

11226 24
191

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

HOSPITAL GENERAL DE ZONA II No1

MEXICALI, B.C.

CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR

HOSPITAL GENERAL DE ZONA II No1

**" GRADO DE ACEPTACION DEL PROGRAMA DE
DETECCION OPORTUNA DEL CANCER CERVICO
UTERINO EN MUJERES DERECHAHABIENTES
EN EDAD FERTIL, EN EL HOSPITAL GENERAL
DE ZONA II No. 1**

TESIS DE POSTGRADO

DRA. PATRICIA ANGELICA MILAN SANDOVAL

MEXICALI, B.C.

ENERO 1985





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 está 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.

I N D I C E

I	INTRODUCCION.	Pagina
	Panorama General.....	1
	Justificación.....	3
	Antecedentes científicos:.....	4
	Planteamiento del Problema.....	6
	Objetivos.....	7
	Planteamiento de Hipótesis.....	8
II	MATERIAL Y METODOS.....	9
III	PRESENTACION DE RESULTADOS.....	13
IV	ANALISIS DE HIPOTESIS Y CONCLUSIONES.	16
V	SUGERENCIAS.....	45
VI	BIBLIOGRAFIA.....	46

INDICE DE CUADROS.

T I T U L O	Página
1.- Resultados de D.O.C. en H.G.Z.II No.1 tomados del Serv. Med.Preventiva.año.1983...	20
2.- Resultados de D.O.C. H.G.Z.II No. en el Servicio de Medicina Preventiva año 1984.....	21
3.- Grupos de Edad de la Población estudiada.....	22
4.- Estado Civil de la Población estudiada.....	25
5.- Nivel academico de la población estudiada....	28
6.- Ingreso Familiar de la Población estudiada... 31	
7.- Número de detecciones de D.O.C en la Población estudiada.....	32
8.- Factores de motivación del Programa de D.O.C.	38
9.- Factores que interfieren en el Programa D.O.C.	40
10.-Número de hijos de la Población estudiada....	42

INDICE DE GRAFICAS.

T I T U L O	Página
1.- Población por grupos de edad con D.O.C.....	23
2.- Población por grpos de edad sin D.O.C.....	24
3.- Estado civil de la Población con D.O.C.....	26
4.- Estado Civil de la Población sin D.O.C.....	27
5.- Nivel Academico de la Población con D.O.C.....	29
6.- Nivel Academico de la Población sin D.O.C.....	30
7.- Población estudiada que acude al Programa de Detección Oportuna del Cáncer.....	37
8.- Factores de motivación del Programa D.O.C.....	39
9.- Factores que interfieren con el Programa de Detección Oportuna del Cáncer.....	41
10.- Número de hijos de la población estudiada sin D.O.C.....	43
11.- Número de hijos de la Población estudiada con Detección Oportuna del Cáncer.....	44

PANORAMA GENERAL.

Por su gran frecuencia y extrema gravedad, el carcinoma del cuello uterino es quizá la más importante de las afecciones que el Médico tiene que enfrentarse. Se sabe más sobre la historia natural del carcinoma epidermoide del cuello que de cualquier otro cáncer. El cáncer sintomático invasor puede desarrollarse a partir del epitelio normal por un proceso lento que implica muchos años.

Diversos autores consideran algunas alteraciones microscópicas en el epitelio, incluso antes que brote completamente el carcinoma intraepitelial, son de naturaleza precancerosa. En México el cáncer cervicouterino es un problema de Salud real y actual; el número de casos al igual que en otros países va en continuo aumento, condicionado por el incremento en la esperanza de vida de la población y la participación de algunos factores relacionados con la vida moderna, que determinan o simplemente predisponen al cáncer.

Es posible su diagnóstico temprano y en algunos casos curable en el 100%, ya que existen alteraciones como displasia cervical y el cancer in situ. El cáncer invasor diagnosticado en etapa temprana puede ser curable con los medios actuales: cirugía y radioterapia.

Siendo posible gracias al gran avance en Medicina, y principalmente al estudio de citología de Papanicolau, que es una técnica de selección para analizar células directamente tomadas del cérvix.

Se basa principalmente en la descamación natural de los tejidos proceso que se encuentra aumentado en las neoplasias y sobre todo en las malignas. Esto ha sido posible gracias al gran avance dado por Papanicolau y Traut(1943), siendo la técnica actualmente utilizada en los programas de Salud Publica a nivel Nacional.

En México el cáncer de cervix ocupa el 1er. lugar dentro de los tumores ginecologicos, siendo alta su mortalidad, por lo cual es tan importante el que se lleven a cabo las campañas continuamente a todos los niveles y en toda mujer con vida sexual activa a partir de los 15 años de edad.

JUSTIFICACION.

El cáncer cervicouterino en nuestro País tiene una alta incidencia, así como el hecho de que algunas pacientes acuden a su atención en estadios avanzados, donde es mínimo lo que se les puede ofrecer y de la técnica relativamente sencilla para su detección, como lo es el papanicolau juega un papel fundamental la prevención, y es ahí donde el Médico Familiar encuentra su campo de acción principal por su contacto directo y frecuente con el derechohabiente, teniendo la oportunidad de orientar y motivar para así lograr una verdadera prevención y aumentar la esperanza de vida en la población femenina en edad fértil y aparentemente sana.

El Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta con el servicio de Medicina Preventiva donde se encuentra el departamento de DETECCIÓN OPORTUNA DEL CANCER, con lo cual se lleva a cabo el primer nivel de la atención como es la prevención. Es importante conocer cuales son las causas o motivos por que una mujer en edad fértil y con vida sexual activa no acude a practicarse este exámen como pueden ser: falta de información, que desconozca el programa, o por bajo nivel socioeconomico, que pudieran ser motivo de su falta de atención.

Es importante también conocer la Historia natural del cáncer de cervix poder modificarlo, conociendo también su evolución clínica y su tratamiento, para actuar en el momento más rápido en que se detecte esta patología.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS.

El exámen de papanicolauconocido desde el siglo pasado juega un papel fundamental en el diagnóstico temprano de este padecimiento. Es una técnica sencilla está al alcance de todo Médico, tanto en el medio urbano como rural. En 1934 se efectuó por primera vez una campaña en gran escala para la detección del cáncer cervical por Von Mickuliez Radecki en Prusia Oriental, debido a los malos resultados que se obtuvieron en el tratamiento del carcinoma de cuello uterino cuando no se usaba la citología exfoliativa.

En 1946 se inició en Finlandia la campaña de detección de cáncer cervicouterino al utilizar por primera vez el método citológico en exámenes de más de 7,000 mujeres.

A partir del 12 de Noviembre de 1962 se empezó a utilizar la campaña de DETECCION OPORTUNA DEL CANCER en el Instituto Mexicano del Seguro Social en el Distrito Federal y meses después en algunos estados del País. En Baja California fué hasta 1972 cuando se inicia el programa lograndose un total de 3,765 exámenes practicados.

Actualmente el programa de D.O.C. (Detección Oportuna del Cáncer) es llevado a cabo por el Departamento de Medicina Preventiva que se encuentra con un personal Médico responsable, un pasante de Medicina, dos pasantes de enfermería y una enfermera general. Los exámenes son practicados a toda la población femenina que así lo solicite y se envían a la Ciudad de Hermosillo donde son estudiados y se envía el reporte, tomando previamente nombre y dirección de la persona que se rea-

lizó el exámen, y si es sospechoso se acude a su domicilio, citandose para una nueva toma o bien se envía al Consultorio de Ginecología para que se hagan los estudios pertinentes y el tratamiento que el caso amerite.

De acuerdo a la clasificación de Papanicolau:

Clase I. Sin alteraciones celulares

Clase II. Alteraciones celulares de orden no maligno

Clase III. Alteraciones celulares sugerentes de malignidad

Clase IV. Alteraciones celulares muy sugestivas de malignidad

Clase V. Alteraciones celulares concluyentes de malignidad.

A las no sospechosas (Clase I y II) cuando se presenta a recoger su resultado se les entrega para que sea llevado con su Médico familiar en la próxima consulta, y se les invita para una nueva detección dentro de un año. A las sospechosas (clase III IV y V) se localizan a su domicilio y cita inmediata, dándose el tratamiento que amerite.

El número de exámenes tomados en el Servicio de Medicina Preventiva en el año de 1983 fueron de 10,387 de los cuales 26 fueron clase III, 2 fueron clase IV y 7 fueron clase V, en los meses de Enero a Diciembre de 1983. De los primeros 6 meses de 1984 (Enero a Junio 84) se practicaron 5,170 exámenes, de los cuales : Clase III:9, Clase IV fueron 3, Clase V: ninguno.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El cáncer cervicouterino en nuestra población ocupa una alta incidencia, además llama la atención el hecho de que se observa con mayor frecuencia en pacientes jóvenes, y siendo relativamente sencilla la técnica y de bajo costo para su detección la población no acude como se espera y sea alta la tasa de mortalidad por este padecimiento. Es por ello que nace la inquietud de investigar que o cuales son los factores que influyen para mayor aceptación del programa de D.O.C. y cuales son los que interfieren con el mismo.

Cual es el papel del Médico Familiar siendo un profesional de la Salud, es su responsabilidad el orientar al derechohabiente en cuanto a este problema y motivarlos. Llama la atención el hecho de que pacientes jóvenes acudan ya en estadios avanzados en donde es poco lo que se puede hacer por ellas, y su pronóstico es muy malo.

Es por ellos tan importante el promover el diagnóstico y tratamiento oportuno de los casos sospechosos e informar a la población sobre el padecimiento y la importancia de su participación en el programa.

OBJETIVOS.

I. GENERAL:

Determinar el grado de aceptación del Programa de Detección Oportuna del Cáncer Cervicouterino en mujeres derechohabientes en edad fértil en el Hospital General de Zona II No.1.

II. TERMINALES.

Qué factores influyen para el desarrollo adecuado del Programa de Detección Oportuna del Cáncer Cervicouterino, en el H.G. ZII.No.1 de Mexicali, B.C. como son:

- 1.- Nivel académico
- 2.- Nivel Económico
- 3.- Promoción y difusión
- 4.- Participación del Médico familiar
- 5.- Prejuicios y/o conceptos falsos

PLANTEAMIENTO DE HIPOTESIS.

- I. a) El nivel academico influye en la mayor aceptación del programa de D.O.C.
- b) El nivel academico no influye en mayor aceptación del programa de D.O.C.

- II. a) El nivel economico influye en mayor aceptación del programa de D.O.C.
- b) El nivel economico no influye en mayor aceptación del programa de D.O.C.

- III. a) La promoción y difusión influye en mayor aceptación del programa de D.O.C.
- b) La promoción y difusión no influye en mayor aceptación del programa de D.O.C.

- IV. a) El Médico Familiar influye en mayor aceptación del programa de D.O.C.
- b) El Médico Familiar no influye en mayor aceptación del programa de D.O.C.

- V. a) Los falsos conceptos o prejuicios si intervienen en el programa de D.O.C.
- b) Los falsos conceptos o prejuicios no intervienen en el programa de D.O.C.

MATERIAL Y METODOS.

1.- Materiales:

Libretas de registro del programa de D.O.C. de Medicina Preventiva del Hospital General de Zona II no.1 .

Cuestionarios.

1.1 Recursos Humanos:

Población femenina en edad fértil en el Hospital General de Zona II No.1 .

2. Método:

Se realizará encuestas en pacientes del sexo femenino en edad fértil de los 15 a los 49 años, por medio de un cuestionario con reactivos de opción múltiple, y con un bajo nivel de complejidad. Se tomará las libretas de registro del programa de D.O.C. de Medicina Preventiva del H.G.Z.II No.1 sobre el número de casos registrados en el año 1983 - 1984. Se obtendrá información relativa al programa de D.O.C. durante el tiempo que lleva en funciones.

3. PROGRAMACIÓN DE TRABAJO:

Se realizaron encuestas las cuales contaban con 7 preguntas de opción múltiple a las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años. Si la persona no sabía leer se tomaba la información verbalmente . La información se recogió durante 2 meses, con

el propósito de lograr mayor variedad entre las mujeres entrevistadas. Tomando un tiempo horas/mes: 60 hrs.

La información recogida de los cuestionarios se tabuló y dividió en dos grupos: las que se han hecho una o más detecciones y las que en ninguna ocasión se lo han realizado.

Se tomó información del servicio de Medicina Preventiva sobre el Programa de Detección Oportuna del Cáncer sobre el tiempo que lleva en funciones y se registraron los exámenes tomados en el año de 1983 a 1984.

A continuación se anexa el formato del cuestionario aplicado a la población femenina en edad fértil en el Hospital General de Zona II No.1.

HOSPITAL GENERAL DE ZONA II No.1

I.M.S.S.

Conteste marcando con una X, las siguientes preguntas sobre el Programa de Medicina Preventiva de D.O.C. (Detección Oportuna del Cáncer).

Gracias.

EDAD: _____

ESTADO CIVIL: SOLTERA: _____

CASADA: _____

DIVORCIADA: _____

UNION LIBRE: _____

VIUDA: _____

1.- Alguna vez se ha hecho la prueba del cáncer?

a)NUNCA: _____

b)UNA VEZ: _____

c)DOS VECES: _____

d)MAS DE DOS: _____

2.- Si no se ha practicado la prueba del cáncer es porque?

a)NO SABIA QUE EXISTIERA _____

b)LE DA PENA O MIEDO _____

c)SE LO IMPIDE SU
ESPOSO _____

d)NO LE INTERESA _____

e)LE TEME AL RESULTADO _____

3.- ¿Cual de las siguientes formas la convenció para asistir a la prueba del cáncer?

- a) Pláticas en su Clínica _____
- b) Información de su Médico Familiar _____
- c) Radio, cine, T.V. _____
- d) Información de fam. amigos y vecinos. _____
- e) Folletos, cartelones o revistas. _____

4.- El ingreso mensual de mi familia es de:

- a) de 25,000 o menos _____
- b) 25,000 a 35,000 _____
- c) 35,000 a 45,000 _____
- d) 45,000 a 55,000 _____
- e) 55,000 y más _____

5.- Mis estudios son de:

- a) Primaria incomp. _____ Primaria comp _____
- b) Secund.incomp. _____ Sec.completa _____
- c) Prep. incomp. _____ Prep. completa _____
- d) Profesional inc. _____ Prof.comp. _____
- e) Otros _____.

6.- Numero de hijos que tuvo: _____

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

De los libros de registro del Servicio de Medicina Preventiva se extrajo información acerca de los exámenes tomados en el año de 1983 a partir de Enero a Diciembre encontrando que de 10,378 exámenes, que fueron reportados, 2,149 fueron clase I, 8,194 fueron clase II, y los sospechosos que son clases III, IV y V hicieron un total de 35 casos lo cual equivale al 33% del total de exámenes reportados.

De los exámenes sin reporte en el año 1983 se encuentran únicamente 9. que equivale al 0.08 del total de exámenes practicados. La cifra es tan pequeña que podemos traducir que el servicio de Medicina Preventiva trabaja efectivamente. En el mes en el cual hubo mas afluencia al servicio fué el mes de Enero con 1092 exámenes, (10.51%) y el mes en el cual disminuyó considerablemente la revisión de exámenes fué en Diciembre: 447 tomas que equivale al 4.30% del total de exámenes practicados. (Ver cuadro no.1)

En el año de 1984 de los meses de Enero a Junio se obtuvo los siguientes resultados: exámenes practicados: 5170, siendo estos exámenes sin reporte: 297 y exámenes con reporte 4891. De estos obtuve los siguientes reportes: Clase I: 536, Clase II: 4343, Clase III: 9, Clase IV: 3, Clase V: ninguno. De los sospechosos fueron un total de 12 (.24%). De los exámenes sin reporte fueron 279 que equivale al 5.3% del total de exámenes practicados. Esto es debido a que cuando se trata de exámenes sospechosos: el resultado del estudio es inmediato y de no clasificar dentro de ellos tardan varios meses en obtenerse totalmente los resultados de los exámenes practicados. (Ver cuadro 2)

En el mes de Marzo fué cuando se tomaron el mayor número de exámenes tendiendo a bajar en el mes de Junio, donde fué de 694 tomas.

De los cuestionarios realizados los dividimos en 2 grupos los cuales fueron los que se hicieron una o más ocasiones detecciones de cáncer cervicouterino y los que nunca se han hecho alguna aunque tengan vida sexual activa. Fueron un total de 120 mujeres, los cuestionarios donde se manifestaron ser solteras y sin vida sexual activa fueron eliminados. Mujeres sin D.O.C.:55, y 65 con D.O.C.

De la población estudiada por grupos de edad, encontramos que el promedio de la población estudiada fué de 23 años, lo cual nos habla de una población joven dentro de nuestros pacientes derechohabientes. En el grupo 1 (pacientes con una o más detecciones de D.O.C) y grupo 2 (pacientes sin D.O.C. aún con vida sexual activa) El gpo. de edad que predominó en gpo.1 fué en promedio de 33 años, y en el grupo 2 de 24 años. (ver cuadro no.3).

El estado civil de el grupo 1 fué el de casadas al igual que en el grupo no.2. Observandose que acuden con mayor frecuencia las mujeres casadas al programa de D.O.C. que las solteras. (Ver cuadro no.4)

El nivel academico que predominó en el gpo.1 fue educación elemental al igual que en el grupo.2 siendo un porcentaje de 44.61 y 56.36 respectivamente. (Ver cuadro y grafica no.5)

El ingreso mensual en las mujeres con D.O.C. fué de 25,000 o menos que es el 30.7%, y el grupo sin D.O.C. fué el mismo siendo el 45.45%, del total de personas que no se han realizado nunca una detec

ción. En segundo lugar quedó el ingreso económico con 25,000 a 35,000 con 19 mujeres en el primer grupo y con 17 mujeres en el segundo siendo el 29.23% y 30.90% respectivamente. Ver cuadro número 6.

En el cuadro número 7 se muestra la cantidad total de mujeres que manifestaron realizarse exámenes de D.O.C. siendo un total de 65 y de las que no se han realizado fueron 55. (45.83%). Los factores de motivación para realizarse este examen fueron en primer lugar las platicas en su Clínica 25 mujeres (38.46%), en segundo lugar el Médico familiar con 19 (29.23%) posteriormente inf. familiares y amigos 12 (18.46%), radio, cine y TV(7.69%) y en ultimo lugar folletos de revistas, cartelones con 4 (6.15%). Cuadro y grafica num.8.

Los factores adversos al Programa de D.O.C. fueron: en primer lugar la pena o miedo con 24 mujeres (43.63%), le sigue el hecho de que no sabían de su existencia 12 (21.81%), no le interesa 8 (14.52%), le teme al resultado 7 (12.72%) y en último lugar el de que se lo impide su esposo con 4 (7.27%). Cuadro y grafica no.9.

De la población estudiada con D.O.C. el numero de hijos fué más de 4 con 27 mujeres (41.53%) y el menor fué un hijo con 7 mujeres que equivale al 10.76%. Del segundo grupo el mayor numero fué de un solo hijo en numero de 21 (38.18%). quedando en un segundo lugar el de cuatro hijos o más con 12 (21.81%). Ver cuadro y grafica num. 10.

ANÁLISIS DE HIPÓTESIS Y CONCLUSIONES.

De acuerdo a los resultados obtenidos de nuestra investigación para analizar las hipótesis planteadas que son las siguientes:

Hipótesis No.1.

H₀ El nivel socioeconómico no influye en mayor aceptación del programa de D.O.C.

H₁ El nivel socioeconómico sí influye en mayor aceptación del programa de D.O.C..

Ya que el ingreso mensual obtenido en la población con D.O.C. y sin D.O.C. es básicamente de salario mínimo, no nos es posible demostrar la influencia de este factor sobre la práctica de D.O.C., por lo que debemos recurrir a las Técnicas Estadísticas de Prueba de independencia de χ^2 (Jicuada) con grados de libertad para delimitar nuestros datos y así obtener un resultado más confiable.

Tenemos que:

$$\chi^2 = \sum \frac{(o - t)^2}{t}$$

o = observado

t = esperado

$$\chi^2 \text{ de datos} = 4.7694$$

$$v = (c-1)(r-1)$$

c = columnas

r = renglones

v = grados de libertad

$$v = 5$$

$$\chi^2 \text{ tablas} = 11.07$$

Nota: La χ^2 de tablas se evaluó con una aproximación del 95% y con 5 grados de libertad.

Por lo tanto: $\chi^2 \text{ datos} < \chi^2 \text{ tablas}$, por lo que se acepta la hipótesis

de nulidad , en la cual el nivel económico no influye en mayor aceptación del programa de D.O.C.

Esto tal vez sea debido a que nuestra población derechohabiente tiene la misma oportunidad de recibir los beneficios que ofrece la Institución, independientemente de su ingreso económico.

Hipotesis No.2.

Ho El nivel academico no influye en mayor aceptación del programa de D.O.C.

H1 El nivel academico si influye en mayor aceptación del programa de D.O.C.

En esta hipótesis de acuerdo a los resultados obtenidos entre las derechohabientes con D.O.C. y sin D.O.C. es el de Educación Elemental (primaria), por lo que también utilizamos la fórmula anterior, donde obtenemos lo siguiente:

$$X^2 = \sum \frac{(o - t)^2}{t}$$
$$X^2 \text{ datos} = 5.43122$$

$$v = 4$$

$$X^2 \text{ tablas} = 9.488$$

Nota: La X^2 de tablas se evaluó con una aproximación del 95% y con 4 grados de libertad.

Por lo tanto $X^2 \text{ datos} < X^2 \text{ tablas}$, por lo que se acepta la hipótesis de nulidad, siendo esta: de que el nivel academico no influye en mayor aceptación del programa de D.O.C., por lo que concluimos que tanto las derechohabientes con nivel academico elevado acuden como las de nivel academico elemental.

Hipotesis No.3

Ho La promoción y difusión no influye en mayor aceptación del programa de D.O.C.

H1 La promoción y difusión si influye en mayor aceptación del programa de D.O.C.

De acuerdo a los resultados obtenidos en nuestro cuestionario las pláticas en su clínica obtuvieron el mayor porcentaje 38.46 de las pacientes que se han realizado detección oportuna del cáncer. Este dato no puede ser confrontado con el grupo que no se ha practicado D.O.C. aún cuando conocían de la existencia del programa, por lo cual no se puede rechazar ni aprobar nuestra hipótesis de nulidad. Aunque considerando significativo el numero encontrado en nuestro estudio, podemos inferir que la promoción y difusión si ejerce un factor importante dentro de nuestros derechohabientes para la aceptación del programa de D.O.C.

Hipótesis No. 4

Ho El Médico Familiar no influye en mayor aceptación del programa de D.O.C.

H1 El Médico Familiar si influye en mayor aceptación del programa de D.O.C.

Dentro de los resultados de nuestra investigación obtuvimos como segundo factor de motivación del programa de D.O.C. la información proporcionada por el Médico Familiar, de esto concluimos la importancia que tiene el Médico Familiar dentro de nuestra Institución como promotor de la Salud y que puede jugar un papel muy importante en la prevención del cáncer de cervix,

Hipótesis No. 5

Ho Los falsos conceptos y /o prejuicios no influyen en mayor aceptación del programa de D.O.C.

H1 Los falsos conceptos y / o prejuicios sí influyen en mayor aceptación del programa de D.O.C.

Es demostrativo por los resultados obtenidos la importancia que tiene la participación de los falsos prejuicios y conceptos falsos dentro de nuestra población estudiada entre las derechohabientes que no se han realizado ninguna detección. Esta hipótesis no podemos aprobar o rechazar, consideramos importantes los resultados obtenidos y consideramos que en un momento dado pueden influenciar negativamente al programa de detección oportuna del cáncer. Ya que juega un papel primordial las conductas particulares de nuestra población que forman parte de su idiosincracia, aún en personas con un nivel de preparación más elevado.

Quizá con un nivel cultural y mayor información sobre el programa de D.O.C. a todos los niveles se supere la serie de obstáculos con los cuales tropieza y puede cumplir sus objetivos para los cuales fué formado el Programa de Detección Oportuna del Cáncer en el Instituto Mexicano del Seguro Social y en terminos generales en el Sector Salud.

CUADRO No.1

RESULTADOS DE D.O.C. EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA II NO.1

TOMADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA

AÑO 1983

MES	C	L	A	S	E	SIN REPORTE	TOTAL
	I	II	III	IV	V		
Enero	184	901	2		1	4	1092
Febrero	171	752	3	1			927
Marzo	187	831	2		1		1021
Abril	169	740	2				911
Mayo	152	753	3	1	1		910
Junio	270	596	3		1		870
Julio	218	678					896
Agosto	214	756	3		1		974
Septiembre	174	588	3				765
Octubre	133	765	1		2	3	904
Noviembre	162	504	3			1	670
Diciembre	115	330	1			1	447
t o t a l	2149	8194	26	2	7	9	10387

EXAMENES SIN REPORTE: 9

EXAMENES CON REPORTE: 10,378

FUENTE: Libros de Registro de Medicina Preventiva
del Hospital General de Zona II No.1

CUADRO No. 2

RESULTADOS DE D.O.C. EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA II No.1
 TOMADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA
 PRIMEROS SEIS MESES DE 1984

MES	G I	L II	A III	S IV	E V	SIN REPORTE	TOTAL
Enero	245	561				6	812
Febrero	159	669				78	906
Marzo	33	955	2	1		4	995
Abril	22	736	3	1		7	769
Mayo	35	895	1	1		42	974
Junio	22	527	3			142	694
T O T A L	536	4343	9	3	0	279	5170

EXAMENES SIN REPORTE: 279

EXAMENES CON REPORTE: 4891

FUENTE: Libros de registro de Medicina Preventiva
 del Hospital General de Zona II No.1

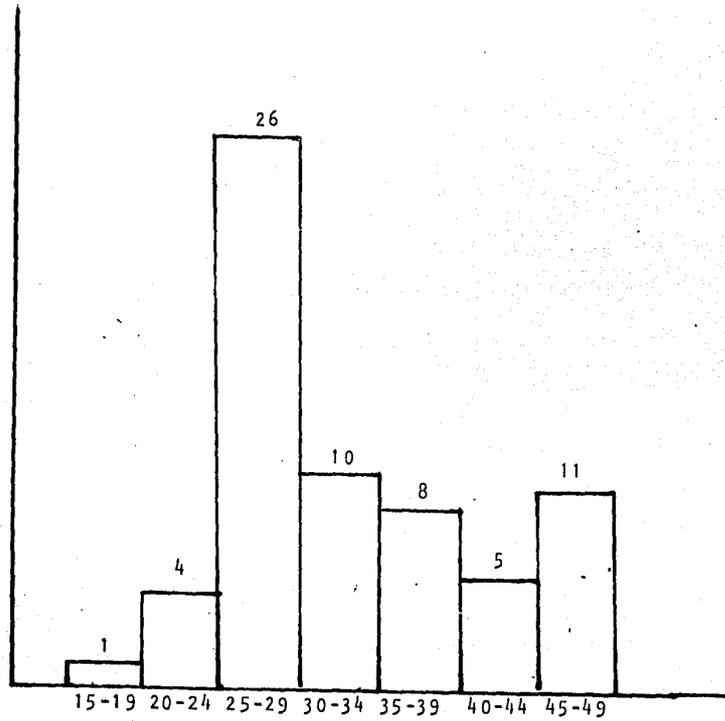
CUADRO NO. 3

GRUPOS DE EDAD DE LA POBLACION ESTUDIADA

GPOS. EDAD	C O N D. O. C.		S I N D. O.C.	
	NUM. MUJERES	%	NUM. MUJERES	%
15 - 19	1	1.53	10	18.18
20 - 24	4	6.15	28	50.90
25 - 29	26	40.00	9	16.36
30 - 34	10	15.38	6	10.90
35 - 39	8	12.30	1	1.81
40 - 44	5	7.69	1	1.81
45 - 49	11	16.92	0	0
TOTAL	65	100.00	55	100.00

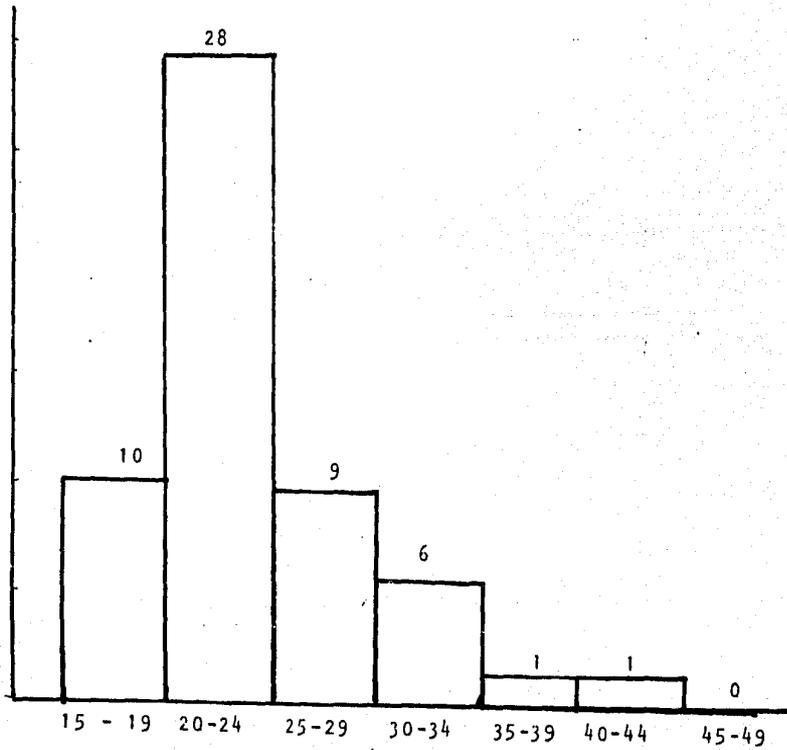
GRAFICA NO. 1

POBLACION POR GRUPOS DE EDAD CON D.O.C.



GRAFICA NO. 2

POBLACION POR GRUPOS DE EDAD SIN D.O.C.



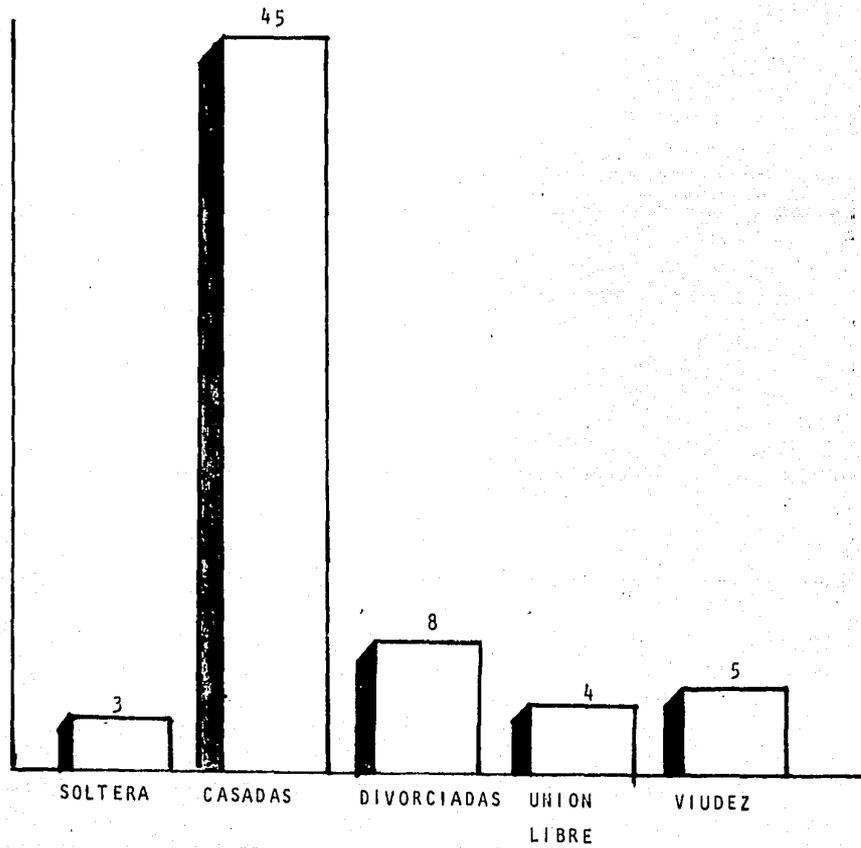
CUADRO NO. 4

ESTADO CIVIL DE LA POBLACION ESTUDIADA

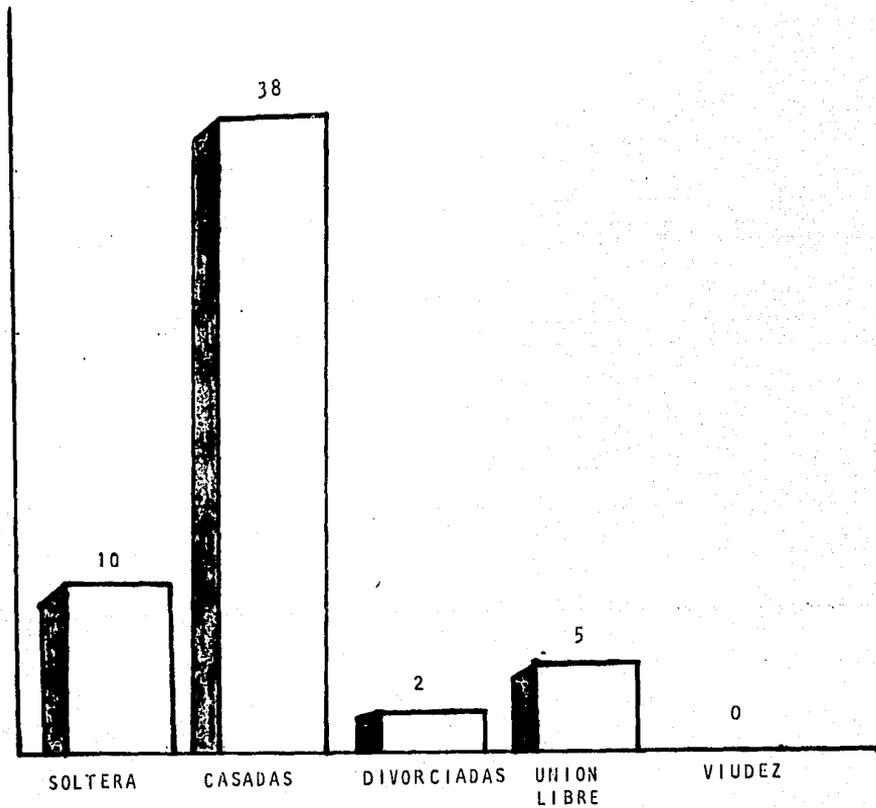
ESTADO CIVIL	C O N D. O. C.		S I N D. O. C.	
	NUM.MUJERES	%	NUM.MUJERES	%
SOLTERA	3	4.61	10	18.18
CASADA	45	69.23	38	69.09
DIVORCIADA	8	12.30	2	3.63
UNION LIBRE	4	6.15	5	9.09
VIUDEZ	5	7.69	0	0
TOTAL	65	100.00	55	100.00

GRAFICA NO. 3

ESTADO CIVIL DE LA POBLACION CON D.O.C.



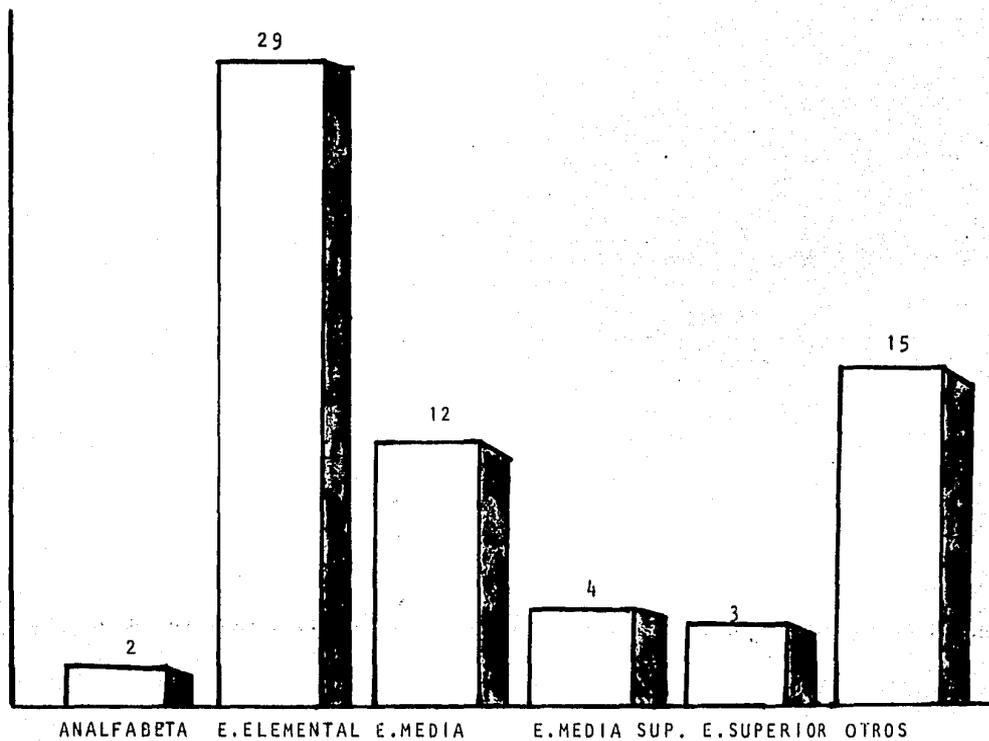
GRAFICA NO. 4
ESTADO CIVIL DE LA POBLACION SIN D.O.C.



CUADRO NO. 5
NIVEL ACADEMICO DE LA POBLACION ESTUDIADA

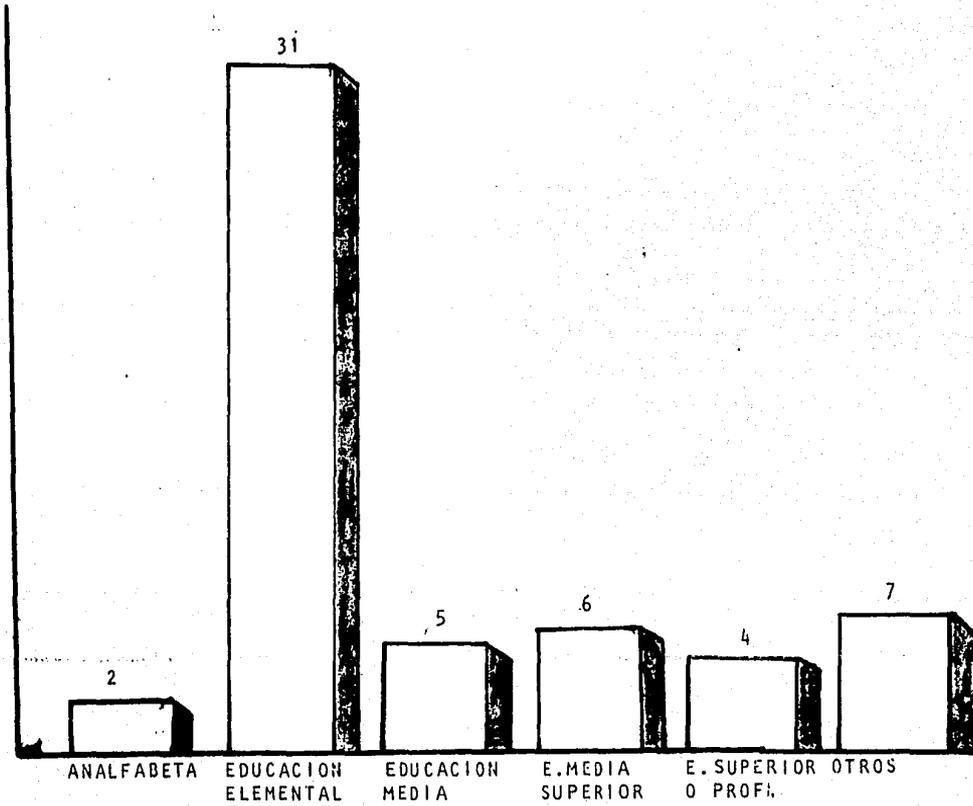
ESCOLARIDAD	C O N D. O. C.		S I N D. O. C.	
	NUM.MUJERES	%	NUM.MUJERES	%
ANALFABETISMO	2	3.07	2	3.63
E.ELEMENTAL	29	44.61	31	56.36
E.MEDIA	12	18.46	5	9.09
E.MEDIA SUPERIOR	4	6.15	6	10.90
E.SUPERIOR	3	4.61	4	7.27
OTROS	15	23.07	7	12.72
T O T A L	65	100.00	55	100.00

GRAFICA NO. 5
NIVEL ACADÉMICO DE LA POBLACION CON D.O.C.



GRAFICA NO. 6

NIVEL ACADEMICO DE LA POBLACION SIN D.O.C.



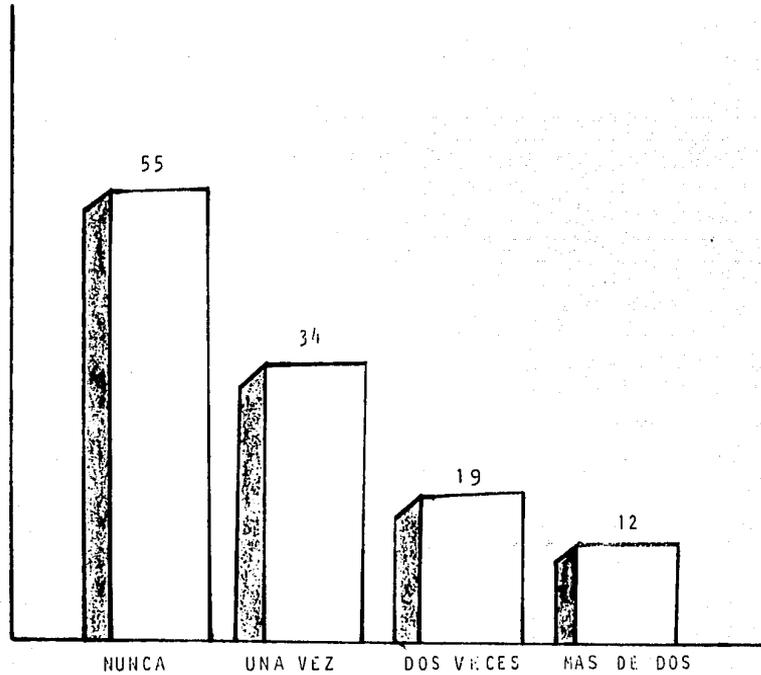
CUADRO NO. 6
INGRESO FAMILIAR DE LA POBLACION ESTUDIADA

INGRESO MENSUAL	C O N D. O. C.		S I N D. O. C.	
	NUM. MUJERES	%	NUM. MUJERES	%
-25,000	20	30.76	25	45.45
25,000-35,000	19	29.23	17	30.90
35,000-45,000	11	16.92	3	5.45
45,000-55,000	9	13.84	6	10.90
55,000y más	6	9.23	4	7.27
T O T A L	65	100.00	55	100.00

CUADRO NO. 7
 NUMERO DE DETECCIONES DE D.O.C. EN LA
 POBLACION ESTUDIADA.

NUM. DETECCIONES	NUM. MUJERES	%
NUNCA	55	45.83
UNA VEZ	34	28.33
DOS VECES	19	15.83
MAS DE DOS	12	10.00
TOTAL	120	100.00

GRAFICA NO. 7
POBLACION ESTUDIADA QUE ACUDE AL
PROGRAMA DE DETECCION OPORTUNA DEL CANCER

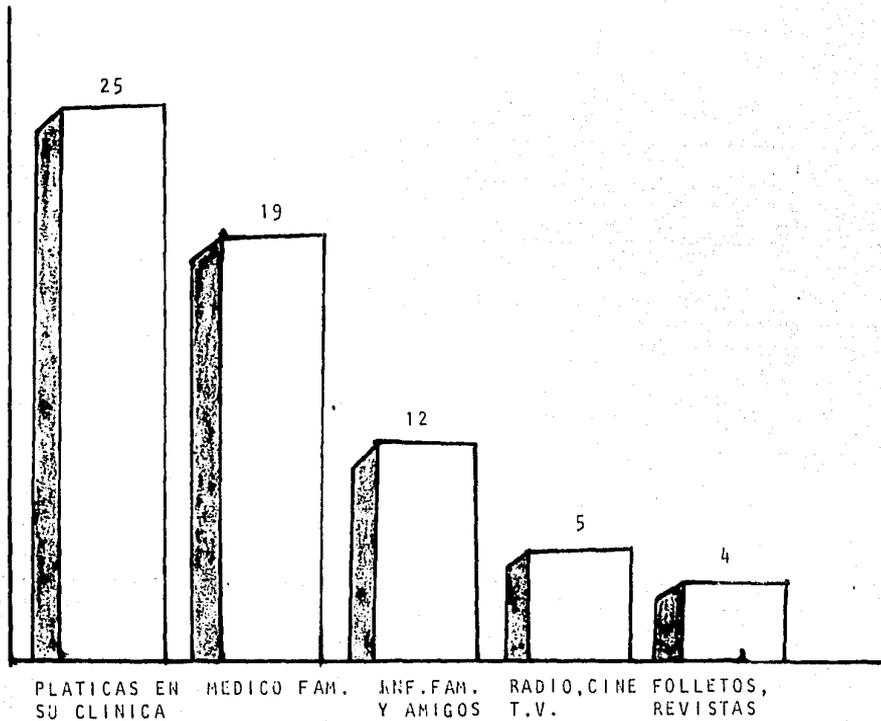


CUADRO NO. 8

FACTORES DE MOTIVACION DEL PROGRAMA D.O.C.

MOTIVACION	NUMERO DE MUJERES	%
PLATICAS EN LA CLINICA	25	38.46
MEDICO FAMILIAR	19	29.23
INFORM.FAMILIARES Y AMIGOS	12	18.46
RADIO,CINE,T.V.	5	7.69
FOLLETOS,REVISTAS	4	6.15
TOTAL	65	100.00

FACTORES DE MOTIVACION DEL PROGRAMA DE D.O.C.



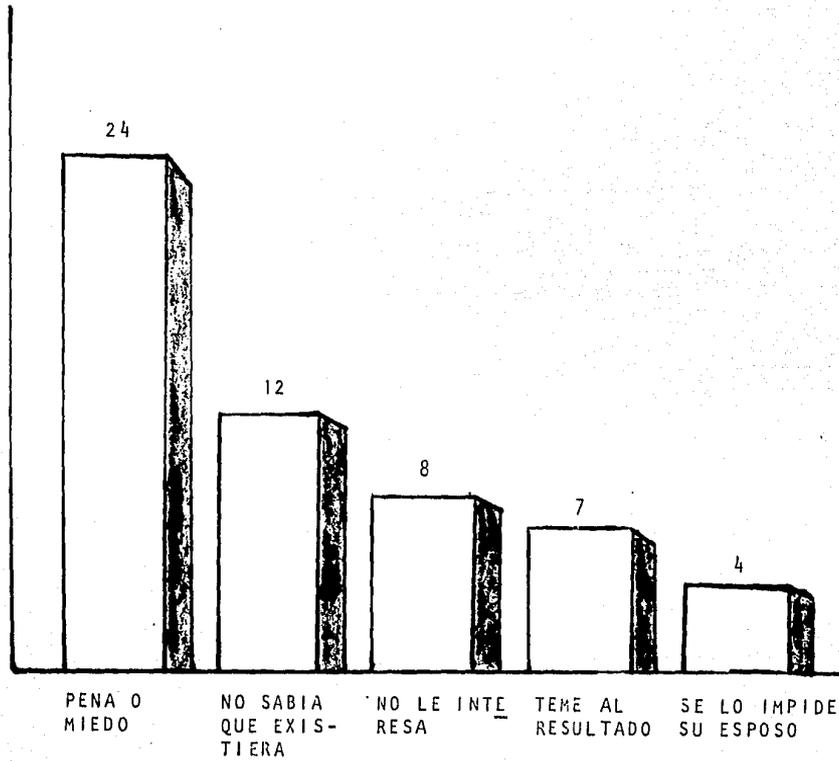
ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

CUADRO NO. 9
FACTORES QUE INTERFIEREN EN EL PROGRAMA DE
D.O.C.

INTERFIERE D.O.C.	NUM.MUJERES	%
LE DA PENA O MIEDO	24	43.63
NO SABIA QUE EXISTIERA	12	21.81
NO LE INTERESA	8	14.54
LE TEME AL RESULTADO	7	12.72
SE LO IMPIDE SU ESPOSO	4	7.27
TOTAL	55	100.00

GRAFICA NO. 9

FACTORES QUE INTERFIEREN CON EL
PROGRAMA DE D.O.C.



CUADRO NO. 10

Número de hijos de la
Población estudiada

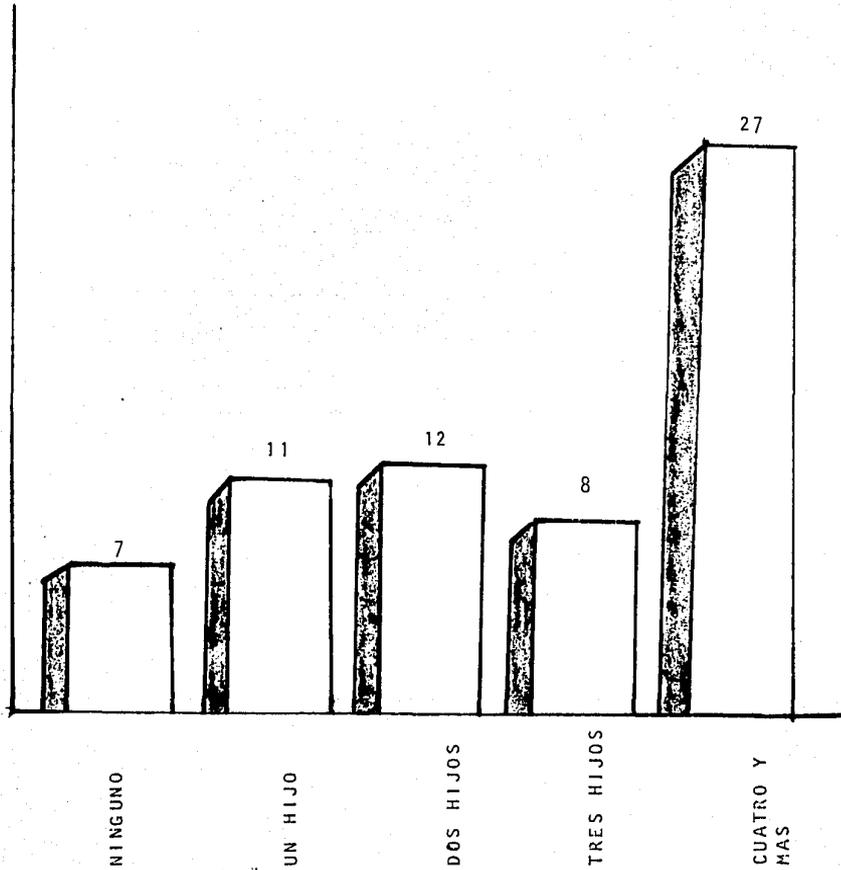
C O N D. O. C.			S I N D. O. C.	
HIJOS	NUM. MUJERES	%	NUM. MUJERES	%
NINGUNO	7	10.76	10	18.18
UNO	11	16.92	21	38.18
DOS	12	18.46	7	12.71
TRES	8	12.30	5	9.09
CUATRO Y MAS	27	41.53	12	21.81
TOTAL	65	100.00	55	100.00

GRAFICA NO. 10

NUMERO DE HIJOS DE LA POBLACION ESTUDIADA
SIN D.O.C.



GRAFICA NO. 11
NUMERO DE HIJOS DE LA POBLACION
ESTUDIADA CON D.O.C.



SUGERENCIAS.

- 1.- Mantener un nivel constante en el logro de los objetivos, evitando la disminución del interes inicial.
- 2.- Elevar el nivel de preparación y adiestramiento del personal encargado de la promoción y práctica del programa.
- 3.- Que la entrega de los resultados sea realizada en menor tiempo del que se realiza actualmente.
- 4.- Educar a la población dentro de nuestra institución con folletos, revistas como hasta ahora siendo continua durante todo el año. Así como en los centros de trabajo.
- 5.- Motivar más a los Profesionales de Salud, principalmente Médicos familiares para que envíen o bien tomen ellos mismos exámenes de papanicolau en su población adscrita a su consulta.
- 6.- Que se realice de rutina el examen de papanicolau en toda mujer arriba de los 15 años de edad con vida sexual activa.

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- NOVAK Edmund, Carcinoma de cuello. Compendio de Ginecología; 1978;120.
- 2.- NISWANDER Kenneth M.D. Diseases of the cervix; Manual of Obstetrics Fourth edition;1980;184.
- 3.- CONN Howard F. Ginecología y Obstetricia en el Consultorio; Medicina Familiar teoría y practica. 1974; 584.
- 4.- XV años del Programa de Detección Oportuna del Cáncer. Instituto Mexicano del Seguro Social. Noviembre 1977, pp 1 a 16.
- 5.- WILLIAMS, Carcinoma del cuello uterino, Obstetricia; 1978;558.
- 6.- STAFL Adolf, y Cols. "Diagnostico de neoplasias cervical-Reducción de riesgo de error." Clínicas Obstetricas y Ginecologicas (Ginecología de alto riesgo) Editorial Interamericana, junio 1973, pp 238 a 257.
- 7.- WOOD David A."New concepts cancer control-preventable and avoidable cancer". Ca-A-Cancer Journal for Clinicians. New York, N.Y. May/June 1970 Vol. XX No.3 pp 140 a 145.
- 8.- RUIZ Gómez Juan. "Cáncer cervico-uterino y surelación con el virus simple tipo dos". Boletín Médico del I.M.S.S. Vol.XX;1978 127.
- 9.- ZÜCKERMAN Conrado. "Plan de acción integrada contra el cáncer uterino para Centroamérica". Revista Mexicana de Cirugía Ginecología y Cáncer. México, D.F., Vol.XXXVIII No.1;1970;3.
- 10.- ALVAREZ Alva Rafael. "Programa del I.M.S.S. para el descubrimiento oportuno del cáncer cervicouterino". Revista Médica del I.M.S.S. Vol. IV. No.3,julio-agosto-septiembre 1965; 202.

BIBLIOGRAFIA.

- 11.- ARECHAVALA Penichard Enrique. "La curabilidad de las neoplasias y sus perspectivas". Anuario de actualización en Medicina del I.M.S.S., Fascículo II Oncología (segunda parte). México D.F. 1972;261.
- 12.- NELSON James H. Jr. "Detection, diagnostic, evaluation, and treatment of dysplasia and early carcinoma of the cervix". Ca - A -Cancer Journal for Clinicians. New York, N.Y., May/ June 1970 Vol. XX No.3 pp 150 a 163.