



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 DE MEDICINA FAMILIAR No 64 SANTA CATARINA, NUEVO LEON

## **TITULO DEL ESTUDIO**

CAUSAS DE RECHAZO AL PAPANICOLAOU POR MUJERES EN EDAD  
REPRODUCTIVA EN LA UMF/ME No. 66 DE APODACA, NUEVO LEON DE ABRIL  
A JUNIO DE 2009.

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. DORA GUADALUPE ROMERO LEOS

SANTA CATARINA, NUEVO LEON

2010



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.

## **TITULO DEL ESTUDIO**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**DRA. DORA GUADALUPE ROMERO LEOS**

**A U T O R I Z A C I O N E S :**

**DRA. AZUCENA MARIBEL RODRÍGUEZ GONZÁLEZ**

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR  
PARA MÉDICOS GENERALES EN UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 64,  
MONTERREY NUEVO LEON

**DRA. MARICRUZ LUCIO ONTIVEROS**

ASESOR DEL TEMA Y METODOLOGIA DE TESIS MEDICO FAMILIAR

**DRA. GLORIA NAVARRETE FLORIANO**

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA

SANTA CATARINA, NUEVO LEON

2010

**CAUSAS DE RECHAZO AL PAPANICOLAOU POR MUJERES  
EN EDAD REPRODUCTIVA EN LA UMF/ME No. 66 DE  
APODACA NUEVO LEON DE ABRIL A JUNIO DE 2009.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**DRA. DORA GUADALUPE ROMERO LEOS**

A U T O R I Z A C I O N E S

**DR. FRANCISCO GÓMEZ CLAVELINA**

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

FACULTAD DE MEDICINA

U.N.A.M.

**DR. FELIPE DE JESUS GARCÍA PEDROZA**

COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN

DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

FACULTAD DE MEDICINA

U.N.A.M.

**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES**

COORDINADOR DE DOCENCIA

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA

U.N.A.M.

## **A g r a d e c i m i e n t o s**

**A mis distinguidos maestros y asesora:**

**Modelos de valor y sabiduría, por su desinteresada y generosa labor de transmisión del saber, su inagotable entusiasmo y sus acertados consejos y sugerencias.**

**Agradecimiento especial:**

**A las autoridades de la UNAM, del IMSS y a todas aquellas personas que me han apoyado incondicionalmente permitiéndome realizar mis estudios de postgrado.**

**A mis hijos:**

**Razón de ser y sentido de mi vida, ojalá y pueda servirles de ejemplo para su superación y la esperanza de una mejor vida.**

**A mis padres y hermanos:**

**Por su amor y apoyo incondicional, su comprensión generosa y su tolerancia infinita.**

## INDICE

	PÁGINA
• ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	6
• PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
• JUSTIFICACIÓN	11
• OBJETIVOS	14
• HIPÓTESIS	15
• METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	16
- Tipo de estudio	16
- Población, lugar y tiempo de estudio	17
- Tipo de muestra y tamaño de la muestra	18
- Criterios de inclusión, exclusión y eliminación	19
- Información a recolectar y variables a recolectar	20
- Método o procedimiento para captar la información	21
- Aspectos éticos	22
• RESULTADOS	23
• DISCUSIÓN	28
• CONCLUSIONES	30
• REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
• ANEXO	35

## ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

El cáncer cervicouterino es uno de los principales problemas de salud pública en el mundo, estimando que produce alrededor de 231,000 muertes anuales de los cuales 80% corresponden a los países en vías de desarrollo. En México, en el período de 1990-2000 se notificaron 48,761 defunciones por ésta neoplasia, lo cual representa un promedio de 12 mujeres fallecidas cada 24 horas, con un crecimiento anual de 0.76%<sup>1</sup>. En el IMSS en 2003, se registraron 15,714 muertes de las cuales 57.7% ocurrió en mujeres y de éstas 9.4% fue en órganos genitales femeninos<sup>2</sup>.

Evidencias clínicas y de laboratorio son consistentes en que algunos tipos de papilomavirus son el principal factor etiológico de ésta neoplasia siendo los tipos más frecuentes 16 y 18<sup>2,3</sup>. La frecuencia de infección con éste virus en mujeres entre los 15 y los 25 años es de más de 50% en los primeros tres o cuatro años de haber iniciado su vida sexual <sup>4</sup>. Un porcentaje de 5 a 10% de estos casos, evoluciona a lesiones displásicas o neoplásicas <sup>5</sup>. Otros factores de riesgo que se han asociado a cáncer cervical son el tabaquismo, aun el pasivo, la multiparidad (más de 5 embarazos) y los anticonceptivos orales en las mujeres con infección activa por virus del papiloma. La supervivencia de mujeres con lesiones pre-invasivas es cerca del 100%, aproximadamente el 92% con supervivencia a 5 años en las mujeres con diagnóstico de cáncer de cervix en etapas tempranas y tratadas<sup>6,7,8</sup>.

En México, el período comprendido entre 1991 y 2005, la tasa de mortalidad por cáncer cervicouterino ha disminuido de 16.2 a 8.9, las causas asociadas son la buena organización de los programas de detección y control de los mismos<sup>9</sup>. Aun así, en los resultados de los avances en los programas de Salud de la Mujer, del Hombre y del Adulto Mayor en el período 2003-2005 se encontró que las detecciones con menor avance porcentual fueron las relacionadas con cáncer cervicouterino alguna vez en la vida (1.2%), en los últimos tres años (10.7%) y medición de peso (13.3%)<sup>10</sup>.

Actualmente el método tradicional de tamizaje utilizado en la detección oportuna de cáncer cervicouterino en México es el estudio citológico de cérvix con la tinción de Papanicolaou; desde su introducción en el Programa de Detección Oportuna de Cáncer Cervicouterino, la mortalidad por ésta causa se ha reducido en un 70%<sup>11</sup>. Para considerar la eficacia del tamizaje en la detección de lesiones precursoras del cáncer cervical se requiere la cobertura mínima de 80%, lo cual se refiere a que la población blanco se haya realizado un Papanicolaou en los últimos tres años<sup>12</sup>. La OMS considera que a toda mujer en edad reproductiva y/o con antecedentes de actividad sexual debería practicarse la citología vaginal al menos una vez al año. En presencia de síntomas debería ser más frecuente<sup>13</sup>.

La utilización del Papanicolaou se justifica porque el cáncer cervicouterino y sus precursores generalmente presentan largos periodos de latencia, se estima que un estadio precursor pasa a cáncer in situ en el transcurso de aproximadamente 10 años<sup>14,15</sup>. Actualmente en la República Mexicana la prevalencia de utilización del Papanicolaou en mujeres de 20 a 50 años ha sido relativamente baja, 127 de cada

100,000 mujeres se lo han practicado alguna vez y 145 de cada 100,000 nunca se lo han realizado<sup>16,17</sup>.

En diversos estudios se mencionan actividades y conductas que influyen en las mujeres para no realizarse el Papanicolaou encontrando respuestas muy variadas: miedo a descubrir que padecen cáncer, falta de explicación sobre los pasos a seguir durante la toma de la muestra, por la posibilidad de la falta de esterilización del material utilizado, ignorancia o dudas sobre la utilidad del examen, miedo a quedar sangrando y adoloridas, quedar sin un pedazo de útero, por no estar enfermas, la mayoría relacionadas con la desinformación. Se realizó un estudio en estudiantes, personal docente y administrativo de una escuela a nivel licenciatura encontrando que la falta de información sobre la prevención del cáncer cervicouterino fue uno de los principales motivos por lo que la mayoría no se había realizado un Papanicolaou<sup>18</sup>.

La falta de información respecto a la enfermedad es uno de los principales factores asociados al abandono de un tratamiento médico o del adecuado cumplimiento con los programas preventivos<sup>19,20</sup>.

El desconocimiento que los pacientes tienen sobre sus derechos hace suponer su actitud para ejercerlos<sup>21,22</sup>. Algunas actitudes se forman a causa de la experiencia o de cosas presentes en la vida y otras se aprenden de forma indirecta a través de la información, por lo tanto una fuente de formación de actitudes es la información<sup>23,24,25</sup>. La información médica adquirida en forma inadecuada crea en el público desconfianza, engendra dudas y un espíritu de crítica permanente<sup>26,27</sup>.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

El cáncer cervicouterino, es un problema de salud pública, es la segunda causa de muerte por cáncer en la mujer, y a pesar de que hace mas de 20 años se están realizando esfuerzos para su control, no se han logrado reducir las tendencias de la morbilidad y mortalidad que produce este padecimiento. Cada año se han reportado 500,000 casos nuevos a nivel mundial. En el año 2002, en México se reportaron 4,323 casos, con una tasa de 8.6 por 100,000 mujeres. En el IMSS se detectan 15,000 casos nuevos anualmente. Se ha reportado a nivel mundial que la detección en etapas tempranas de la enfermedad aplicada a mas del 80% de las mujeres en riesgo, favorece un tratamiento exitoso y a menor costo, disminuyendo la morbilidad y mortalidad por ésta causa.

El cáncer cervicouterino es una enfermedad neoplásica maligna que se origina en el cérvix uterino y su progresión natural conlleva a la muerte.

A pesar del desarrollo de nuevas tecnologías conducentes a detectar manifestaciones tempranas del cáncer del cuello uterino, el Papanicolaou continua siendo la principal herramienta de tamizaje en países en vías de desarrollo, con una sensibilidad del 60 al 80% para lesiones de alto grado y una especificidad del 98%. Por ésta razón, diversas sociedades científicas y organismos gubernamentales recomiendan la realización de ésta prueba a toda mujer sexualmente activa o mayor de 18 años con una periodicidad que puede variar entre uno y tres años. Así mismo, los programas conducentes a detección temprana de carcinoma han demostrado reducir la tasa de cáncer de cuello

uterino entre 60 a 90% a los tres años de haberse implementado. Aunque éstos programas han aumentado significativamente la detección oportuna del cáncer cervicouterino, todavía hay un gran porcentaje de mujeres que no se han realizado la prueba o ya no regresan a realizarse una segunda. Analizando los antecedentes en la bibliografía la falta de información es una de las causas más frecuentes por la que las mujeres no se realizan el Papanicolaou.

En nuestra unidad de medicina familiar nos hemos encontrado que todavía hay muchas mujeres que no se han realizado el Papanicolaou y que además no están informadas adecuadamente acerca del estudio así como también del cáncer cervicouterino. Según la información en el departamento de medicina preventiva de nuestra unidad se ha reportado una cobertura del 70% aproximadamente del Papanicolaou en las mujeres entre 15 y 49 años de edad en toda la unidad. Por lo que nos planteamos la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las causas de la falta de realización del Papanicolaou por las mujeres en edad reproductiva en el consultorio #2 vespertino de la UMF/ME # 66 de Apodaca, N. L?

## **JUSTIFICACIÓN**

El cáncer cervicouterino es la segunda causa de muerte por neoplasias en las mujeres. Se reportan mundialmente 500,000 casos nuevos anualmente. En México se reportó en el año 2002 una tasa de 8.6 por 100,000 mujeres de casos nuevos. En el IMSS, se diagnostican 15,000 casos nuevos anualmente. La detección temprana de las lesiones precancerosas, evita ese padecimiento oncológico hasta en un 98%.

Para abatir la incidencia de éste cáncer entre sus derechohabientes, el IMSS aplica el tamizaje cervicouterino, cuyo objetivo es detectar oportunamente lesiones pre cancerosas, para aplicar el tratamiento y lograr su cura.

En estudios recientes se habla de una cobertura de aproximadamente el 65% de realización de Papanicolaou en las mujeres de 20 a 49 años en las áreas rurales.

En algunos estudios se han señalado los bajos conocimientos sobre la citología vaginal y el cáncer cervicouterino en la población general, los cuales podrían deberse principalmente al nivel educativo de los pacientes, así como a las actividades promotoras por parte de los profesionales de la salud enfocando la información que se ofrece al público general mayormente hacia los aspectos relacionados con la difusión de la realización del Papanicolaou sin explicar las técnicas utilizadas y los alcances que tiene éste examen en la detección oportuna del cáncer de cérvix.

Tomando en cuenta que el papilomavirus está íntimamente relacionado con la presentación del cáncer cervicouterino y que la presentación de la infección por éste virus es más frecuente en las adolescentes y mujeres jóvenes, es importante reconocer que la falta de información es un de los motivo muy importante por lo que las mujeres no se realizan la citología vaginal, tal como lo esperan las instituciones de salud. Así como también se consideran otros motivos los cuales pudieran estar relacionados con la poca aceptación del estudio como la falta de apoyo de su pareja, el temor a ser lastimada, el haber pasado por una mala experiencia en tomas realizadas por personal poco experimentado o el que un hombre les tome la muestra, etc.

Sin embargo, la aceptación o rechazo a la toma del la citología se puede modificar conforme la mujer es informada de manera certera y comprensible acerca del procedimiento y posibles resultados, específicamente a las que acuden por primera vez o que hayan tenido malas experiencias. Así como también la información acerca de los alcances de la prueba en la detección temprana de la neoplasia cervical y de las altas probabilidades de su curación al detectarla en etapas tempranas es un motivo importante que puede alentar a las mujeres para que se realicen el estudio rutinariamente como está recomendado por las instituciones de salud.

Por lo que la promoción de la citología vaginal junto con un programa educativo integral acerca de la neoplasia cervical, su detección temprana y sus altas probabilidades de curación, además de explicarles la técnica para realización del examen son primordiales para que las mujeres acudan regularmente a las

unidades de salud para realizarse la prueba y así disminuir la incidencia de cáncer cervicouterino el cual se ha convertido en un importante problema de salud a nivel nacional y mundial.

La importancia del presente trabajo se refiere a determinar las causas por las que las mujeres en edad reproductiva con vida sexual activa no se realizan el Papanicolaou, lo cual consideramos ayudaría de una manera importante para detectar las áreas de oportunidad e implementar un programa para aumentar la afluencia por parte de la población en riesgo para la realización del tamizaje, y lo cual nos ayudaría a disminuir la morbilidad y mortalidad de ésta enfermedad oncológica, detectándola a tiempo y poder proporcionar tratamiento adecuado a toda mujer que lo requiera.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

1. Determinar la proporción de mujeres que no se realizan el Papanicolaou en el consultorio # 2 vespertino de la UMF/ME # 66, Apodaca, N. L.
2. Validar un instrumento de evaluación para determinar la proporción de mujeres que no se realizan el Papanicolaou.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1. Determinar las causas por las que las mujeres de 15 a 49 años del consultorio # 2 vespertino de la UMF/ME # 66 de Apodaca, N. L. no se realizan el Papanicolaou.
2. Identificar el porcentaje de mujeres en edad reproductiva que no se realizan el Papanicolaou por causas relacionadas a la desinformación en la UMF/ME No. 66 de Apodaca, Nuevo León.

## **HIPÓTESIS**

Es un trabajo descriptivo por lo que no se requiere hipótesis.

## **METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION**

### **TIPO DE ESTUDIO:**

Observacional, descriptivo, transversal.

## **POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO**

Se tomó una muestra de 100 mujeres a las que se les aplicó una encuesta a todas las derechohabientes del IMSS durante el estudio, en los meses de abril a junio de 2009, pertenecientes al consultorio número 2 del turno vespertino de la UMF/ME No. 66 de Apodaca, Nuevo León. La encuesta fue previamente validada por 5 ginecólogos, 1 trabajadora social y 3 enfermeras especialistas en salud pública, todos trabajadores activos del IMSS, adscritos a la UMAE # 23 y a la UMF/ME # 66 de Nuevo León.

## **TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA**

Se realizó un muestreo probabilístico utilizando el método de aleatorización simple. De un total de 420 mujeres de 15 a 49 años del consultorio número 2 del turno vespertino de la UMF/ME No. 66 de Apodaca, Nuevo León, se tomó una muestra de 100 mujeres a quienes se les aplicó una encuesta previamente validada.

## CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN

### CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Mujeres de 15 a 49 años debido a que se encuentran en el rango de edad reproductiva y la frecuencia del cáncer cervicouterino es mayor en éste grupo de edad. .
- Derechohabientes del IMSS pertenecientes al consultorio No. 2 del turno vespertino de la UMF/ME No. 66 de Apodaca, Nuevo León.
- Que nunca se hayan realizado un Papanicolaou o que ya no hayan regresado a realizarse un segundo Papanicolaou después de 2 años del primer estudio.

### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Mujeres mayores de 50 años.

### CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

- Que no contesten la encuesta completamente.

## INFORMACIÓN A RECOLECTAR Y VARIABLES A RECOLECTAR

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	FUENTE DE INFORMACIÓN
Realización de la citología cervical con técnica de Papanicolaou	Toma de muestra de células del cérvix para su estudio en microscopio con la tinción de Papanicolaou	La realización de la citología vaginal con técnica de Papanicolaou en el IMSS o en un centro medico adecuado, por lo menos en una ocasión sin que haya pasado más de un año para realizarse la segunda prueba.	Nominal	Encuesta a las pacientes
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>				
Causas de rechazo al Papanicolaou	Son las causas por las que las personas se resisten, contradicen u oponen a realizarse lo que se les propone.	Son las causas por las que las mujeres a quienes se les solicita realizarse un Papanicolaou, se niegan o no admiten que se les realice.	Nominal	Encuesta a las pacientes

## **MÉTODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN**

Se aplicará una estadística descriptiva como la moda, la mediana, la desviación estándar y rango.

Se realizara una encuesta previamente validada por expertos en el área y se realizará una prueba piloto para comprobar la validez del contenido

## **ASPECTOS ÉTICOS:**

Para la realización de éste estudio se respetarán las normas institucionales, nacionales e internacionales, así como los acuerdos de la declaración de Helsinki, modificada en Tokio, sobre investigación biomédica no terapéutica en sujetos humanos. Por su diseño no afecta la integridad física del sujeto en estudio, en el caso de que algún sujeto no acepte en forma voluntaria participar en la investigación, no se le obligará de ninguna manera.

## RESULTADOS

Se trabajo con 100 pacientes la mediana de edad encontrada fue de 30 años con una desviación estándar de 10.75, la moda fue de 29 con una media de 31.6, el rango de edad de 16 a 49 años. (Fig.1). La edad de inicio de vida sexual menor a los 18 años fue del 36%, mayor de los 18 años fue de 64%; la moda fue de 18, la mediana de 18, la media de 18.3 y la desviación estándar fue de 3.1. (fig. 2). En cuanto a la distribución por escolaridad predominó la educación secundaria en el 50% y prevaleció la ocupación hogar en un 60%. (Fig. 3-4). En lo relacionado al estado civil predominó el casado en un 54%. (Fig. 5).

Fig. 1

Distribución por edad.

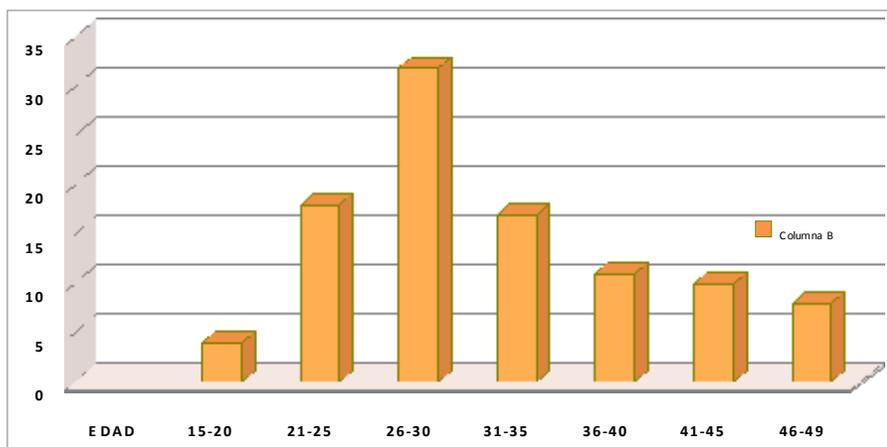


Fig. 2

Distribución por edad de inicio de vida sexual

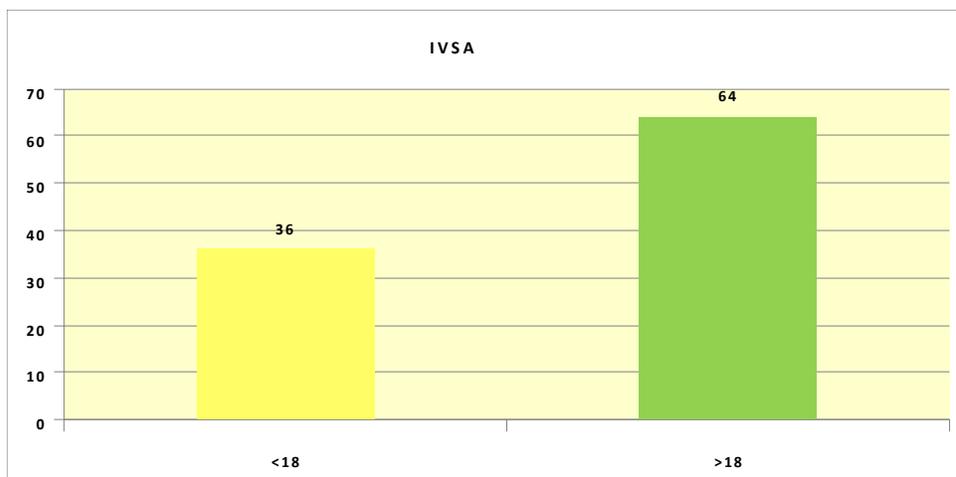


Fig. 3

Distribución por escolaridad

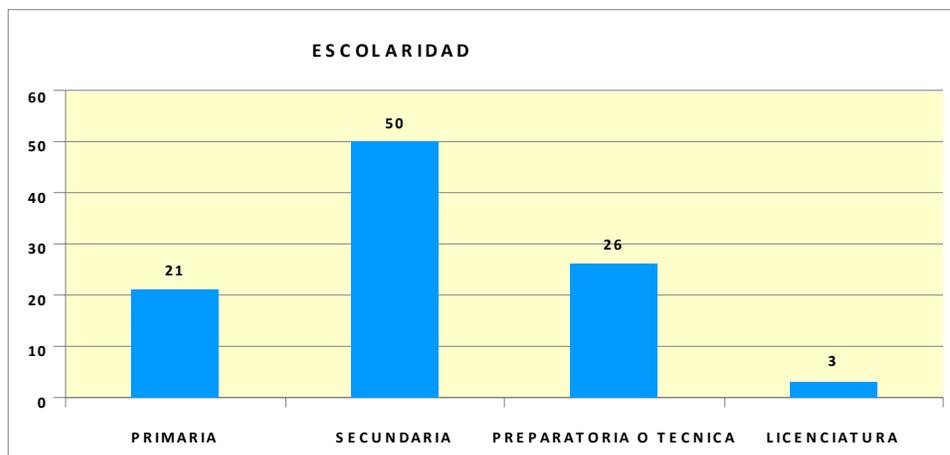


Fig. 4

Distribución por ocupación.

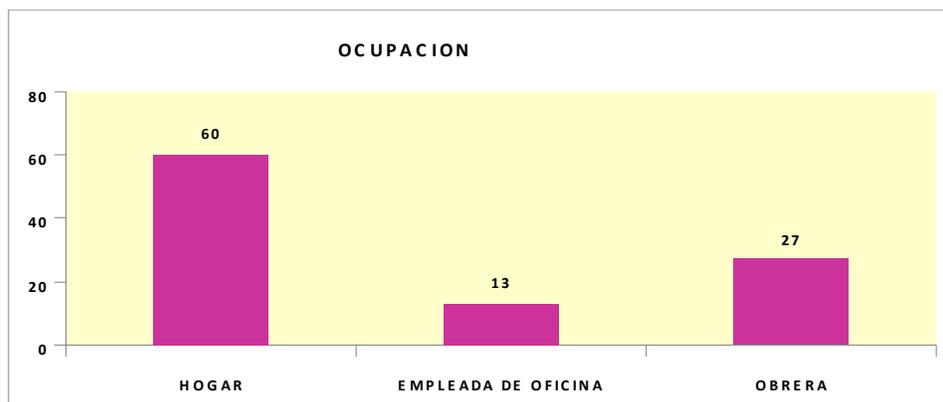


Fig. 5

Distribución por estado civil.



En cuanto al nivel de conocimiento se demostró que el 75% de las encuestadas tiene un nivel de conocimiento adecuado acerca de la prueba del Papanicolaou y solo un 25% inadecuado.(fig. 6) Dentro de las razones predominó falta de tiempo 25%, miedo 24% y desconoce utilidad 23%. El 11% no se realiza la prueba por pena, el 6% falta de interés y el 5% no lo cree necesario. Fig 7.

Fig. 6

Presencia de conocimiento acerca del Papanicolaou.

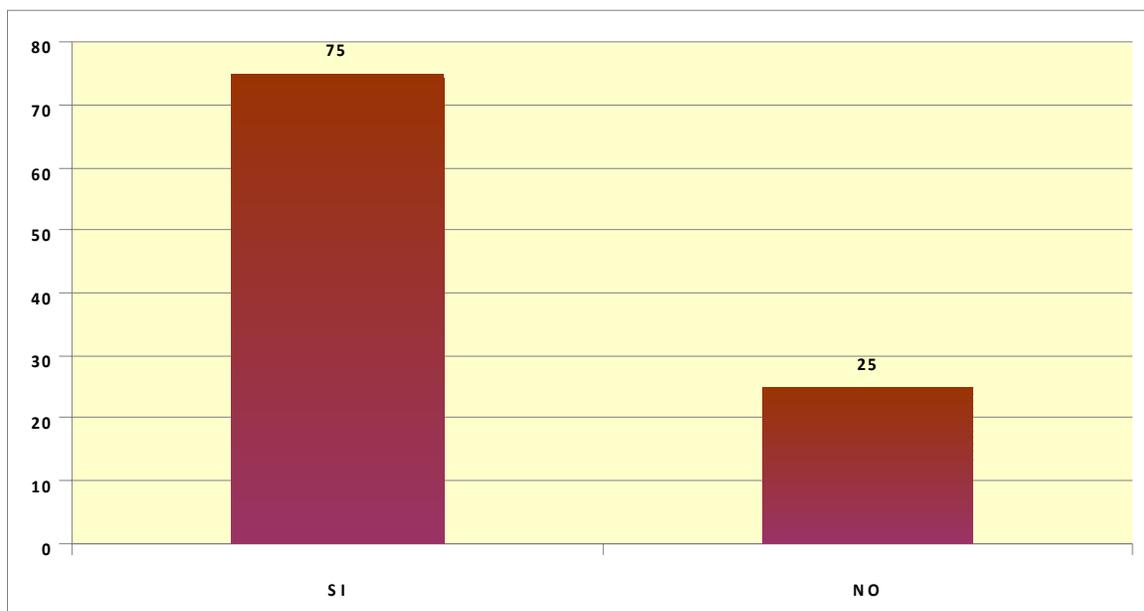
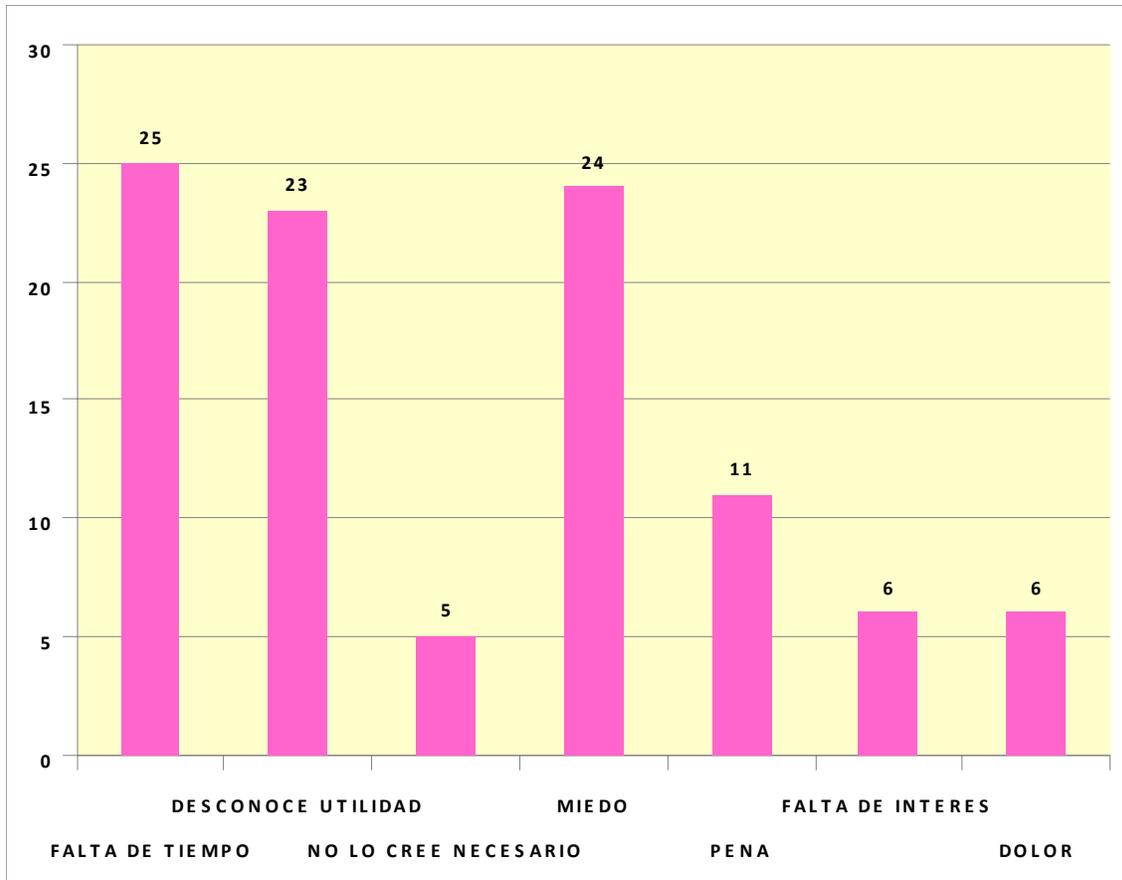


Fig 7.

Distribución por causas de rechazo al Papanicolaou.



## DISCUSION

En las encuestas realizadas en nuestro estudio a 100 mujeres pertenecientes al consultorio # 2 del turno vespertino de la UMF - 66 de Apodaca N. L., se encontró en las variables socio demográficas que la edad predominante se presentó en el rango de 26 a 30 años con un 30% de las pacientes (Fig. 1). En el estudio de Avila y cols. la edad oscilo entre 17 y 64 años con un promedio de edad de 28 años. Encontramos que el 64% de las pacientes iniciaron su vida sexual después de los 18 años (Fig. 2). En la escolaridad predomino el nivel secundaria en el 50% (Fig. 3). En el estudio de Avila y cols. el 55% tienen nivel primaria. En nuestro estudio la presencia de conocimientos acerca del Papanicolaou fue del 75% (Fig. 6). Entre las razones que encontramos en nuestro estudio por las que no se practican el Papanicolaou el 25% fue por falta de tiempo, el 24% por miedo o temor, el 23% desconoce su utilidad o el proceso de realización, el 11% por pena, decidia y dolor con 6% cada uno y no lo cree necesario un 5% (Fig. 7). En el estudio de Avila y cols. se encontró que el 66% manifestó tener vergüenza al realizarse el Papanicolaou a diferencia de nuestro estudio que solo el 11% manifestó pena o vergüenza, y el 60% manifestó como barrera el tiempo de traslado y transporte que se podría comparar con el nuestro en que el 25% fue por falta de tiempo. En nuestra unidad, que consta de 14 consultorio en turno matutino y 14 en turno vespertino, cada uno tiene el apoyo de un modulo de enfermería, donde se realizan las acciones de prevenimss, incluyendo el Papanicolaou; así, cada vez que las personas acuden a solicita consulta de medicina familiar, pasan al modulo

de prevenimss, donde se revisa que tengan realizadas todas las acciones de salud que le corresponde por grupo de edad y sexo. Por lo que nuestra cobertura en cuanto a la realización de Papanicolaou es muy buena, pero aun así, todavía hay aproximadamente un 30% de mujeres que no han acudido a realizárselo de nuestra población.

Nosotros sugerimos que para disminuir el rechazo a la realización del Papanicolaou, sería de utilidad la elaboración de programas de capacitación y supervisión al personal encargado del área, ya sea médicos, trabajadoras sociales, enfermeras, para que mejoren y aumenten la información a las pacientes que acuden regularmente a las unidades de medicina familiar, implementar programas para acudir a las comunidades que no tienen acceso a las unidades medicas, así como a las personas que sí son derechohabientes pero que no acuden regularmente a solicitar servicio médico.

## CONCLUSIONES

En nuestro trabajo se determinó que el 75% de las pacientes encuestadas tienen conocimientos adecuados acerca del Papanicolaou y que las principales causas de rechazo al Papanicolaou fueron la falta de tiempo en el 25%, miedo en el 24% y el 23% desconocimiento de su utilidad o proceso de la prueba. Por lo que demuestra que la desinformación es una barrera para la realización del Papanicolaou, ya que los resultados obtenidos nos demuestran que al no informar adecuadamente a las pacientes acerca de la realización de la prueba muchas mujeres no se la realizan debido a mitos, pláticas entre amigas o vecinas, falta de apoyo del esposo, miedos, pena; sin embargo, al darse tiempo para educar adecuadamente a las mujeres en riesgo, informar de los grandes alcances y beneficios de la prueba, puede ayudar a despejar todas las dudas, y aumentar la cobertura de éste programa de salud, lo que nos llevaría a disminuir aun más, los índices de morbilidad y mortalidad de ésta enfermedad.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Tovar GV, Ortiz CF, Jiménez JF, Valencia VG. Panorama epidemiológico de la mortalidad por cáncer cervicouterino en México (1980-2004). Rev Fac Med UNAM 2008; 51 (2): 47-51.
2. El IMSS en cifras. Los tumores malignos en población derechohabiente. 1990-2003. Rev Med IMSS 2005; 43 (4): 349-356.
3. Zarate A, Saucedo R, Basurto L, Hernández M. Principales problemas de salud en la mujer adulta. Un comentario sobre la manera de identificarlos. Act Med Gpo Ang 2006; 4(1): 57-60.
4. Premoli G, González A, Villarreal J, Percoco T, Pietrocino P, Aguilera L. Virus del Papiloma Humano; visión actual en biomedicina. Rev Asoc Dental Mex 2005; Vol. 62 Num. 6: 213-224.
5. Rivera R, Aguilera J, Larrain A. Epidemiología del virus del papiloma humano. Rev Chil Obstet Ginecol 2002; (67) 60:501-506.
6. Sánchez HJ, Huerta PM, Rivera TJ, Rosales PM. Infección por VPH y cáncer cervicouterino. Rev Mex Patol Clin 2005; 52 (4): 222-233
7. Moodley M. Update on pathophysiologic mechanism of human papillomavirus. Curr Opin Obstet Gynecol 2005;17: 61-64
8. Thomas CJ. The development of cervical cancer and its precursors: what is the role of human papillomavirus infection? Curr Opin Obstet Gynecol 2006; 18 (1): S5-S13.

9. Serman F. Cáncer cervicouterino: epidemiología, historia natural y rol del virus del papiloma humano. Perspectivas en prevención y tratamiento. Rev Chil Obstet Ginecol 2002; 67(4): 318-323.
10. Rivera CJ, Vazquez ZV, Ilizaliturri SS. Correlación colpo-cito-histológica de lesiones intraepiteliales en el diagnóstico temprano de cancer cervicouterino (CaCu) en 2,722 casos. Enf del Trac Gen Inf 2007 Vol. 1 Num. 1: 45-46.
11. Vazquez G. Desarrollo de una prueba para distinguir infecciones de VPH que derivaran en cáncer, de las que no lo harán. Rev Fac Med (Mex) 2007; 50 (5): 221.
12. Benitez BL. Virus del papiloma humano, cáncer de cervix y las vacunas. Act Med Gpo Ang 2006; 4 (1): 51-55.
13. Gutierrez TG, Martínez MO, Fernández GI, Mejía RI, Alvarado I, Reyes MH. Análisis del descenso de la mortalidad por cáncer cervicouterino en el IMSS 1991-2005. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2006; 44 (Supl 1): S129-134.
14. Mejía RI, Cisneros SM, Rosales PA, Reyes NS, Gutiérrez TG. Encoprevenir 2003, 2004 y 2005. avances en los programas de Salud de la Mujer, del Hombre y del Adulto Mayor. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2006; 44 (Supl 1): S43-S54.
15. Aguilar PJ, Leyva LA, Angulo ND, Salinas A, Lazcano PE. Tamizaje en cáncer cervical: conocimiento de la utilidad y uso de citología cervical en México. Rev Saúde Pública 2003; 37 (1): 100-6.
16. Hernandez M, Linaldi YF, Apresa GT, Escudero RP, Alvarado CI, Ornelas BL, Mohar BA. Factores asociados con incumplimiento para tamizaje en cancer de cervix. Rev Med IMSS 2007; 45(4): 313-320.

17. Waxman AG. MPH Guidelines for cervical cancer screening; history and scientific rationale. Clin Obstet Gynecol 2005; 48: 77-97.
18. Hernández BL. Conocer la proporción de cervicitis en mujeres con factores de riesgo en una población del municipio de Asunción Ixtaltepec. Rev Enf Trac Gen Inf 2007; 1 (1): 6-13.
19. Aroch CA, Díaz SJ, Zertuche CJ, Ohara G. Nueva técnica colposcópica para la prevención del cáncer cervicouterino. Rev Fac Med UNAM 2005; 48 (2).
20. Mosciki B. VPH y la mujer adolescente. HPV today 2004; 5: 8-10.
21. Arguero LB, García ML, Alvarez GM, Montañó AC, Durán DA. Información y actitudes relacionadas con el Papanicolaou en estudiantes de licenciatura, mujeres docentes y personal administrativo. Rev Fac Med UNAM 2006; 49 (1) Ene-Feb.
22. Breitkopf CR, Pearson HC, Breitkopf DM. Poor knowledge regarding the Pap test among low-income women undergoing routine screening. Perspect Sex Reprod Health 2005; 37: 78-84.
23. Avila MC, Avila MA, Vielma GR, Sandova ED. Barreras de acceso para la detección oportuna del cáncer cervicouterino (DOC) en la zona médica N°2. Rev Sal Pub y Nut 2004; edición especial N°4.
24. Hidalgo MA. El cáncer cervico-uterino, su impacto en México y el porque no funciona el programa nacional de detección oportuna. Rev Biomed 2006; 17:81-84.
25. Navarro RF, Arguelles MM, Cicero SR. Derechos humanos y consentimiento informado. Cir Ciruj 2004; 72 (3): 239-245.

26. Mendez CG. Actitud del paciente para ejercer sus derechos con base a información y conocimiento. Rev Mex Enf Cardiológica 2006; 14 (1): 5-9.

27. Karchmer KS. La era moderna y la información médica en los medios de comunicación. Act Med Gpo Ang 2003; 1 (1): 49-51.

## ANEXO 1.

### ENCUESTA APLICADA

Esta encuesta es confidencial e individual, es realizada para la elaboración de un protocolo de investigación llamado “desinformación como causa de rechazo al Papanicolaou en la UMF 66 de Apodaca, Nuevo León”

Edad de la paciente: \_\_\_\_\_ escolaridad: \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_ inicio de vida sexual activa \_\_\_\_\_

UMF de adscripción \_\_\_\_\_ Consultorio \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ V \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_

1.- ¿Sabe que el Cáncer Cervicouterino se puede detectar en etapa temprana?

\_\_\_\_\_

2.- ¿Sabe que es la prueba del Papanicolaou?

\_\_\_\_\_

3.- Escriba para que sirve la prueba:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4.- ¿Se ha realizado el Papanicolaou alguna vez?

\_\_\_\_\_

5.- ¿Cada cuando se la practica?

\_\_\_\_\_

6.- Señale las razones por las que no se realiza el estudio:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_