLAOU					
	TIEMPO	DESCONFIANZA	HOMBRES	NO NECESARIO	OLVIDO	TOTAL
MEDICO	0	0	0	1	0	1
ENFERMERA	0	1	0	0	0	1
TRABAJADORA SOCIAL	0	1	0	0	0	1
ESTOMATOLOGA	0	2	0	3	0	5
ADMINISTRATIVA	0	0	0	0	0	0
INTENDENCIA	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	4	0	4	0	8

FUENTE: Cuestionarios aplicados

## CONCLUSIONES

En el presente estudio se encontró que las trabajadoras con estado civil casadas, se realizan la prueba del Papanicolaou en un porcentaje mayor en relación con aquellas que no tiene pareja., lo cual coincide con lo que menciona la literatura en población abierta.

De aquellas trabajadoras que no tenían una pareja estable y que refirieron que no se realizaban la prueba del Papanicolaou el motivo que predominó fue por que no lo consideraban necesario. Lo que coincide con los datos estadísticos en el ámbito nacional que menciona que las mujeres casadas acuden con mayor frecuencia a la realización del Papanicolaou que las que son solteras, viudas o separadas.

Otra característica importante fue que en ésta población no influyó el nivel educativo para la realización del Papanicolaou ya que aquellas que tuvieron nivel medio básico ó menos se realizan con igual frecuencia la prueba que las que tenían un nivel medio superior o mayor; lo cual no coincide con lo que se menciona en la literatura que a menor nivel educativo la mujer manifiesta mayor pudor y mayores problemas para convencerla de que acuda a la realización de Papanicolaou.

Es importante hacer la observación de que el grupo de mayores de 38 años que refirieron no realizarse la prueba fue por que no lo consideraban necesario. La literatura reporta la mayor incidencia de cáncer cervicouterino en mayores de 45 años.

Por lo anterior se debe considerar que las trabajadoras del área de la salud de la UMF No 21 del IMSS tienen en general una actitud favorable hacia la prueba de Papanicolaou como prueba de escrutinio para la Detección Oportuna de Cáncer; ya que ellas se la realizan lo cual debe repercutir para que se logre un mayor impacto en la población femenina derechohabiente de la unidad y por lo tanto colaborar para disminuir la mortalidad por ésta causa.

Finalmente podemos concluir que de el presente estudio se desprenden algunos factores asociados para la no-realización de la prueba de Papanicolau, que se manifestaron a través de las encuestas aplicadas y que principalmente fueron: El NO considerarla como necesaria y por falta de tiempo para realizarse la prueba.

## SUGERENCIAS

Con los anteriores resultados obtenidos en la presente investigación consideramos

necesario hacer las siguientes sugerencias:

1. Trabajar en un programa interno en ésta unidad que contenga aspectos básicos de sensibilización y motivación del personal femenino en torno al cáncer cervicico-uterino.
2. Que se facilite la realización de Papanicolaou a las trabajadoras dentro de la misma unidad apoyándose del servicio de fomento la salud para que anualmente se realice dicha prueba.
3. Capacitación y motivación del personal de salud a la población de mujeres que acuden a la unidad y con ello fomentar actitudes favorables que refuercen conocimientos, cuya finalidad sea asistencia al servicio de DOC en forma oportuna y temprana.
4. Continuar brindando una buena atención a toda trabajadora o paciente que solicite la realización del Papanicolaou.
5. Trabajar conjuntamente con el equipo multidisciplinario con el fin de detectar a toda paciente o trabajadora de alto riesgo

## ANEXO I

### UNIDAD MEDICA FAMILIAR No.21 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

#### CEDULA PARA CONOCER LOS FACTORES ASOCIADOS A LA NO A NO UTILIZACION DEL PAPANICOLAOU POR PERSONAL DEL AREA DE LA SALUD

NOMBRE:

Las preguntas que se le harán a continuación son estrictamente confidenciales, por lo que serán guardadas en secreto y sólo se utilizarán con fines estadísticos, si usted no desea contestarlas puede no hacerlo.

#### I.DATOS GENERALES

- 1.1. Edad (1) 18-27 (2) 28-37  
(3) 38-47 (4) 48 o +
- 1.2. Estado civil (1) casada (2) separada  
(3) viuda (4) soltera
- 1.3. Escolaridad (1) Primaria  
(2) Secundaria o equivalente  
(3) Preparatoria o equivalente  
(4) Profesional  
(5) Especialidad
- 1.4. Ocupación (1) médico (2) enfermera  
(3) trabajadora social (4) estomatóloga  
(5) administrativa (6) intendencia

#### II.SOCIOECONOMICOS

- 2.1. ¿Cuántas personas de su hogar contribuyen al ingreso familiar?  
(1) Una (2) Dos (3) + de tres
- 2.2 Su ingreso familiar total mensual es equivalente a:  
(1) menos de 3 salarios mínimos (2) 4-7 salarios mínimos  
(3) + 8 salarios mínimos

#### III.DETECCION DEL CANCER CERVICOUTERINO

- 3.1. ¿Ha oído hablar sobre la prueba de Papanicolaou (prueba para detectar cáncer de matriz)? Si su respuesta es No pase a la pregunta 4.3.  
(1) SÍ (2) NO
- 3.2. ¿Cómo se enteró sobre la prueba de Papanicolaou?  
(1) Su médico familiar (4) Otra institución (escuela, facultad, etc)  
(2) Pláticas en su clínica (5) médico particular  
(3) Radio o televisión (6) Dos o más respuestas

3.3. ¿ Le han hecho la prueba de detección de cáncer de matriz?. Si su respuesta es No pase a la pregunta 4.3 si su respuesta es si conteste la siguiente pregunta.

(1) SI (2) NO

3.4 ¿Cada cuando se realiza la prueba de detección?

(1) cada año (2) cada 2 años (3) + de 3 años.

3.5. ¿ En qué institución le gusta más hacerse la prueba?

(1) en su clínica familiar (2) otra institución  
(3) médico particular

3.6 ¿Por qué prefiere hacerse la prueba en ese lugar?

(1) por el buen trato  
(2) por más confianza  
(3) Por la cercanía  
(4) no contestó  
(5) otros

#### IV OTROS

4.1. En general la atención que recibió cuando fue a hacerse la última prueba fue?

(1) buena (2) regular (3) mala

4.2 ¿Por qué le pareció? (Respuesta anterior)

(1) por los tiempos de espera  
(2) por la preparación técnica y experiencia del personal  
(3) confianza en el personal  
(4) por la información que le dieron  
(5) mal trato

4.3 ¿Por que no se ha hecho la prueba de cáncer cervicouterino?

(1) Falta de tiempo  
(2) desconfianza  
(3) Son médicos (hombres)  
(4) No lo considera necesario  
(5) se le olvido

## BIBLIOGRAFIA

1. Borrás JM, Izquierdo A, Viladui P, Moreno V. Las fuentes de información sobre el cáncer. *Atención primaria* 1995; 16(8): 38-42
2. Verduco RL, Palet GJ, Aguirre GH, Palet JA, González PE. Cáncer cervico-uterino y edad. *Ginecol y obstetric. Mex.* 1997; 165: 119-122
3. *Ginecología y obstetricia IMSS* 1998.
4. Programas prioritarios. Presentación oficial del programa de prevención y control del cáncer cervicouterino. *Salud comunitaria* 1998, 2(1): 25-26.
5. Romero CJ, Guiscafré GH, Santillana MM. Factores en la no-utilización de detección oportuna del cáncer cervicouterino en medicina familiar. *Rev. Med. IMSS (Mex.)* 1997; 35(3): 227-232.
6. Lazcano PC, Najera AP, Alonso RP, Hernández AM. Programa de detección oportuna de cáncer en México I. Diagnostico situacional. *Rev. Ins. Nal. Canceró* 1996; 42(2): 123-140
7. González SC, Madrigal DH, Palomeque RM, Dickinson BM. Conocimientos y actitudes de trabajadoras de salud en torno al programa de detección oportuna de cáncer. *Atención primaria.* 1996, 18 (5): 237-241.
8. Pérez MJ, Mínguez JA. Detección precoz del cáncer del cuello del útero. *Formación Médica Continua en Atención Primaria;* 9 (5): 249-256
9. Teenti P, Oavanello S, Spinillo A, Vesentini N, Zappatore R, Migliora P. Analysis and clinical implications of p53 gene mutations and human papillomavirus type 16 and 18 infection in primary adenocarcinoma of the uterine. *Am J Pathol* 1998; 152 (4): 1057-1063.
10. Lowy DR, Schiller JT. Papillomaviruses and cervical cancer: pathogenesis and vaccine development. *J Natl Cancer Inst Monogr* 1998; (23): 27-30.
11. Pao CC, Yao DS, Lin CY, Lee SC, Su HT, Lin SC. Genomic aberrations of human papillomavirus recovered from cervical cancers. *Biochem Biophys Res Commun* 1996 6; 222(1): 116-120
12. Tenti P, Solange M, Silini E, Zappatore R, Spinillo A, Giunta P. Human papillomavirus Types 16 and 18 infection in infiltrating adenocarcinoma of the cervix. *Anat pathol.* 1996; 106 (1): 52-56

13. Johnston C. Cervical adenocarcinoma in situ: a persistent clinical dilemma. *The Lancet*. 1997; 350 (8): 1337
14. Zhebe I, Gianfranco V, Delius H, Wilander E, Tommasino M. Risk of cervical and geographical variations of human papillomavirus 16 E6 polymorphisms. *The Lancet*. 1998 352: 1441
15. Trujillo GJ, Méndez GJ, Velasco CM. El cáncer cervicouterino problema viejo, reto actual de la Salud Comunitaria. *Salud Comunitaria*. 1998 2 (2): 14-18.
16. Meneses GF, Coss AM, Tapia CR. Evaluación de las actividades de detección y seguimiento del cáncer cervicouterino en población bajo cobertura de la Secretaría de Salud. México, 1992. *Cancerología*; 1994; 40 (4): 168-177.
17. Pérez PG, *Diario Oficial*. 1998; Viernes 6: 29-45.
18. Hamn RM, Loemker V, Reilly L, Jhonson G, Dubois P, Staveley K. A clinical Decision Analysis of Cryotherapy Compared with Expectant Management for Cervical Dysplasia. *The Journal of Family Practice*. 1998; 47 (3): 193-201.
19. Morris M. Invasive potential of carcinoma in situ of the cervix. *The Lancet*. 1997; 349:967.
20. Soutter WP, Barros LA, Fletcher A, Monaghan JM, Duncan ID. Invasive cervical cancer after conservative therapy for cervical intraepithelial neoplasia. *The Lancet*. 1997; 349:978-990.
21. Gariglio P. Cáncer cérvicouterino. Influencia de los genes celulares y de los virales. Implicaciones en el desarrollo de las vacunas. *Gac Med Méx*. 134(3): 297-307.
22. Gariglio P, Bibriesca B. Therapeutic uterine cervix cancer vaccines in humans. *Archiv Med Res* 1998; 29 (4): 279-84