



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**



**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**  
**DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**  
**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**UNIDAD ACADÉMICA**

**H.G.Z No. 3**

**CD. MANTE, TAMS.**

**PRINCIPALES CAUSAS PARA EL RECHAZO DE LA  
PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN LA DETECCIÓN DE  
CANCER CERVICO UTERINO**

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

**PRESENTA:**

**AURELIO ACEVEDO MENDEZ**

**MEDICO FAMILIAR**

**CD. MANTE, TAMS.**

**2007**



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.

**PRINCIPALES CAUSAS PARA EL RECHAZO DE LA PRUEBA DE  
PAPANICOLAOU EN LA DETECCION DE CANCER CERVICO UTERINO**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN

MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

**ACEVEDO MENDEZ AURELIO**

MÉDICO FAMILIAR

A UTORIZACIONES:

**DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA**  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
UNAM

*F. Felipe de Jesús García Pedroza*  
**DR. FELIPE DE JESUS GARCÍA PEDROZA**  
COORDINACION DE INVESTIGACIÓN  
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M

*Isaías Hernández Torres*  
**DR. ISAIÁS HERNÁNDEZ TORRES**  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M

**PRINCIPALES CAUSAS PARA EL RECHAZO DE LA PRUEBA DE  
PAPANICOLAOU EN LA DETECCION DE CANCER CERVICO UTERINO**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN

MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

**ACEVEDO MENDEZ AURELIO**

MÉDICO FAMILIAR

AUTORIZACIONES:

**DR. FELIPE GUARNEROS SÁNCHEZ**  
PROFESOR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN  
MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES DEL IMSS  
H.G.Z No. 3.

**DR. FELIPE GUARNEROS SÁNCHEZ**  
ASESOR METODOLÓGICO DE TESIS.

**DR. JUAN CARLOS DESILOS GARCIA**  
ASESOR DE TEMA

**DR. FELIPE GUARNEROS SÁNCHEZ**  
ENCARGADO DE LA COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN MÉDICA  
E INVESTIGACIÓN  
H.G.Z No. 3

## **DEDICATORIA**

A Dios por darme las fuerzas necesarias para poder llegar a mis metas.

A mi esposa e hija por ser el apoyo más importante de mi vida.

A mi Madre por inculcarme todos los valores y dedicarme todo su amor y

Paciencia para poder lograr ser alguien en la vida.

A mis hermanas por su apoyo incondicional.

A mis sobrinos por su amor y alegría.

A mi tío Dr. Sotero Méndez por ser el ejemplo a seguir como profesionalista.

Y a todas las personas que a lo largo me brindaron su ayuda para la culminación

De mis metas.

## **AGRADECIMIENTOS**

A mis maestros que con su experiencia, conocimiento y su paciencia

Lograron mi formación.

Mi más profundo agradecimiento.

Al personal de enfermería, enseñanza, archivo, biblioteca por su ayuda en mí

Trabajo para la realización de este proyecto.

Dr. Felipe Guarneros Sánchez por su paciencia y ayuda para la elaboración de

Este trabajo.

## ÍNDICE

<b>I. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>7</b>
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>14</b>
<b>III. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>15</b>
<b>IV. OBJETIVOS (GENERAL Y ESPECÍFICOS) .....</b>	<b>17</b>
<b>V. METODOLOGÍA.....</b>	<b>18</b>
<b>A) TIPO DE ESTUDIO.</b>	
<b>B) POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO.</b>	
<b>C) TIPO Y TAMAÑO DE MUESTRA.</b>	
<b>D) CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN.</b>	
<b>E) INFORMACIÓN A RECOLECTAR (VARIABLES).</b>	
<b>F) PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN.</b>	
<b>G) ANÁLISIS ESTADÍSTICO.</b>	
<b>H) CONSIDERACIONES ÉTICAS.</b>	
<b>VI. RESULTADOS .....</b>	<b>26</b>
<b>VII. DISCUSION.....</b>	<b>38</b>
<b>VIII. CONCLUSION.....</b>	<b>40</b>
<b>IX. RECURSOS.....</b>	<b>43</b>
<b>X. BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>44</b>
<b>XI. ANEXOS.....</b>	<b>47</b>

## I. MARCO TEÓRICO.

El cáncer cervicouterino (CaCu) es un padecimiento de origen factorial; que en los países en vías de desarrollo está todavía asociado a una alta mortalidad, a diferencia de lo que sucede en los países desarrollados, donde la mortalidad ha disminuido de manera considerable. <sup>(1)</sup>

Cada año 500 000 nuevos casos son detectados en todo el mundo. En el año 2001; el 11.7% de todas las neoplasias en mujeres correspondieron a CaCu, y se reportaron 369 500 nuevos casos en países en desarrollo, mientras que en los países desarrollados se detectaron 96 100 casos. Latinoamérica es una de las regiones del mundo con mayor incidencia de esta neoplasia; representando al segunda causa de muerte por cáncer en las mujeres. En el año 2000 se detectaron 76 000 nuevos casos de cáncer cervicouterino y casi 30 000 defunciones para esta región; representando el 16% Y 13% respectivamente de las cifras mundiales. <sup>(2)</sup>

En 2001, el CaCu ocupó en México el primer lugar entre los tumores malignos en la población femenina, con un total de 4 051 defunciones y una tasa de mortalidad de 8.8 por 100 000 mujeres. Para el año 2002 se registraron 4323 casos y una tasa de mortalidad de 8.6 por 100 000 mujeres; ocupando actualmente el segundo lugar detrás del cáncer de mama. <sup>(3)</sup>

En los últimos tres lustros hasta 2005 la mortalidad por esta causa se mantuvo alrededor de un rango de 3.3 a 4.73 defunciones por 100 mil mujeres. En 2005



la delegación de Tlaxcala informo una mortalidad de 8.04% por cada 100 mil DHA por grupo de edad del sexo femenino en las mujeres entre 25-44 años de taza es de 11.68% se coloca por encima de lo observado en el sistema. En el estado de Tamaulipas, el cáncer Cervico-Uterino es la primera causa de muerte en la mujer a partir de los 25 años y segundo lugar como causa de mortalidad general en 2004. En Ciudad Mante, Tamaulipas, se presentaron 10 defunciones por cáncer Cervico-Uterino en mujeres de 35 años de edad en 2005. En este mismo año en la unidad de Medicina Familiar Loma Alta, Municipio de Gómez Farías, hubo una defunción por este tipo de neoplasia. <sup>(4)</sup>

Sin embargo, de acuerdo a un estudio descriptivo, en el cual se utilizó la base de datos del Sistema de Mortalidad del IMSS, calculándose la tasa anual de mortalidad de 1991 a 2005, se encontró una disminución importante pasando de 16.2 a 8.9 por 100 000 en mujeres mayor de 24 años de edad; esto como consecuencia de una mayor énfasis que se les han dado a los programas de prevención y control en el instituto. <sup>(5)</sup>

El CaCu es de origen multifactorial, encontrándose dentro de los principales factores: antecedentes hereditarios, genéticos, inicio de vida sexual temprana, uso de anticonceptivos hormonales, multiparidad, múltiples parejas sexuales; agentes infecciosos de transmisión sexual como Chlamydia; pero uno de los factores principales y que es de origen infeccioso es el virus del papiloma humano ( VPH ). A partir de la década de los años ochenta se ha identificado al virus del papiloma humano (VPH) como una causa necesaria pero no suficiente para desarrollar la enfermedad. El CaCu invasor se asocia con la presencia de

VPH en 99.7% de los casos. En años recientes se ha notificado la existencia de más de 100 tipos de VPH, siendo las variantes 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51,52, 56, 58, 59 y 68 las consideradas como de alto riesgo (AR), por encontrarse asociadas al CaCu en más de 95% de los casos. Por otra parte, se informa que otros tipos de VPH, como el 6, 11, 42, 43 y 44 muestran una débil asociación con CaCu denominándose, por tanto, tipos de bajo riesgo. <sup>(6,7,8)</sup>

La citología cervical es el estudio que se realiza mediante la observación y análisis de una muestra de células del endocérvix y exocérvix, a través de un microscopio, para determinar cambios o alteraciones en la anatomía y fisiología de las células. También conocida como Prueba de Papanicolaou. <sup>(9)</sup>

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 cánceres del útero sin otras manifestaciones de la enfermedad posteriormente el método se perfeccionó al tomar las muestras directamente del cervix y no sólo de la vagina. <sup>(10)</sup>

El objetivo de la prueba de Papanicolaou es detectar en estadios tempranos células neoplásicas; cuando se puedan emplear procedimientos terapéuticos oportunamente. Los programas de detección que utilizan esta prueba son llevados con gran eficiencia en países desarrollados. En México se empezó a utilizar en 1949 en el Hospital de la Mujer; pero, su uso masivo se inició en

1974 en el Programa Nacional de Detección Oportuna de Cáncer Cervicouterino (PNDOC) que permitió que cualquier mujer tuviera acceso sin costo alguno. <sup>(11)</sup>

Para que el PNDOC pueda cumplir su objetivo de disminuir la morbi-mortalidad de esta patología, es necesario que se cumplan los siguientes factores:

- a) Conocimiento y aceptación del programa por las mujeres.
- b) Toma de muestra adecuada.
- c) Fijación y tinción de calidad de la muestra obtenida.
- d) Interpretación adecuada de las laminillas.

De fallar en alguno de estos puntos la presencia de resultados falsos negativos será muy frecuente. En México, el rango de falsos negativos obtenidos en diferentes centros de referencia oscila de 10% al 54%. <sup>(12)</sup>

En países como Estados Unidos el impacto de la adecuada utilización de la prueba se ha notado en la reducción de la incidencia de CaCu de hasta un 70 %. Mientras que se ha estimado que en toda América Latina la deficiencia en los programas de detección ha generado más del 60% de defunciones por este mal. En México, la prevalencia de mujeres de 15 a 49 años de edad que se realizan el Papanicolaou oscila alrededor de 130 por cada 100 000 mil. Registrándose en el IMSS una prevalencia de 42.03 en este mismo grupo de edad. <sup>(13)</sup>.

Existen factores que pueden afectar la participación de la mujer en los programas de detección oportuna:

- ❖ Edad. Existe una relación inversa de que a mayor edad menos participación de la mujer en la detección oportuna.
- ❖ Factores relacionados a normas socioculturales: Creencias y actitudes hacia el concepto de prevención. La idea de que la detección esta relacionada con enfermedades de transmisión sexual. Temor al resultado. Nivel de escolaridad bajo; Nivel socioeconómico bajo.
- ❖ Barreras relacionadas a la estructura del sistema de servicio: Localización del servicio, poca accesibilidad. Falta de información sobre el CaCu, la prueba citológica. Escasez de recursos humanos y materiales.
- ❖ Barreras relacionadas a la calidad del servicio: Tiempo de espera prolongada para la atención. Trato no adecuado del personal de salud. Retardo en la entrega de resultados. <sup>(14,15)</sup>

Otro factor que se ha valorado como un factor en contra de la realización de la prueba es la obesidad; debido a que la mujer con este padecimiento se enfrenta a estigmatizaciones y muchas veces a actitudes negativas del personal de salud; e incluso a equipos de exploración inadecuados para su atención. En un estudio comparativo realizado en Estados Unidos, se encontró que las mujeres con obesidad tuvieron una frecuencia de 68% de realización de la prueba, mientras que las mujeres no obesas presentaron un 86%; y, dentro de los obstáculos que manifestaron las mujeres obesas fueron: equipo médico inapropiado para ellas, mala actitud del personal. <sup>(16)</sup>

En un estudio prospectivo, transversal, realizado en Chile; encontraron que las principales causas por las que las mujeres no se realizan el Pap fueron de tipo

psicológico como el temor y pudor más que el aspecto físico o económico; seguido por mala información y mala atención. <sup>(17)</sup>

En un estudio transversal, comparativo entre mujeres con y sin vida sexual activa, realizado en México a 914 mujeres estudiantes de licenciatura en diferentes áreas, cuyo rango de edad osciló de los 15 a 27 años; encontrándose en términos generales que el 84.8 al 94.9 % nunca se habían realizado la prueba. En las mujeres sin actividad sexual los principales motivos para no realizarse la prueba fue por no tener relaciones sexuales, por no padecer enfermedades vaginales; mientras que en las mujeres con actividad sexual, los motivos fueron que era innecesaria, falta de tiempo, desidia. Reflejándose la falta de interés en las mujeres de estas edades por este tipo de neoplasia y las medidas de prevención, pese al nivel educativo en que se encuentran. <sup>(18)</sup>

En un estudio realizado en Cuba de casos y controles con 118 mujeres, que se agruparon en mujeres que aceptaron y no aceptaron realizarse el Papanicolaou, se reportó que el 54,2% de las que no aceptaron realizarse la prueba refirieron temor a la prueba contra el 18.6% de las que aceptaron realizársela. Asimismo, el 84.8% de las que no aceptaron, manifestaron temor al diagnóstico contra el 32.3% de las que si aceptaron. En ambas se encontró una significancia estadística importante ( $p < 0.001$ ). No encontrando significancia estadística en lo que respecta a la edad, escolaridad, dolor a la prueba, personal que realizaba la técnica o influencia familiar. <sup>(19)</sup>

Existen factores que favorecen que la mujer se realice la prueba citológica como son el conocimiento de la utilidad de la prueba y la utilización de los servicios de salud. En un estudio realizado en la ciudad de México con 2000 mujeres; encontraron los siguientes factores predictores de la utilización de la prueba: el conocimiento de la utilidad de la prueba, el antecedente de infección vaginal, con antecedente de uso de método anticonceptivo, estado civil soltero.

(20)

El estudio citológico del cervix es reconocido mundialmente por su utilidad en el diagnóstico y puede ser realizado con diferentes métodos resulta muy común que las mujeres se nieguen a la toma de la muestra. La personalidad del individuo es importante en la respuesta a la enfermedad que alcanza en el cáncer su mayor expresión por repercutir tan negativamente desde el punto de vista psicosocial. <sup>(20)</sup>

## **II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

El cáncer cervicouterino continua siendo una de las principales causas de mortalidad en la mujer en México; no obstante, los grandes esfuerzos realizados a través de los programas de detección realizados por las diferentes instituciones a nivel nacional, incluido el IMSS. Se ha apreciado la presencia de barreras o factores en contra de la realización de la prueba de Papanicolaou que llegan a influir y que son determinantes para que no se logren completamente los objetivos de dichos programas.

Ante esta situación, nos planteamos la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las principales causas para el rechazo de la realización de la prueba de Papanicolaou en la detección de cáncer cervicouterino en la Unidad de Medicina Familiar No. 26 de loma Alta?

### III. JUSTIFICACION

El cáncer cervical (CaCu) es una enfermedad prevenible cuando su diagnóstico es oportuno y cuando se realiza un tratamiento adecuado de las lesiones premalignas. El CaCu constituye un problema de salud pública en el ámbito mundial, ya que es la segunda neoplasia que más muertes ocasiona entre la población femenina. En el mundo se estiman 500.000 casos anuales, de los cuales el 80% de ellos corresponden a países en vías de desarrollo. En los países de América latina una de cada mil mujeres de 35-55 años padecen cáncer del cuello. En México, en el año de 2002, se notificó una tasa de mortalidad por este tipo de neoplasia de 8.6 por cada 100 mil mujeres mayores de 25 años, lo que representó 4323 defunciones.

Se ha desarrollado diferentes programas para disminuir la mortalidad por este padecimiento. Pero aun no se ha tenido un impacto favorable a su control, y los tumores malignos están dentro de las 10 primeras causas de mortalidad solo superados por las enfermedades cardiovasculares.

El cáncer del cuello uterino requiere atención inmediata, no solo por su frecuencia diagnóstica en etapas clínicas avanzadas, si no porque se trata de una enfermedad cuyas complicaciones se previenen casi en su totalidad.

Dentro de los esfuerzos que se llevan a cabo para abatir la mortalidad por este padecimiento, debiendo ser posible previsible al detectar la enfermedad en etapas tempranas.



Uno de los principales problemas en el programa de detección oportuna de cáncer cervicouterino es el rechazo a realizarse esta prueba, lo que favorece a la ya elevada morbilidad de esta enfermedad.

Por tanto, es importante la identificación de dichos factores de rechazo para aplicar medidas de intervención más apegadas a lo que la población requiere.

#### **IV. OBJETIVO GENERAL.**

1. Determinar las principales causas para la no aceptación de la prueba de Papanicolaou en la detección de cáncer cervicouterino

#### ***OBJETIVOS ESPECÍFICOS.***

1. Determinar la frecuencia de mujeres que no acepten realizarse la prueba de Papanicolaou de acuerdo a grupos de edad.
2. Determinar la frecuencia de mujeres que conocen la importancia de la prueba de Papanicolaou en la detección de cáncer mamario.
3. Determinar la relación entre conocer la importancia del Papanicolaou y la aceptación a realizarse la prueba.

## **V. METODOLOGIA**

### **A). DISEÑO DEL ESTUDIO.**

- **Descriptivo**

Se estudia solo un grupo; sin hacer comparaciones.

- **Retrospectivo**

Por la forma en que se recolecta la información.

- **Transversal:**

Por el número de mediciones de las variables.

- **Observacional**

Se presencian los fenómenos a estudiar sin intervención de los investigadores.

### **B). POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO DEL ESTUDIO.**

Se identificaron a pacientes con el antecedente de vida sexual activa de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.26, de Loma Alta, Tams. del 1 de Enero al 31 de Diciembre de 2007.

### **C). TIPO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.**

Se incluyeron a todas aquellas mujeres que cumplieron con los criterios de selección establecidos para el estudio, de Enero a Diciembre de 2006; que acudieron a consulta externa de la U.M.F No. 26 del IMSS de Loma Alta.

## **D). CRITERIOS DE SELECCIÓN.**

### **Criterios de Inclusión:**

- Mujeres con vida sexual activa.
- Derechohabientes del IMSS
- Que acepten participar en el estudio.

### **Criterios de exclusión:**

- Mujeres con cáncer cervicouterino.
- Mujeres con patologías psiquiátricas
- Que no acepten participar en las encuestas

## **E). INFORMACIÓN RECOLECTADA.**

### **DEFINICION DE VARIABLES.**

#### **A. VARIABLE DEPENDIENTE.**

##### **1. ACEPTACION A LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU.**

Definición Conceptual. Conducta relacionada de la mujer para realizarse el estudio citológico del cérvix.

Definición operacional. Respuesta de la mujer a la realización de la prueba de Papanicolaou.

Escala de Medición: Nominal:

Categoría      Si

                    No

Fuente de Información: Encuesta.

#### **B. VARIABLE INDEPENDIENTE:**

##### **Edad**

Definición conceptual: Tiempo transcurrido desde el nacimiento.

Definición operacional: Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha en que se realiza el estudio.

Escala de medición: Intervalo.

Categoría:

10 a 19 años

20-29

30-39

40-49

50-59

> 60

Fuente de información: Encuesta.

### **Ocupación**

Definición conceptual: Características del paciente con respecto a su actividad física.

Definición operacional: Características del paciente que establece diferencias en cuanto a su actividad física.

Escala de medición: Nominal

Categoría:

Hogar

Comercio

Obrera

Profesionista

Fuente de información: Encuesta.

## **Estado civil**

Definición conceptual: condición social de una persona adulta en un momento dado.

Definición operacional: Condición social de que determina el rol respecto a una pareja.

Escala de Medición: Nominal

Categoría:

Soltera

Casada

Viuda

Unión Libre

Divorciada

Fuente de información: Encuesta.

## **ESCOLARIDAD**

Definición conceptual: instrucción formal recibida en instituciones de educación.

Definición operacional: Instrucción formal recibida en instituciones públicas y privadas, por periodos completos.

Escala de medición: ordinal

Categoría: Analfabeta

Primaria

Secundaria

Preparatoria

Licenciatura

Fuente de información: Encuesta.

### **CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA DEL PAPANICOLAOU.**

Definición Conceptual: Grado de conocimiento sobre el estudio citológico de cérvix.

Definición Operacional: Conocimiento de la mujer sobre la prueba de Papanicolaou; para que se realiza y como se realiza.

Escala de Medición: Binaria.

Categoría:

Si

No

Fuente de información: Encuesta



## **F). MÉTODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN**

1. Se identificaron mujeres con el antecedente de vida sexual activa de la UMF No. 26 que acudan a consulta externa.
2. Se procedió a explicarles el estudio de investigación a realizar y se les solicitó su consentimiento a participar en el mismo.
3. Posteriormente se les aplicó en forma directa una encuesta por el investigador, de donde se obtuvieron las siguientes características de la población: edad, ocupación, escolaridad, edo. Civil.
4. Se les cuestionó sobre sus conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou. Si se realizan o no la prueba de Papanicolaou, la causa para no aceptar la prueba de Pap; sobre la importancia de dicha prueba.
5. Finalmente se analizaron los datos obtenidos.

## **G). ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

1. Se utilizaron frecuencias simples para análisis univariado.
2. Medidas de tendencia central: rangos, medias, porcentajes.
3. Medidas de dispersión: desviación estándar.
4. Intervalo de confianza de 95% para media.
5. Prueba chi cuadrada para establecer relación entre conocer la importancia del Papanicolaou y la aceptación a realizarse la prueba ( $P < 0.05$ ).

## **H). CONSIDERACIONES ETICAS**

El presente estudio de investigación se regirá bajo las leyes vigentes de la Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos y del Instituto Mexicano del Seguro Social en materia de investigación. Asimismo cumple con las normas establecidas por la Declaración de la Asamblea Mundial del Tratado de Helsinki, Finlandia, y revisiones en Tokio, Hong Kong y Venecia.

## VI. RESULTADOS.

Se identificaron 131 mujeres. El promedio de edad de las encuestadas fue de 29.8 años (  $\bar{d}$ : 11.15; IC<sub>15</sub>: 18.65 – 40.95 ), con un rango de 19 a 62 años. El grupo de edad con mayor predominio de fue de 30 a 39 años con 55 (42%), seguido por el de 40 a 49 años, con 42 (32%). (Cuadro 1).

**Cuadro 1.** Distribución por edad.

<b>GRUPO DE EDAD</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
10 a 19 años	1	0.8
20 a 29 años	21	16
30 a 39 años	55	42
40 a 49 años	42	32
50 a 59 años	11	8.4
> 60 años	1	0.8

En relación a la ocupación, 82 (63 %) mujeres se dedican a labores del hogar; y, se reportaron solo 6 (4.5 %) profesionistas. (Cuadro 2).

**Cuadro 2.** Distribución por ocupación.

<b>OCUPACION</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
HOGAR	84	64
OBRERA	23	17.5
COMERCIANTE	18	14
PROFESIONISTA	6	4.5

En cuanto a la escolaridad; 44 (33.5 %) tienen nivel secundaria; 38 (29 %) con primaria; y, 8 (6 %) son analfabetas, representando este último grupo una minoría. (Cuadro 3 %).

**Cuadro 3.** Distribución por escolaridad.

<b>ESCOLARIDAD</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
ANALFABETA	8	6
PRIMARIA	38	29
SECUNDARIA	44	33.5
BACHILLERATO	32	24.5
LICENCIATURA	9	7

94 (72 %) mujeres son casadas, 24 (18 %) con unión libre, y 5 (4 %) viudas. (Cuadro 4).

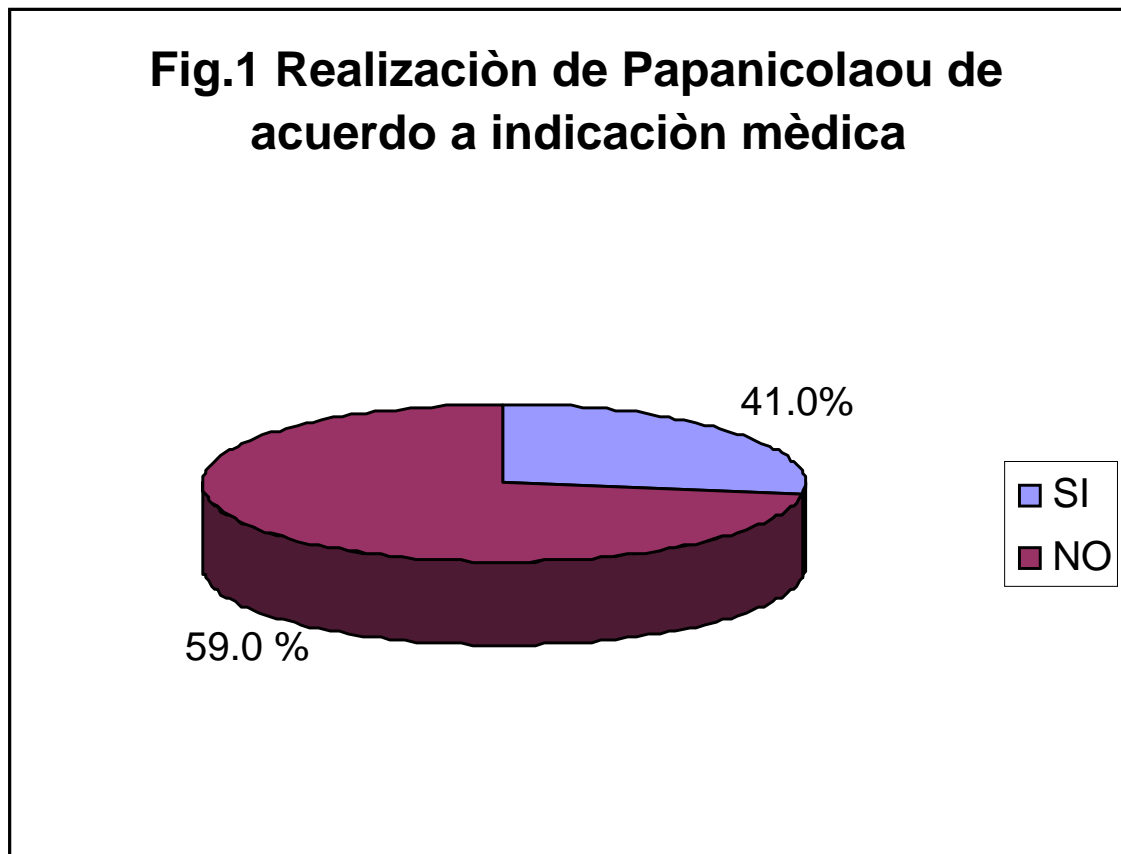
**Cuadro 4.** Distribución por estado civil.

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
CASADA	94	72
DIVORCIADA	8	6
UNION LIBRE	24	18
VIUDA	5	4

Al cuestionarles si conocen la importancia de dicha prueba, 93 (70.9 %) expresaron que si; mientras que 38 ( 29.1 %) lo negaron. 55 ( 42.0 %) mujeres conocen adecuadamente como se realiza la prueba de Papanicolaou; mientras que 76 ( 58.0 %) lo desconocen. 63 ( 68.0 %) manifestaron haber recibido información del personal de salud de la U.M.F; 16 ( 17.0 %) de algún medio de comunicación y 14 ( 15.0 %) de un familiar o vecino.

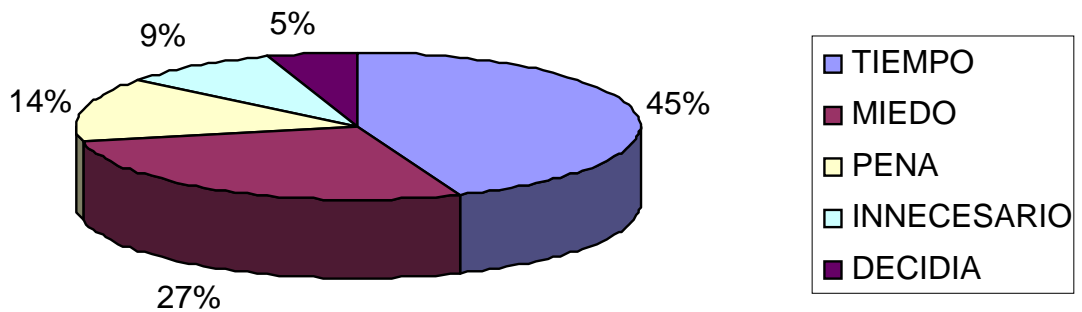
En cuanto a la realización de la prueba de Papanicolaou; las 131 mujeres refirieron haberse realizado en una o más ocasiones dicho examen; sin embargo, solo 54 (41.0 %) mujeres se lo realizan de acuerdo al programa de

PREVENIMSS; mientras que 77 (59.0 %) mujeres se niegan a volver a realizárselo. (Figura 1)



De las 77 mujeres que dejaron de realizarse el PAP; 34 (45.0 %) dijeron que por falta de tiempo; 21 (27.0 %) por miedo; y, 11 (14.0 %) por pena. (Figura 2).

**Fig. 2 Causas para la no realización de Pap**



En lo que respecta a la edad y su negativa al Pap; el 82.0 % de las mujeres renuentes a volver a realizarse el Pap tienen más de 30 años, cualquiera que sea la causa vs. 18.0 % de las mujeres menor de 30 años. Asimismo, el 70.0 %, se encuentran dentro de los 30 a 50 años de edad. 14 (41.0 %) mujeres en el grupo de edad de 40 a 49 años se niegan a la prueba de Pap por falta de tiempo, 12 (35.0 %) de 30 a 39 años por tiempo; mientras que 10 (48.0 %) por miedo.

(Cuadro 5).

**Cuadro 5.** Relación entre grupo de edad y causa de no aceptación de Pap

En lo que respecta a la causa de renuencia a la prueba y el tiempo desde la

CAUSA NO ACEPTACION DE PAP	EDAD					
	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
TIEMPO	1 (3.0 %)	4 (12.0 %)	12 (35.0 %)	14 (41.0 %)	3 (9.0 %)	0 (0 %)
MIEDO	0	4 (19.0 %)	10 (5.0 %)	5 (24.0 %)	1 (5.0 %)	1 (5.0 %)
PENA	0	2 (18.0 %)	3 (27.0 %)	1 (9.0 %)	5 (46.0 %)	0
INNECESARIO	0	3 (33.0 %)	4 (44.0 %)	2 (23.0 %)	0	0
DECIDIA	0	0	1 (50.0 %)	1 (50.0 %)	0	0

última vez que se lo hizo; El 91 % de las mujeres tienen más de un año sin realizarse el PAP; mientras que 47 ( 61 % ) participantes tienen más de 3 años sin realizárselo. 19 (90.5 %) mujeres que no se realizan el PAP por miedo tienen más de 3 años sin realizárselo; en tanto que 27 (80.0 %) mujeres que no se lo realizan por vergüenza, tienen más de 1 año. (Cuadro 6)



**Cuadro 6.** Relación entre causa y tiempo de no realizarse DOC.

CAUSA NO ACEPTACION DE PAP	TIEMPO DE NO REALIZARSE PAP			
	< 6 MESES	6 M – 1 AÑO	1 – 2 AÑOS	> 3 AÑOS
FALTA DE TIEMPO	6 (18.0 %)	1 (3.0 %)	17 (50.0 %)	10 (29.0 %)
MIEDO	0	0	2 (9.5 %)	18 (90.5 %)
VERGÛENZA	0	0	1 ( 10.0 % )	9 ( 90.0 % )
INNECESARIO	0	1 (9.0 %)	3 (27.0 %)	7 (64.0 %)
DECIDIA	0	0	0	2 ( 100 % )

El 77.0 % de las mujeres tienen un nivel de escolaridad inferior al bachillerato. En tanto, el 46.7 % de las mujeres tienen un nivel máximo de escolaridad de primaria. El 10.0 % de las mujeres son analfabetas. El 37.5 % de las mujeres analfabetas no aceptan realizarse el Papanicolaou por vergüenza, y, el 25.0% de ellas no se lo realizan por miedo y porque lo consideran innecesario. De las 3 mujeres con nivel licenciatura que son renuentes a realizarse el PAP, la principal causa que expusieron fue por falta de tiempo. (Cuadro 7).

**Cuadro 7.** Relación entre causa y escolaridad.

ESCOLARIDAD	CAUSA NO ACEPTACION DE PAP				
	FALTA DE TIEMPO	VERGÜENZA	DECIDIDA	MIEDO	INNECESARIO
ANALFABETA	1 (12.5 %)	3 (37.5 %)	0 (0 %)	2 (25.0 %)	2 (25.0 %)
PRIMARIA	14 (50.0 %)	3 (11.0 %)	0 (0 %)	9 (32.0 %)	2 (7.0 %)
SECUNDARIA	11 (48.0 %)	4 (17.0 %)	2 (9.0 %)	5 (22.0 %)	1 (4.0 %)
BACHILLER	6 (40.0 %)	1 (7.0 %)	0 (0 %)	5 (33.0 %)	3 (20.0 %)

	%)			)	
LICENCIATUR	2	0	0	0	1
A	(80.0 %)	(0 %)	(0 %)	(0 %)	(20.0 %)

El 71.0 % de las mujeres renuentes al DOC se dedican a labores del hogar; el 18.0 % son obreras; 10.0 % se dedican al comercio. 24 (44.0 %) de las mujeres que se dedican al hogar se niegan a la prueba por falta de tiempo; seguido de un 34.0 % por miedo. Cabe mencionar que no se encontró en este rubro ninguna profesionista. (Cuadro 8).

**Cuadro 8.** Relación entre causa y ocupación.

OCUPACION	CAUSA NO ACEPTACION DE PAP				
	FALTA DE TIEMP	VERGÜENZ A	DECIDI A	MIEDO	INNECESARI O

	<b>0</b>				
HOGAR	24 (44.0 %)	6 (11.0 %)	2 (4.0 %)	19 (34.0% )	4 (7.0 %)
OBRERA	8 (57.0%)	2 (14.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (29.0%)
COMERCIO	3 (38.0%)	2 (25.0%)	0 (0.0%)	2 (25.0% )	1 (12.0%)
PROFESIONIST A	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

El 67.5 % de las mujeres que se niegan a realizarse la prueba de DOC son casadas; el 23.0 % viven en unión libre; 6.5 % son divorciadas, y, 2.5 % son viudas. El 52.0 % de las casadas no aceptan la prueba por falta de tiempo. El 33.0 % de las mujeres que viven en unión libre manifestaron temor. Solamente una mujer refirió decidía y estar casada. (Cuadro 9).

**Cuadro 9.** Relación entre causa y estado civil.

ESTADO CIVIL	CAUSA NO ACEPTACION DE PAP				
	FALTA DE TIEMPO	VERGÜENZA	DECIDIA	MIEDO	INNECESARIO
CASADA	27 (52.0%)	5 (10.0%)	1 (2.0%)	15 (28.0%)	4 (8.0%)
DIVORCIADA	2 (40.0 %)	1 (20.0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	2 (40.0 %)
UNION LIBRE	5 (28.0 %)	5 (28.0 %)	1 (5.5 %)	6 (33.0 %)	1 (5.5 %)
VIUDA	0 (0 %)	1 (50.0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (50.0 %)

En lo referente al conocimiento de la importancia de la prueba de y negarse a realizarla; el 60.0 % de las mujeres que se niegan al Pap, respondieron que si conocían dicha importancia vs. El 40.0 % que respondieron negativamente; presentándose una relación y significancia estadística entre la causa de negación a la prueba y el saber la importancia de la misma ( $X^2 = 14.77$ ,  $P < 0.05$ ). 26 mujeres que contestaron afirmativamente, el tiempo fue su principal obstáculo a realizarse la prueba. (Cuadro 10).

**Cuadro 10.** Relación entre causa de no aceptación y conocimiento de la importancia del DOC.

CAUSA NO ACEPTACION DE PAP	CONOCIMIENTO DE IMPORTANCIA DE DOC	
	SI	NO
PENA	4	7
TIEMPO	26	9
DECIDIA	3	0
MIEDO	7	13
INNECESARIO	6	2

Por otra parte, el 95 % de las mujeres que si se realizan adecuadamente el Pap saben de la importancia de esta prueba en la detección oportuna de cáncer cervicouterino; encostrándose relación entre el hecho de conocer la importancia y realizarse la prueba de Pap ( $X^2 = 19.87$ ,  $P < 0.05$ ).

## **VII. DISCUSION.**

El cáncer cervicouterino continúa siendo la primera causa de mortalidad por neoplasias en mujeres mayores de 25 años de edad. Con una tasa de mortalidad de 3 a 5 por cada 100 mil mujeres en el 2005.

Sin embargo, este tipo de cáncer es absolutamente prevenible y su tratamiento es relativamente fácil, cuando el diagnóstico es oportuno. La experiencia de países desarrollados ha permitido demostrar que la mejor opción para disminuir la mortalidad por CaCu es la detección y el tratamiento oportuno de lesiones precursoras y lesiones malignas por medio de programas de detección oportuna del CaCu.

Aunque existe un programa nacional de Detección Oportuna del Cáncer (DOC), mediante la prueba de Papanicolaou (Pap), desde 1974 en México. El examen de Pap no es un examen de diagnóstico, es una prueba de tamizaje que detecta a las mujeres que pueden tener lesiones en el cuello del útero de las que no las tienen, las cuales son la mayoría.

En el presente estudio, las principales causas encontradas por las que las mujeres no desean realizarse el Pap fueron: falta de tiempo, temor y vergüenza, en este orden; como lo demuestra Arceo-Licea.

El grupo de edad en el cual fueron mayormente ubicadas aquellas mujeres que no desean realizarse la prueba de Pap fue de 30 a 50 años de edad, similar a lo reportado por Soto et al.

Más del 90 % de las mujeres encuestadas refirió tener más de un año de no realizarse el Pap; y, un 47 % lleva más de 3 años; aunado a un predominio de escolaridad muy bajo, cerca del 50 % de las participantes solo alcanzan nivel primaria.

Respecto a la respuesta de que si conocían la importancia del Pap, el 60 % de las participantes que no aceptan el Pap contestaron afirmativamente; representando un gran porcentaje; lo cual no corresponde a otros estudios donde existe una mayor relación entre aceptar la prueba y tener conocimiento de la misma (Agilar-Pérez JA).



## VIII. CONCLUSION.

El cáncer cervicouterino junto con el cáncer de mama continúa siendo un gran problema de salud pública a nivel mundial y en México

La prevención es primordial en la lucha contra este tipo de neoplasias, mediante la detección oportuna a través de la prueba de Papanicolaou. Sin embargo, existen diversos factores que desempeñan un rol negativo en la aceptación de dicha prueba por parte de la mujer; favoreciendo el incremento epidemiológico de esta enfermedad.

En este estudio se obtuvieron algunos puntos importantes:

1. Se presentó un mayor porcentaje de mujeres que se niegan a la prueba de Pap y seguir su control preventivo que las mujeres que si están de acuerdo con el DOC.
2. Las mujeres con edades comprendidas entre los 30 y 50 años, muestran una mayor negatividad a realizarse la prueba de Papanicolaou; siendo este mismo grupo atareo el de mayor riesgo a desarrollar CaCu.
3. Las principales causas manifestadas para no realizarse el Pap fueron falta de tiempo, miedo y pena. Son argumentos que apoyan el descuido de su salud, lo cual trae como consecuencia encontrar un alto porcentaje de mujeres que acuden de manera tardía a los servicios de detección oportuna del cáncer cervical.

4. El bajo nivel de escolaridad es otro indicador comúnmente encontrado en contra de programas preventivos de una enfermedad, como es el CaCu.

5. Se encontró una mayor predisposición a la no aceptación por parte de las mujeres casadas y dedicadas al hogar.

6. Aún cuando se encontró relación entre conocer la importancia y la realización de la prueba de Pap; en el 60 % de las mujeres que no aceptan dicha prueba no fue un factor; por lo que la negatividad es resultado de diversos factores que interactúan aislada o en forma combinada.

Existen factores no contemplados en esta investigación y que de alguna manera influyeron en las respuestas tales como el pudor, la timidez, por la cultura y barreras psicológicas que tiene la mujer mexicana, costumbres y actitudes de los

Compañeros sexuales, la religión; y, que pudieron limitar este estudio.

Las características personalógicas modelan la conducta individual y se van a manifestar en la respuesta a la enfermedad, haciendo que se adquiera conciencia de la realidad y se actúe en consonancia con ella. Estas disposiciones que adopta la personalidad, son las actitudes del individuo. Se impone reflexionar sobre qué hacer y por qué en nuestra labor diaria, que en este caso estuvo dirigida a identificar los principales factores que condicionaban la conducta de negación de un grupo de mujeres hacia el examen citológico del cuello uterino, atendiendo a diferentes aspectos, con la

finalidad de poder recomendar pautas para futuras acciones encaminadas a modificar ese comportamiento inadecuado.

A la luz de estos resultados, es importante reformular las estrategias educativas y comunicacionales que hoy se usan para atraer a las mujeres a realizarse este examen, de manera que aborden estos factores psicológicos que actúan como barrera a la acción.

## **IX. RECURSOS.**

### **HUMANOS:**

El presente estudio será realizado por Médico Residente de Medicina Familiar modalidad semipresencial:

Dr. Aurelio Acevedo Méndez

### **MATERIALES:**

Expedientes clínicos; hojas de cálculo para recolectar resultados; material de oficina: hojas blancas tamaño carta, lapiceros,

### **FINANCIEROS:**

Los gastos del presente estudio estarán a cargo del médico investigador.

## **X. BIBLIOGRAFIA.**

1.- Eluf-Neto J, Nascimento CM. Cervical Cancer in Latin America. *Sem Oncol.* 2001;28:188-97.

2. Arrosi S et al. Incidencia y mortalidad de cáncer cervical en Latinoamérica. *Salud Pública de México.* 2003; 45 (Supl. 3):S036-S314.

3. Hidalgo-Martínez AC. El cáncer cervicouterino, su impacto en México y porque no funciona el Programa Nacional de Detección Oportuna. *Rev. Biomed.* 2006; 17:81-84.

4. Instituto Mexicano del Seguro Social. 2006.

5. Gutiérrez GT et al. Análisis del descenso de la mortalidad por cáncer cervicouterino en el IMSS, 1991-2005. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2006 ;( Supl 1):S129-134.

6. Kiviat N. Natural history of cervical neoplasia: overview and update. *Am J Obstet Gynecol* 1996;175:1099-104.

7. Cox JT. Evaluating the role of HPV testing for women with equivocal Papanicolaou test findings. *JAMA* .1999; 281:1645-7.

8. Hadzic B, Hadzic M, Curcin N. Histologic classification and terminology of precancerous lesions of the cervix. *Med Pregl.* 1999; 52: 151-5.
  
9. Norma Oficial Mexicana. NOM-014-SSA2-1994 Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia del cáncer cervicouterino.
  
10. González GM. George Nicholas Papanicolaou, maestro, pionero y sabio. *Rev. Obstet Ginecol Venez.* 2005; 65(1):35-38.
  
11. Gómez JJ. Costos y calidad de la prueba de detección oportuna del cáncer cervicouterino en una clínica pública y en una organización no gubernamental. *Salud Pública Mex.* 2001;43:279-288.
  
12. Azul-Rosado KR, Puerto MS, González-Losa MR. *Rev. Biomed.* 2004;15:233-241.
  
13. Meneses FG et al. Prevalencia del uso de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 15 a 49 años en México. *Rev Inst Nal Cancerologial.* 1999;45(1):17-23.
  
14. Bingham A et al. Factors affecting utilization of cervical cancer prevention services in low-resource settings. *Salud Pública Mex.* 2003; Suppl 3: S408-16.

15. Romero JAC, Guiscafré HG, Santillana MAM. Factores en la no utilización de detección oportuna del cáncer cervicouterino en Medicina Familiar. Rev Med Ins Mex Seguro Soc. 1997; 35(3):227-32.
16. Amy NK, Aalborg A, Lyons P. Barriers to routine gynecological cancer screening for white and African-American obese women. International Journal Of. Obesity. 2006; 30:147-55.
17. Valenzuela MT, Miranda A. ¿Por qué no me hago el Papanicolaou? Barreras psicológicas de mujeres de sectores populares de Santiago de Chile. Rev. Chile Salud Pública. 2001; 5(2-3):75-80
18. Arguero BL et al. Información y actitudes relacionadas con el Papanicolaou en estudiantes de licenciatura, docentes y personal administrativo. Rev. Fac Med UNAM. 2006; 49(1):7-14.
19. Soto FS et al. Factores que condicionan la conducta de negación hacia la prueba citológica. MEDISAN. 2003; 7(2):8-16.
20. Aguilar Pérez JA et al. Tamizaje en cáncer cervical: conocimiento y utilidad de la citología cervical en México. Rev. Salud Pública. 2003; 31(1):55-59

## **XI. ANEXOS.**

### **ANEXO 1**

#### **CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN PROYECTOS DE INVESTIGACION CLINICA**

LUGAR: UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 26 Loma Alta municipio de Gómez Farias Tams.

FECHA: \_\_\_\_\_

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado:

“Factores condicionantes para el rechazo del papanicolaou en la detección de cáncer cervicouterino “

#### **DERECHOHABIENTE DE LA UMF No.26 de LOMA ALTA MUNICIPIO DE GOMEZ FARIAS, TAMS.**

Registrado ante el comité local de investigación medica. El objetivo de este estudio es demostrar del expediente clínico e intervenciones del tipo y motivo de estudio se me ha explicado que mi participación consistirá en responder a una encuesta clínica que me hará un medico. Los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio que son los siguientes: no existe riesgo alguno.

El investigador principal se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pueda ser ventajoso para mi tratamiento , así como responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de lo procedimientos que se llevaron acabo , los riesgos , beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el instituto.

El investigador me ha dado seguridades de que no se me identificara en las presentaciones, publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados de manera confidencial, tambien se a comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante este estudio, aunque esta pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a mi permanecía en el mismo.

Paciente



NOMBRE

Y

FIRMA

---

Testigo

---

DR. AURELIO ACEVEDO MENDEZ \_\_\_\_\_

## ANEXO 2

### CUESTIONARIO

Tiene por objetivo analizar los factores que influyen en rechazo de la práctica del papanicolau Cervico-Uterino. (Detección oportuna del cáncer de la matriz).

Nombre:

Edad:

No. Afiliación:

Escolaridad:

Ocupación:

Estado Civil.

1. Sabe que es la prueba de Papanicolau Cervico-Uterino.

- a) Si                      b) No

2. Sabe cómo se realiza la prueba de Papanicolaou.

- a) Si                      b) No.

3. Sabe la importancia del examen del papanicolau Cervico-Uterino.

- a) Si                      b) No

4. De donde obtuvo la información.

- a) Personal de salud.                      b) Familia o vecinos  
c) Medios de comunicación              d) No informada

5. Se ha hecho el examen del papanicolau

