



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
E INVESTIGACIÓN  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**SEDE:**

**H.G.Z. CON MF. NO. 4 ZAMORA DE HIDALGO MICHOACÁN.**

**TITULO DEL TRABAJO:**

**LIMITANTES PARA LA DETECCION OPORTUNA  
DEL CANCER CERVICO-UTERINO EN LA U.M.F. 68,  
DE VISTA HERMOSA, MICH.**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**DR. HECTOR ALEJANDRO CASTRO ZAMBRANO**

**ZAMORA MICH.**

**2008**



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.

**LIMITANTES PARA LA DETECCION OPORTUNA DEL CANCER CERVICO-UTERINO EN LA  
U.M.F. 68, DE VISTA HERMOSA, MICH.**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA**

**DR. HECTOR ALEJANDRO CASTRO ZAMBRANO**

**AUTORIZACIONES**

**DR. FERNANDO ALDERETE ALONSO  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR PARA  
MEDICOS GENERALES EN EL IMSS  
H-G-Z- CON UMF No. 4**

**ASESOR METODOLOGICO DE LA TESIS  
DR. JUAN MANUEL AGUIÑIGA RAMIREZ  
COORDINADOR DE EDUCACION E INVESTIGACION  
H. G. Z. CON MF. No. 4**

**DR. FERNANDO ALDERETE ALONSO  
ASESOR DE TEMA DE LA TESIS**

**ZAMORA MICH.**

**2008**

**LIMITANTES PARA LA DETECCION OPORTUNA DEL CANCER CERVICO-UTERINO EN LA  
U.M.F. 68, DE VISTA HERMOSA, MICH.**

TESIS QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

**PRESENTA**

**DR. HECTOR ALEJANDRO CASTRO ZAMBRANO**

AUTORIZACIONES

**DR. MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ ORTEGA  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR FACULTAD DE MEDICINA, U. N. A. M.**

**DR. FELIPE DE JESÚS GARCÍA PEDROZA  
COORDINADOR DE INVESTIGACION DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**

**DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES  
COORDINADOR DE DOCENCIA DEL DEPARTAMENTO DE  
MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**

ZAMORA MICH.

2008

## DEDICATORIA

ESTA TESIS ESTA DEDICADA A MIS PADRES, A QUIENES AGRADEZCO DE TODO CORAZÓN, POR SU AMOR, CARIÑO Y COMPRENSIÓN EN TODO MOMENTO LOS LLEVO CONMIGO.

LA DEDICO TAMBIEN ESTA TESIS A MI ESPOSA **LAURA EDMY**, LA MUJER MARAVILLOSA CON QUIEN COMPARTO MI EXISTENCIA, QUIEN ME ACOMPAÑO EN MIS DESVELOS, ME APOYO CONTINUAMENTE E IMPULSO A SEGUIR ADELANTE CON MIS SUEÑOS Y ANHELOS.

Y POR ULTIMO Y MAS IMPORTANTE DEDICO TAMBIEN ESTE TRABAJO A MI HIJAS **EDMY VALENTINA Y XIMENA ALEJANDRA** QUIENES SON EL MOTOR PARA CUMPLIR MIS METAS.

## **AGRADECIMIENTOS**

AGRADEZCO A DIOS POR LLENAR MI VIDA DE DICHA Y BENDICIONES A MIS PADRES POR SU APOYO INCONDICIONAL.

AGRADEZCO A MI ESPOSA POR COMPARTIR SU VIDA CONMIGO.

AGRADEZCO A MI PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN DR. FERNANDO ALDERETE ALONSO POR SU APOYO Y ASESORIA CONTINUA, TANTO A LO LARGO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN COMO EN LA ELABORACION DE TESIS.

AGRADEZCO AL DR. JUAN MANUEL AGUIÑIGA RAMIREZ JEFE DE ENSEÑANZA POR SU APOYO EN LA TESIS Y SU CONTINUA DEDICACIÓN Y ENSEÑANZA.

EN GENERAL AGRADEZCO A TODOS MIS MAESTROS DE LOS DIFERENTES SERVICIOS POR SU DISCIPLINA Y AYUDAS BRINDADAS, ASI COMO A MIS COMPAÑEROS **JUAN, ADY, TERESITA, MEMOS, XOCHITL** Y A TODAS AQUELLAS PERSONAS QUE NO ES POSIBLE MENCIONAR.

## **Resumen:**

**TITULO:** Limitaciones para la Detección oportuna del Cáncer cervicouterino de la U.M.F. 68 Vista Hermosa Michoacán.

**INTRODUCCION:** El cáncer cervicouterino es la primera cause de muerte en las mujeres y puede curarse si se trata a tiempo. El cáncer cervicouterino es un tumor común y exclusivo de la mujer, es una enfermedad en la cual se forman células cancerosas en los tejidos del cuello uterino. Esta condición suele tener un crecimiento lento. Antes de que el cuello uterino presente células cancerosas, se comienzan a observar cambios displásicos. Se recomienda que la mujer que ya inició su vida sexual se practique un examen de Papanicolaou por lo menos una vez al año para detectar la presencia de cualquier alteración en los tejidos del cuello uterino, pues esta prueba, aunque un poco molesta, es muy fácil, rápida y revela al médico si una mujer presenta cáncer.

**OBJETIVOS:** Determinar que factores personales de los derechohabientes e institucionales, actúan como limitantes para la realización de la prueba de Papanicolaou.

**MATERIAL Y METODOS:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal no experimental en la población adscrita a la UMF 68 de Vista Hermosa, Michoacán, durante el periodo comprendido entre el primero de marzo al 30 de junio de 2007.

**RESULTADOS:** Se encuestaron un total de 196 pacientes del grupo de edad entre 30 y 50 años, que reunieron los criterios de inclusión. De las 196 pacientes encuestadas, 39 manifestaron desconocer en que consiste la prueba de Papanicolaou y su uso;

98 pacientes manifestaron temor al resultado de la prueba o a la realización de la misma por dolor o sangrado, siendo con mucho, la causa principal, representando al 50% del total de la muestra.

En relación a factores que evalúan la calidad de la atención, se observó que es adecuada, ya que solo el 20% mostró inconformidad por el personal médico. Y en relación a la incomodidad sólo el 10% refiere deficiencias en las instalaciones para la toma de la muestra.

**CONCLUSIONES:** Queda claro que para mejorar el combate contra el cáncer cervicouterino es necesario emprender medidas que ayuden a encausar los esfuerzos en una misma dirección. Uno de los más importantes es la ya citada norma oficial que regula los procedimientos a seguir en cuanto a detección y prevención; pero “no todos siguen los pasos que se aconsejan”, por lo que falta tiempo para que se divulgue y los criterios médicos se homologuen.

Es importante destacar que en el estudio, el mayor nivel de conocimiento de los pacientes, no estuvo relacionada con la práctica correcta de la prueba de Papanicolaou. Se considera que se logró de manera adecuada el objetivo, ya que se determinaron las causas más importantes por lo que las usuarias, derechohabientes de la UMF 68 del IMSS en Vista Hermosa, no se realizan la detección oportuna de cáncer cervicouterino, encontrando que la ignorancia de la utilidad de la misma y sobre todo el temor al resultado, es decir a recibir una mala noticia, son con más la causa más importante, por lo que la propuesta es la divulgación efectiva de manera general y de manera local la implementación de acciones educativas a los grupos diana de la patología.



## INDICE

<b>MARCO DE REFERENCIA</b>	<b>9</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>19</b>
<b>JUSTIFICACION</b>	<b>21</b>
<b>OBJETIVOS</b>	<b>22</b>
<b>METODOLOGIA</b>	<b>23</b>
<b>TIPO DE ESTUDIO</b>	<b>23</b>
<b>POBLACION, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO</b>	<b>23</b>
<b>TIPO DE MUESTRA Y TAMANO DE LA MUESTRA</b>	<b>23</b>
<b>CRITERIOS DE INCLUSION, EXCLUSION Y ELIMINACION</b>	<b>24</b>
<b>INFORMACION A RECOLECTAR</b>	<b>25</b>
<b>CONCEPTUALIZACION DE VARIABLES</b>	<b>26</b>
<b>METODOS O PROCEDIMIENTO PARA CAPTURAR LA INFORMACION</b>	<b>28</b>
<b>CONSIDERACIONES ETICAS</b>	<b>31</b>
<b>PROCEDIMIENTO ESTADISTICO</b>	<b>33</b>
<b>RESULTADOS</b>	<b>34</b>
<b>DISCUSION</b>	<b>38</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>39</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>42</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>45</b>

## **Marco Teórico:**

El cáncer cervicouterino es la primera causa de muerte en las mujeres y puede curarse si se trata a tiempo”.<sup>1</sup>

El cáncer cervicouterino es un tumor común y exclusivo de la mujer, es una enfermedad en la cual se forman células cancerosas en los tejidos del cuello uterino.<sup>1</sup>

Esta condición suele tener un crecimiento lento. Antes de que el cuello uterino presente células cancerosas, se comienzan a observar cambios displásicos<sup>1</sup>.

Por ello, la utilización de servicios de salud puede considerarse como uno de los determinantes próximos y más importantes de la salud reproductiva, como el **método de Papanicolaou** que fue la primera nomenclatura descrita en la historia de la ginecología propuesta por Papanicolau en 1928 para la detección del cáncer cervico-uterino, que es el más común entre mujeres mexicanas.

Durante la década de los años setenta se inició en México un programa de control de cáncer cuya población objetiva eran las mujeres mayores de 35 años y aquellas con vida sexual activa.<sup>1</sup>

La **prueba de Papanicolaou** fue desde el inicio la herramienta esencial de este programa.

Se recomienda que la mujer que ya ha iniciado su vida sexual se practique un examen de Papanicolaou por lo menos una vez al año para detectar la presencia de cualquier alteración en los tejidos del cuello uterino, pues esta prueba, aunque un poco molesta, es muy fácil y rápida y revela al médico si una mujer presenta cáncer. El cáncer cervicouterino se previene completamente si la mujer acude a consulta para detección y conoce acerca de los siguientes factores de riesgo:<sup>1</sup>

- Infección por virus del papiloma humano
- Tabaquismo
- Múltiples parejas sexuales
- Uso de terapia hormonal sustitutiva
- Antecedentes de cáncer en la familia.

La infección por el virus del papiloma humano es el factor de riesgo principal, ya que hasta el 90% de las mujeres con cáncer cervicouterino tienen antecedentes de infección por este virus. Así mismo, el antecedente de relaciones sexuales con varias parejas aumenta el riesgo de contraer esta infección y el riesgo de desarrollar el cáncer<sup>1</sup>.

La herencia también es un factor importante ya que cuanto mayor sea el número de parientes con un cáncer de este tipo mayores son los riesgos.

El uso de terapia hormonal sustitutiva que se aplica para controlar los síntomas de la menopausia, también son factores de riesgo, aunque en menor medida que los anteriores.

Este tipo de cáncer cursa, en la mayoría de las veces sin síntomas aunque algunas veces se manifiesta sólo con un sangrado transvaginal muy escaso que suele confundirse con un periodo menstrual o una infección, por lo que muchas veces no se le da la importancia que merece<sup>1</sup>.

El cáncer es una enfermedad caracterizada por el crecimiento desordenado y explosivo de las células de los tejidos de cualquier parte del cuerpo humano, dando como resultado un aumento de volumen o tumor de la parte afectada.<sup>1</sup>

La palabra cáncer proviene del latín y significa cangrejo, ya que la forma como crece una tumoración cancerosa simula el cuerpo y las patas de este animal la forma como se extiende el mal.<sup>1</sup>

El cáncer es una enfermedad maligna y grave que conduce a la muerte y cuya causa generalmente se desconoce. Puede aparecer en cualquier persona independientemente de su edad, raza o sexo, pero es más frecuente en los adultos después de la quinta década de la vida y principalmente en la mujer.

Hace relativamente pocos años, un médico mexicano, el doctor Eliseo Ramírez, y el doctor George Papanicolau descubrieron un método con el cual podían estudiarse las células que descamaban tanto de la vagina como de otras partes del cuerpo, pudiendo diagnosticarse cáncer, inflamación, infecciones u otras alteraciones.<sup>1</sup>

El estudio que se practica para encontrar células que indican cambios de comportamiento en la producción celular, lo que es un dato de la aparición de cáncer, se conoce como "Papanicolau" y debe ser efectuado en toda mujer mayor de 21 años o antes de esta edad cuando tenga relaciones sexuales; debe ser practicado anualmente.<sup>1</sup>

El progreso de la reducción de la mortalidad por esta neoplasia se atribuye en primer lugar a la introducción del empleo rutinario de la tinción de Papanicolaou y a las agresivas campañas a nivel nacional que han permitido educar a la población y adoptar a este método como un estudio cotidiano después del inicio de su vida sexual (en USA en una encuesta en 1985 solamente el 5% de las mujeres entre los 20 y 80 años de edad manifestaron no haberse realizado esta prueba)<sup>2</sup>.

El cáncer cervico-uterino en nuestro país, representa la primera causa de muerte por neoplasias malignas en la población femenina desde hace más de 20 años se han realizado esfuerzos para su control, reduciendo las tendencias de la morbilidad y de la mortalidad generadas por este padecimiento.<sup>2</sup>

La literatura mundial reporta que la detección en etapas iniciales aplicada a más del 80% de las mujeres en riesgo favorece un tratamiento exitoso a menor costo y acelera la disminución de la incidencia y mortalidad atribuidas al padecimiento.<sup>2</sup>

El diagnóstico sobre la situación que guarda la atención del padecimiento en el país señala que las acciones cubren, en el mejor de los casos, solamente al 20% de la población con mayor riesgo epidemiológico.<sup>2</sup>

Esta accesibilidad tan peculiar del cérvix para el estudio celular y tisular, así como para su revisión directa exhaustiva, ha permitido una intensiva investigación de la naturaleza de sus lesiones malignas y ha generado grandes avances en la citología cervical, lo que ha propiciado una revisión completa del pronóstico del cáncer en éste órgano<sup>2</sup>.

Aun cuando el conocimiento actual es incompleto, los estudios realizados han demostrado que la mayoría de estos tumores tiene inicio gradual y sus precursores preinvasores pueden mantenerse en una fase reversible por varios años, al menos en algunas pacientes. La causa de cáncer cérvico-uterino es desconocida, pero su desarrollo parece estar relacionado con agresiones y lesiones múltiples al cervix. La participación de la infección por el VPH es motivo de extensa investigación en la actualidad y aunque no se ha encontrado una relación causal, la asociación de los tipos virales de bajo riesgo, 6 y 11, con lesiones premalignas, y de los tipos virales de alto riesgo, 16 y 18, con el cáncer invasor, sugieren una participación activa en la transformación celular maligna. Sin embargo, una extensa revisión de la literatura concluye que en México la edad temprana al primer coito, la infección de VPH, las múltiples parejas sexuales y el hecho de nunca haberse sometido a un estudio de citología cervical son los factores más importantes relacionados con el desarrollo de este cáncer. El cuadro clínico en las pacientes con enfermedad premaligna del cervix involucra síntomas generales y poco específicos, pero el sangrado postcoito, la dispareunia y la secreción vaginal anormal son los más referidos.

En el cáncer invasor el sangrado genital, el dolor pélvico crónico, la obstrucción urinaria y la pérdida ponderal son los más señalados.

### **Clasificación:**

El término neoplasia intraepitelial cervical (NIC); es utilizado desde el año de 1967 por Richart para agrupar las anormalidades epiteliales del cervix. La NIC I denota que los cambios celulares involucran solamente un tercio del epitelio; la NIC II involucra dos tercios del epitelio y en la NIC III, participa la totalidad del epitelio; las células epiteliales son de características malignas, pero confinadas al epitelio.<sup>3,4,5,6</sup>

La clasificación Histológica Internacional de Tumores descrita en 1975 es un instrumento estándar para codificar los diagnósticos de las neoplasias en los registros de tumores y de cáncer en los laboratorios de anatomía patológica. Es una clasificación dual con sistemas de codificación tanto para topografía como para anatomía <sup>7</sup>.

Utiliza el término displasia, que connota lo mismo que NIC en sus distintos grados de leve (I), moderada (II) y severa (III). Cuando ha sido producida una ligera invasión a través de la membrana basal del epitelio, el término empleado es el cáncer micro invasor<sup>7</sup>.

El término cáncer invasor, denota una franca participación del tejido subyacente al epitelio y su progresión ulterior es, muy similar a otros cánceres ginecológicos, con base en la invasión de tejidos y órganos subyacentes, que culmina con metástasis a distancia.

En ese intento por unificar criterios sobre terminología en citología cervical, El National Cancer Institute<sup>25</sup> estableció una reunión de trabajo en Bethesda, Maryland, en 1988. El segundo taller se celebró en abril de 1991, a esa nomenclatura se le designa usualmente " Sistema de Bethesda".

En cuanto al sistema Bethesda para el reporte diagnóstico citológico se reconoce que:

1. Proporciona una efectiva comunicación entre el citólogo y el médico.
2. Facilita la correlación Citológica-Histopatológica
3. Facilita la investigación epidemiológica, biológica y patológica de la enfermedad cervical.
4. Proporciona datos para análisis estadísticos y comparaciones nacionales e internacionales

Es preciso comentar aquí que el sistema Bethesda, aunque universalmente conocido y ampliamente utilizado, no ha sido adoptado en todos los países. Así, en Inglaterra, se sigue utilizando la nomenclatura «B.S.C.C.»; en los países de habla alemana, el «sistema Munich»; en Australia, una modificación del propio sistema Bethesda. Etc. <sup>26</sup> La Sociedad Española de Citología (SEC), consciente de la necesidad de unificar criterios y considerando que son más las ventajas que aporta que los inconvenientes que suscita, adoptó esta clasificación como su nomenclatura oficial aconsejando su utilización a todos sus miembros.

Si bien una red multicausal es la que determina la salud, enfermedad y muerte en todas las etapas del ciclo vital, el peso de los factores no se distribuye uniformemente en todos los individuos ni a lo largo de la existencia. <sup>8</sup>

Así, las mujeres suelen ser más vulnerables ya que padecen condiciones de vida más desfavorables por que enfrentan mayores riesgos de salud cuando no se goza de un buen nivel socioeconómico, sociocultural y todo lo que conlleve a su entorno.

En la actualidad se reconoce que el cáncer es una enfermedad multideterminada, producto de la concurrencia de factores de carácter biológico, psicológico y sociocultural, los cuales se comportan de manera específica en cada individuo resultando en algún tipo particular de cáncer.<sup>9</sup>

De acuerdo con el Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas en México (RHNNM).

De acuerdo con la notificación por institución, el sector público reportó más del 70% de los casos y el sector privado el 15.9%.<sup>9</sup>

Desde la antigüedad existe la idea respecto del papel que los aspectos psicológicos desempeñan en el desarrollo de las neoplasias.

Sin embargo la investigación sistemática sobre el tema corresponde al presente siglo, particularmente a mediados del mismo, cuando las enfermedades crónicas, dentro de ellas el cáncer, se convierten para los países desarrollados en uno de los padecimientos responsables de los principales índices de morbi-mortalidad. Este es uno de los factores que auspician el surgimiento de campos interdisciplinarios, como la medicina conductual.<sup>9</sup>

Cuyo interés se centra en el estudio, prevención y rehabilitación de problemas de salud, que anteriormente solo se competían a la medicina.

En cuanto a la utilización de los servicios de salud, la falta de atención o la atención de mala calidad, tiene profundas implicaciones para la salud de la mujer y sus hijos.<sup>9</sup>

Las destinatarias potenciales son, actualmente, alrededor de 17.5 millones de mexicanas. Desafortunadamente, la capacidad real de las instituciones de salud es muy limitada; La cobertura del programa alcanza solamente a 20% de las mujeres derechohabientes y a 15% de la población sin acceso a la seguridad social.

Obviamente, el acceso a los servicios de detección no es equitativo, a pesar de que el Papanicolaou se puede solicitar en cualquier centro de salud<sup>10</sup>



Los beneficios de esta prueba se concentran en las mujeres que acuden a los servicios, reconocen la detección del cáncer como una necesidad, permiten que se realice un examen ginecológico y tienen acceso a un centro con la capacidad técnica y el personal idóneo para realizar, analizar e interpretar este tipo de pruebas.<sup>11</sup>

Existen barreras que limitan el uso de los recursos disponibles para la salud; pueden ser medidas en recursos humanos, en físicos, y percibidas por la población y estas son: económicas que están relacionadas con el pago de su atención médica; geográfica que, sería la distancia de traslado para atenderse y en ésta se incluye la facilidad de transporte, comunicación, calidad de atención, trato impersonal y nivel técnico médico de los prestadores de salud; personales, que son; las características propias de cada individuo, tales como el nivel educacional bajo, el pudor de la paciente, la pareja conyugal, mal información del procedimiento, religión, costumbres, entre otras.<sup>12</sup>

Y otra muy importante sería la accesibilidad de la que disponen los servicios de salud; recursos y características de la población que por consecuencia se encuentra determinada por la política de la salud normada por el estado, la organización de la salud y la del grupo social en cuestión; motivo por el cual las barreras socio-económicas y políticas adquieren relevancia.<sup>13</sup>

Las prioridades que se contemplan, como barreras para la atención de la salud; sobresale el pudor de la paciente al enfrentarse al médico o personal de salud que tomara la muestra el tiempo de espera desde el momento que llegan a pedir el servicio hasta el momento en que son atendidos, el traslado que hacen de sus hogares a la institución prestadora de salud son unas de las principales barreras para la utilización de los servicios preventivos de cáncer cervicouterino en las mujeres hispanas.<sup>14</sup>

La demanda es el factor que determina la efectividad de los programas de detección, por estas razones es muy importante que toda mujer se realice la detección oportuna del cáncer cervicouterino, ya que puede salvar su salud y en casos graves su vida.

Además de hacer conciencia de todas las ventajas que trae consigo hacerse una revisión de salud, ya que obviamente se tendrá una mejor calidad de vida.<sup>15</sup>

El cáncer cérvico-uterino suele crecer lentamente por un período de tiempo. Antes de que se encuentre células cancerosas en el cuello uterino, sus tejidos experimentan cambios y empieza a aparecer displasia.

La prueba de Papanicolaou generalmente encuentra estas células. Posteriormente, las células cancerosas comienzan a crecer y se diseminan con mayor profundidad en el cuello uterino y en las áreas circundantes.<sup>16</sup>

Si se encuentra células anormales, el médico tendrá que extraer una de biopsia del cuello uterino y lo observará en busca células cancerosas.

El pronóstico (posibilidades de recuperación) y la selección del tratamiento dependen de la etapa en que se encuentra el cáncer.<sup>17</sup>

Un factor que ha propiciado las cifras referidas al principio, es la desatención. En consecuencia, un primer paso para prevenir o detectar un cáncer de este tipo es la prueba periódica del llamado papanicolau.

La sensibilización entonces, deberá ser una de las acciones primordiales para disminuir de manera significativa la incidencia de esta patología que a todas luces continúa siendo un problema de salud pública.<sup>18</sup>

El foco principal del papel del médico familiar debe incidir directamente sobre el contexto de un problema en particular y sobre las interacciones que tienen lugar entre el paciente, la familia y el medio ambiente inmediato. Los dos niveles de intervención más importantes para el médico familiar son la educación y la orientación.

La intervención en cualquiera de estos dos niveles requiere de una cuidadosa evaluación del contexto, para implementar de la manera mas adecuada las acciones requeridas.

El primer nivel de intervención, es decir, el educativo tiene como objetivos proporcionar al grupo familiar conocimientos sobre sí mismo y sus funciones, habilidades prácticas sobre aspectos específicos como el manejo instrumental de problemas de salud. Conocimiento de los elementos básicos de un problema y Estrategias para su solución etc. Lo cual permitirá a la familia darse cuenta de sus posibilidades, responsabilidades y riesgos.

Por lo que el papel del médico familiar será mantener una labor de promoción de la salud y prevención primaria especifica continua. Por ser un nivel de intervención amplio puede llevarse a cabo con grandes grupos y con la participación de todo el equipo de salud. No se requiere de un conocimiento especial del desarrollo de la familia o de sus reacciones frente a los eventos críticos. Esta situación será facilitada sobremanera cuando se conozca el contexto, es decir la situación ambiental que rodea al problema, en este caso conocer las limitantes propias de la población para la toma del DOC, orientará al médico sobre los temas educativos de mayor relevancia.

### **Planteamiento del problema:**

El cáncer cervicouterino es una neoplasia maligna ginecológica común. Es más frecuente entre los 30 a 50 años de edad, este problema puede aparecer en mujeres de actividad sexual temprana, múltiples parejas sexuales.<sup>19</sup>

Existen varios tipos de cáncer cervicouterino que se clasifican en: displasias, carcinoma in situ, carcinoma invasor. Mismas que pueden ser detectados por el estudio de Detección Oportuna de Cáncer (DOC), ya que logra evitar el 13% de los casos potencialmente prevenibles de Ca.Cu avanzado en México. Persistiendo durante los últimos 20 años, misma tasa de mortalidad con una incidencia anual de 17 por cada 100,000 mujeres.<sup>19</sup>

En la década de 1985 a 1995 murieron cerca de 65,000 mujeres por esta causa, y actualmente la mortalidad anual es de 4,000 mujeres.<sup>19</sup>

Por lo cual se han establecido a nivel nacional programas de DOC a las mujeres de edad productiva con la finalidad de ser factible combatir esta enfermedad y evitar las muertes por esta patología que continua siendo un problema de salud publica en el país.<sup>20</sup>

A pesar de los medios masivos de difusión; programas educativos institucionales; aún continua siendo importante, la mortalidad a nivel Nacional, si tomamos en cuenta que ello puede obedecer a una serie de obstáculos consideramos que la respuesta a la siguiente interrogante podrá dar la explicación al pobre impacto alcanzado.

En el área de influencia de la UMF 68 de Vista hermosa Michoacán, se cuenta con una población femenina, de 30-50 años y susceptible de realizarse detección oportuna de cáncer de 241 mujeres, se tiene una meta anual de cobertura de 20% de mujeres en esta edad, sin embargo las metas alcanzadas, están muy por debajo de la meta, a pesar de la difusión y promoción permanente e intensiva, para la realización de esta importante prueba, por lo que existe una franca re nuencia a la realización de la detección oportuna de cáncer en el área de influencia.

Evidentemente existen múltiples circunstancias para que se de este fenómeno<sup>21</sup>.  
Por lo que se realiza la siguiente pregunta:

***¿Cuáles son las limitantes que presenta la mujer para no acudir a la detección del cáncer cervicouterino en la U.M.F. 68?***

### **Justificación:**

El Cáncer Cervicouterino continúa siendo una de las principales causas de muerte en nuestro país, situación grave, ya que puede y debe de ser prevenida. En la unidad de medicina Familiar No 68 de Vista Hermosa Michoacán, existen un total de 241 personas del sexo femenino en el grupo etéreo entre 30 y 50 años de edad, población diana de nuestro estudio y de la presentación de cáncer cervicouterino, de las cuales sin embargo únicamente se registraron 82 tomas de DOC como primera vez, y siendo el Ca. Cu., la causa número 1 de muerte por cáncer en México<sup>22</sup>. Le confiere una trascendencia muy importante, por lo que el determinar la limitante de la no realización de detección de cáncer cervicouterino por las pacientes de esta unidad, será de utilidad para implantación de acciones que impacten de manera directa sobre el problema. Contamos con la disponibilidad de sujetos para realizar el estudio, así como con la colaboración de terceros, en este caso, personal médico y paramédico de la unidad, para la toma y recolección de los datos, por lo que consideramos viable este estudio.

A pesar de los beneficios que ofrece la cultura de la detección oportuna, continúa siendo un problema de salud pública, ya que existen situaciones que de una u otra forma, determinan la ausencia de muchas mujeres en los servicios de medicina preventiva para realizar estas acciones.

El presente estudio, pretende determinar cuáles serían estas limitantes para la población de Vista Hermosa y una vez identificadas. La implementación de acciones para su corrección.

**Objetivo General:**

Identificar que limitantes personales de las derechohabientes y de la Institución que actúan como barreras para que no acudan a realizar la prueba del Papanicolaou.

**Objetivos específicos:**

1.-Identificar el desconocimiento de la prueba del Papanicolaou como factor limitante de la no toma de la detección oportuna del cáncer cervicouterino.

2.-Identificar el temor al resultado de la prueba del Papanicolaou como factor limitante de la no toma de la detección oportuna del cáncer cervicouterino

3.-Identificar la empatía del medico con el paciente cuando se realiza la prueba del Papanicolaou como factor limitante de la no toma de la detección oportuna del cáncer cervicouterino.

4.-Identificar la comodidad al momento de la prueba del Papanicolaou como factor limitante de la no toma de la detección oportuna del cáncer cervicouterino

## **Material y Método:**

### **Tipo de estudio**

Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal no experimental.

### **Población, lugar y tiempo:**

Las mujeres con rango de edad entre 30 y 50 años de edad, que habiten en el municipio de Vista Hermosa Michoacán y estén adscritas a la unidad de Medicina Familiar N° 68.

Se realizó del 1º de Julio de 2005 al 30 de septiembre de 2007

### **Tipo de la muestra:**

Se utilizó muestra probabilística aleatoria simple.

### **Tamaño de la muestra:**

Población femenina de 30 a 50 años sexualmente activa y que no estén embarazadas.

$$n = \frac{N \times Z^2 \times P \times Q}{e^2 \times N - 1 + Z^2 \times P \times Q} = 196 \text{ Pacientes.}$$

N = Población: Pacientes femeninas de 30-50 años de edad adscritas a la UMF 68= 241

n = Tamaño de la muestra = 196 pacientes

Z = Factor que asegura que estamos dentro de los límites de confiabilidad del 95%.

P = Aproximación proporcional población.

Q = proporción de individuos que presentan el fenómeno.

e = límite de error. 0.03



### **Criterios de inclusión**

- Mujeres entre 30 y 50 años de edad
- Que estén adscritas a la unidad de medicina familiar N° 68 de Vista Hermosa Michoacán.
- Que tengan vida sexual activa
- Que no estén embarazadas
- Que autoricen su participación por medio de un hoja de consentimiento informado

### **Criterios de exclusión**

- Mujeres menores de 30 años de edad
- Mujeres mayores de 50 años de edad
- Que no estén adscritas a la unidad de medicina familiar N° 68 de Vista Hermosa Michoacán.
- Mujeres entre 30 y 50 años de edad que nunca hayan tenido vida sexual activa.
- Mujeres entre 30 y 50 años de edad que cursen con embarazo actual.
- Aquellas que no autoricen su participación por medio de la hoja de consentimiento informado.

### **Criterios de eliminación**

- Aquellas que aún habiendo cumplido los criterios de inclusión rehúsan contestar el instrumento
- Aquellas que al contestar el cuestionario este incompleto.
- Aquellas que aún habiendo autorizado su participación decidan no participar en el estudio.

## INFORMACION A RECOLECTAR

### Definición de las unidades de observación

Se estudiaron mujeres entre las edades de 30 a 50 años de edad y que presenten vida sexual activa

### Definición conceptual de variables:

**Factores personales:** Característica biopsicosocial inherente al individuo que se manifiesta por el conocimiento a la prueba y por el temor a la misma

Ausencia de hábito preventivo determinado por no realización de DOC.

Nombre	Variable operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Indicador
Factores personales	Desconocimiento de la prueba	Cualitativa	Nominal	A=Conocimiento 1= si 2= no
Factor personal	Temor al resultado	Cualitativa	Ordinal discontinua	1= Presencia 2= Ausencia
Calidad de atención	Empatía con el médico	Cualitativa	Nominal dicotomica	1= Presencia 2= Ausencia
Calidad de atención	Comodidad al revisarla	Cualitativa	No0minal	1= Cómodo 2= Incómodo



### **Método o procedimiento para captar la información:**

Se llevaron a cabo encuestas durante las horas laborales a las pacientes que reunieron los criterios de inclusión y autorizaron su participación por medio de la hoja de consentimiento informado, entre los meses de marzo, abril, mayo y junio de 2007, hasta completar el tamaño de la muestra establecido.

#### **A.-Selección del instrumento:**

El instrumento de evaluación para detectar causas de no realización de la detección oportuna de cáncer cervicouterino, se construyó el instrumento ya que no se encontró en la literatura, un instrumento que evaluara las variables a estudiar fue diseñado con 23 ítems, para su validez de contenido, se envió a 5 expertos de medicina familiar, tomándose como ítem adecuado aquel que tuvo 4 o 5 respuestas positivas de los evaluadores quedando un total de 16 ítems. Se realizó prueba piloto con 10 pacientes obteniendo una alfa de cronbach de 0.74.

El instrumento está constituido por preguntas cerradas de respuesta alternativa tipo cuestionario, escala de Liker,

El instrumento valora:

**Nivel cognoscitivo:** Se considerado satisfactorio si conocen para qué y cómo se hace la prueba e identifican el Ca Cu como la enfermedad a diagnosticar; y no satisfactorio cuando desconocían esos aspectos.

**Angustia al resultado de la prueba:** Cuando manifiestan temor al resultado o presentar dolor a la realización de la prueba.

**Empatía con el medico:** Estimada como buena si conocían a su médico y confiaban en el; y mala si negaban alguno de ambos aspectos.

**Evaluación del local:** Bueno si admiten que es adecuado y malo cuando carecía de confort, privacidad, etc.

## **B.- Método de recolección de datos:**

1.- Se solicitó permiso a las autoridades de la unidad médica para la realización del estudio.

2.- Una vez autorizado, se seleccionaron a las pacientes de acuerdo al tamaño de la muestra, de manera aleatoria, de aquellas que acudieron enviados de la consulta externa de Medicina Familiar, al módulo de detección oportuna de cáncer cervicouterino.

3.-Se identificaron a las pacientes que reunieron los criterios de inclusión y previo consentimiento informado, (anexo 1) se le solicitaron los generales y su participación en el estudio.

4.-Se elaborará un banco de datos en una hoja Excel

(Anexo 3) que contiene:

Iniciales del nombre del paciente.

Número de afiliación.

Agregado.

Número de consultorio.

Edad en años cumplidos

5.-Se aplicó instrumento de evaluación (anexo2)

6.- Se codificó con el número 1, cuando el paciente manifiesta conocer la prueba y con el número 2, cuando el paciente manifiesta desconocimiento de la misma.

7.-Se codificó con el número 1 cuando la paciente manifiesta temor al resultado de la prueba y con el número 2 cuando no lo manifiesta.

8.- Se codificó con el número 1 cuando la paciente manifiesta empatía con su médico familiar y con el número 2 cuando no la manifiesta

9.- Se codificó con el número 1 cuando la paciente manifestó comodidad en la toma de la muestra y con el número 2 cuando manifiesta incomodidad.

9.- Esperaremos los resultados de la muestra PAP a manera de capturar todos aquellos que hayan reportado imagen sugestiva de VPH.

10.- Una vez elaborado el banco de datos de gráfica para su análisis.

11.- Finalmente se hará análisis estadístico y reporte final.

12.- Análisis estadístico: Estadística descriptiva para cada variable

a) Distribución de frecuencias.

## **CRONOGRAMA**

VER ANEXOS

## **Recursos Humanos**

Se contó con el apoyo de asistentes médicas que laboran en la unidad de medicina familiar N° 68 de Vista Hermosa Michoacán para la selección de la muestra y se aplicó el instrumento por el Autor del estudio una vez que se obtuvo el consentimiento informado.

### **Recursos Materiales**

Lápices de carbón

Hojas de papel bond

Tablas de respaldo

Computadora para análisis estadístico de resultados

Escritorio de trabajo

Libros de texto médicos Revistas médica

### **Recursos Financieros**

Se utilizaron recursos financieros propios del autor.

### **Consideraciones éticas**

Una vez realizado el protocolo de investigación se solicitó la aprobación de la Comisión ética y de investigación del Hospital General de Zona C/MF 04 de Zamora del Instituto Mexicano del Seguro Social en Michoacán.

Posteriormente se realizó el estudio previa autorización de los directivos de la Unidad de Medicina Familiar no. 68 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Vista Hermosa Michoacán.

De acuerdo al reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud (1984) con última reforma publicada 12/01/2006, el presente estudio se apega a lo que establece el **TITULO PRIMERO, Artículo 2º, apartado VI**: El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud. Ya que se investiga las causas que generan ausencia de actitud preventiva que limitan la realización del DOC en pacientes femeninos de la unidad referida.

**Artículo 3º, apartado VII**: la organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud. Por que de alguna manera se esta supervisando el ejercicio profesional del medico familiar sobre un estado de salud específico.

Se apega a lo que establece el **TITULO CUARTO, CAPITULO III Artículo 90, apartado IV**, Promover la participación voluntaria de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en actividades docentes o técnicas. Porque el estudio se realiza con la participación voluntaria del personal para medico de la Unidad de Medicina Familiar no. 68 de Vista Hermosa Michoacán.

Se apega a lo establecido en el **TITULO QUINTO, CAPITULO ÚNICO, Artículo 96.- apartado III**. A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población, ya que el carcinoma cervicouterino es una de las patologías que a pesar de las acciones que se realizan para su diagnóstico control y erradicación, continua mostrándose como un problema de salud pública.



**Apartado IV** Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud.

A lo establecido en el **TITULO QUINTO, CAPITULO ÚNICO, Artículo 100.-** La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases: **Apartado II.** Podrá realizarse solo cuando el conocimiento que se pretenda. Producir no pueda obtenerse por otro método idóneo, el presente estudio solo se puede realizar con la información obtenida de los mismos pacientes.

**Apartado IV.** Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizara la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud. Para la realización del estudio se contó con consentimiento por escrito de los médicos a investigar.

De acuerdo a la ley general de salud el presente estudio no representa ningún tipo de riesgo a la salud o integridad del paciente.

El presente estudio se apega al **Código de Helsinki** (1964) la investigación científica biomédica en humanos es necesaria, pero solamente aceptable cuando llene los requisitos señalados por este código: **apartado 2:** Consentimiento informado del sujeto.

**Análisis estadístico:**

Se realiza estadística descriptiva por cada variable.

1.- Desconocimiento de la prueba:

2.- Temor al resultado

3.- Empatía con el médico

4.- Temor al resultado

## **Resultados:**

Se encuestaron un total de 196 pacientes del grupo de edad de 30 a 50 años que reunieron los criterios de inclusión. De las 196 pacientes encuestadas, 39 manifestaron desconocer en que consiste la prueba y su uso; las cuales corresponden al 20% de la muestra, y de acuerdo con el instrumento de evaluación con una escala (1-100%), muestra una media de 30, con una desviación estándar de 50, traduciendo un nivel bajo de conocimiento global sobre el procedimiento.

Los 98 pacientes manifestaron temor al resultado de la prueba o a la realización de la misma por dolor o sangrado, siendo con mucho la causa principal, representando al 50% del total de la muestra, que en una escala del 1-100 presenta una media de 0.62 y una desviación estándar de 0.26 teniendo una dispersión muy limitada.

En relación a los factores que evalúan la Empatía, observamos que existe ya que solo el 20% mostró inconformidad por el personal médico con una media de 0.42 y una desviación estándar de 0.08.

Y en relación a la incomodidad, sólo el 10% manifestó incomodidad con una media de 0.20, lo que traduce que la barrera principal de los factores estudiados que limitan la realización del estudio de Papanicolaou, es el temor.

**Tabla 1**

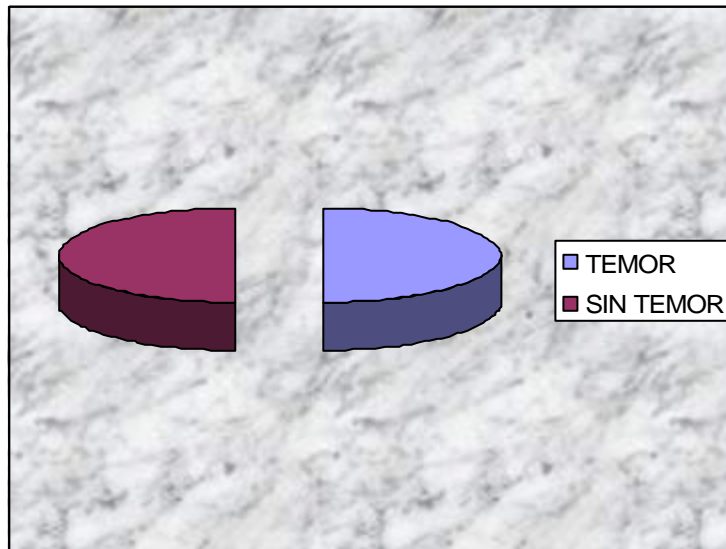
**Factores que limitan la realización del papanicolau**

Factores	Frecuencia	porcentaje
	Si	%
TEMOR	98	50
DESCONOCE	39	20
INCOMODIDAD	19	9.6
NO EMPATIA	39	20
Total	196	100

Fuente: Mujeres de 30 a 50 años de edad adscritas a la u.m.f. 68

**Gráfica 1**

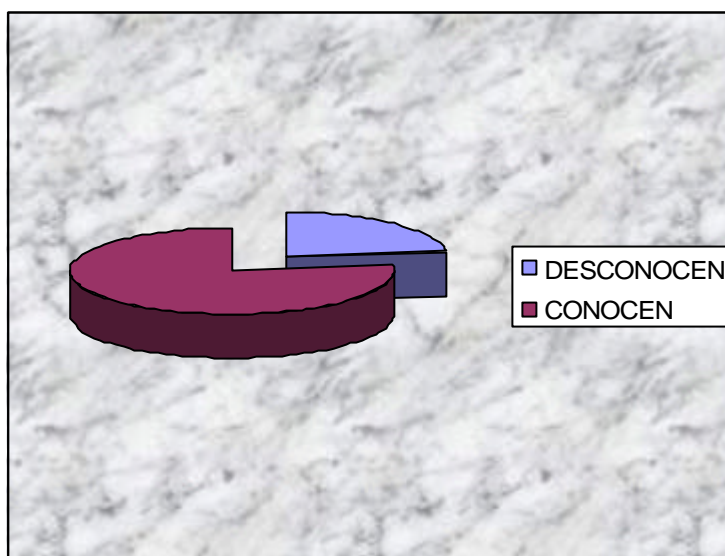
Pacientes que reportan el temor como condicionante para la no toma de papanicolau.



Fuente: Mujeres de 30 a 50 años de edad adscritas a la u.m.f. 68

### Gráfica 2

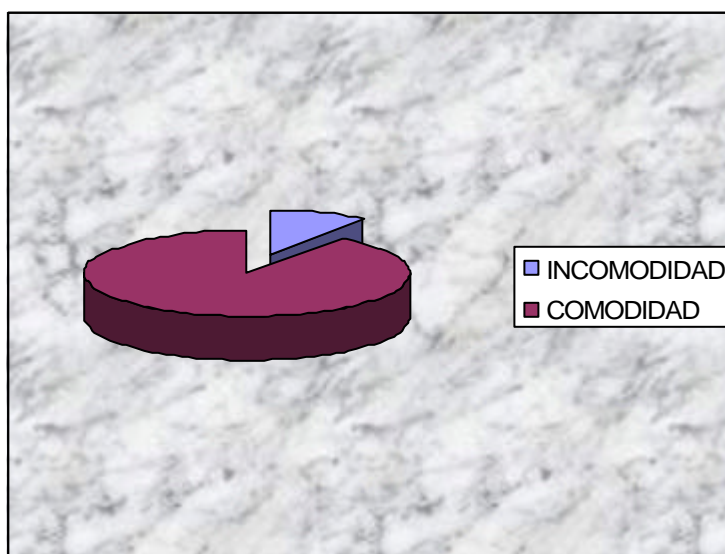
Pacientes que reportan el desconocimiento de la prueba como condicionante para la no toma de papanicolau.



Fuente: Mujeres de 30 a 50 años de edad adscritas a la u.m.f. 68

### Gráfica 3

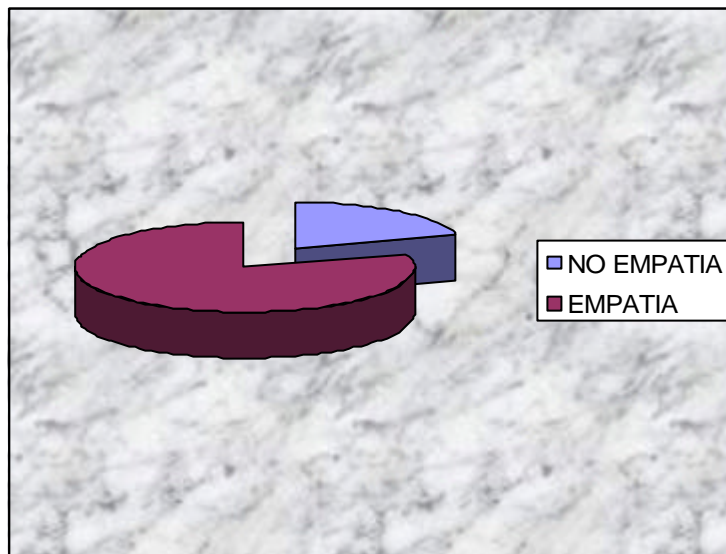
Pacientes que reportan la incomodidad como condicionante para la no toma de papanicolau



Fuente: Mujeres de 30 a 50 años de edad adscritas a la u.m.f. 68

#### Gráfica 4

Pacientes que reportan la falta de empatía como condicionante para la no toma de papanicolau



Fuente: Mujeres de 30 a 50 años de edad adscritas a la u.m.f. 68

### **Discusión:**

Se estudió población femenina del grupo de 30 a 50 años de edad.

La causa principal manifestada para la no toma del Papanicolaou, fue con mucho, el temor al resultado, situación que difiere con la literatura encontrada en nuestro país, (Lazcano Ponce <sup>23</sup> y Aguilar Pérez <sup>24</sup>) que reportan que el desconocimiento de la prueba es la principal limitante.

Los resultados obtenidos no coinciden con la investigación de Garza Puga y colaboradores, en que los factores principales para no acudir al examen de detección oportuna de cáncer cervicouterino, son el sentimiento de pena y la falta de información y difusión.

Aun que en este estudio, no es objetivo determinar la edad, Romero Cancio reporta que el mayor el porcentaje de mujeres que no acuden a la detección de cáncer cervicouterino se encuentra en un rango de edad entre 25 y 34 años <sup>27</sup>. Así mismo menciona que las mujeres menores de 35 años son las que menos se realizan la detección; esto es de gran importancia si tomamos en cuenta lo mencionado por Lazcano Ponce que refiere que el cáncer cervicouterino es más frecuente en mujeres de entre 35 y 44 años.

La limitante básica de este estudio, es quizá los rangos de edad, es posible que si se incluyen rangos de edad más amplios, los resultados se equiparen a los reportes, nacionales, sin embargo el resultado que arroja este estudio, es tomarse en cuenta para las acciones que se tomen encaminadas a la eliminación estas condicionantes.

De acuerdo con estos resultados, considero de suma importancia implementar las acciones encaminadas a disminuir estas causales de ausencia en la detecciones de Cáncer Cervicouterino y limitar la incidencia de Cáncer Cervicouterino en la comunidad de Vista hermosa Michoacán como se describe en las conclusiones de este trabajo.

### **Conclusiones:**

Las limitantes que presentan las derechohabientes de la UMF. 68 para no acudir a la detección del cáncer cervicouterino son:

- 1.- El desconocimiento de cómo se realiza la prueba
- 2.- El temor al resultado
- 3.- La empatía con el Médico
- 4.- La comodidad al momento de realizar la prueba.

Queda claro que para mejorar en el combate contra el cáncer cervicouterino es necesario emprender medidas que ayuden a encauzar los esfuerzos en una misma dirección. Uno de los más importantes es la ya citada norma oficial que regula los procedimientos a seguir en cuanto a detección y prevención; pero, “no todos siguen los pasos que se aconsejan”, por lo que falta tiempo para que se divulgue, y los criterios médicos se homologuen.

Es importante destacar que, en el estudio, el mayor nivel de conocimiento no estuvo relacionado con la práctica correcta de la prueba del Papanicolaou.

Se considera que se logró de manera adecuada el objetivo, ya que se determinaron las causas más importantes para que las usuarias, derechohabientes de la UMF 68 del IMSS en Vista Hermosa, no se realicen la toma de detección oportuna de cáncer cervicouterino, encontrando que la ignorancia de la utilidad de toma de detección oportuna de cáncer cervicouterino y sobre todo el temor a al resultado, es decir a recibir una mala noticia que trastorne la vida del paciente y por ende de su familia.

El futuro en el tratamiento y prevención del cáncer del cuello uterino es prometedor, ya que los métodos de diagnóstico están mejorando continuamente y se trabaja en vacunas que permitirán considerable disminución del problema en 30 o 50 años. Sin embargo, es importante subrayar que estos avances tecnológicos no lograrán su objetivo si antes no se atienden problemas como los ya citados, en los que cada parte debe asumir su responsabilidad.



La sensibilización de la población blanco debe ser una actividad cotidiana de los prestadores de servicios, con el fin de incrementar la utilización del servicio de medicina preventiva para la DOC por las usuarias de unidades de medicina familiar. En la información que se le proporcione a las usuarias, se deberá utilizar un lenguaje sencillo, y conceptos claros de las ventajas y desventajas de la realización de la DOC.

Así mismo, se deberán establecer estrategias para mejorar la oportunidad en la entrega de resultados

Es en este sentido es que se deberán implementar acciones permanentes y continuas encaminadas a:

\*Eliminar las causas mencionadas,

\*Fomentar el cuidado de la salud reproductiva y sexual de la mujer.

\*Fomentar la sensibilización hacia la toma de Papanicolaou.

\*Mejorar o crear estrategias que permitan obtener resultados de los estudios de Papanicolaou en el mejor tiempo posible.

\*Favorecer la detección oportuna de DOC

\*Disminuir la tasa de mortalidad por Cáncer Cervicouterino .

1.- Fomentar la educación continua implementando sesiones educativas acerca de la detección oportuna del cáncer cervicouterino, dirigidas a la población de riesgo.

2.- Información al personal de salud referente a la ética profesional, valores humanos y técnica adecuada para el procedimiento del DOC.

- 3- Actualización constante al personal de salud sobre la información que se le proporciona a las usuarias.
- 4- Orientar a la población derechohabiente de que el personal de salud que presta el servicio es profesional y está capacitado para ejercer su profesión.
- 5-Mejorar la condiciones del área a realizar las pruebas de papanicolaou, a fin de otorgar las condiciones optimas a la paciente.
- 6- Promocionar y difundir el programa, los requisitos y horarios para la realización del procedimiento y en qué consiste éste.
- 7-Diseñar proyectos de trabajo educativos con adolescentes en escuelas secundarias y preparatorias pertenecientes a las áreas de responsabilidad de la UMF No 68, para eliminar temores en relación a la toma de la citología cervical.
- 8-Elaborar planes de trabajo educativos y detecciones en empresas y comunidad en general.
- 9.-Mejorar el local donde se realiza la prueba del papanicolaou de manera que la paciente se sienta cómoda.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Salmerón-Castro J, Franco-Marina, E. Salazar-Martínez y E. C Lazcano-Ponce. 1997. Panorama epidemiológico de la mortalidad por cáncer en el Instituto Mexicano del Seguro Social: 1991-1995. Salud Pública Méx., 39: 266-273.)
2. Morales PK, Cortés MC., Méndez R. Prevención y Diagnostico de Cáncer de Cuello, Cáncer J. Clin 2001;51:52-114.
- (3) Morales PK, Cortés MC., Manual de la Vigilancia Epidemiológica del CACU.02/01, 2004:1-112. IMSS.
- (4) Franco EL, Franco ED, Ferenczy A: Cervical Cancer: Epidemiology, Prevention and The role of Human Papillomavirus hfection. CMAJ 2001: 32-39.
- (5) Suárez E, Prieto M, Rojas I y cols: Programa Nacional de Cáncer Cervicouterino. Rev Chil Obstet Ginecol 2001: 3-24.
- (6) Richart RM: Natural History of Cervical Intraepithelial Neoplasia. Clin Obstet Gynecol 1999:15,22.
- (7) Franco EL, Villa LL, Richardson H y cols: Epidemiology of Cervical Human Papillomavirus Infection. . New Developments in Cervical Cancer Screening Prevention. Oxford, UK: Blackwell Science 1997: 8-19.
- (8) Franco El, Villa LL, Sobrinho JP y cols: Epidemiology of acquisition and clearance of cervical Human Papillomavirus Infection in Women From a High-Risk Area For Cervical Cancer. J Infect Dis 1999: 31-43
- (9) Franco EL: Cancer causes revisited: Human papillomavirus and cervical neoplasia. J Natl Cancer Inst, 1995.
- (10) Solomon D: Screening For Cervical Cancer: Prospects For The Future. J Natl Cancer Inst 1993;2-13.
- (11) Franco EL, Syrjäen K, De Wolf C cols: Meeting Report: new developments in cervical cancer screening and prevention. Cancer Epidemiology Biomarkers Prev 1996:3-18.

- (12) González-Merlo J, González E, Biete A y cols: Cáncer de VPH.2002(5)1-22
- (13) González-Merlo J, González J y cols: Ginecología. 2ª ED. Masson 2000:1-34.
- (14) Meheus A: Prevention of Sexually Transmitted Infections Through Health Education and Counselling: a General Framework. En: Franco EL, Monsonego J (eds). New Developments in Cervical Cancer Screening and prevention. Oxford, UK: Blackwell Science 1997:13-30.
- (15) Schwartz SM, Dañing JR, Shera KA y cols: Human Papillomavirus and Prognosis of Invasive Cervical Cancer. J Clin Oncol 2001:4-23.
- (16) Sankaranarayan R et al: Visual Inspeccion of The Uterine VPH After the Application Acetic Acid in he Detection of Cervical Carcinoma and its Precursors. Cancer 1998:12-32.
- (17) Rock A J. Thompson J.D. Te Linde Ginecologia Quirúrgica. Editorial Panamericana. 8º Edición. México. Capítulo 48 .Pag 1408-13
- (18) Baldauf JU y Cols: Comparison of The risk of citologyc surveillance of Women With Atypical Cels of Low-Grade Abdnomalities on Cervical Smear: Review of The Literature. Eur J Obstet Ginecol Reprod Biol 1998; 76: 193-9.
- (19) Nasiell K y cols: Behavior of mild cervical displasia during long-term follow-up. Obstet Gynecol 1986; 67: 665-9.
- (20) Cortés Gutiérrez E. I., M.A. Rojas Alvarado, R. Reyna Hinojosa, R. Garza Chapa, C.H. Leal Garza, 1995. Algunos Factores Epidemiológicos en el Cáncer Cervicouterino.. Revista Médica IMSS, 33:177-182.
- (21) Holowaty p, Miller AB, Rohan T, To T: Natural History of Displasia of The Uterine Cervicx. J Natl Cancer Inst 1999; 91(3): 252-8.
- (22) Gorey KM, Holowaty Ej, Fehringer G y cols: An international Comparison of Cancer Survival: Toronto, Ontario and Detroit, Michigan, Metropolitan Areas. Am J Public Health 1997; 87: 1156-63.

- (23) Lazcano-Ponce E, Moss S, Cruz-Valdez A, De Ruiz P, Casares-Queralt S, Martinez-Leon C, et al. Factores que determinan la participación en el tamizaje de cáncer cervical en el estado de Morelos. *Salud Pública de México*. 1999;41(4):278-85.
- (24) Aguilar-Perez J, Leyva-López A, Angulo-Nájera D, Salinas A, Lazcano-Ponce E. Tamizaje en cáncer cervical: conocimiento de la utilidad y uso de citología cervical en México. 2003;37(1):100-6.
- (25) Editorial Committee of Acta Cytol. The Bethesda System for Reporting Cervical/Vaginal Cytologic Diagnoses. *Acta Cytol*, 37: 115. 1993
- 26 Kurman RJ. y Col. Del Pap al Bethesda. Las explicaciones para una nueva clasificación de citología cervical. *Obst. y Ginecología* 1991; 77: 779-780.
- 27 Romero Cancio, José Alfredo. Factores en la no utilización de la detección oportuna del cáncer cervicouterino en Medicina Familiar. *Rev Med del IMSS*. 1997 (35) 3: 227-23

**Anexos**

Anexo 1

Consentimiento Informado

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

ESTOY ENTERADO DE LOS PROPÓSITOS DE ESTE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA EVALUAR EL IMPACTO DE LOS PROGRAMAS DE EDUCACIÓN MÉDICA Y MEDICINA PREVENTIVA EN LOS NIVELES DE ACTITUD PREVENTIVA EN LA TOMA DE DETECCIÓN OPORTUNA DE CANCER CERVICOUTERINO Y ACEPTO PARTICIPAR EN FORMA VOLUNTARIA CONTESTANDO EL INSTRUMENTO DE CAUSAS QUE MOTIVAN LA DECISIÒN DE NO TOMA DE DOC.

---

NOMBRE Y FIRMA

**Anexo 2**

**EDAD---**

**ESCOLARIDAD -----**

**OCUPACION-----**

**ESTADO CIVIL-----**

**INSTRUCCIONES: MARQUE USTED CON UNA “X” LA RESPUESTA QUE CREA USTED SABER COMO CORRECTA.**

**1.- ¿EL PAPANICOLAU SIRVE PARA EVALUAR EL CANCER DE LA MATRIZ ?**

**a.-completamente de acuerdo--b.-de acuerdo--c.-ni de acuerdo ni en desacuerdo--**

**d.- en desacuerdo— e.-mayormente en desacuerdo —**

**2.-¿ LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU SE OBTIENE DEL CUELLO DE LA MATRIZ ?**

**a.-completamente de acuerdo--b.-de acuerdo--c.-ni de acuerdo ni en desacuerdo-**

**d.- en desacuerdo— e.-mayormente en desacuerdo —**

**3.- ¿PARA REALIZARSE LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU SE REQUIERE ESPEJO VAGINAL?**

**a.-completamente de acuerdo--b.-de acuerdo--c.-ni de acuerdo ni en desacuerdo--**

**d.- en desacuerdo— e.-mayormente en desacuerdo —**

**4.-¿PARA REALIZAR LA PRUEBA ES NECESARIO QUE USTED ESTE ACOSTADA?**

**a.-completamente de acuerdo--b.-de acuerdo--c.-ni de acuerdo ni en desacuerdo--**

**d.- en desacuerdo— e.-mayormente en desacuerdo —**

**5.- ¿LE ANGUSTIA A USTED EL RESULTADO DE LA PRUEBA ?**

**a.-completamente de acuerdo--b.-de acuerdo--c.-ni de acuerdo ni en desacuerdo--**

**d.- en desacuerdo— e.-mayormente en desacuerdo —**

**6.-¿ CREE USTED QUE PUEDA PRESENTAR SANGRADO O DOLOR POSTERIOR A REALIZARSE LA PRUEBA ?**

**a.-completamente de acuerdo--b.-de acuerdo--c.-ni de acuerdo ni en desacuerdo--**

**d.- en desacuerdo— e.-mayormente en desacuerdo —**

**7.- ¿ TIENE TEMOR A QUE LE DIGAN QUE TIENE CANCER O PREDISPOSICIÓN A ESTE ?**

**a.-completamente de acuerdo--b.-de acuerdo--c.-ni de acuerdo ni en desacuerdo--**



**d.- en desacuerdo— e.-mayormente en desacuerdo —**

**8.-¿TIENE USTED TEMOR A UNA COMPLICACIÓN DESPUÉS DE REALIZAR  
LA PRUEBA?**

**a.-completamente de acuerdo--b.-de acuerdo--c.-ni de acuerdo ni en  
desacuerdo--**

**d.- en desacuerdo— e.-mayormente en desacuerdo —**

**9.- ¿ CONFIA USTED EN LO QUE SU MEDICO LE DICE ?**

**a.-completamente de acuerdo--b.-de acuerdo--c.-ni de acuerdo ni en  
desacuerdo--**

**d.- en desacuerdo— e.-mayormente en desacuerdo —**

**10.- ¿ LA RELACION CON SU MEDICO ES BUENA ?**

**a.-completamente de acuerdo--b.-de acuerdo--c.-ni de acuerdo ni en  
desacuerdo--**

**d.- en desacuerdo— e.-mayormente en desacuerdo —**

**11.- ¿SIGUE USTED LAS INDICACIONES DE SU MEDICO ?**

**a.-completamente de acuerdo--b.-de acuerdo--c.-ni de acuerdo ni en  
desacuerdo--**

**d.- en desacuerdo— e.-mayormente en desacuerdo —**

**12.-¿ CREE USTED EN LO QUE SU MEDICO LE DICE PARA CUIDAR SU SALUD?**

**a.-completamente de acuerdo--b.-de acuerdo--c.-ni de acuerdo ni en desacuerdo--**

**d.- en desacuerdo— e.-mayormente en desacuerdo —**

**13.- ¿TIENE USTED COMODIDAD Y PRIVACIDAD CUANDO LE REALIZAN LA PRUEBA ?**

**a.-completamente de acuerdo--b.-de acuerdo--c.-ni de acuerdo ni en desacuerdo--**

**d.- en desacuerdo— e.-mayormente en desacuerdo —**

**14.-¿ CREE USTED QUE EL LUGAR DONDE SE REALIZA EL ESTUDIO ES EL ADECUADO ?**

**a.-completamente de acuerdo--b.-de acuerdo--c.-ni de acuerdo ni en desacuerdo--**

**d.- en desacuerdo— e.-mayormente en desacuerdo —**

**15.- ¿ CREE USTED QUE HAYA EL EQUIPO ADECUADO PARA QUE USTED SE SIENTA COMODA DURANTE LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA ?**

**a.-completamente de acuerdo--b.-de acuerdo--c.-ni de acuerdo ni en desacuerdo--**

**d.- en desacuerdo— e.-mayormente en desacuerdo ---**

**16.-¿ LE GUSTARIA CAMBIAR ALGO DEL EQUIPO CON EL QUE LE REALIZAN LA PRUEBA?**

**a.-completamente de acuerdo--b.-de acuerdo--c.-ni de acuerdo ni en desacuerdo--**

**d.- en desacuerdo— e.-mayormente en desacuerdo —**

### Anexo 3

Banco de datos: Limitantes para la tomo de detección oportuna de cáncer cervicouterino

Paciente-	afiliación-	Consultorio-	Edad-	Temor al resultado*	Empatía**-	Desconocimiento- ***	Comodidad ****

\*Temor al resultado 1= Si 2= No

\*\* Empatía con el médico 1= Si 2= No

\*\*\*Desconocimiento de la prueba 1= Si 2= No

\*\*\*\* Comodidad 1= Si 2= no

## CRONOGRAMA

<b>1 JULIO 05</b>	<b>30 OCTUBRE 05</b>	<b>REVISION LITERATURA</b>
<b>1 NOVIEMBRE 05</b>	<b>28 FEBRERO 06</b>	<b>ELABORACION PROTOCOLO</b>
<b>1 MARZO 06</b>	<b>30 JUNIO 06</b>	<b>RECOLECCION DE DATOS</b>
<b>1 JULIO 06</b>	<b>31 OCTUBRE 06</b>	<b>ANALISIS DE RESULTADOS</b>
<b>1 NOVIEMBRE 06</b>	<b>28 FEBRERO 07</b>	<b>REVISION GENERAL</b>
<b>1 MARZO 07</b>	<b>30 SEPTIEMBRE 07</b>	<b>ANALISIS ESTADISTICO Y CONCLUSIONES, DISCUSIÒN</b>
<b>8 OCTUBRE 07</b>		<b>ENVIO DE INFORME DE ANALISIS FACULTAD DE MEDICINA DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACION DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR</b>