



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO
SEDE ACADÉMICA
CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR
“ORIENTE”

**“FACTORES ASOCIADOS A LA NO REALIZACIÓN DEL
PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN LA CLÍNICA
DE MEDICINA FAMILIAR ORIENTE ISSSTE DEL DISTRITO
FEDERAL”**

TESIS
PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA
DRA. GABRIELA CUEVAS VILLAGÓMEZ

DIRECTORA DE TESIS
DRA. SILVIA LANDGRAVE IBÁÑEZ

México D.F. 2016-06-17

Reg. Núm. 035.2016



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

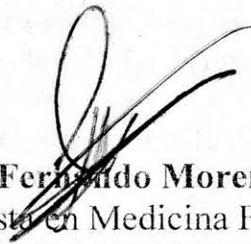
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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.

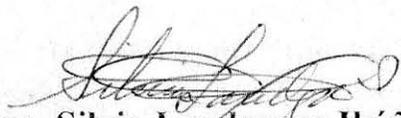
**'FACTORES ASOCIADOS A LA NO REALIZACIÓN DE PAPANICOLAOU DE
MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN LA CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR
ORIENTE ISSSTE DEL DISTRITO FEDERAL “**

Presenta
Gabriela Cuevas Villagómez.

Autorizaciones



Dr. Fernando Moreno
Especialista en Medicina Familiar
Profesor Titular del Curso de
Especialización en Medicina Familiar
Clínica de Medicina Familiar “Oriente”
ISSSTE



Dra. Silvia Landgrave Ibáñez
Directora de tesis
Subdivisión de Medicina Familiar
División de estudios de posgrado
Facultad de Medicina, UNAM.

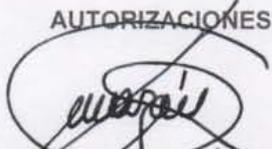
**FACTORES ASOCIADOS A LA NO REALIZACIÓN DEL
PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN LA CLÍNICA DE
MEDICINA FAMILIAR ORIENTE ISSSTE DEL DISTRITO FEDERAL**

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

PRESENTA

GABRIELA CUEVAS VILLAGÓMEZ

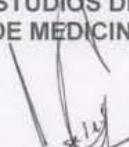
AUTORIZACIONES



**DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**

**FACTORES ASOCIADOS A LA NO REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU DE
MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN LA CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR ORIENTE
ISSSTE DEL DISTRITO FEDERAL**

Presenta
Gabriela Cuevas Villagómez

**AUTORIDADES DE LA CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR
"ORIENTE" ISSSTE.**



Dr. Guillermo Santana López
Director de la Clínica de Medicina Familiar
"Oriente", ISSSTE



Dr. Fernando Moreno
Especialista en Medicina Familiar
Profesor Titular del Curso de
Especialización en Medicina Familiar
Clínica de Medicina Familiar "Oriente"

Agradecimientos

Dedico esta tesis antes que nada a la mujer que medio la vida quien con su ejemplo y perseverancia siempre ha estado a mi lado, a pesar de las decepciones causadas, es quien me ha dado la fuerza en este camino tan largo que he recorrido y que hoy doy un paso más, esa mujer MI MADRE...

En segundo lugar agradezco todo el apoyo a una personita que a pesar de su corta edad siempre he recibido su apoyo y entendimiento, quien ha sufrido mis ausencias y mis momentos de desesperación y angustia, hoy comparto un logro más con ella...mi HIJA VALERIA...

Agradezco de forma infinita a ese ángel que siempre estuvo a mi lado, por sus palabras de aliento, por la paciencia porque sin ella esto me hubiera resultado muy difícil, estaba perdida en un abismo al iniciar este proyecto y fue ella quien me saco y rescato de ese abismo ...Gracias... DRA. SILVIA LANDGRAVE

A mi esposo, mi padre, hermanos y familiares por todo su apoyo incondicional.

A todos mis profesores y pacientes que sin su colaboración no sería posible este camino arduo de seguir...

Y gracias a todas aquellas personas que de una u otra forma contribuyeron para que esto fuera posible... Dra. Audry Álvarez por sus palabras que siempre me alentaban a seguir adelante...

ÍNDICE O CONTENIDO	PÁGINA
1 Marco Teórico	01
1.1 Antecedentes del tema	01
1.2 Planteamiento del problema	09
1.3 Justificación	12
1.4 Objetivos	12
4.1 Objetivo general	12
4.2 Objetivos específicos	12
2 Metodología	13
2.1 Tipo de estudio	13
2.2 Diseño de la investigación	13
2.3 Población, lugar y tiempo	14
2.4 Muestra	14
2.5 Criterios de selección	14
2.5.1 Criterios de inclusión	14
2.5.2 Criterios de exclusión	14
2.5.3 Criterios de eliminación	15
2.6 Variables	15
2.6.1 Definición conceptual y operativa	15
2.7 Diseño estadístico	15
2.8 Instrumento	15
2.9 Método de recolección	16
2.10 Recursos humanos, materiales y físicos de estudio	16
2.11 Consideraciones éticas	17
2.12 Cronograma	18
3 Resultados	19
4 Discusión	23
5 Conclusiones	25
6 Referencias	26
7 Anexos	28

Factores asociados a la no realización del Papanicolaou de mujeres en edad fértil en la clínica de Medicina Familiar Oriente ISSSTE del Distrito Federal

1. Marco teórico

1.1 Antecedentes del Tema

A nivel internacional, el carcinoma de cuello uterino es el segundo tipo de cáncer que afecta con mayor frecuencia a la mujer y es la segunda causa de muerte, especialmente en los países con bajo desarrollo económico. Existen diferentes factores que conllevan a la aparición de esta enfermedad como: infección por el virus del papiloma humano, inicio de relaciones sexuales a temprana edad, multiparidad, uso de anticonceptivos orales por tiempo prolongado, infección por clamidia, inmunosupresión, antecedentes heredo familiares, fumar y una baja condición económica. Otros factores importantes considerados como causa de la aparición de esta patología son: pareja masculina con muchas compañeras sexuales, vida sexual con múltiples parejas, embarazo a temprana edad, deficiencia de folatos y vitaminas A, C y E; mujeres en edad de 25 a 64 años; analfabetismo o baja escolaridad.^{1, 2}

Cada año 33.000 mujeres mueren en Latinoamérica y el Caribe por cáncer cérvico uterino³. La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que más del 90% de los casos que se diagnostican por primera vez ocurren en los países subdesarrollados; el 10% de todos estos casos en el mundo, corresponden a cáncer cérvico uterino (CaCu). La tasa de esta patología en países desarrollados, ha descendido en las últimas décadas, sin embargo en los países subdesarrollados ha aumentado. De acuerdo a reportes publicados por varios autores las diferencias en las tasas de CaCu entre los países desarrollados y aquellos en vías de desarrollo reflejan una inequidad entre hombres y mujeres, y por lo tanto ésta debe transformarse en un desafío para los profesionales del área^{4, 5, 6, 7}. Las tasas más altas en América Latina corresponden a Chile y México y las bajas a Cuba, Puerto Rico y Argentina. En México se han registrado 4,000 muertes por esta enfermedad en los rangos de edad de 25 a 45 años, este último grupo de edad es quien tiene el más alto porcentaje de esta patología.

El cáncer de cuello uterino es considerado como problema de salud pública en el mundo, ya que muestra cifras altas de incidencia y prevalencia. Su diagnóstico se dificulta en las primeras etapas de desarrollo y se puede detectar por clínica cuando ya ha avanzado. En México se ha reportado una incidencia de 24,094 casos: 14,867 (62%) de carcinoma in situ y 9,227 (38%) de carcinoma invasor, con una mortalidad de 4,326 casos y un Índice de Fatalidad (IF) de 0.46. El NEGI en 2009, reportó 4,031 defunciones por CaCu (1.7% total por cáncer)^{1,7}.

Un factor de riesgo para desarrollar CaCu son las infecciones vaginales de tipo viral y de estos agentes el que tiene mayor malignidad es el virus del papiloma humano (VPH) asociado a esta enfermedad. Es un grupo de virus que infecta epitelios y mucosas; se clasifica de acuerdo con homologías en su material genético. En la actualidad, se reconocen más de cien genotipos diferentes. Los genotipos de mayor virulencia son: 16, 18, 31, 33, 35, 45 y 56 como causantes de las alteraciones en el epitelio de la vagina y cuello uterino, conocidas como displasias. Estos tipos de virus se clasifican en: bajo riesgo (6, 11, 41, 42, 43 y 44); riesgo medio (31, 33, 35, 39, 51 y 52); alto riesgo (16, 18, 26, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 66, 68, 67, 73 y 82)^{1,2}.

Los programas para la prevención y el diagnóstico precoz de cáncer de cuello uterino desarrollados por las instituciones de salud han reportado bajo impacto en la población blanco, sobre todo en los países subdesarrollados por lo que las tasas de mortalidad no han disminuido.

Se ha reportado que el mejor método para prevenir la enfermedad es un diagnóstico oportuno, esto implica una postura cultural, económica y social en las mujeres en edad fértil lo que sería producto de una educación adecuada. La población femenina con baja condición socioeconómica, nutrición deficiente, escasa conciencia de una conducta preventiva, tienen limitaciones para acceder a los servicios de atención de salud. Todos estos factores consiguen hacerlas más proclives a padecer enfermedades que pueden prevenirse, como el cáncer cervicouterino³

A través del examen ginecológico y la citología vaginal (Papanicolaou), como prueba de tamizaje, se puede detectar aquellas alteraciones o cambios en el epitelio vaginal⁸

Debido a que un buen número de los cánceres de cuello uterino se originan en las zonas celulares de transición para detectar estos cambios la mejor herramienta que tiene el médico es la citología vaginal. A través de ella se observan las permutas celulares las cuales gradualmente se transformarán en cambios precancerosos, y que posteriormente se convertirán en cáncer. Los profesionales de la salud encargados de clasificar estas etapas usan varios términos para describir estos cambios precancerosos, incluyendo neoplasia intraepitelial cervical (CIN, por sus siglas en inglés), lesión intraepitelial escamosa (SIL) y displasia.

Las que se usan con mayor frecuencia son la colposcopia (con biopsia) y un raspado endocervical. Los cánceres de cuello uterino y los precánceres se clasifican de acuerdo con el aspecto presentan. Los dos tipos más comunes de cánceres de cuello uterino son el carcinoma de células escamosas y el adenocarcinoma⁸

La prueba de Papanicolaou es la prueba de tamizaje más eficaz para la detección del cáncer. Desde sus inicios, hace 50 años, en Estados Unidos el número de mujeres que morían de cáncer se ha reducido en un 70%. Pero aún hay miles de mujeres en el mundo que no se hacen la prueba de Papanicolaou de rutina. Por lo que ocho de cada 10 mujeres mueren de cáncer cervical, en al menos cinco años¹.

El cáncer, es la segunda causa común de patologías en México y la tercera causa de muerte en todo el mundo. Ante el aumento de mortalidad por cáncer cervicouterino y el poco interés de las mujeres por realizarse la prueba del Pap, surge la necesidad de motivar a la población femenina para llevar a cabo la detección precoz del cáncer de cuello uterino mediante la prueba de tamizaje, lo cual podría tener impacto en el diagnóstico temprano y por ende reducir la mortalidad. Existen estudios en donde se evidencia que el fracaso no sólo se debe a las limitaciones de la citología cérvico vaginal como prueba de tamizaje sino

también a aquellos aspectos culturales, sociales, de mala información y comunitarios de la población³

La Prevalencia del VPH en CaCu es de 99.7%, demostrando la causa fundamental de la aparición de este carcinoma. Harald Zur Hausen Premio Nobel en 2009 demostró que el HPV es el agente causal de CaCu. En general, 50% de las mujeres estará infectada HPV dentro de los 4 años de haber iniciado VSA⁹.

En México se debe realizar el Papanicolaou en todas mujeres con vida sexual activa conforme lo establece la NOM NOM014-SSA2-1998 para la "*Prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cervico uterino*"¹⁰ en donde se hace hincapié en aquellas que tengan antecedente de haberse practicado dos citología anuales con resultados negativo, infección por VPH, displasias o cáncer, cada 3 años; pero aquellas mujeres a quienes se les detecta infección por VPH o displasias o cáncer deben ser objeto de seguimiento en la clínica de displasias. En 2007, el cáncer de cuello uterino (CaCu) ocupó el segundo lugar entre los tumores malignos en la población femenina, con un total de 4,046 defunciones y una tasa de mortalidad de 7.5 por 100 mil mujeres de 25 y más años. Por otra parte, 24.4% del total de casos nuevos de neoplasias malignas registradas durante ese año correspondieron a CaCu. Sin embargo reportes más recientes (2013) registraron 5,405 defunciones en mujeres con una tasa de 16.3 defunciones por 100,000 mujeres. Según reportes de la Secretaría de Salud este porcentaje puede aumentar debido a que las mujeres no acuden a realizarse la prueba de Pap⁶

Uno de los beneficios de realizarse el Papanicolaou es la detección oportuna de lesiones con displasia, infecciones de VPH o de transmisión sexual, este tamizaje ayuda a la acción y toma de decisión del profesional de la salud para incidir en la mortalidad del cáncer cervicouterino

El Papanicolaou es un método eficiente, accesible y efectivo en la detección de cambios en la citología del cuello uterino; está ampliamente disponible y es utilizado rutinariamente en la mayoría de los servicios de salud.

1.2 Citología cervical para la detección de cáncer cervico uterino.

George Papanicolaou publicó en 1928 sus hallazgos sobre “Nuevo diagnóstico de cáncer”, con un método sencillo que consistía en analizar células del fluido vaginal y se podían obtener aún antes de palpar masa tumoral, pero hasta 1941 publica en el *American Journal of Obstetrics and Gynecology* el artículo “Valor diagnóstico del frotis vaginal en carcinoma del útero”, indicando que era un método sencillo, económico y efectivo como tamizaje para el cáncer uterino asintomático.¹¹

Las células que se descaman del epitelio que reviste el cérvix constituyen el material de estudio, y es un método diagnóstico para la detección de cáncer cervico uterino en etapas iniciales. Este estudio se basa en una serie de procedimientos a partir de la obtención por raspado o cepillado, formando una mono capa de este material en un portaobjeto, fijado y teñido en el laboratorio para su interpretación¹²

Para su toma se inicia por la colocación de la paciente en posición ginecológica realizando una inspección de los genitales externos buscando lesiones macroscópicas: prolapsos uterinos, tumores, huellas de rascado, lesiones exófiticas, etc.¹²

Se procede a la colocación del espejo vaginal evitando el uso de lubricantes geles o aceites, separando los labios mayores e introducir el espejo con las valvas cerradas en un ángulo de 45°, girarlo hasta alcanzar la visualización del cérvix sin lastimarlo, una vez localizado se realiza una inspección en busca de lesiones como desgarros o laceraciones; en el caso de existir sangrado o secreciones se separa procurando no tocar el epitelio del cuello, de hacerlo sería una toma inadecuada

Una vez localizado el cuello se procede a la toma de la muestra con la espátula de Ayre modificada tomando del endocervix y exocervix; se desliza la espátula por el extremo bifurcado y se coloca en el orificio cervical, se gira a la derecha en 360° haciendo ligera presión para obtener la muestra exocervical, una vez realizado este procedimiento se hace el extendido de la muestra en la laminilla ya identificada de forma longitudinal continua y uniforme

Una vez hecho el extendido se hace la fijación mediante inmersión de la laminilla en alcohol del 96° durante un tiempo mínimo de 5 segundos.

El examen de Papanicolaou es la prueba más efectiva para la detección de cáncer cérvico uterino, debe ser precedida de un correcto examen clínico y continuada por un estudio histológico. Esta prueba ha logrado disminuir en 70 a 80% la tasa de mortalidad por esta neoplasia, como todo procedimiento diagnóstico tiene sus alcances y limitaciones que hay que reconocer y explicar a las pacientes.¹²

1.3 Conclusión del procedimiento de la toma.

Al retirar el espejo, aflojar el tornillo que fijo las valvas pidiendo a la usuaria que puje y retirarlo lento y suavemente revisando las paredes vaginales hasta el introito¹²

1.4 Factores asociados para que la mujer no se realice Papanicolaou

Algunos estudios realizados en la India¹³, reportan que las mujeres postergan la prueba de Papanicolaou por las barreras impuestas por sus familias y por los bajos recursos. El miedo es una categoría previamente reportada por otros autores, principalmente asociado al diagnóstico de CaCu, como también la presencia del dolor durante el examen citológico, la vergüenza que sienten las mujeres asociada a la exposición de los genitales durante el examen, la falta de cuidado por parte de los profesionales es una barrera que ha sido reportada por otros autores la cual muchas a veces se mezcla con la comunicación deficiente por parte de los profesionales de la salud⁴. Otra de las barreras reportadas en la literatura es el género del profesional para tomarse el PAP, razón que incrementa la vergüenza, la falta de tiempo ha sido reportada por otro autor (estudioso), no conseguir una hora de atención, falta de conocimiento acerca de la prueba (Las mujeres reportan no tener conocimientos acerca de la importancia del tamizaje de cómo deben tomárselo)⁴

La percepción de un grupo de profesionales de la salud, que trabaja directamente en torno a cuáles son las causas por las que creen que las mujeres no se realizan

el Papanicolaou una de ellas es el desconocimiento de la prueba por parte de las mujeres⁴

Otros motivos reportados son que las mujeres refieren tener un bajo entendimiento sobre lo que significa la prueba o confunden los términos de la prueba de Papanicolaou con el examen pélvico.

Los centros de atención médica junto con los profesionales que dan el servicio a las mujeres deben ser sensibles para prevenir y evitar situaciones de incomodidad y vergüenza hacia las usuarias.

Otro punto reportado por investigadores, fue el miedo, coincidiendo con otros estudios en donde ha sido reportado como una de las razones explícitas que las mujeres refieren para no tomarse el Papanicolaou, miedo a recibir un diagnóstico de cáncer.¹⁴

Es importante resaltar la existencia de prejuicios sociales y educativos que influyen a la hora de buscar servicios preventivos para el autocuidado de la salud.

Múltiples factores están relacionados a la conducta desfavorable hacia el Papanicolaou; pero cuando se busca las causas de por qué algunas mujeres no acuden a realizarse la prueba, los principales argumentos son el temor a realizársela prueba y a los resultados del mismo y sentimiento de menosprecio.

Las mujeres pueden verse enfrentadas a múltiples determinantes, entre las que se encuentran la falta de confianza en los proveedores de la salud, falta de información, aspectos culturales frente al cáncer y un rechazo particular a pasar por un examen pélvico.

Uno de los principales obstáculos para solicitar la prueba en las instituciones públicas se relaciona con un periodo de espera muy largo para recibir los resultados, las condiciones físicas en donde se toma el Papanicolaou, (lugares inadecuados sin respeto a la intimidad), no contribuye a una experiencia positiva¹⁴.

Uno de los principales factores que determinan la utilización del Papanicolaou en México de acuerdo con estudios previos es el conocimiento de la utilidad de la prueba, se observa también una relación proporcionalmente directa entre la prevalencia de la utilización del Papanicolaou y el nivel de escolaridad de las mujeres y sus parejas sexuales.

Otro factor importante que se encontró como predictor para utilización o no de la prueba fue el consentimiento de la pareja sexual masculina a la exploración ginecológica, siendo el área rural donde la pareja rechaza la prueba de tamizaje sobre todo cuando la persona que toma la muestra es un varón⁴.

La prueba del Papanicolaou ha sido el procedimiento de elección para detectar el cáncer cervicouterino (CaCu), con la ventaja de ser un método sencillo, inocuo y con una eficacia del 95%, cuando se realiza e interpreta de manera adecuada; su valor en el diagnóstico es importante cuando se complementa con estudios colposcópicos e histopatológicos, sobre todo para la detección de neoplasia intraepitelial cervical II o III. El uso de estos dos estudios se justifica porque el CaCu y sus precursores generalmente presentan largos periodos de latencia; se estima que un estadio precursor pasa a cáncer *insituen* aproximadamente 10 años

Lazcano y cols, en 1999, señalan algunos factores que favorecen que las mujeres se tomen el Papanicolaou son: la escolaridad, la presencia de síntomas ginecológicos, la edad mayor de 30 años, nivel socio-económico alto y el tener algún servicio de salud¹²

1.5 Creencias sobre la prueba de Papanicolaou (Pap)

A pesar de que el Pap es la prueba de tamizaje más eficiente para detectar cambios en la citología de cuello cérvico uterino, además se ha demostrado que su uso con cierta periodicidad reduce de manera importante la morbilidad y mortalidad por cáncer cervicouterino, favorece el tratamiento de lesiones pre malignas, tiene un menor costo y mayor beneficio comparado con el tratamiento médico-quirúrgico de los carcinomas de cérvix, es incomprensible como aún en la actualidad existen mujeres que no aceptan o se muestran renuentes para realizarse este procedimiento, probablemente sea debido a las creencias y mitos que existen sobre dicha prueba. Al revisar la literatura médica se encontró que, en un estudio realizado en zonas marginadas en México, la pareja masculina rechaza que su pareja se realice la prueba del tamizaje cuando la persona que toma la muestra para el Pap es un varón¹⁵, asimismo suele ocurrir que la pareja masculina no permite que la mujer acuda a la exploración ginecológica porque no tiene claro

cuál es la utilidad de esta prueba o bien porque su contribución al cuidado de la pareja no está clara. Por el contrario, la aceptación para realizarse el PAP se incrementa cuando la pareja sexual masculina está de acuerdo con la exploración ginecológica y la toma de la muestra² de identificar los conocimientos y creencias que tenían mujeres y hombres universitarios sobre el examen de PAP, las razones por las cuales las mujeres universitarias con actividad sexual no se someten a dicho examen y la información y creencias de que dispone esta población sobre las enfermedades de transmisión sexual (ETS), particularmente sobre el VPH, en términos de sus consecuencias y forma de prevenirlas².

La mayoría de las mujeres consideró que la vergüenza podría ser la causa para que no llegue a hacerse la prueba. Otras razones son la falta de información sobre el examen, el temor a ser atendida por un varón, la desidia, el dolor al realizar el examen, no tener coito en el momento y el temor de un trato inadecuado por el personal sanitario⁸

En otro estudio realizado con población latina se concluyó que existen algunas barreras en cuanto a las creencias para no realización del Papanicolaou siendo la primera, el alto porcentaje (21%) de mujeres que desconocía la periodicidad con que debe hacerse el examen, si ellas no cuentan con esta información, difícilmente podremos esperar que se adhieran al programa de prevención. Otra de las barreras relacionadas son los horarios, el largo tiempo de espera y la dificultad en obtener una hora de atención son las barreras descritas que podrían agruparse en problemas de acceso a tamizaje.³

El miedo y la vergüenza han sido descritos previamente como barreras en otros grupos étnicos, demostrando lo transversal que son culturalmente las dos³.

1. 6 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel internacional se reportó que durante 2012, más de 83.000 mujeres fueron por cáncer cervicouterino y casi 36.000 fallecieron por esta enfermedad en el continente americano.

Por lo que:

- Si se mantienen las tendencias actuales, el número de muertes en toda América incluyendo México aumentará en un 45% en el 2030.
- Las tasas de mortalidad son 3 veces más altas en América Latina y el Caribe que en Norteamérica, evidenciando enormes desigualdades en salud.
- El tamizaje seguido del tratamiento de las lesiones precancerosas identificadas, es una estrategia costo-efectiva de prevención efectiva.

En México, desde 1974, se implementó el Programa Nacional de Detección Oportuna de Cáncer (PNDOC), a pesar de ello no se ha logrado disminuir la tasa de morbi mortalidad por cáncer de cérvix, debido a su baja cobertura.

Los datos que reporta el Sistema Nacional de Salud en México son alarmantes, ya que las defunciones por cáncer para el año 2012 tuvieron 78,719 fallecimientos, con una tasa de mortalidad general de 67.8 por cada 100, 000 habitantes, el más afectado fue el sexo femenino, ligeramente, con una tasa de mortalidad de 68% y el masculino 67.5%. Los tipos de cáncer de mayor mortalidad son: pulmonar, prostático, gástrico, hepático y mamario, en ese orden de importancia, sin embargo existen diferencias importantes de acuerdo al sexo; para el femenino se presentan mamario, cervico uterino y hepático; para el masculino: prostático, pulmonar y gástrico¹⁶

En México, el cáncer de cérvix representa una patología de alta incidencia y alta mortalidad, pero no se encontraron estudios previos que evalúen los mitos, creencias, conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Pap, ni que describan las características sobre la práctica periódica de la misma. La prueba de Papanicolaou, es el método primario de “Screening” de cáncer cervical, fácil de realizar, relativamente barato y aceptable para las pacientes, y razonablemente sensible y específico.¹²

Las instituciones del sector salud en México, ofrecen el PAP, de manera gratuita, a toda la población femenina, e incluso es obligatoria debido a que se establece en la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, además, las instituciones de salud privada y pública han emprendido campañas permanentes para que toda la población femenina acuda a revisión ginecológica y realizarse la prueba. Se

aprovecha este tipo de campañas para dar información sobre lo que es, su importancia y trascendencia, además de resaltar aquellos factores de riesgo que tiene la población para desarrollar cáncer cervico uterino. Sin embargo a pesar de todos estos esfuerzos no se ha logrado concientizar a la población femenina que acuda en forma regular a realizarse la prueba de Papanicolaou.⁷

Por lo anterior, es necesario conocer los factores o motivos que impiden que las mujeres acepten o se adhieran a la citología vaginal. En estudios realizados en diferentes países han identificado algunos de esos factores que hace que las mujeres no acepten la prueba de tamizaje. Entre estos se encuentra el temor a los resultados, las creencias sociales, educativas y culturales que la población tiene acerca del Papanicolaou y del cáncer. A nivel internacional, son variadas las descripciones en relación a las creencias y cómo estas se relacionan con las conductas preventivas de cáncer cervicouterino.

En la clínica de medicina Familiar Oriente del ISSSTE la población femenina en edad fértil registrada es de 1922 pacientes, de las cuales solo 845 son las que acuden de forma anual a la toma de su citología, teniendo una meta anual de toma de citología de 3,270 pero considerando que es para la población de mujeres de entre 18 años y mayores de 65 años y lo que llama la atención es que la meta propuesta por la institución de acuerdo al programa Detección Oportuna de Cáncer (DOC) para cubrir el 100% de la población en riesgo rebasa el número de población registrada.

Por lo que surge la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los factores o motivos que influyen para que las mujeres, derechohabientes, en edad fértil de la Clínica de Medicina Familiar Oriente del ISSSTE no acudan a la realización del Papanicolaou?

1.7 JUSTIFICACION

El cáncer cervicouterino es la segunda causa de muerte por neoplasias en las mujeres y es una enfermedad prevalente no sólo en México sino a nivel mundial. El objetivo de este estudio fue identificar aquellos factores que influyen para la no realización del Papanicolaou y así incidir en los factores modificables para reducir la incidencia de la enfermedad, a partir del uso o práctica de la toma de la citología cervical, (Papanicolaou).

También se sabe que la alta incidencia de cáncer está asociada con infección por VPH, inicio precoz de la actividad sexual, mayor frecuencia de actividad sexual en la etapa de adolescentes y adultos jóvenes y mayor número de parejas sexuales. Siendo el cáncer cervicouterino una enfermedad prevalente no sólo en México sino también a nivel mundial, se espera que con los resultados obtenidos se puedan replantear estrategias de intervención oportuna que permitan incrementar el número de pacientes que se realicen la toma del Papanicolaou e incrementar la cobertura en las mujeres que asisten a consulta a la clínica de medicina familiar “Oriente”, ISSSTE, a fin de disminuir la incidencia, mortalidad y costos de atención en las pacientes con cáncer de cérvix en esta unidad.

1.7 OBJETIVOS

1.7.1 Objetivo General

Determinar los factores asociados por los cuales las mujeres en edad fértil no acuden a la prueba de Papanicolaou

1.7.2 Objetivos específicos

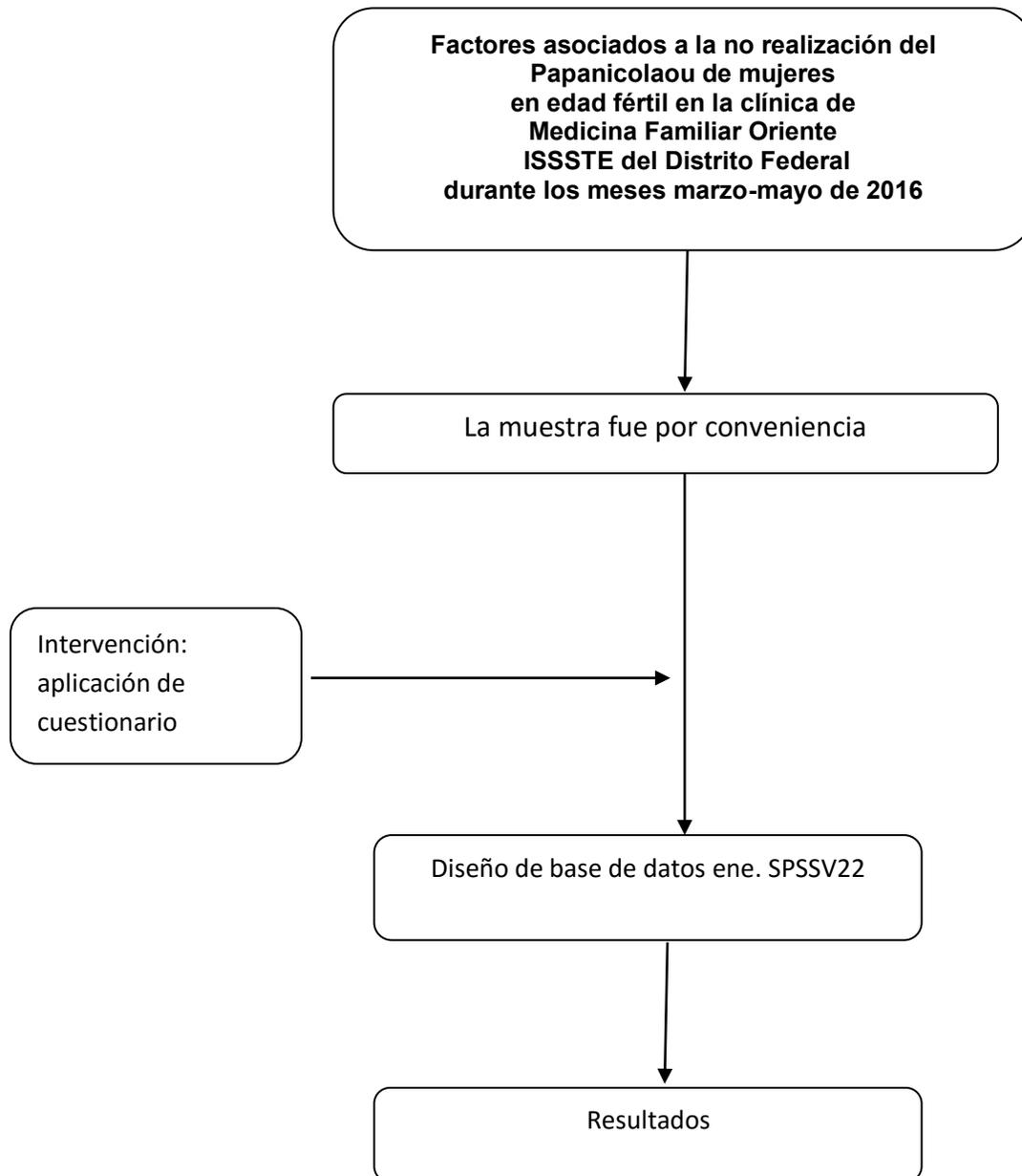
- Determinar cuáles son los factores más relevantes en mujeres dentro de nuestra población que influyen no acudir a la toma del Papanicolaou.
- Examinar las acciones que contribuyen a despertar el interés en las mujeres por realizar la prueba de Papanicolaou
- Determinar si la falta de conocimiento sobre la prueba del PAP influye en su realización

2. Metodología

2.1 Tipo de estudio

Se realizó estudio observacional, prospectivo, transversal

2.2 Diseño del estudio



2.3 Población, lugar y tiempo

Se aplicó un cuestionario a mujeres con rango de edad de 18 a 50 años para identificar los motivos, causas o razones de porque no se realizan el Papanicolaou, en la clínica de Medicina Familiar “Oriente” del ISSSTE, durante los meses marzo-mayo de 2016

2.4 Muestra

Se tomó una muestra no aleatoria, a conveniencia de acuerdo a las características ya mencionadas como edad vida sexual, escolaridad, derechohabiente

$$n_o = \frac{\frac{z^2q}{E^2p}}{1 + \frac{1}{N} \left[\frac{z^2q}{E^2p} \right]^{-1}}$$

2.5 Criterios de selección

2.5.1 Criterios de inclusión

- Mujeres con vida sexual activa
- Mujeres en edad fértil entre 18 y 50 años
- Que se no hayan realizado la prueba
- Escolaridad indistinta
- Que sean derechohabientes del ISSSTE

2.5.2 Criterios de exclusión

- Que no tengan vida sexual activa
- Mujeres con histerectomía
- Mujeres con diagnóstico de Virus del Papiloma Humano

2.5.3 Criterios de eliminación

- Mujeres que se hayan realizado la prueba menos de 1 año.
- Que hayan sido sometidas algún procedimiento de eliminación del VPH.
- Mujeres embarazadas

2.6 Variables (tipos y escala de medición)

2.6.1 Definición conceptual y operativa

Variable	Tipo	Escala de medición	Valores de respuesta
Edad	Cuantitativa	Ordinal	años cumplidos
Vida sexual activa	Cualitativa	Nominal	si/no
No. de veces que se ha realizado el tamizaje	Cuantitativa	Escalar	No. De veces
Escolaridad	Cuantitativa	Ordinal	Años de estudio concluidos
Estado civil	Cualitativa	Nominal	

2.7 Diseño estadístico

Identificar las mujeres que no se realizan el Pap y sus motivos. Se estudió un grupo de mujeres en edad fértil, se les hizo una medición con medidas independientes. El tipo de variables fueron cualitativas, en escala de nominal, con una distribución no paramétrica y la fue muestra no aleatoria.

2.8 Instrumento

Este instrumento fue realizado por Farfán, ML (2004),¹⁷ modificado y validado por un consejo especializado en salud pública obteniendo un 96% de confiabilidad.

Se diseñó expofeso para este estudio y consta de 4 secciones, con 32 ítems, para conocer los motivos o causas de porque no se realiza Pap.

El instrumento está integrado por 32 ítems, consta de cuatro dimensiones; el socioeconómico constituido por cuatro preguntas de opción múltiple y una abierta, el cognitivo cuenta con tres reactivos de opción múltiple y una dicotómica, culturales/psicológicos formado por cuatro dicotómicas y dos de opción múltiple, el institucional una abierta, dos dicotómicas y cinco de opción múltiple.

2.9 Método de recolección

Previa autorización de las autoridades correspondientes de la CMF “Oriente” del ISSSTE, se procedió a aplicar los cuestionarios con técnica de entrevista dirigida a las derechohabientes que cumplieron con los criterios de selección y se les invitó a participar. Una vez que aceptaron se les aplicó el cuestionario en el consultorio de Planificación Familiar.

2.10 Recursos humanos, materiales y físicos del estudio

- **Recursos humanos:**

Médico residente de medicina familiar.

- **Recursos materiales:**

Artículos de papelería diversos (Hojas blancas tamaño carta, grapas, engrapadora, lápices, bolígrafos, tablas de madera de apoyo)

Computadora, tóner para impresiones, fotocopias

- **Recursos financieros**

A cargo del investigador

2.11 Consideraciones éticas

El proyecto se apegó a las recomendaciones de la **Declaración de Helsinki**, Principios generales numerales 4, 6, 7, 9, 10,12, 14. Comité de Ética de Investigación: numeral 23. Privacidad y confidencialidad numeral 24. Consentimiento informado numeral 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31 y 32. Estipulaciones post ensayo numeral 36. A la **Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO** en: Disposiciones generales. Artículo 1, fracción 1, 2. Principios Art. 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16. Comité de ética artículo 19. Evaluación y gestión artículo 20.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en México

Titulo segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, capítulo I; disposiciones comunes

Artículos 13, 14 fracciones V, VII y VII, 16 20, 21 fracciones I, III, IV, VI, VII, VIII, XI., 22 fracciones I, II, III, IV y V.

Capítulo II de la Investigación en Comunidades

Artículos 29, 31,

Capítulo IV de la investigación en mujeres en edad fértil, embarazadas, durante el trabajo de parto, puerperio, lactancia y recién nacidos, de la utilización de embriones, óbitos y fetos y de la fertilización asistida

Artículo 40 fracción I

2.12 Cronograma

Años	2014									
	mar	abril	May	Jun.	Jul.	Agost.	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.
Elección del tema de protocolo y mapa mental										
Marco teórico, planteamiento del problema, justificación, objetivos		X	X							
Diseño general y específico de las variables				X						
Selección de la población y tipo de muestra.					X					
Construcción de la base de datos, diseño estadístico y sesgos					X					
Diseño de instrumentos de recolección de información						X				
Recopilación del informe del protocolo de investigación								XX		
Correcciones al protocolo									XX	
Presentación del informe completo del protocolo										XX

Resultados

Los resultados sobre las causas de porque la mujer en edad fértil no se realiza la prueba del PAP; se presentan a continuación:

Se entrevistaron a 150 mujeres derechohabientes de 18 a 50 años. El promedio de edad de estas pacientes fue 31 años, con mínimo de 18 y máximo de 50 años.

En cuanto a las variables, ocupación, grado escolar y estado civil se encontró que el 32.7% se ocupa al hogar, 17.3 % eran estudiantes, 11.3% fueron empleadas no especificando su actividad; dentro del rubro de la escolaridad se comparte un 30% para nivel medio superior y 30% para el nivel superior, mientras que solo el 16.7 % concluyeron la secundaria; el estado civil que predominó en este estudio con un 39.3% fue casadas, 38.7% de mujeres solteras y un 17.3 % viven en unión libre.

En lo que se refiere al número de hijos, inicio de vida sexual y número de parejas se reportó que en promedio tienen 2 hijos, y que el inicio de su actividad sexual oscila en los 18 años de edad, con un promedio de 2 parejas sexuales, ver la siguiente tabla.

Tabla 1.
Estadísticos de las variables cuantitativas

	edad de las pacientes	¿Cuántos hijos tiene?	Edad de inicio de vida sexual	Número de parejas
Media	31.11	2.13	18.75	2.37
Mediana	31.50	2.00	18.00	2.00
Desviación estándar	8.082	1.034	3.457	1.870
Mínimo	18	1	12	1
Máximo	50	6	34	12

Fuente: encuesta aplicada

Conocimiento de las pacientes de la prueba de Papanicolaou

Se encontró que 90.7 % sabe lo que es la prueba de Papanicolaou, 9.4 % lo desconoce

Con respecto a si sabían cada cuando deben realizarse la prueba conforme la indica la NOM 014 se encontró que un 53.3% mencionó que se debe de realizar cada año, 13.3% dijo que debe de realizarse cada 6 meses; y solo un 12% sabe que la prueba se realiza cada 3 años después de 2 exámenes anuales normales consecutivos.

Del total de pacientes entrevistadas solo 60% se ha realizado la prueba y el 40% nunca se lo ha realizado.

En el rubro de hace cuánto tiempo se realizó el ultimo Papanicolaou se encontró que un 37.3% nunca se lo ha realizado; 26.7% más de 2 años; 16% menos de 1 año, 11.3% hace 1 año y 8.7 % entre 1 a 2 años.

Tabla 2
¿Se ha realizado el Papanicolaou o prueba del cáncer de útero?* ¿Hace cuánto tiempo se hizo el último Papanicolaou?

Usted se ¿Ha realizado el Papanicolaou o prueba del cáncer de útero?		¿Hace cuánto tiempo se hizo el último Papanicolaou?				
		Menos de 1 año	Hace 1 año	1-2 años	Más de 2 años	Nunca
si	si	24	16	12	38	0
	no	0	1	1	2	56
Total		24	17	13	40	56

Fuente: encuesta aplicada

En cuanto al conocer la importancia de realizarse la prueba el 83.3 % si supieron de la importancia mientras que el 16.7 % la desconocen.

El 54% 13.3% dijeron que era una prueba preventiva, 4% para detección de infecciones, 3.3% para detectar infección de transmisión sexual, 2.7% no contesto y 1.3% detección de VIH y otras anomalías.

Cuando se les preguntó si sentían pena o vergüenza al acudir a la toma del estudio 37.3% mencionó que no; 32.7% si sentía pena y el 30% no lo contesto.

A la pregunta siente angustia con la toma de la prueba de Papanicolaou 41.3% menciona que si sentía angustia; 39.3%, refirió no sentir angustia y un 19.3% refirió que a veces siente angustia.

Al preguntar si consideraban que el estudio era doloroso o que podía generar alguna infección vaginal se encontró que un 54.7% menciona que no lo considera doloroso, mientras que el 45.3% menciona que sí; en tanto que un 82.4 % no

considero que fuera causa de infecciones y solo un 16% menciono que si, el otro 1.3% no lo sabe; el 16% que considero que sí, pero que se debía a que no había limpieza en los instrumentos que se usaban y el 4% dijo que no había un buen procedimiento.

En el aspecto de si su pareja estaba de acuerdo en que se realizara el estudio se encontró que 92.7 % de las parejas estuvieron de acuerdo, 7.3 % estaban en desacuerdo, los motivos por los que su pareja estaba en desacuerdo por que eran del sexo masculino quienes realizaba el estudio, otros comentarios fueron tenía miedo del resultado y simplemente no quiere mi esposo.

Al cuestionar sobre si les angustiaba conocer el resultado del examen de cáncer cervicouterino se encontró que 52.7% mencionaba que si, 47.3 % no.

A lo referente si la unidad de salud se encontraba cerca de su domicilio y como se trasladaba se encontró que 74% se encuentra cerca y solo un 26% esta moderadamente retirado, por lo que 74.7% se trasladaba en transporte público, 18% caminando y solo 7.3% en vehículo personal.

Al analizar si la paciente recibió información acerca de la importancia de realizarse el estudio y quien se lo informo se encontró que 74% si había recibido información, 15.3% no y un 10.7% no recordaba; 53.2 % fue proporcionada por el médico, 36.9% por el personal de enfermería y 2.7 % en la escuela.

A las pacientes que se realizaron la prueba del Papanicolaou se les preguntó cómo fue el trato 72.3% bueno, 14.9% excelente y 12.8 % regular; de estas 25 % mencionó que fueron poco amables, 16.7% la actitud del personal que tomó la muestra fue regular y 16.7% manifestó que tardaban mucho para entregar resultado.

Tabla 3.

		Usted se ¿Ha realizado el Papanicolaou o prueba del cáncer de útero?		Total
		si	no	
¿Cómo ha sido el trato que ha recibido por parte del personal de salud al acudir a consulta?	excelente	38	3	41
	bueno	43	0	43
	regular	9	4	10

Fuente: encuesta aplicad

Al comparar las variables si se ha realizado la prueba de Papanicolaou y ocupación con la prueba binomial la $p=.018$ lo cual demuestra que si es importante el nivel de conocimiento con el haberse realizado la prueba de Papanicolaou.

Discusión

El cáncer cérvico-uterino (CCU), que está fuertemente asociado a la infección por virus papiloma humano de alto riesgo (VPH-AR), sigue siendo un problema de salud pública en Latinoamérica y México. El uso de la citología para la detección de lesiones pre-cancerosas no ha tenido mayor impacto en las tasas de incidencia y mortalidad del CaCu, que aún se mantienen altas en la región. La disponibilidad de nuevas técnicas de tamizaje para la detección de lesiones pre-cancerosas y de vacunas altamente eficaces que previenen casi todas las lesiones relacionadas con los VPH-AR de alto potencial oncogénico VPH 16 y 18, en mujeres no expuestas previamente al virus, brindan una gran oportunidad para la prevención del CaCu.

Las barreras que interfieren para la concientización de la importancia que tiene la toma del Papanicolaou como tamizaje para la prevención y detección del cáncer cervico-uterino son principalmente: la baja escolaridad de la población ya que son menos las mujeres que acuden a realizarse la prueba; situación reportada en otros estudios realizados⁹.

En México son escasos los estudios que analizan los motivos o causas que interfieren para que las mujeres en edad fértil acudan a realizarse la prueba del Papanicolaou por lo que se dificulta comparar estos resultados con otros autores, sin embargo la información obtenida es muy semejante a los resultados obtenidos en otros países.

En el presente estudio se observó que las barreras para la prevención y tratamiento incluyen una amplia falta de concientización acerca del cáncer cervicouterino y las consecuencias que tiene esta patología como la hemorragia transvaginal, disfunción intestinal y urinaria, así como dolor y sufrimiento que resultan de los estados avanzados de la enfermedad. Esta falta de concientización se complica aún más debido a la baja sensibilidad cultural que impide hablar sobre el tema que es exclusivamente femenino y sobre la transmisión sexual del VPH,

ya que la relación estrecha que se tiene entre la infección por virus de papiloma humano y cáncer cervico-uterino es muy alta.

La importancia de que la población conozca más acerca de la enfermedad pero sobre todo que sepa acerca del tamizaje como una prueba fácil y sencilla de realizar, relativamente barata y aceptable para las pacientes que permite detectar oportunamente las lesiones precancerosas; enseñar a la derechohabiente de cómo se realiza, explicar con detalle el procedimiento, ampliar la información acerca de los factores de riesgo para contraer la infección de virus de papiloma humano es importante para proporcionar tratamiento de forma oportuna y a la vez reducir la tasa de morbi-mortalidad.

En este estudio algunas de las derechohabientes entrevistada hizo mención acerca del material utilizado durante el procedimiento haciendo hincapié en que les da desconfianza considerando que este es de rehúso por lo que es importante mencionar que dentro del adiestramiento que se da al personal de salud también se incluye la relación de confianza que debe existir entre este y la paciente usando un lenguaje sencillo en la explicación acerca del procedimiento el cual debe realizarse en una área limpia, amplia, fresca y cómoda; informar que el procedimiento es un tanto incómodo, así como también que el tiempo de duración son tan solo unos minutos y continuar con cada uno de los pasos a seguir usando tono agradable, dar confianza en esa interacción

Además hubo otros como: la pena, vergüenza, angustia y miedo de conocer el resultado del mismo. Por lo que se observa que tanto en México como en América latina estos son los principales factores causantes de que la población no acuda a realizarse la prueba de tamizaje.

Conclusiones

Se cumplió con los objetivos propuestos en esta investigación.

Quedan algunos aspectos por analizar por lo que sugiere que se realicen más investigaciones acerca de este tema; ya que las estrategias realizadas, por el gobierno, hasta este momento no han cumplido con las metas propuestas en las políticas de salud, situación que se demuestra con las altas tasas de morbilidad reportadas no solo a nivel nacional sino a nivel mundial,

El gobierno federal en conjunto con todas las instituciones de salud (IMSS, ISSSTE, Gobierno del Distrito Federal) mucho se han esforzado en promover la importancia de la detección oportuna de cáncer cervicouterino mediante campañas, en las que se informa a la población, acerca del estudio de Papanicolaou convencional, como un método sencillo, rápido y económico que permite tomar células del cérvix uterino para estudio microscópico y a su vez la toma de la prueba de detección de virus de papiloma humano.

Además informar acerca de los factores de riesgo para el desarrollo de cáncer, así como la promoción de la vacuna tetravalente, contra los virus 6, 11, 16 y 18, los cuales son altamente oncógenos, que se ha venido aplicando a niñas de 9 a 12 años para la prevención del cáncer.

Así como la capacitación permanente, educación y sensibilización para los prestadores de servicios de salud; fomentando la mejora continua con el objetivo de aumentar la cobertura ya que es importante tener una adecuada formación en todos los campos iniciando por el trato respetuoso y amable. Sin embargo a pesar de estas campañas este esfuerzo no ha sido suficiente para reducir de forma considerable la morbilidad del cáncer cervicouterino, por lo que se debe de reforzar esa concientización y la aplicación de la vacuna tetravalente. Es importante advertir que debe continuar con el tamizaje a pesar de la aplicación de la vacuna y prevenir todos los factores de riesgo.

Referencias

1. López C. C.A. Conocimientos, actitudes y practicas respecto al cáncer de cuellos uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna de la ciudad de Armenia, Colombia; Rev Méd. Risaralda 2013: 19 (1):14-20.
2. Ybarra, S.J Conocimientos y creencias sobre la prueba de Papanicolaou en estudiantes universitarios: Psicol Salud; 2012: 22(2): 185-194.
3. Urrutia, S.M.T. creencias sobre el Papanicolaou y cáncer cervicouterino en un grupo de mujeres chilenas; Rev Chil Obstet Ginecol; 2012: 77 (1): 3-10.
4. Urrutia, S.M.T. ¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou? Barreras percibidas por un grupo de mujeres ingresadas al programa de cáncer cervico uterino AUGE; Rev Chil Obstet Ginecol 2008; 73 (2) 98-103
5. Informe sobre la Salud en el Mundo. Consultado 25/May/2014. Disponible en: www.who.int/whr/2003/en/whr03_es.pdf.
6. Informe Salud – CNDH. Consultado 14/Jun/2013. Disponible en: www.cndh.org.mx/sites/all/doc/programas/mujer/9.../9.2/9.2.pdf.
7. El cáncer cervical como problema de salud pública. Consultado 3/Feb/2014/. Disponible en: www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/4610/msci1de1.pdf.
8. Urrutia, S.M.T; ¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou? Respuestas entregadas por los profesionales del programa cáncer cervicouterino- AUGE del servicio de salud metropolitano sur oriente; Rev Chil Obstet Ginecol; 2010; 75 (5):284-289.
9. Harald Zur Hausen, premio Nobel de Medicina 2009. Consultado 2/Jun/2013. Disponible en: <http://132.248.9.34/hevila/Gacetamexicanadeoncologia/2009/vol8/no2/6.pdf>
10. Diario Oficial NOM 014-SSA2-1994; 31 de mayo 2007; consultado 13/02/16 Disponible en www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m014ssa294.pdf.
11. Villanueva MM, El doctor George N. Papanicolaou ;(1883-1962): Pionero de la citología, Galenus, revista para los médicos de Puerto Rico.Consultado 01/Abr/2016 . Disponible en: <http://www.galenusrevista.com/El-doctor-George-N-Papanicolaou.html>
12. Manual de procedimientos para la toma de la muestra de citología cervical, consultado 18/04/2014 disponible en: cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/CaCu/toma_muestra.pdf

13. Basu, P Women's perceptions and social barriers determine compliance to screening: results from a population based study in India; *The international Journal Epidemiology, detection and prevention*; 2006; 30 (4) 369-374.
14. Huamán M, Milenith, M Determinantes administrativos, psicológicos y culturales en la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino de mujeres trujillanas; *UCV- Scientia 2 (2)*, 2010.
15. Lazcano PE, Castro R, Allen B, Nájera P, Alonso de Ruiz P, Hernández AM. Resistencias a la utilización del programa de detección oportuna de cáncer de cuello uterino: cáncer cérvico-uterino diagnóstico, prevención y control. México: Editorial Médica Panamericana; 2000
16. Boletín epidemiológico, panorama epidemiológico del cáncer, 2015; 5(32) citado 01/abr/2016 disponible en: <http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/boletin/2015/sem05.pdf>.
17. Farfán ML, Barrón TM, Jimenez DM; Factores socioculturales en mujeres que no acuden a detección oportuna de cáncer cervicouterino; *Rev Enferm IMSS* 2004; 12(3): 123-13

**Factores asociados a la no realización del Papanicolaou de mujeres en edad fértil en la clínica de Medicina Familiar Oriente
ISSSTE del Distrito Federal**

El siguiente cuestionario tiene como propósito obtener información acerca de los motivos para que no se realice la prueba del Papanicolaou, Este trabajo se realiza con fines de investigación. Cuenta con la autorización para realizarse en esta unidad médica, la información que usted proporcione mediante sus respuestas será de carácter confidencial, anónima y voluntaria, si usted siente que alguna de las preguntas le causa incomodidad o molestia tiene la libertad de no contestar, respetando su pensamiento y decisión; el cuestionario tiene 32 preguntas y se contesta aproximadamente en 10 minutos no existen respuestas buenas o malas, únicamente le solicito honestidad y sinceridad al contestarla.

¿Acepta usted participar en ella? Si _____

Instrucciones: Escriba en el renglón la respuesta y marque con una X la que usted considere más adecuada.

P1. ¿Qué edad tiene? _____

P2. ¿Cuál es su ocupación? _____

P3. ¿Cuál es su grado máximo de estudio? _____

P4. ¿Cuál es su estado civil?

1 Soltera

2 Casada

3 Unión Libre

4 Divorciada

5 Separada

6 Viuda

P5. ¿Tiene hijos?

- 1) Si 2) No

P6. ¿Cuántos? _____

P7. ¿Cuántas parejas ha tenido? _____

P8. ¿A qué edad inicio sus relaciones sexuales? _____

P9. Servicio de salud con el que cuenta:

1. IMSS
2. SSA
3. ISSSTE
4. SEDENA

Instrucciones:

Subraye la respuesta que considere correcta; y en las preguntas que se requiera llene los espacios en blanco.

II. Aspectos cognoscitivos

P10. ¿Sabe que es el Papanicolaou?

1. Examen del azúcar
2. Examen para detectar la presión alta
3. Examen para detectar cáncer Cervicouterino
9. No sé

P11. ¿Cada cuándo se debe realizar la detección oportuna del cáncer Cervicouterino?

1. Cada 6 meses
2. Cada año
3. Cada 2 años
4. Cada 3 años después de 2 exámenes anuales normales consecutivos
5. Cada 5 años
9. No sé

P12. Usted se ¿Ha realizado el Papanicolaou o prueba del cáncer de útero?

- 1) Si 2) No

P13. ¿Hace cuánto tiempo se hizo el último Papanicolaou?

1. Menos de 1 año

- 2. Hace 1 año
- 3. De 1-2 años
- 4. Más de 2 años
- 5. Nunca

P14 ¿Conoce la importancia de realizarse la detección oportuna del cáncer cervicouterino?

- 1) Si
- 2) No

P15. Si su respuesta es afirmativa, menciones ¿Cuál es?

III. Aspectos culturales y psicológicos

P16. ¿Cree que al acudir al examen de la detección oportuna del cáncer Cervicouterino sienta pena o vergüenza?

- 1) Si
- 2) No
- 3) A veces

P17. ¿Cree sentir angustia cuando acuda a realizarse el examen del cáncer?

- 1) Si
- 2) No
- 3) A veces

P18. ¿Cree que el Papanicolaou es doloroso?

- 1) Si
- 2) No
- 3) No lo se

P19. ¿Cree que la realización del examen del cáncer le pueda ocasionar una infección?

- 1) Si
- 2) No
- 3) No se

P20. Si su respuesta es afirmativa ¿por qué? _____

P21. ¿Su pareja está de acuerdo en que se realice el examen del cáncer Cervicouterino?

- 1) Si
- 2) No

P22. Si la respuesta es No ¿por qué? _____

P23. ¿Le angustia conocer el resultado del examen del cáncer Cervicouterino?

- 1) Si
- 2) No

IV. Aspectos institucionales

P24. ¿Se encuentra muy lejos alguna la unidad médica en donde se pueda realizar este estudio?

- 1) Si 2) No

P25. ¿Cómo se desplaza usted para ir a su unidad médica?

- 1) A pie 2) Transporte público 3) Transporte personal

d) otro (especificar) _____

P26. ¿Ha recibido información sobre la importancia de realizarse oportunamente el Examen del cáncer Cervicouterino?

- 1) Si 2) No 3) No lo recuerdo

P27. ¿De quién la ha recibido?

- 1) Médico 2) Enfermera 3) Otro (especificar)_____ 4) De nadie

P28. ¿Cómo ha sido el trato que ha recibido por parte del personal de salud al acudir a consulta? **NO RESPONDER LA PREGUNTA EN CASO DE QUE**

NUNCA SE HAYA REALIZADO ESTE ESTUDIO Y PASAR A LA PREGUNTA 32

1. Excelente
2. Bueno
3. Regular (Hacer pregunta 29)
4. Malo (Hacer pregunta 29)

P29. ¿Porque considera que el trato ha sido regular o malo?

P30. Conoce los resultados de sus exámenes (Papanicolaou?)

- 1) Si 2) No

P31. Si su respuesta es no, ¿por qué?

P32. Cuando ha acudido a realizarse el examen del Papanicolaou. ¿Se lo han negado?

- 1) Si 2) No

Agradezco el tiempo que me brindo para contestar estas preguntar. Que tenga un excelente día.

