



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACION

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE

LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

HOSPITAL GENERAL N° 26 I.S.S.S.T.E. ZACATECAS, ZAC.



ISSSTE

ACTITUDES FRENTE A LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN

POBLACION FEMENINA DE 20 A 44 AÑOS DE EDAD

EN EL HOSPITAL GENERAL ZACATECAS DURANTE 1996.

IMPRESA



ISSSTE  
ZACATECAS

IMPRESA

TRABAJO DE INVESTIGACION

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. TERESA DE AVILA CAMPOS

ZACATECAS, ZAC.

1998

2 51024

TESIS CON

FECHA DE ORIGEN

11226  
12  
2ej.



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ACTITUDES FRENTE A LA TOMA DE PAPANICOLAOS  
EN POBLACION FEMENINA DE 20 A  
AÑOS DE EDAD EN EL HOSPITAL GENERAL  
ZACATECAS DURANTE 1996

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIZACION  
EN MEDICINA FAMILIAR, PRESENTA:

TERESA DE AVILA CAMPOS

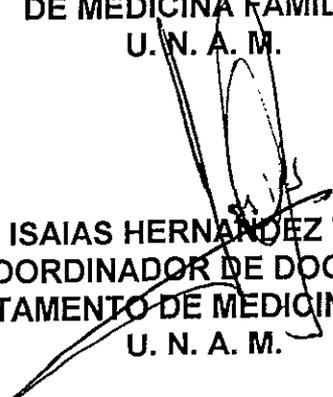
AUTORIZACIONES:



~~DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA~~  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
U. N. A. M.



DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA  
COORDINACION DE INVESTIGACION DEL DEPARTAMENTO  
DE MEDICINA FAMILIAR  
U. N. A. M.



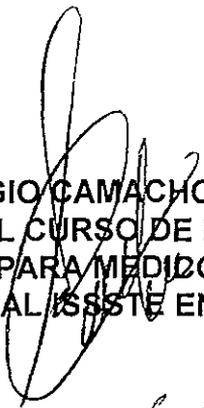
DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
U. N. A. M.

TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PARA OBTENER EL  
DIPLOMA DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR:

P R E S E N T A :

TERESA DE AVILA CAMPOS

ACTITUDES FRENTE A LA TOMA DE PAPANICOLAOU  
EN POBLACION FEMENINA DE 20 A 44  
AÑOS DE EDAD EN EL HOSPITAL GENERAL  
ZACATECAS DURANTE 1996



DR. SERGIO CAMACHO LARA  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN  
MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES EN  
EL HOSPITAL GENERAL ISSSTE EN ZACATECAS, ZAC.



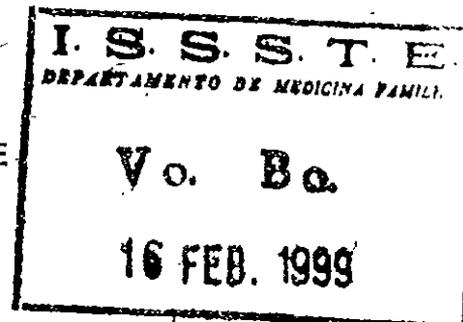
M. EN C. JUAN CARLOS MEDRANO RODRIGUEZ  
ASESOR DE TESIS



DR. EMILIO GRANIEL GUERRERO  
ASESOR DE TESIS POR PARTE DEL ISSSTE



DRA. LETICIA ESNAURRIZAR JURADO  
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACION MEDICA  
CONTINUA Y MEDICINA FAMILIAR  
JEFATURA DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA DEL ISSSTE



HOSPITAL GENERAL ISSSTE ZACATECAS, ZAC. FEBRERO DE 1997

# INDICE GENERAL

INDICE GENERAL	1
MARCO TEORICO	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	35
JUSTIFICACION	36
OBJETIVOS	38
HIPOTESIS	39
METODOLOGIA	40
RESULTADOS	43
DISCUSION	64
CONCLUSIONES	72
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	74
ANEXOS	80

# MARCO TEORICO

Dadas las características anatomofisiológicas y psicológicas de la mujer en edad reproductiva y post-menopáusica, está expuesta a severos cambios orgánicos que con mucha frecuencia conducen a alteraciones, que por diversas causas pueden ocasionar la aparición de masas cancerígenas, tanto a nivel de útero y vagina, como de ovarios y glándulas mamarias. Con mucha frecuencia se presentan elementos extraorgánicos que influyen para que no se detecte de manera oportuna la aparición y desarrollo de una neoplasia que pudiera derivar en problemas mayores y aún en la muerte de la paciente.

El objeto central de este estudio, es tratar de detectar las causas que influyen para que una mujer no acuda a los servicios de Medicina Preventiva a practicarse los exámenes, como lo es el papanicolaou, que ayudan a detectar oportunamente la aparición de aquéllos cambios celulares que indican el inicio de un CA CU.

Es digno de mencionarse que un gran porcentaje de mujeres de nuestro medio, sin distinción de clases sociales, de disponibilidad de recursos económicos y del medio donde se desarrolla, o acude con muy poca

frecuencia o nunca lo hace, a practicarse su examen, ni a las instituciones públicas ni a las particulares. Es de suponerse que las carencias de información al respecto, o bien su deficiente distribución, sumadas a motivos personales, pudor, timidez, distancias, o dudas en la eficacia del procedimiento, pudieran influir para que se decidan a practicarse las pruebas.

Las actitudes, reflejan nuestros gustos y aversiones. A menudo proceden de nuestras experiencias o de las personas próximas a nosotros. Hacen que las cosas nos atraigan o nos hacen desconfiar de ellas. Por otra parte, la situación no siempre nos permite comportarnos de acuerdo a nuestras actitudes. A veces se basan en una experiencia limitada. Podemos adquirir actitudes sin comprender todos los aspectos de la situación. (1)

En el estudio de la actitud debemos partir de la concepción de que los fenómenos psíquicos están determinados socialmente y tienen importante función los grupos, colectivos e instituciones en que el individuo como ser activo participa. Estos grupos no se conciben como entidades abstractas, sino como instancias intermedias que mediatizan los valores y normas de la sociedad.

El término "actitud" proviene de actus, acto, que significa estado subjetivo de preparación para la acción. Las actitudes son fenómenos psíquicos complejos, influidos por multitud de factores. H Hiebsch y M. Vorweg 1982 consideran las actitudes como disposiciones estables de la personalidad, para reaccionar ante determinadas situaciones o complejos de ellas, que entrañan fuerte tendencia a hacer sistemáticos y uniformes los modos de conducta.

Las actitudes guardan relación con las necesidades del sujeto. La mayoría de los autores coinciden en que las actitudes tienen tres componentes: cognitivo, afectivo y conductual. La actitud ante la salud puede ser indiferente, normal (racional) o exagerada. (2)

Por otra parte, la prueba de Papanicolaou fue introducida como apoyo en la detección del cáncer cervical en 1943 por el Dr. George Papanicolaou, de quien recibe el nombre. El papanicolaou examina células del cervix, o del cuello de la matriz, que se localiza en la parte superior de la vagina. La descarga vaginal normal, contiene células desprendidas del cervix y del útero. Se obtienen muestras de estas células por el papanicolaou. Por esta razón, no deben aplicarse curaciones ni tampones por lo menos 24 horas antes del papanicolaou.

Durante el examen ginecológico, se inserta un espejo en la vagina para poder observarla, así como al cervix. El médico o la enfermera insertan un isopo o un cito-cepillo suavemente dentro de la abertura para colectar las células endocervicales. Enseguida, el examinador raspa con suavidad la parte externa del cervix con una pequeña espátula, con el fin de captar muestras de la descarga conteniendo células cervicales. Estas muestras, son colocadas en uno o dos portaobjetos y enviadas a un citólogo para su examen minucioso al microscopio. El citólogo, es un especialista altamente capacitado en la interpretación del papanicolaou. El reporte de resultados, es enviado a su médico con una clasificación de los hallazgos de la prueba y una descripción de los cambios celulares.

Se han desarrollado diferentes sistemas de clasificación para caracterizar los resultados del papanicolaou. Desafortunadamente, esto generó una continua fuente de confusión. El sistema anticuado de clasificación ha sido reemplazado por el esquema de graduación CIN y por el Bethesda, ambos, ampliamente usados actualmente. (3)

Es más probable que las mujeres reciban una investigación de papanicolaou y mamogramas si ven a doctoras en vez de médicos, particularmente si él es internista o médico familiar. Se reporta un porcentaje

de papanicolaous y mamogramas realizados por internistas o médicos familiares, del orden de 57.9%, mientras que por lo menos es de 80.4% para doctoras, obstetras y ginecólogos; de hecho los gineco-obstetras tienen más elevados porcentajes de atención respecto a todos tipos de investigación con frotis de papanicolaou, que los internistas y médicos familiares. Además, también las gineco-obstetras tienen un promedio más alto de investigación por frotis de papanicolaou que sus contrapartes doctores, aunque menor porcentaje de mamografías.

La única conclusión a que se llegó es que los gineco-obstetras, hombre o mujer, están mejor enterados de los cuidados preventivos en la mujer que los internistas o médicos familiares y de este modo, se les debe considerar como los primeros al cuidado de la mujer. (4)

Cualquier doctora, que ha estado en un grupo de práctica puede informar a los autores que las pacientes, deciden quién les tome el papanicolaou. Rutinariamente se encuentran pacientes que llevan excelentes relaciones con su médico de cuidados primarios y no obstante, prefieren que el papanicolaou se los practique una doctora desconocida, aun después de 5 años y docenas de visitas a su doctor habitual .

Durante la realización de una investigación, participaron dos hombres y una mujer de entre 38 y 42 años. se utilizó un sistema uniforme en el que todas las pacientes son investigadas al ingresar, informándoles de las necesidades de los cuidados preventivos, incluyendo el papanicolaou. A pesar de este esfuerzo uniforme que es atendido por una enfermera, frecuentemente se encuentra que la mujer hace 5 veces más papanicolaous que el doctor . (5)

Muchos expertos han concluido, que la recomendación apropiada para la frecuencia de la investigación por papanicolaou es cada 3 años, empezando cuando la mujer cumple 20 años y continuando hasta los 60. Las mujeres que se han sometido a una histerectomía, por razones distintas al diagnóstico de cáncer, pueden no necesitar el papanicolaou.

Acerca del promedio observado y puesto que la información apropiada solo puede ser conseguida por revisión de expedientes clínicos, el promedio de investigaciones es desconocido. Se puede suponer, que las doctoras y los gineco-obstetras estuvieron practicando un gran número de estudios no necesarios.

Por otra parte, las mujeres pueden ver a doctoras o gineco-obstetras cuando se trata de practicarse el papanicolaou y con menos frecuencia cuando buscan otra forma de atención médica. (6)

Los medios electrónicos, han demostrado eficiencia para incrementar el conocimiento y la promoción del comportamiento adecuado para la protección de la salud entre individuos de alto riesgo de enfermedad crónica. En " Estimulando la protección contra el cáncer entre mujeres de color por medio del video ", se describe el desarrollo de un documental en video para la protección de la salud por medio de la sensibilización. Estos métodos no pueden ser evaluados sin relacionarlos con el programa del control del cáncer para el cual fueron desarrollados.

Un estudio casi experimental, probó que la exposición a estos videos incrementa el comportamiento de protección contra el cáncer cervical, entre muestras de mujeres de dos poblaciones de ingresos predominantemente bajos, afroamericanas y latinas en Nueva York y Los Angeles. Se utilizó una programación alternada semana a semana en la cual los videos fueron continuamente proyectados en salas especiales durante el tratamiento.

La proporción de mujeres vistas como pacientes, durante la semana de la proyección y que continuaron practicándose el papanicolaou fue significativamente más alta, que las que se atendieron como control.

Las conclusiones son que los videos sensibilizadores usados en las salas de espera, pueden ser útiles en la promoción de los esfuerzos por la salud en comunidades de color e influir en la aceptación de los servicios de prevención del cáncer. Resultados similares sugieren que películas motivacionales en español pueden contribuir a atraer a las latinas de diferentes nacionalidades. ( 7 )

La aceptación de la investigación de protección del cáncer cervical, en relación a creencias de salud y actitudes presenta un reto en una población multiétnica como lo es la de Singapur, donde la preparación es subóptima en grupos de alto riesgo. El estudio intenta identificar las barreras cognoscitivas a las actividades de prevención, en miras de sugerir posibles direcciones para los esfuerzos de prevención del cáncer cervical.

Se diseñó una inspección cruzada consistente en entrevistar a 640 familias, de las cuales fueron seleccionadas mujeres de 21 a 65 años. El historial de selección y la futura intención de hacerse un papanicolaou

fueron desechadas y las actitudes, respecto al cáncer y al papanicolaou se expresaron en 14 declaraciones que fueron medidas en una escala de 5 puntos. De las que contestaron, 73.1 % estaban enteradas acerca del papanicolaou y aproximadamente la mitad, 49.7 %, habían obtenido la información de un médico o una enfermera. En conjunto la creencia de la susceptibilidad personal hacia el cáncer, fue baja ( 58.9 % ) y una substancial proporción de mujeres ( 48.7 % ), opinaron que el cáncer no puede ser prevenido. El efecto sobre una futura intención de tener un frotis, varió entre las mujeres que ya lo habían experimentado y las que no. Entre las primeras, se percibieron barreras, como lo fueron la incomodidad y la timidez, que habían sido de una importancia determinante para grupos posteriores.

Los significados de la aceptación y el incremento en los papanicolaous tanto en las primerizas, como en las subsecuentes tienen origen cultural y los esfuerzos deben dirigirse a formar conductas apropiadas hacia la salud.

En Singapur estas actividades deben incluir no solamente orientaciones hacia el conocimiento y percepciones a través de la educación, sino también, que reduzcan las barreras creando un ambiente apropiado para la recepción de éste importante servicio de salud. (8)

Un trabajo efectuado en el Reino Unido, tuvo como objetivos medir las respuestas emocionales de mujeres que acuden a colposcopia clínica para investigación de un frotis cervical anormal y conseguir las opiniones de mujeres acerca del servicio de investigación y colposcopia clínica.

Todas las nuevas asistentes a una colposcopia clínica fueron invitadas a unirse al estudio por 12 meses. Fueron asesoradas psiquiátricamente 4 semanas antes de su primera cita clínica y 4 y 32 semanas después de su primera cita clínica. Lo anterior se realizó en el Departamento de colposcopia clínica del hospital John Radcliffe, en Oxford. De 114 mujeres que asistieron a colposcopia clínica, para investigación de un frotis anormal, 102 accedieron a participar en el estudio. Los síntomas psiquiátricos fueron evaluados durante una entrevista psiquiátrica estandarizada, el examen del estado actual, y se utilizaron 4 escalas: el cuestionario general de salud, el inventario de depresión Beck, la escala de depresión Leeds y la escala de ansiedad Leeds.

En todas estas mediciones, en la totalidad del grupo de pacientes se encontró que la morbilidad psiquiátrica era transitoria y relativamente menor. De este modo, los rangos en el examen del estado actual no fueron significativamente más altos que el rango encontrado en una comunidad

muestra de 520 mujeres en Oxford, mientras que en las 4 escalas, los resultados de las mediciones totales fueron más bajos que en los valores usados para distinguir casos.

La satisfacción de las pacientes hacia los servicios de colposcopia clínica fué generalmente alta pero hubo algunas insatisfacciones y abandonos. Luego de un frotis cervical anormal, la investigación subsecuente por colposcopia se asocia generalmente con bajos niveles de ansiedad y depresión. (9)

Así mismo en un trabajo denominado "Consultas interculturales: Investigación de los factores que determinan la asistencia de los núcleos de población que no hablan inglés a sus prácticas de protección contra el cáncer cervical", se planteó el siguiente objetivo: Determinar los factores que influyen en las minorías étnicas que viven en Londres, para que participen en programas de protección por citología cervical. Este fue un estudio cualitativo enfocado a grupos, entre octubre de 1993 a marzo de 1994, en el este de Londres. Grupos de comunidades específicas, especialmente Bengalíes, Kurdos, Urdu y Punjabi, y mujeres de ascendencia China fueron parte de la muestra.

Las opiniones espontáneas de mujeres de habla no inglesa residentes en Londres, acerca de la protección cervical, enfocándose a la actitud hacia la protección, sus experiencias con la citología cervical que actualmente se proporciona y su conocimiento y creencias acerca de la protección cervical.

Se reportaron barreras de actitud, hacia la citología cervical, así como miedo a que el cáncer no fuera evitado. Las barreras administrativas y de lenguaje fueron más importantes, tanto como lo relacionado con la cirugía y con la esterilidad.

Contrario a la creencia popular entre médicos generales del este de Londres, las mujeres de minorías étnicas son entusiastas hacia la citología cervical, una vez que entienden los propósitos de la prueba y sus procedimientos.

Es posible consultar con grupos de las comunidades en su propia lengua por medio de focos de grupos de discusión, trabajando con bilingües de apoyo que hayan sido entrenados en facilitar la discusión en pequeños grupos. Este sistema puede ser utilizado para otros aspectos de promoción de la salud. (10)

También se analizaron en otro estudio, los efectos de folletos educativos en el seguimiento de mujeres con frotis anormales de papanicolaou . Se trató de determinar si las mujeres con papanicolaous anormales, que recibieron folletería educacional al registrarse para colposcopia, facilitaron el tratamiento recomendado y dar seguimiento a las mujeres que no recibieron los folletos.

Participaron 108 mujeres en un estudio previo al azar, acerca del efecto de los folletos educativos, sobre las alteraciones emocionales y el conocimiento acerca de papanicolaous anormales. Sus expedientes médicos se revisaron 18-24 meses después de completar el tratamiento y seguimiento de conformidad.

Las mujeres que recibieron los folletos, completaron el tratamiento y seguimiento en mayor proporción ( 75.4 % ), que aquéllas que no recibieron los folletos.

La diferencia fue de 30 %; no hubo diferencias significativas en edad, educación, estado marital o niveles de angustia emocional entre las mujeres que complementaron el seguimiento y las que no. Todas las mujeres con

tratamientos y seguimiento completos, encontraron útiles los folletos recibidos.

Dada la alta aceptabilidad de las pacientes y demostrada la efectividad para mejorar los tratamientos y seguimiento concluidos, los folletos educacionales deben proporcionarse de rutina y de manera inmediata a la notificación del papanicolaou anormal. (11)

Con el título de " Test citológicos cervicales entre mujeres médicos. Un estudio de hábitos de salud de los médicos", se presentan resultados de un estudio enfocado a las doctoras con rutinas propias para controles de salud, usando frotis de papanicolaou como ejemplo. El estudio se diseñó como una inspección con el envío de un cuestionario a todas las doctoras Noruegas ( 720 ). El rango de respuesta fue de 95 % ; la mitad de las informantes se practicaban el papanicolaou de acuerdo con las recomendaciones oficiales. De las restantes, solo unas pocas lo hacían más a menudo que lo recomendado o menos frecuente que lo recomendado. Las rutinas reportadas eran muy parecidas, a como lo son las recomendaciones oficiales para cualquier otra mujer.

La mitad de las informantes reportaron que encuentran más difícil para ellas que para otras mujeres hacerse un examen rutinario. Los autores discuten aspectos que pudieran motivar a las doctoras a cumplir por ellas mismas, con el programa de protección recomendado. Los resultados también son relevantes para la planeación de un servicio especial para médicos. (12)

Existen una serie de factores asociados con el comportamiento para la protección de cáncer cervical en mujeres vietnamitas donde la prevalencia de pruebas de papanicolaou y factores predisponentes que influyen en la detección temprana para el C.A. cervical fue examinada en una muestra de 141 vietnamesas, con edades mayores de 18 años, basado en datos obtenidos en reconocimientos telefónicos, en conjunto el estatus socioeconómico de las entrevistadas era bajo. Los hallazgos demostraron que el uso del papanicolaou era mas bajo en esta muestra que entre las mujeres americanas en general.

Aproximadamente el 50 % de las interrogadas reportaron haberse hecho un papanicolaou. Los análisis revelaron que la edad, estado marital, el número de hijos, la religión, los cuidados médicos rutinarios y los ingresos, estaban significativamente relacionados con experiencia previa de

papanicolaou. Un modelo multivariado, reveló que en comparación con mujeres que nunca se habían hecho un papanicolaou, mujeres de mayor edad, casadas y de mayores ingresos y que habían vivido por más tiempo en Estados Unidos, se habían practicado más papanicolaous. Se concluyó que mientras el modelo era útil para esta prueba en particular, no debía ser usado como protección para el cáncer como en otras poblaciones, por lo menos hasta haber hecho similares valoraciones. (13)

A pesar de la disponibilidad de tratamiento para la detección temprana de cáncer cervical, miles de defunciones resultan anualmente por esta enfermedad. Se ha analizado el efecto de la clase media en la aceptación de la citología cervical, especialmente por aquellas consideradas como de alto riesgo. Para determinar el alcance del uso del papanicolaou y los efectos de los medios de comunicación en su uso, 232 mujeres Mexico-Americanas, pacientes del Hospital de Los Angeles California, proporcionaron información de lo siguiente: 1.- Características socioeconómicas. 2.- Actitudes hacia el uso de servicios médicos. 3.- Fuentes de información acerca del cáncer. 4.- Historial médico y actitudes hacia la medicina preventiva.

El 49 % de las entrevistadas, admitieron el no uso o uso irregular de la protección citológica. El radio y la televisión, probaron ser fuentes confiables

de información para la salud, con 40 % de usuarias y 42 % de no usuarias obteniendo información de la televisión y solo el 28 % por radio. Se analizaron características del comportamiento de no aceptación y se propusieron medidas para alentar el uso regular de pruebas de protección citológica. (14 )

Existe otro trabajo, que tuvo como propósito estudiar la ansiedad, como resultado de un papanicolaou anormal, la necesidad de la colposcopia y la experiencia de una primera colposcopia.

Participaron 149 mujeres, en el inventario de Spielberg, de acuerdo a su perfil, como resultado de papanicolaou anormal y su necesidad de asistir a colposcopia. Los resultados confirmaron que esta experiencia produce ansiedad. Mujeres más jóvenes, con menos conocimientos y con antecedentes de mayor angustia en su vida, se mostraron más preocupadas. Las mujeres identificaron medidas profesionales de salud que pueden ayudarles más a aliviar su ansiedad. Sus sugerencias incluyeron que el suministro de más información y oportunidades de contacto personal con profesionales de la salud les son útiles. (15)

El punto de vista de la mujer acerca de la prueba del frotis cervical, las implicaciones para la práctica de la atención de quienes no se han hecho frotis cervical, es el primero de dos documentos que reportan los hallazgos de un estudio, sobre los puntos de vista de mujeres que no se han hecho una prueba de frotis. Las implicaciones de los puntos de vista de la práctica de la enfermería, en cuidados primarios a la salud, son identificadas y exploradas. El estudio se produjo entre 1989 y 1990 en el noreste de Inglaterra y reflejó respuestas de dos grupos de edad residentes en localidades de clase laboral. Se enfocó sobre los puntos de vista de mujeres, las cuales no se habían hecho un frotis de prueba y el número de conclusiones fueron evidentes: a: - que el convocar, aún repetidamente, no motiva a las mujeres del grupo blanco a acudir a la prueba de frotis. b: - que creencias y actitudes, más bien que problemas prácticos, fueron citados como argumento para no asistir; y c: - que las mujeres insisten en que ciertos aspectos relacionados con el servicio podrían ser modificados. Sin embargo, las barreras establecidas por creencias, opiniones y actitudes, deben ser más exploradas para que lleguen a toda la comunidad los trabajos de los profesionales de la salud. (16)

En el segundo documento, se reportan los hallazgos de estudios acerca de mujeres con relación a sus pruebas de frotis cervical. En el primer

documento se analizó la opinión de mujeres que no se han hecho un frotis de prueba.

En este documento se identifican y analizan las opiniones de mujeres que han experimentado el frotis de prueba. Se exploran las implicaciones de esas opiniones en los servicios asistenciales de la salud primaria. Enfocando los puntos de vista de mujeres que se practicaron la prueba, son evidentes las siguientes conclusiones: a: - Que una elevada proporción de las que contestaron fueron investigadas oportunamente. b: - Que las opiniones negativas al servicio, causan temor por falta de una adecuada explicación o por ausencia de la misma. c: - Que la actitud del personal del servicio fue positiva y d: - Que la comprensión del proceso citológico y de la etiología del cáncer cervical no estaban ligadas al nivel de compromiso en el servicio de detección. Por esto debe revisarse la organización y entrega del servicio. Sin embargo las opiniones negativas acarrearán un número de problemas que deben ser abordados en estudios primarios de la salud de acuerdo a la comunidad y a los profesionales de la salud. (17)

En otro trabajo sobre este tema, se trató de describir la extensión de las prácticas de investigación del cáncer entre mujeres residentes en Irlanda del Norte e identificar las características del comportamiento social asociado con

esas prácticas. El estudio incluyó una encuesta en adultos residentes en la comunidad. Se hizo contacto con una muestra de 1162 residentes, a las que se les pidió llenar un cuestionario acerca de las prácticas de prevención de la salud y actitudes. Se obtuvo un rango de respuestas del 65.1 %. De éste, 391 fueron mujeres a quienes se les preguntó del autoexamen de los senos, de la asistencia a detección cervical y sobre ciertos factores de conducta social. Aproximadamente el 28% practicaban regularmente su autoexamen de mamas; otro 28% lo practicaban ocasionalmente y el resto, rara vez o nunca. Casi el 20% se había hecho prueba de frotis una vez, 48% varias veces y el resto nunca. Las mujeres con rango de edad entre 35 y 54 años, casadas, que trabajaban fuera de casa y de religión Anglicana, se practicaban estos exámenes con más regularidad. La razón más frecuentemente expuesta para no asistir al papanicolaou era, que no lo consideraban necesario a su edad. Deben diseñarse campañas para promover la detección del cáncer como estrategia de salud Pública y dirigir estas campañas, hacia la población más renuente a esas prácticas. (18)

El uso del papanicolaou como método de prevención del cáncer cervical, ha sido estudiado en la división local de la Unidad sanitaria del área de Rimini, Italia, mediante la aplicación de un cuestionario que fue contestado por las mujeres que se sometieron a esta prueba. Las

características socioeconómicas, el nivel de educación, la ocupación y las actitudes hacia la prueba y el conducto mediante el cual se enteraron de ella, fueron examinados. Del análisis de las respuestas logramos trazar un perfil preciso, en lo económico, lo social y lo cultural del tipo de mujeres que dominaron en la prueba. Principalmente tratamos mujeres de 40 a 49 años, a menudo con hijos, con un nivel medio o bajo de educación, principalmente amas de casa y oficinistas. Muy pocas mujeres mayores se presentaron espontáneamente a la prueba. Notamos que hay un decremento en el uso de métodos preventivos, proporcional a la edad. Estos resultados demostraron que en ausencia de un bien organizado programa de detección, se registra un uso muy irregular de este procedimiento preventivo, y al parecer sólo se involucran mujeres de bajo nivel de riesgo de cáncer cervical. (19).

Aunque sabemos que el papanicolaou ha reducido significativamente en los Estados Unidos la muerte por cáncer cervical, la prevalencia y los rangos de sobrevivencia son desproporcionadamente bajos entre las mujeres de grupos minoritarios. Los programas modelo para reclutar y entrenar mujeres de grupos minoritarios que sirvan como educadores de la salud, pueden efectivamente llevar información sobre cuidados preventivos para la salud a sus comunidades. Los educadores de planeación de la salud cumplen tres

funciones primarias: servir como mediadores entre las mujeres de grupos minoritarios y las Instituciones de salud, establecer una red de servicio y ofrecer apoyo social. Cuando han sido apropiadamente reclutados y entrenados, estos educadores pueden ser puente de unión entre los profesionales de la salud y la comunidad y ayudar a aquéllos a comprender mejor a la comunidad y lo que en lo individual les interesa acerca del cáncer. Las metas son incrementar la detección, prevención y tratamiento del cáncer cervical en comunidades minoritarias y reducir las muertes en consecuencia. (20).

Durante la década de los noventa, el cáncer cervical será diagnosticado en aproximadamente dos millones de mujeres en los Estados Unidos, y quinientas mil morirán a consecuencia de esta enfermedad. El uso rutinario de la prueba del papanicolaou seguida de controles y un tratamiento adecuado puede prevenir casi todas las muertes por cáncer cervical. Las actas de mortalidad y prevención de cáncer cervical en 1990 establecieron un programa nacional comprensivo de Salud Pública para incrementar el acceso a los servicios de detección, para aquéllas mujeres más desatendidas. Este reporte resume el impacto de la iniciativa, de Julio de 1991 a Septiembre de 1995. (21).

En la provincia de Victoria en Melbourne, Australia se diseñó un programa cuyos objetivos fueron:

- 1.- Hacer un estudio prospectivo de la incidencia de cáncer escamoso cervical dentro de los años de 1990 a 1993, entre mujeres a quienes se les había reportado resultados negativos en su frotis cervical en 1990 .
- 2.- Practicar una auditoría retrospectiva de los resultados precedentes a los estudios de los frotis cervicales de 1990 a 1993 en mujeres diagnosticadas con cáncer cervical en Victoria en 1993.

Los resultados informaron de un rango promedio de intervalo, de 2.54 cánceres escamosos por cada 10,000 mujeres anualmente (95% de confiabilidad del intervalo, 1.75-3.67) durante los primeros tres años luego de un reporte de papanicolaou negativo. De los 233 casos de cáncer cervical diagnosticado durante 1993, 56 mujeres (24%) obtuvieron un resultado de citología cervical negativa en los tres años precedentes. La frecuencia de citología negativa de cáncer cervical fue más grande para los cánceres no escamosos (22 mujeres - 33% - de 66 casos) que para el cáncer escamoso (34 mujeres - 20% - de 167 casos).

Se concluyó que el rango de intervalo de diagnóstico de cáncer es muy bajo comparado con los rangos esperados en ausencia de programas de

detección, indicando la baja efectividad de los programas de detección en Victoria. (22).

En otro programa efectuado en la Clínica Mayo de Scottsdale, Arizona, U.S.A. durante 1996, se trató de determinar los rangos locales de detección de cáncer cervical entre mujeres Camboyanas mayores de 50 años de edad que han usado el sistema de cuidado de la salud y de comparar esos rangos con los de mujeres no Camboyanas, identificar las barreras hacia los programas de detección entre éstas, e implementar la detección comunal. Se revisaron sus expedientes médicos de detección de cáncer comprendidos en un año entre Camboyanas (N=57) y se compararon con una muestra de rango similar entre no Camboyanas (N=57).

Se identificaron barreras entre grupos procedentes del sudeste de Asia, a la detección como una base para la intervención. La intervención incluyó programas de información a la comunidad en su propio idioma, citas para examen por grupos, transportación, atención por Doctoras e intérpretes, y un marco clínico informal. Se compararon los rangos de detección antes y después de la intervención. Los resultados concluyeron que los rangos iniciales de detección para mujeres Camboyanas fueron significativamente más bajos que para las no Camboyanas. Las barreras expresadas

incluyeron poco conocimiento acerca del cáncer, timidez ante el examen médico, falta de transporte, temor a un gran hospital y a las citas individuales. Después de la intervención, los promedios de detección entre la comunidad fueron casi cinco veces más altos que antes.

Conclusión: la intervención fue satisfactoria en lo organizacional, en lo económico, en los resultados clínicos y en la comprensión de las barreras culturales para las Camboyanas adultas. (23).

Por su parte la Universidad de Colorado USA. implementó un programa entre latinas y sus esposos o parejas para detectar sus actitudes y comportamientos hacia los programas de detección de cáncer cervical. Los datos fueron recogidos entre catorce grupos de Mexicanas, México-Americanas y otras mujeres de origen Latino para identificar las actitudes y comportamientos de sus parejas hacia la detección de cáncer cervical. Los hombres representan una sección cruzada de varones latinos, y los hallazgos aquí presentados son fuertemente sugestivos y no representativos de los latinos como un todo. Los hombres exhibieron tres formas diferentes de conocimiento y actitudes hacia los esfuerzos de sus compañeras en la búsqueda de la salud. El primer modelo se caracterizó por conocimiento limitado, falta de información, y para algunos, desinterés o aún desdén. En

el segundo modelo que puede ser considerado " general ", es de los que conocen sólo superficialmente lo concerniente a las prácticas para la salud de sus parejas. El tercer modelo incluye a los varones latinos que genuinamente se interesan en la mejor condición de salud y promueven en sus parejas la salud y el bienestar. Estas parejas casadas por largo tiempo parecen tener relaciones más fuertes acompañadas por un interés genuino hacia la detección de cáncer cervical de sus esposas. El mayor nivel educativo lleva consigo el incremento de cuidados para la salud. Los consortes más jóvenes generalmente se mostraron despreocupados acerca de la salud de sus esposas. La mayoría de los latinos sin embargo, muestran menor conocimiento específico acerca de la detección, los procedimientos y la frecuencia recomendada para los exámenes. (24).

El Departamento de Medicina Preventiva para la familia de la Universidad de California, San Diego, USA. aplicó una estrategia para detección de cáncer cervical cuya meta era preparar a 36 " consejeras " trabajadoras de la comunidad que fueron entrenadas para conducir sesiones educacionales de grupo. Cada consejera reclutó aproximadamente 14 parejas latinas de la comunidad para participar en el programa (No. total = 512). La mitad de las consejeras se asignaron a un grupo de control en el que participaron en un programa titulado " Destrezas de la comunidad ".

La implementación fue apoyada por métodos cualitativos y cuantitativos. Los reportes de preintervención y postintervención se obtuvieron para dar acceso a las participantes a los servicios de cuidados de la salud, conocimiento del cáncer, medidas preventivas y exámenes previos a la detección de cáncer. Los datos sugieren que la falta de conocimiento, el costo de los exámenes y la carencia de una atención regular para los cuidados de la salud son los mayores obstáculos contra las pruebas de detección del cáncer. Factores predisponentes tales como temor y timidez también constituyen barreras para la asistencia a los exámenes regulares. Análisis preliminares de los resultados indican que el programa incrementó el uso de los servicios en comparación al grupo testigo de la comunidad. El acceso universal a los cuidados de la salud podría remover la mayor barrera - la financiera - para la detección del cáncer. También puede ayudar el hacer llegar a las mujeres latinas de bajos ingresos, la información que promueva la aceptabilidad de la disponibilidad y la naturaleza preventiva de las pruebas de detección de cáncer. (25).

Por su parte en Canadá, en la provincia de Columbia Británica, se implementó desde 1955, un programa de citología cervical que ha resultado en un 75% de decremento en los casos de mortalidad e incidencia de carcinoma cervical escamoso invasivo. Sin embargo, pese a este efecto, la

población nativa india aún presenta un rango de mortalidad de conjunto 4 veces más alto que el de la población no nativa. Se inició un proyecto de demostración en cuatro comunidades Nativas Indias de Columbia Británica para determinar las razones de estos hallazgos. Los patrones de participación al programa fueron investigados y revelaron que el porcentaje entre las mujeres Indias Nativas fue 30% más bajo que el de la población no nativa.

Se exploraron las razones para esta baja participación. Un total de 36 mujeres, 9 en cada una de las 4 comunidades, incluyendo usuarias actuales, ex-usuarias y no usuarias fueron entrevistadas. Las razones manifestadas para no participar en los servicios fueron principalmente: 1. La falta de conocimiento acerca del papanicolaou y su importancia; 2. Sentimientos de pena y timidez, 3. Pérdida de la continuidad de los cuidados por los altos cobros de los médicos en las Comunidades Nativas.

Basado en los hallazgos del estudio, se implementará una clínica piloto para estos fines específicos en cada comunidad. Además de tomar los frotis cervicales, este proyecto piloto incluirá sesiones de educación, se notificarán los resultados de la prueba y se llamará para una revisión anual. (26).

Otro estudio que retoma el tema de la posible influencia del sexo del Médico que toma el frotis, fue desarrollado en el Centro Médico Hennepin del Condado de Minneapolis, MN, USA., en el que para empezar, se asevera que el acceso de la mujer a los servicios preventivos de la salud se ha incrementado sobre la pasada década. Se ha puesto relativamente poca atención al hecho de si el sexo del Médico afecta los promedios de detección de cáncer entre las mujeres. Se examinaron diferencias entre los Médicos hembra y varón en la cantidad de frotis realizados a pacientes enroladas en un gran plan de salud del Medio Oeste. Se identificaron peticiones de papanicolaous enviados por médicos de atención primaria de la salud, 96,962 de mujeres de 18 a 75 años de edad, que fueron incluidas en el plan de salud en 1,990. Se detalló el sexo del médico, y su edad se obtuvo en la oficina de licencias del estado. Después de identificar al principal médico de cada mujer, se calculó la frecuencia de las pruebas que aplicó cada médico, de acuerdo al número de mujeres contenidas en sus órdenes de frotis durante 1,990, como denominador.

Usando la regresión logística incondicional, se calculó también la variable de el practicarse el Papanicolaou con una Doctora o con un Doctor, considerando la edad de las pacientes y de los médicos. Tratándose de médicos de mayor edad, las diferencias fueron ligeramente a favor de las

doctoras, pero en los casos de las pacientes atendidas por médicos jóvenes, los promedios fueron significativamente mayores a favor de ellas. El estudio concluyó que las mujeres prefieren someterse a un estudio de frotis cervical si son atendidas por doctoras que por médicos, particularmente si el médico es internista o médico familiar. ( 27 )

La Universidad de Denver, Colorado, USA., también mostró interés por investigar las razones que asisten a las mujeres de origen Hispano para asistir o no a la toma del frotis cervical para la detección del cáncer. Se encuentran una variedad de barreras económicas, culturales y de comunicación, involucradas con las actitudes hacia las prácticas de detección del cáncer cervical. Entre estas barreras se incluye a las culturales, basadas en la timidez y el pudor, así como el temor y la desesperanza en lo que se refiere al diagnóstico del cáncer. Los costos, aparejados con los bajos ingresos también influyen sobre las mujeres de varios grupos étnicos. Las mujeres hispánicas pueden ver aumentado su problema por la barrera del lenguaje. EL propósito de este estudio implementado por la Universidad antes citada, fue el determinar las actitudes y prácticas entre los proveedores de cuidados para la salud, en áreas de Colorado con población de origen Hispánico relativamente alta y diseñar estrategias para resolver deficiencias y problemas detectados.

Se recolectaron datos de 520 médicos , enfermeras y personal relacionado con la salud, en 11 condados de Colorado, a través de grupos de contacto y se remitieron cuestionarios. Las respuestas se analizaron considerando una serie de características demográficas de las informantes y por estratificación de las prácticas asociadas al porcentaje de pacientes Hispánicos. Los Médicos integrados a los grupos, las enfermeras y otro personal de cuidados de la salud estaban familiarizados con los lineamientos para la detección de cáncer cervical, y diseminados en varias organizaciones incluyendo el Instituto Nacional del Cáncer y la Sociedad Americana del Cáncer. Las mayores barreras percibidas por estos proveedores de cuidados para la salud, por parte de las mujeres Hispánicas, son los costos, la falta de transporte, el cuidado de sus hijos, las obligaciones laborales, el temor hacia el diagnóstico del cáncer, el menosprecio a la prueba, incomodidad y pena. Se concluyó que los lineamientos para la detección de cáncer cervical están ampliamente difundidos entre los Médicos y el personal asociado para los cuidados para la salud, incluso en aquéllos que atienden a altos porcentajes de población Hispana. Se indican como convenientes, incrementos en el esfuerzo de la educación en lo que concierne a la aplicación del papanicolaou y otras tecnologías para la detección del cáncer y la necesidad de disminuir las barreras hacia la detección del cáncer por parte de la población Hispánica. (28).

Las mujeres de origen Hispánico residentes en USA. son menos participantes en los programas de detección de cáncer cervical que las mujeres de otros grupos raciales y étnicos, según se deduce de un estudio desarrollado por la Asociación para el Control y Detección de Enfermedades, del Departamento de Salud de Austin, Texas, USA. Para planear acciones apropiadas se requiere entender las barreras hacia la participación. Pocos estudios han examinado los efectos de la aculturación y la asimilación, sobre el comportamiento de las mujeres México-Americanas hacia la detección del cáncer. Se exploró la utilidad de la escala de aculturación de Cuéllar y el uso de la más reciente escala de Hazuda para predecir el uso del frotis cervical. Se tomó una muestra de población basada en mujeres México-Americanas de 40 o más años de edad y se compararon ambas escalas para describir la relación hacia los factores sociodemográficos y la participación en la detección del cáncer. Los sujetos de estudio, procedentes de El Paso y Houston, Texas, fueron 923 mujeres México-Americanas de bajos ingresos elegidas al azar. Los entrevistadores solicitaron información sobre la edad, el estatus marital, empleo, ingresos anuales, educación y cobertura de seguridad social, historia de sus papanicolaous y grado de aculturación, habilidades para el Inglés, proporción del idioma Inglés sobre el Español, valores preservados de la cultura Mexicana, actitudes hacia la estructura familiar tradicional e interacción de los adultos con la sociedad. Los

resultados mostraron una alta correlación entre la escala de Cuéllar y el método Hazuda hacia el lenguaje. El método Hazuda, en relación hacia los valores culturales Mexicanos y las actitudes familiares tradicionales se correlacionó menos con la escala de Cuéllar. Ambas escalas se asociaron fuertemente con los aspectos de salud y educación. Con el uso de la logística de regresión múltiple para la educación, la salud y otras variables, la eficiencia en el uso del inglés se manifestó como un factor de decisión hacia el uso de los servicios de detección. (29).

# PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Tomando como antecedentes lo revisado en los artículos y reportes antes citados, se llega a concluir que se enfrentan serios problemas que en su contexto determinan el que las mujeres no acudan a la toma del papanicolaou según las recomendaciones oficiales. Entre dichos problemas se encuentran diversos factores como determinantes para asistir o no a la toma del papanicolaou, entre los que se registran la falta de información, la timidez, el sexo del médico, el temor y la angustia, principalmente.

De ahí la conveniencia de plantearse la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación entre actitudes, ( aceptación o rechazo ) hacia la práctica del papanicolaou, edad de la paciente, ( joven o adulta ) y sexo ( masculino o femenino ) del médico que lo realiza ?.

# JUSTIFICACIÓN

El cáncer cérvico uterino es motivo de preocupación para los organismos del Sector Salud y para la sociedad, en términos de las consecuencias familiares y económicas derivadas del elevado número de casos que anualmente se detectan entre las mujeres derechohabientes de este Hospital General, además de aquellos casos que pasan desapercibidos para la Institución.

El propósito de este trabajo, fue aportar datos que condujeran al esclarecimiento de las causas que determinan, la decisión de una mujer para acudir o no a los servicios de medicina preventiva encargados de la detección y atención de los problemas que nos ocupan en este estudio.

Durante el año de 1995 se practicaron 1602 pruebas de papanicolaou en este Hospital General. De ese total, 587 correspondieron a primera vez y 1015 a subsecuentes, de los que resultaron positivos: CACU 12, displasia severa I, displasia moderada 2 y displasia leve 8. Total 23. Estos datos nos informan acerca de la frecuencia de padecimientos de cáncer y displasias

en la mujer derechohabiente y nos estimulan a buscar alternativas de soluciones al problema.

No debe olvidarse también, que el CACU ocupa en nuestro país el segundo lugar entre las neoplasias malignas, y que puede prevenirse de manera efectiva y sobre todo sencilla, mediante la simple y rápida prueba de Papanicolaou.

# OBJETIVOS

## OBJETIVO GENERAL:

Conocer por medio de una encuesta aplicada de Abril a Septiembre de 1996, las actitudes hacia la práctica del papanicolaou, por parte de las mujeres derechohabientes del Hospital General del ISSSTE de Zacatecas. Zac., cuyas edades fluctúan entre los 20 y 44 años.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Determinar si el sexo del médico que practica el papanicolaou influye en la actitud de aceptación o rechazo por parte de la paciente a la realización de esta prueba.

Establecer la relación entre la toma del papanicolaou y la edad de la paciente.

# HIPOTESIS

El presente trabajo es de carácter descriptivo, por lo que no requiere de hipótesis.

# METODOLOGIA

**-TIPO DE ESTUDIO:** Este estudio fue observacional, prospectivo y transversal.

**-POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO:** Se tomó como universo a una población femenina de 20 a 44 años de edad que regularmente recibe atención en el consultorio a mi cargo, siendo un total de 363 mujeres, de las que el 30%, 110, contestaron una encuesta de 16 preguntas diseñadas para conocer las barreras hacia la práctica de la toma del papanicolaou, la preferencia hacia el sexo de quien toma la muestra, y la relación con la edad de las pacientes que acudieron a consulta al Hospital General del ISSSTE en Zacatecas, Zac., por un lapso de 6 meses, de abril a septiembre de 1996.

**-TIPO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA:** La muestra aleatoria se aplicó por cuotas hasta obtener un tamaño de 110 encuestadas.

**-CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN:** Se incluyeron mujeres de entre 20 y 44 años de edad que ya habían tenido relaciones sexuales y que son derechohabientes de la institución.

Se excluyeron a las pacientes con CaCu diagnosticado y a aquéllas que son núbiles.

Se eliminaron aquellas pacientes que causaron baja en la Institución, a las pacientes con histerectomía y a las que no se encontraron dentro del grupo de edad que se estudió.

**.VARIABLES:** Las Variable dependientes consideradas, fueron las Actitudes.

La Variable independiente, la Edad.

#### **-PROCEDIMIENTO DE CAPTURA DE LA INFORMACIÓN**

Se diseñó una encuesta integrada por 16 preguntas ( anexo No. 1 ) preparadas para ser contestadas de manera afirmativa o negativa, destinada a conocer los puntos de vista de la población femenina de 20 a 44 años derechohabientes del Hospital General del ISSSTE en Zacatecas, Zac., acerca de los elementos que giran en torno a la toma de la muestra del papanicolaou (actitudes, información, influencia del sexo de quien toma la muestra y la edad de la paciente).

Previa aplicación de la encuesta, se practicó una prueba piloto de manera aleatoria al 10 % del 30 % de nuestro universo de trabajo, es decir a 11 mujeres.

**-CONSIDERACIONES ETICAS:** El presente trabajo se apega a las recomendaciones de la Declaración de Helsinki, así como al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación de la Secretaría de Salud.

## RESULTADOS

La evaluación de la encuesta reflejó una serie de datos que se comentarán a continuación: Un 89.1 % de la interrogadas respondieron conocer cuál es el propósito del examen del cáncer de la matriz y solamente un 10.9 % lo ignoran. Ver cuadro y gráfica número 2.

Al abordar el tema de si saben cada cuando se deben practicar el examen, el 86.4 % respondió afirmativamente y el 13.6 % manifestó que lo ignoran. Ver cuadro y gráfica no. 3.

El 100 % de las participantes en la entrevista coincidieron en la opinión que sí es importante el examen del cáncer de la matriz. Ver cuadro y gráfica no. 4.

Cuando se les preguntó si están de acuerdo o no en la toma de la muestra del examen del cáncer de la matriz, el 98.2 % manifestó que sí y el 1.8 % contestaron que no. Ver cuadro y gráfica no 5.

El 77.3 % de las participantes en la encuesta afirmaron que previamente se les ha practicado algún examen para detección del cáncer de la matriz, y a un 17.2 % no. Ver cuadro y gráfica no. 6.

De las mujeres que sí se practican el examen, el 70 % coincidieron en que sí recogen sus resultados y el 30 % no lo hacen. Ver cuadro y gráfica número 7.

Un 6.4 % de las mujeres que se practican el examen han recibido en alguna ocasión reporte de lesiones precancerosas y el 93.6 % no. Ver cuadro y gráfica no. 8.

Al hacerles la pregunta si creen que la edad es importante para hacerse el examen, el 50 % de las encuestadas respondieron que sí y el resto, 50 % dijo que no. Ver cuadro y gráfica no. 9.

Sí creen que es más importante hacerse el examen cuando se es más joven, dijeron el 44.5 % de las encuestadas, en tanto que el 55.5 % opinaron que no. Ver cuadro y gráfica no. 10.

Cuando la pregunta fue en relación a si opinan que es más importante hacerse el examen cuando se es adulta, el 44.5 % respondió que sí, el 54.5 % dijo que no y el 1 % no dieron respuesta. Ver cuadro y gráfica número 11.

No hay preferencia en relación al sexo de la persona que toma la muestra, para un 56.4 % de las encuestadas, y el 46.6 % contestó que sí. Ver cuadro y gráfica no. 12.

Al 43.6 % de las mujeres les resulta molesto que quien toma la muestra sea un hombre y al 56.4 % no. Ver cuadro y gráfica número 13.

Es a un 3.6 % de las mujeres entrevistadas, a las que les molesta que sea una mujer quien tome la muestra, en tanto que al 96.4 % no les molesta. Ver cuadro y gráfica no. 14.

A la pregunta si se cree o no que el examen deba hacerse tan sólo cuando se tenga pareja, el 9.1 % respondieron sí y el 90.9 % contestaron que no. Ver cuadro y gráfica no. 15.

El 64.5 % de las mujeres encuestadas manifestaron que sí creen que es importante hacerse el examen después de haber sido hysterectomizadas; un

27.3 % dijeron que no y el 8.2 % no dieron respuesta. Ver cuadro y gráfica número 16.

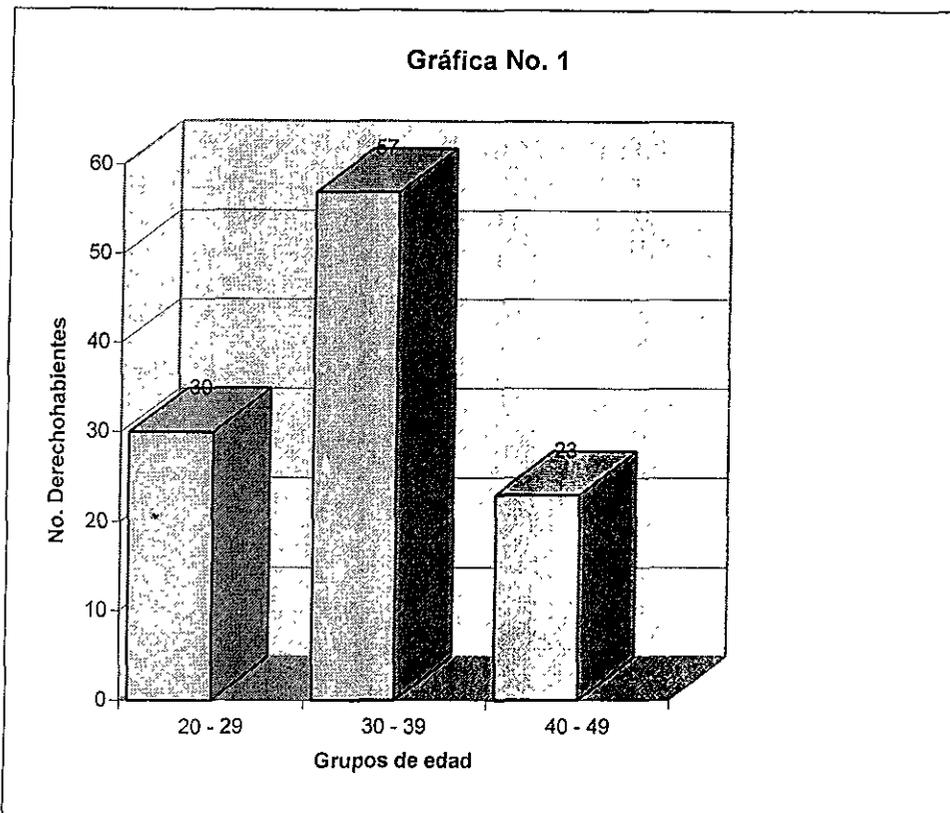
El porcentaje de mujeres que respondieron haber sido informadas de la importancia del examen, ascendió a un 74.5 %, mientras tanto el 25.5 % respondieron negativamente. Ver cuadro y gráfica número 17.

**CUADRO No. 1**

**MUJERES DERECHOHABIENTES ENCUESTADAS  
POR GRUPO DE EDAD**

**DERECHOHABIENTES DEL ISSSTE  
CLINICA HOSPITAL ZACATECAS, ZAC.  
ABRIL - SEPTIEMBRE 1996**

GRUPOS DE EDAD	No. DERECHOHABIENTES	%
20 - 29	30	27.3
30 - 39	57	51.8
40 - 49	23	20.9
TOTAL	110	100



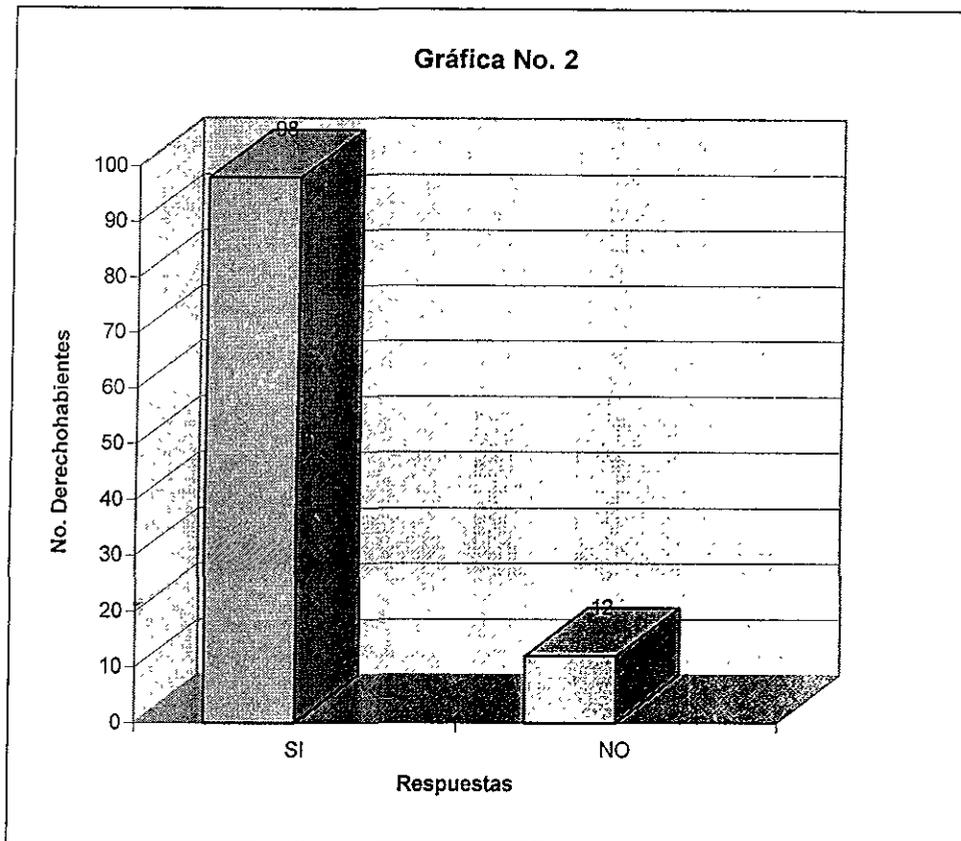
**FUENTE:** Encuesta realizada en 1996

## CUADRO No.2

### SABEN PARA QUE SIRVE EL EXAMEN DEL CANCER DE LA MATRIZ

CLINICA HOSPITAL ZACATECAS, ZAC  
ABRIL - SEPTIEMBRE 1996

RESPUESTA	No.	%
SI	98	89.1
NO	12	10.9
TOTAL	110	100



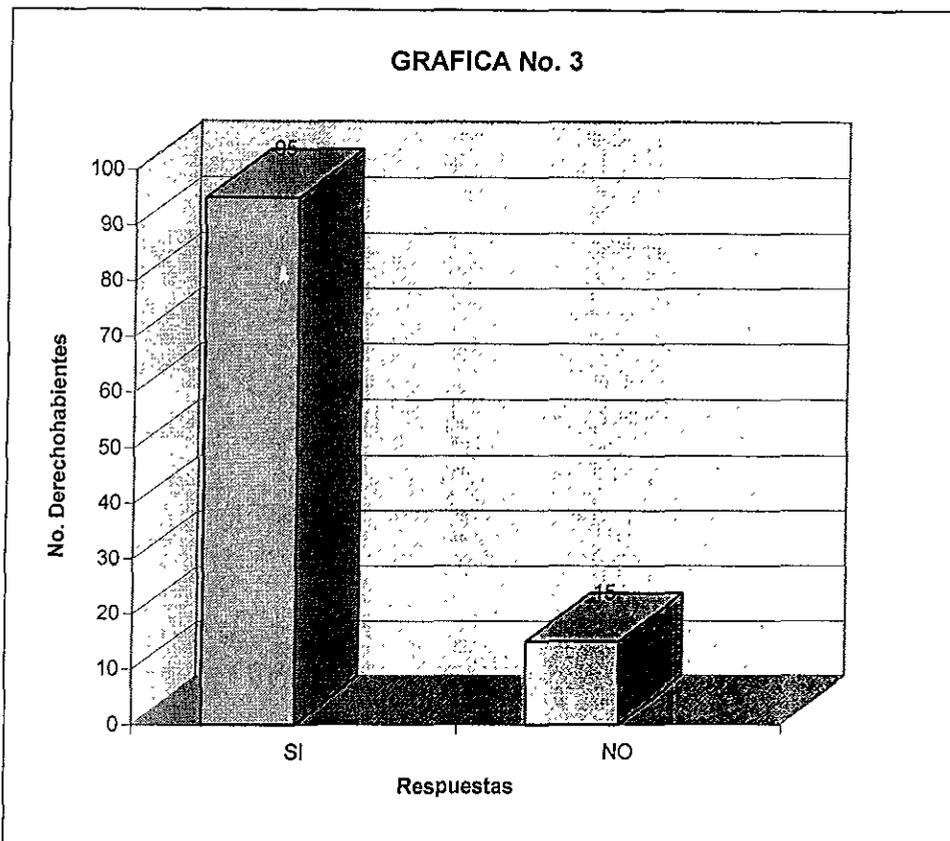
FUENTE: Encuesta realizada a mujeres derechohabientes de abril a septiembre de 1996

**CUADRO No. 3**

**SABEN CADA CUANDO HAY QUE HACERSE EL EXAMEN DEL  
CANCER DE LA MATRIZ**

**CLINICA HOSPITAL ZACATECAS, ZAC.  
ABRIL - SEPTIEMBRE 1996**

RESPUESTA	No.	%
SI	95	86.4
NO	15	13.6
TOTAL	110	100



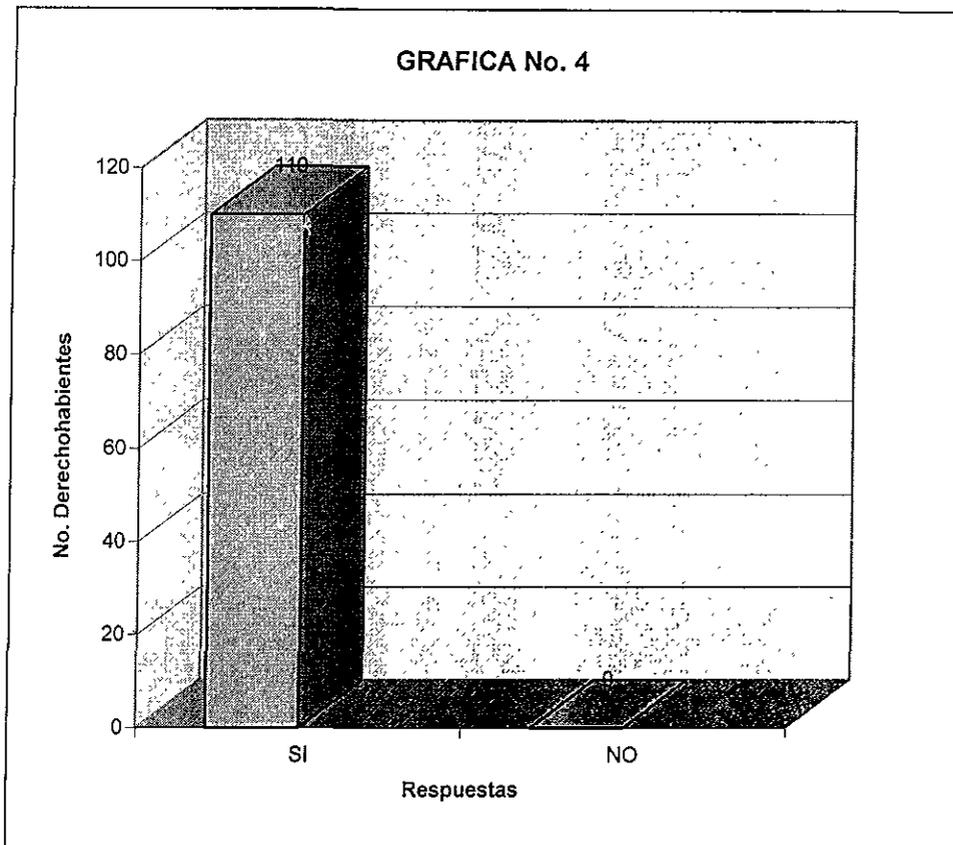
**FUENTE:** Encuesta realizada a mujeres derechohabientes de abril a septiembre de 1996

**CUADRO No. 4**

**ES IMPORTANTE EL EXAMEN DEL CANCER DE LA MATRIZ**

**CLINICA HOSPITAL ZACATECAS, ZAC.  
ABRIL - SEPTIEMBRE 1996**

RESPUESTAS	No.	%
SI	110	100
NO	0	0
TOTAL	110	100



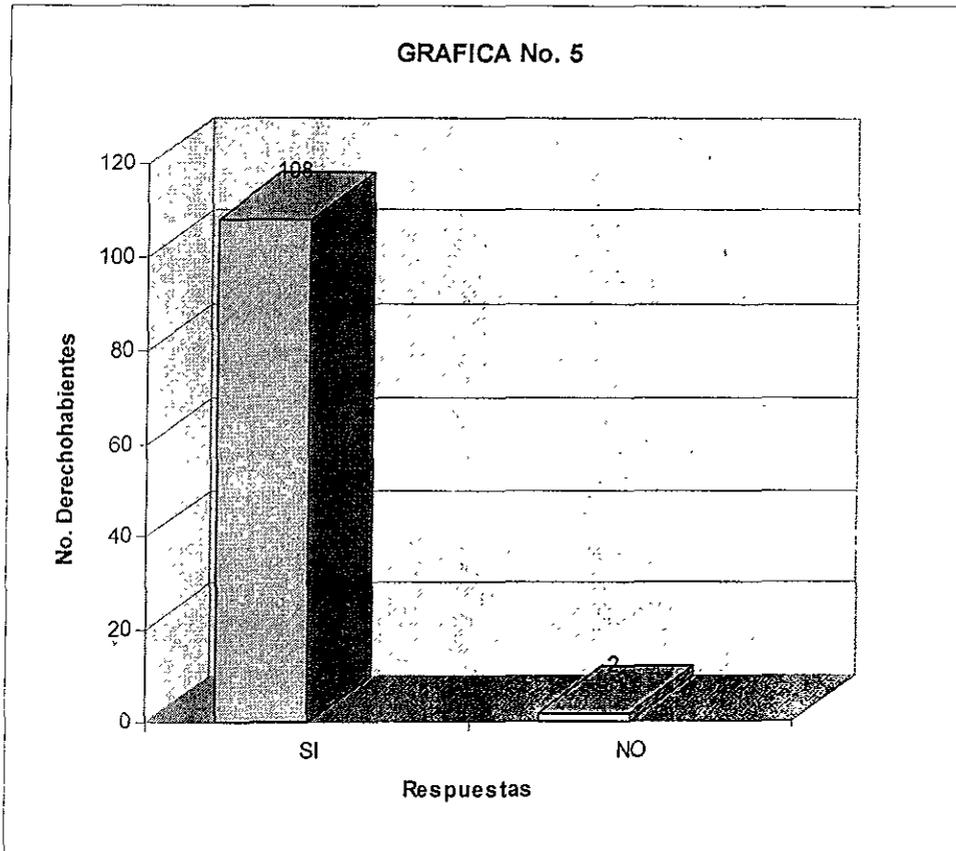
**FUENTE:** Encuesta realizada a mujeres derechohabientes de abril a septiembre de 1996

**CUADRO No. 5**

**ESTAN DE ACUERDO EN LA TOMA DE LA MUESTRA DEL  
EXAMEN DEL CANCER DE LA MATRIZ**

**CLINICA HOSPITAL ZACATECAS, ZAC.  
ABRIL - SEPTIEMBRE 1996**

RESPUESTA	No.	%
SI	108	98.2
NO	2	1.8
TOTAL	110	100



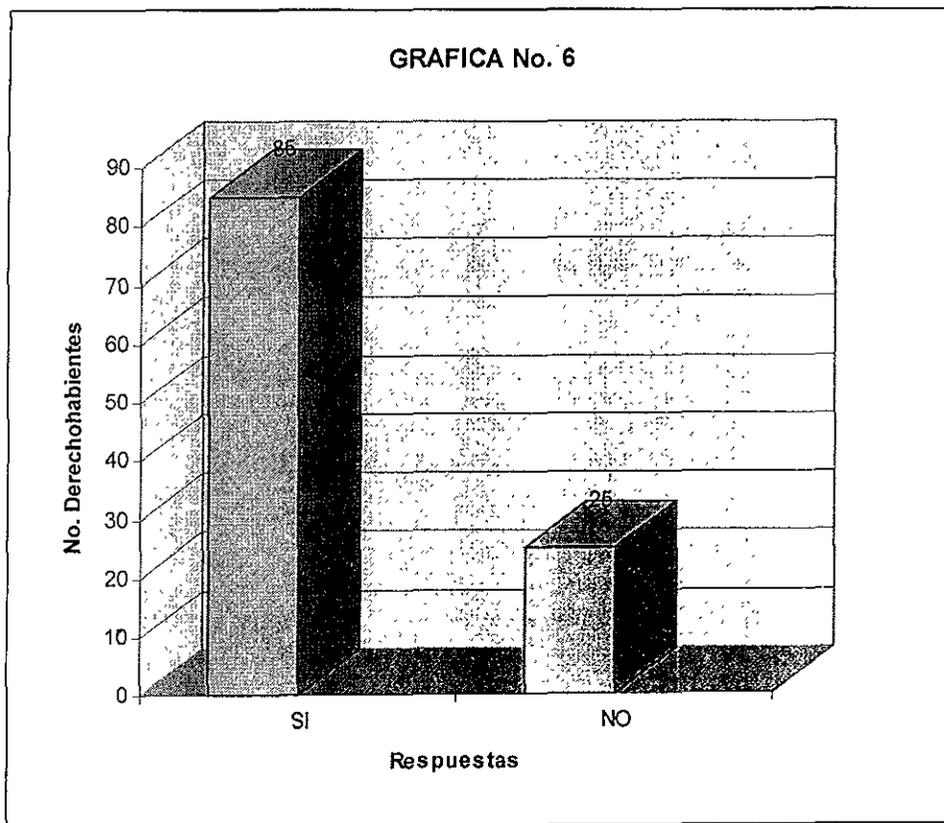
**FUENTE:** Encuesta realizada a mujeres derechohabientes de abril a septiembre de 1996

### CUADRO No. 6

#### LES HAN HECHO EL EXAMEN DEL CANCER DE LA MATRIZ

CLINICA HOSPITAL ZACATECAS, ZAC.  
ABRIL - SEPTIEMBRE 1996

RESPUESTA	No.	%
SI	85	77.3
NO	25	22.7
TOTAL	110	100



FUENTE: Encuesta realizada a mujeres derechohabientes de abril a septiembre de 1996

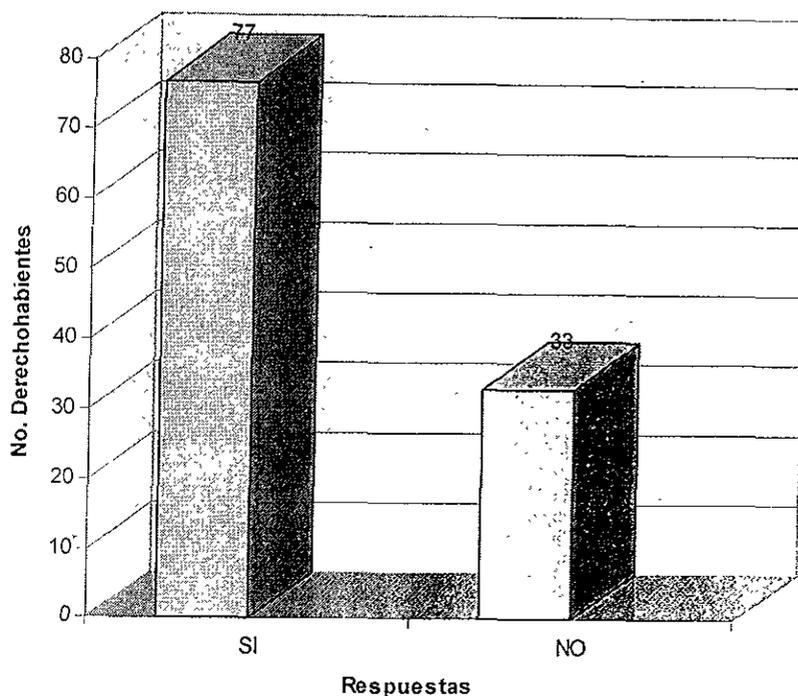
### CUADRO No. 7

#### RECOGEN EL RESULTADO DE SU EXAMEN

CLINICA HOSPITAL ZACATECAS, ZAC.  
ABRIL - SEPTIEMBRE 1996

RESPUESTA	No.	%
SI	77	70
NO	33	30
TOTAL	110	100

GRAFICA No. 7



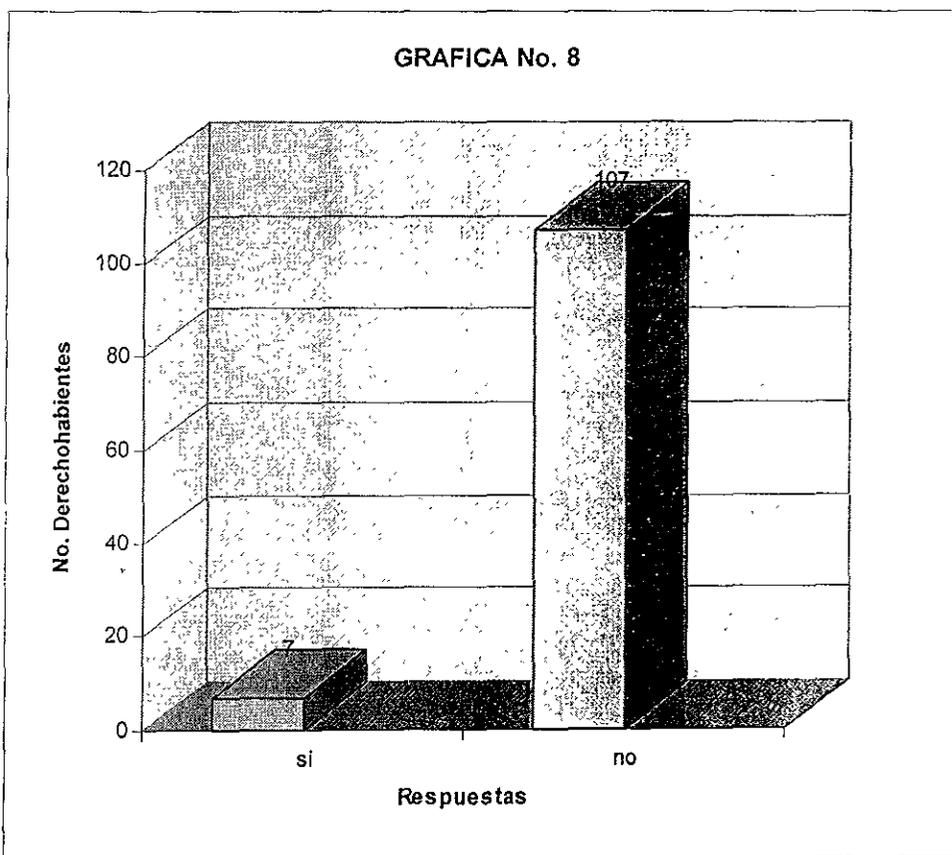
FUENTE: Encuesta realizada a mujeres derechohabientes de abril a septiembre de 1996

**CUADRO No. 8**

**LES HAN DICHO QUE SU EXAMEN REPORTA ALGUNA  
LESION PRECANCEROSA**

**CLINICA HOSPITAL ZACATECAS, ZAC.  
ABRIL - SEPTIEMBRE 1996**

RESPUESTA	No.	%
SI	7	6.4
NO	103	93.6
TOTAL	110	100



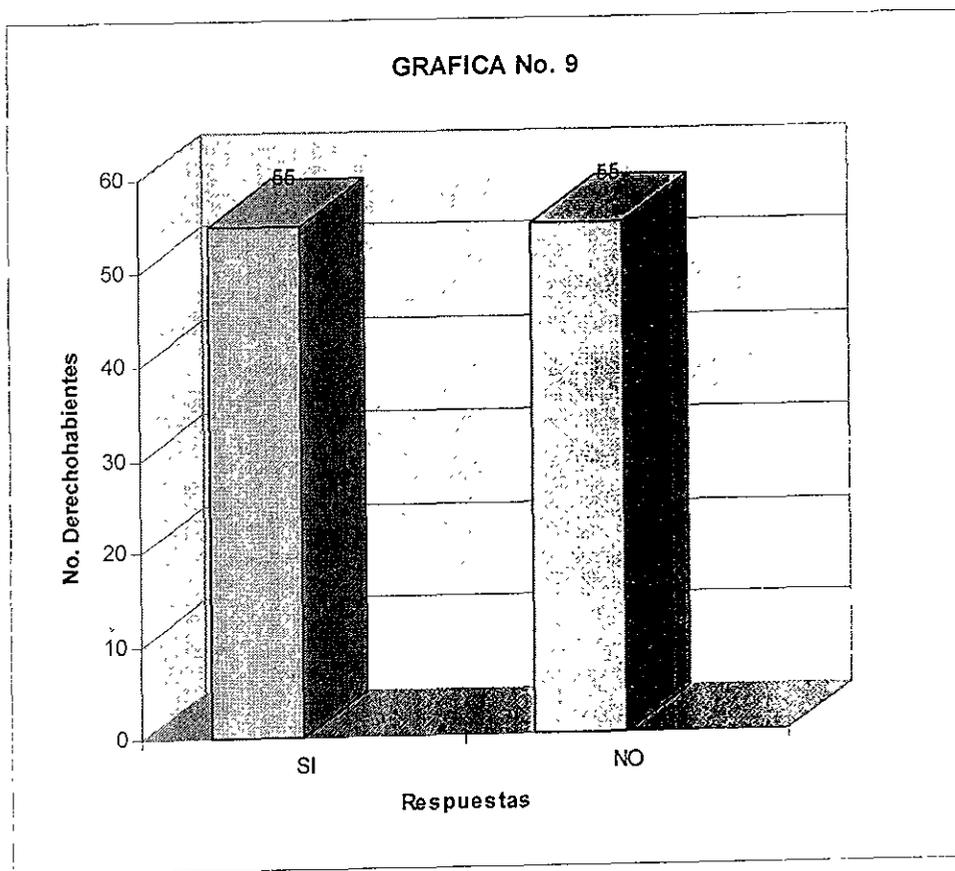
FUENTE: Encuesta realizada a mujeres derechohabientes de abril a septiembre de 1996

**CUADRO No. 9**

**CREEN QUE LA EDAD ES IMPORTANTE PARA HACERSE  
EL EXAMEN DEL CANCER DE LA MATRIZ**

**CLINICA HOSPITAL ZACATECAS, ZAC.  
ABRIL - SEPTIEMBRE 1996**

RESPUESTA	No.	%
SI	55	50
NO	55	50
TOTAL	110	100



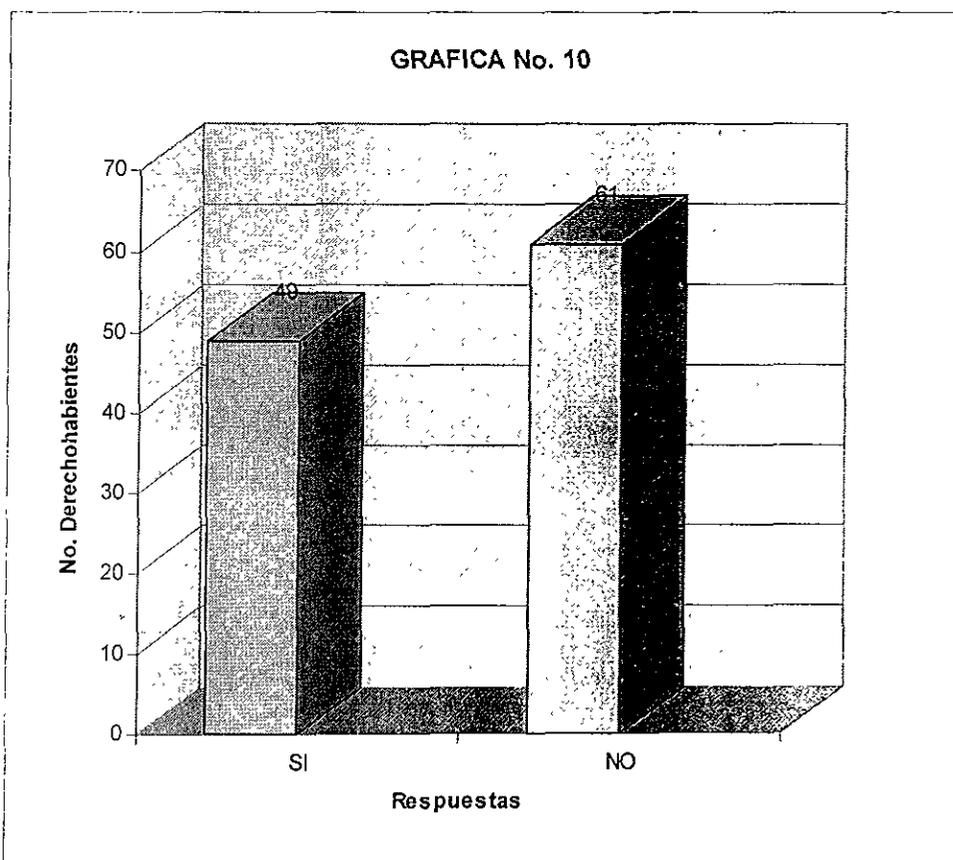
**FUENTE:** Encuesta realizada a mujeres derechohabientes de abril a septiembre de 1996

**CUADRO No. 10**

**CREEN QUE ES MAS IMPORTANTE HACERSE EL  
EXAMEN CUANDO SE ES MAS JOVEN**

**CLINICA HOSPITAL ZACATECAS, ZAC.  
ABRIL - SEPTIEMBRE 1996**

RESPUESTA	No.	%
SI	49	44.5
NO	61	55.5
TOTAL	110	100



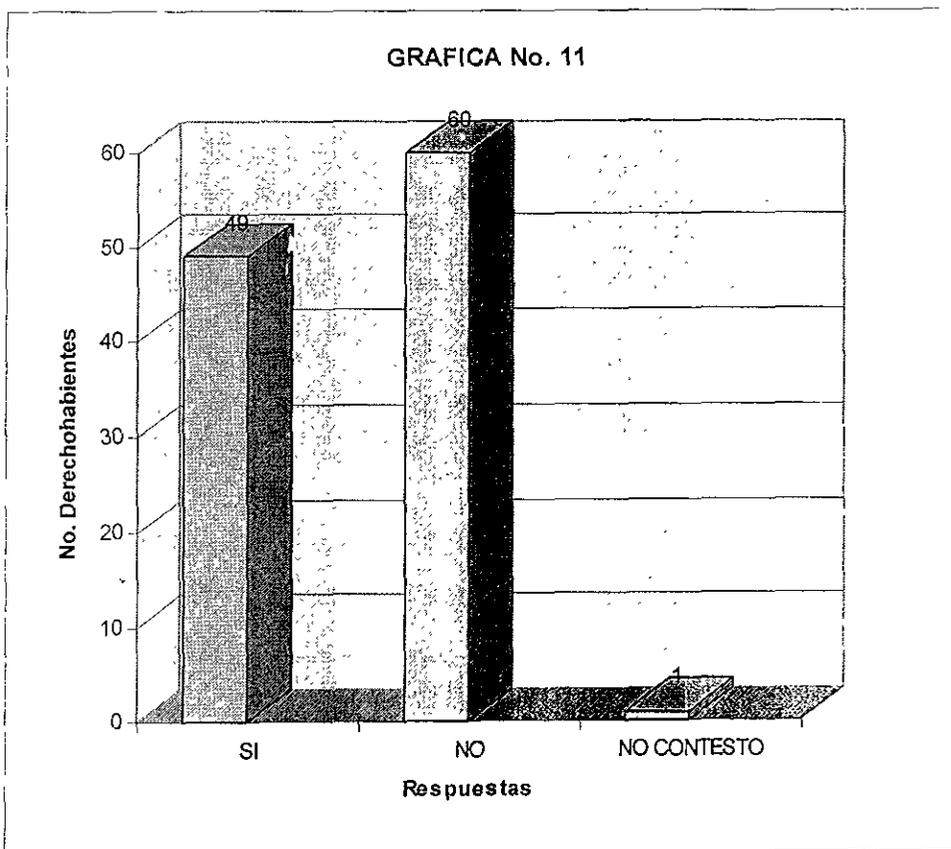
**FUENTE:** Encuesta realizada a mujeres derechohabientes de abril a septiembre de 1996

**CUADRO No. 11**

**CREEN QUE ES MAS IMPORTANTE HACERSE LA PRUEBA  
CUANDO SE ES MAS ADULTA**

**CLINICA HOSPITAL ZACATECAS, ZAC.  
ABRIL - SEPTIEMBRE 1996**

RESPUESTA	No.	%
SI	49	44.5
NO	60	54.5
NO CONTESTO	1	1
TOTAL	110	100



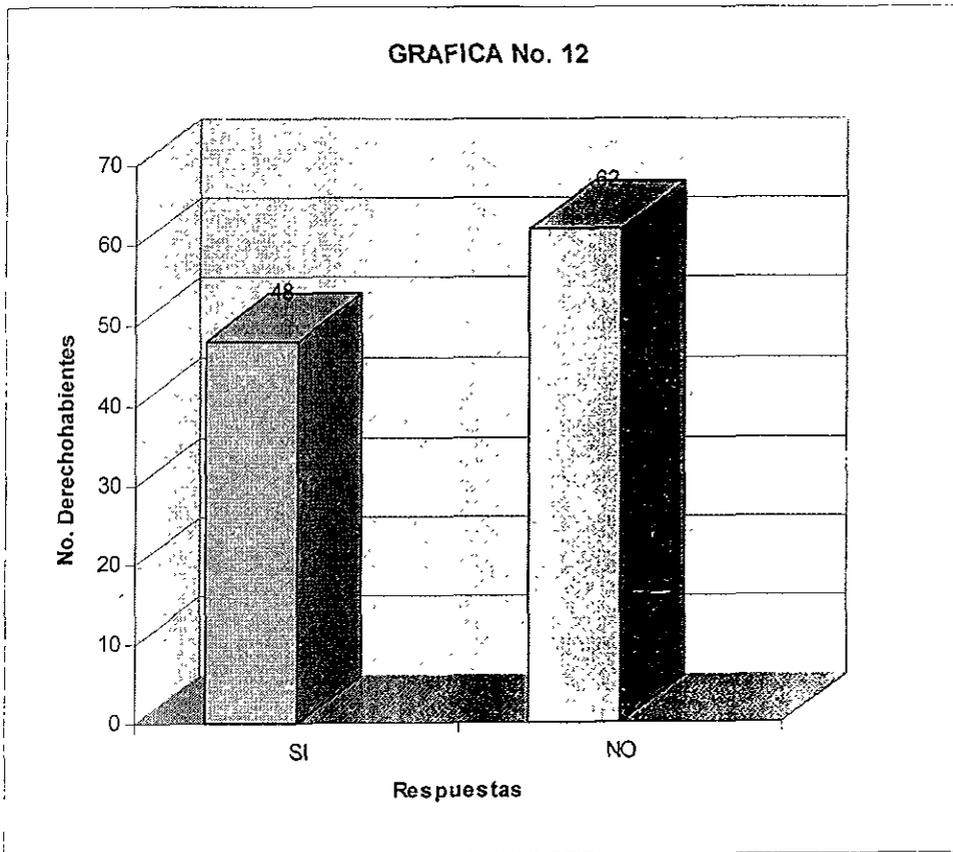
**FUENTE:** Encuesta realizada a mujeres derechohabientes de abril a septiembre de 1996

**CUADRO No. 12**

**TIENEN ALGUNA PREFERENCIA POR EL SEXO DE LA  
PERSONA QUE TOMA LA MUESTRA**

**CLINICA HOSPITAL ZACATECAS, ZAC.  
ABRIL - SEPTIEMBRE 1996**

RESPUESTA	No.	%
SI	48	43.6
NO	62	56.4
TOTAL	110	100



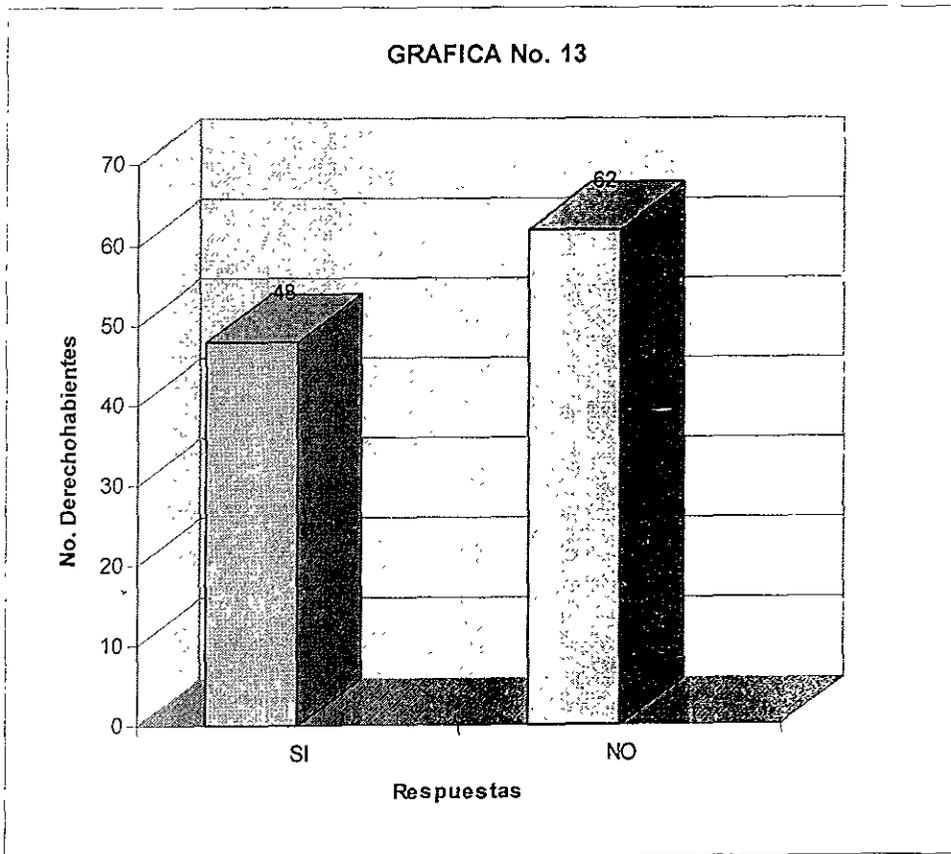
**FUENTE:** Encuesta realizada a mujeres derechohabientes de abril a septiembre de 1996

CUADRO No. 13

LES MOLESTA QUE LA PERSONA QUE TOMA LA MUESTRA  
SEA HOMBRE

CLINICA HOSPITAL ZACATECAS, ZAC.  
ABRIL - SEPTIEMBRE 1996

RESPUESTA	No.	%
SI	48	43.6
NO	68	56.4
TOTAL	110	100



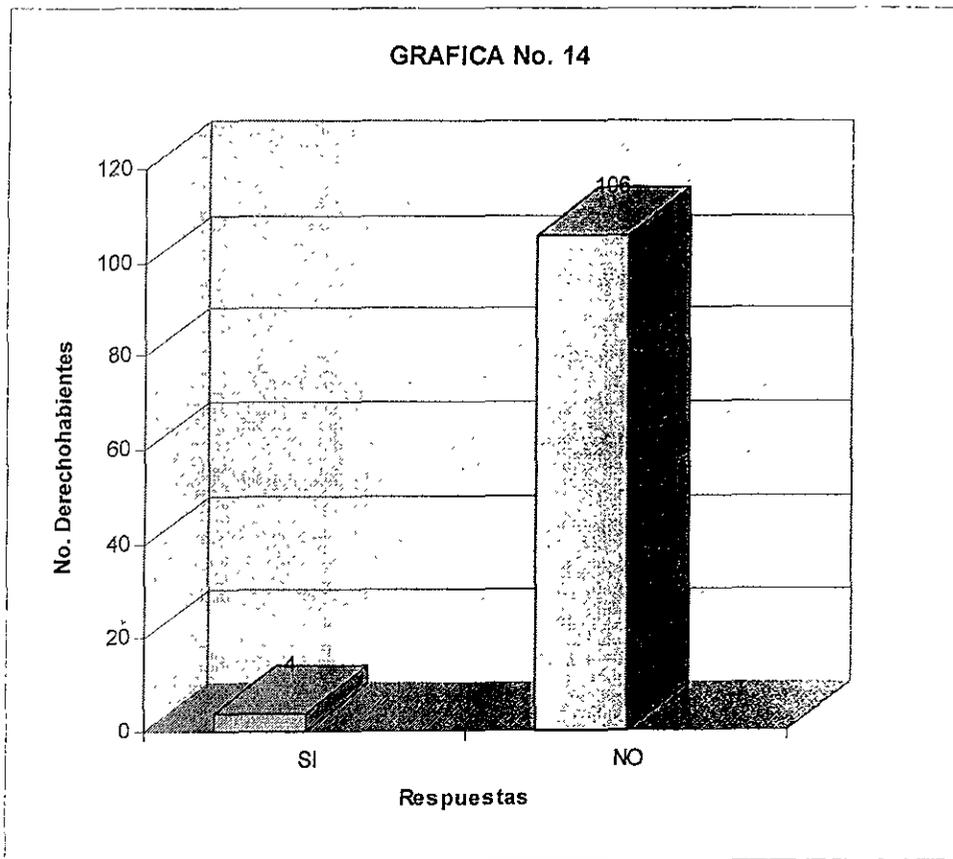
FUENTE: Encuesta realizada a mujeres derechohabientes de abril a septiembre de 1996

**CUADRO NO. 14**

**LES MOLESTA QUE LA PERSONA QUE TOMA LA MUESTRA  
SEA MUJER**

**CLINICA HOSPITAL ZACATECAS, ZAC.  
ABRIL - SEPTIEMBRE 1996**

RESPUESTA	No.	%
SI	4	3.6
NO	106	96.4
TOTAL	110	100



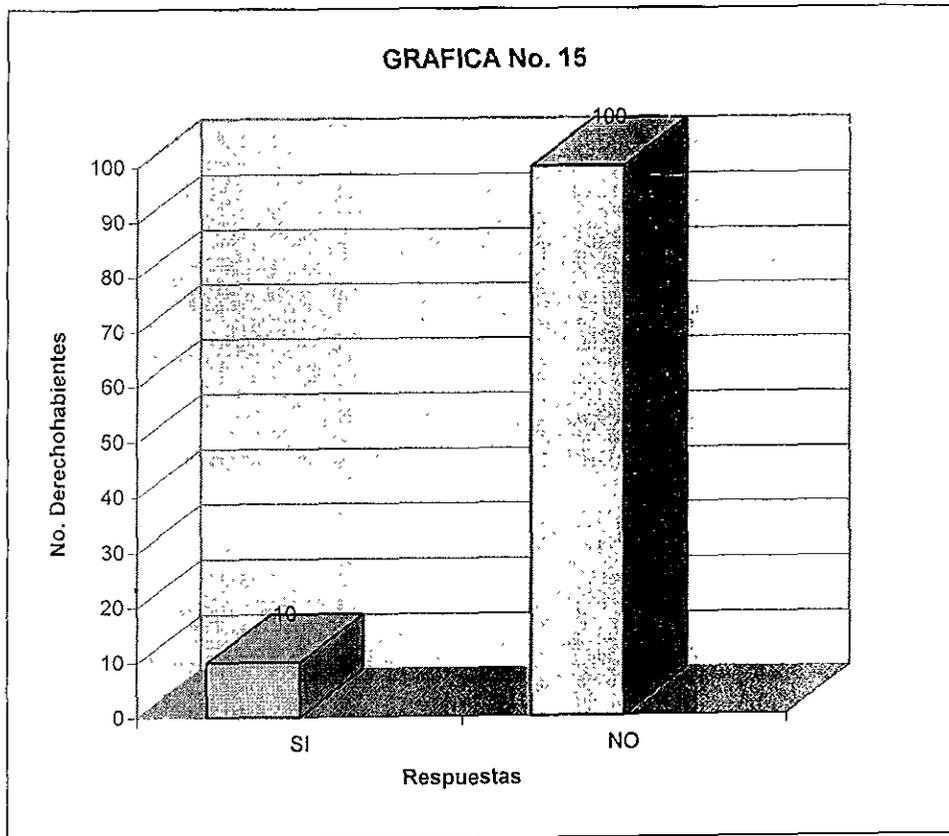
FUENTE: Encuesta realizada a mujeres derechohabientes de abril a septiembre de 1996

**CUADRO No. 15**

**CREEN QUE SOLAMENTE DEBE HACERSE LA PRUEBA  
CUANDO SE TIENE PAREJA**

**CLINICA HOSPITAL ZACATECAS, ZAC.  
ABRIL - SEPTIEMBRE 1996**

RESPUESTA	No.	%
SI	10	9.1
NO	100	90.9
TOTAL	110	100



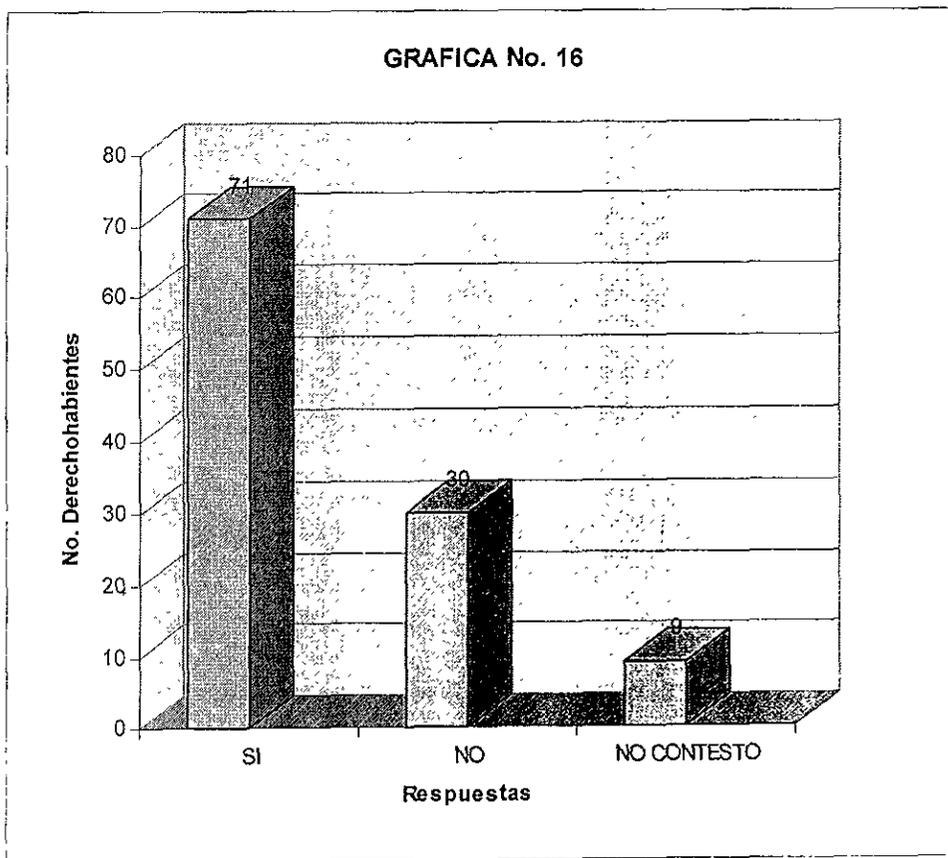
FUENTE: Encuesta realizada a mujeres derechohabientes de abril a septiembre de 1996

CUADRO No. 16

CREEN QUE ES IMPORTANTE QUE LA MUJER SE HAGA EL EXAMEN DESPUES QUE LE HAN QUITADO LA MATRIZ

CLINICA HOSPITAL ZACATECAS, ZAC.  
ABRIL - SEPTIEMBRE 1996

RESPUESTA	No.	%
SI	71	64.5
NO	30	27.3
NO CONTESTO	9	8.2
TOTAL	110	100



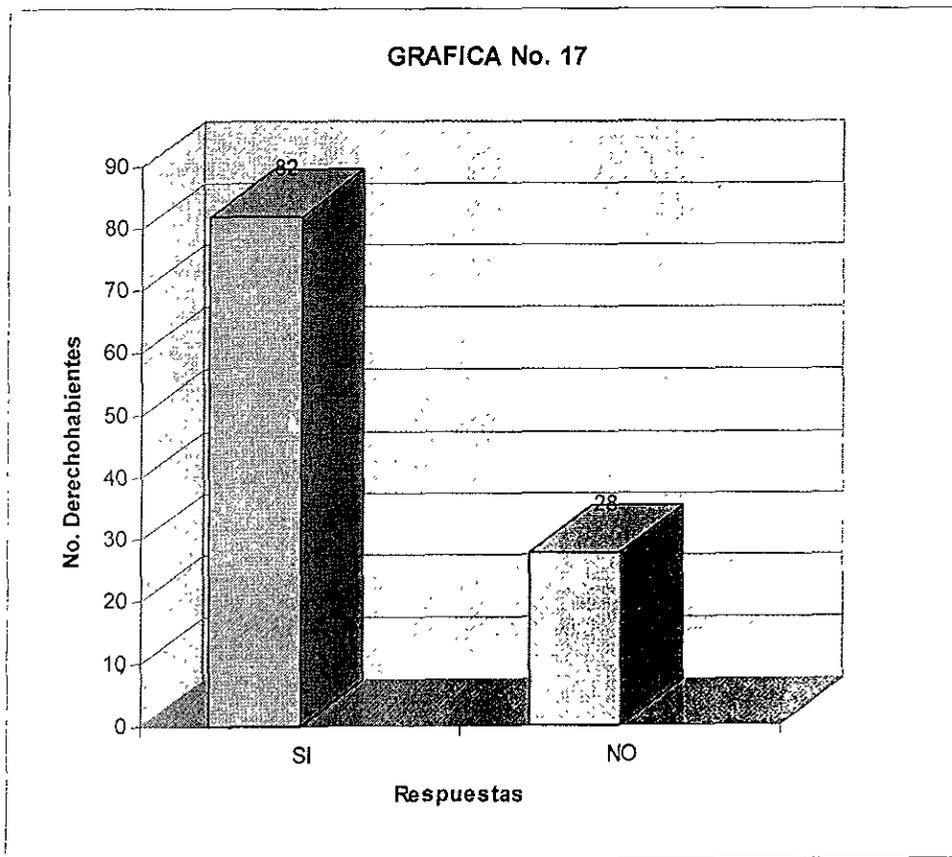
FUENTE: Encuesta realizada a mujeres derechohabientes de abril a septiembre de 1996

**CUADRO No. 17**

**LES HAN INFORMADO DE LA IMPORTANCIA DEL EXAMEN**

**CLINICA HOSPITAL ZACATECAS, ZAC  
ABRIL - SEPTIEMBRE 1996**

RESPUESTA	No.	%
SI	82	74.5
NO	28	25.5
TOTAL	110	100



FUENTE: Encuesta realizada a mujeres derechohabientes de abril a septiembre de 1996

## DISCUSIÓN

Es de suma trascendencia hacer notar que el 100% de las entrevistadas coinciden en la gran importancia del examen del cáncer cervical, opinión que fue unánime. No obstante cuando se les preguntó si saben para que sirve la prueba antes citada, el 10.9 % expresaron que lo ignoran. Existen referencias que nos hablan de grupos de población femenina en los que la ignorancia acerca del papanicolaou alcanza hasta el 27 % según lo reportan Seow A y cols. En Singapur.

La frecuencia para practicarse el examen fue un tema que en la encuesta reflejó un 13.6 % de mujeres mal informadas al respecto, situación que se reproduce con frecuencia en diversas partes del mundo. Las opiniones de expertos en la materia, coinciden en que el examen deberá ser como mínimo trianual, partiendo de los 20 años y hasta los 60, coincidiendo con los estudios realizados por Dana A Merrithew. M. D. y Yi, Jenny Kisuk en Estados Unidos.

Es de considerarse que aún cuando existe coincidencia en la importancia del examen, en el terreno de la realidad un 22.7 % de nuestro

universo nunca se ha sometido a un papanicolaou, y aún más, se detectó un 1.8 % que no está de acuerdo con la toma de la muestra. Las determinantes para decidirse a no participar han sido motivo de estudios específicos, siendo algunas de éstas las condiciones socioeconómicas, las creencias y actitudes, y la insistencia en que ciertos aspectos relacionados con el servicio podrían modificarse. También aparecen como causas, la generación de opiniones negativas que ante la falta de una explicación adecuada causan temor en la mujer; el pudor, la timidez, la falta de transporte adecuado en las grandes ciudades y el miedo a las instalaciones hospitalarias, también se constituyen en obstáculos para la participación de la mujer. La preocupación de los esposos por la salud de sus parejas y el nivel educacional, el costo de los exámenes ante los bajos niveles de ingreso de ciertos núcleos sociales, el temor hacia el diagnóstico del cáncer y el menosprecio a la prueba y la barrera del lenguaje en algunos casos, son de igual manera factores de decisión que inducen a la baja participación, concordando con los estudios de Mc Curtis, Kelly AW, Flores ET y Bakemeier RF en Estados Unidos, Mckie L. en dos estudios en Inglaterra y Deschamps M. en Canadá.

Se puede afirmar que la mayor parte de las barreras que arriba se citan, pueden tomarse como válidas en lo que a nuestro medio se refiere.

El 25 % de las entrevistadas no han recibido información específica acerca del examen del cáncer cervical, situación semejante a lo reportado en estudios practicados en otras latitudes donde para resolver la falta de conocimiento se elaboraron videos sensibilizadores e informativos. También el radio y la televisión han mostrado ser fuentes confiables de información para la salud, especialmente cuando forman parte de una campaña diseñada para promover la detección del cáncer como estrategia de salud pública. La integración de grupos ciudadanos que sirvan como educadores de la salud, puede hacer llegar información efectiva sobre cuidados preventivos para el cáncer cervical a sus respectivas comunidades. Como lo reportan Yance Ak y cols., Mc. Curtis, John W., y Brownstein JN y cols. En Estados Unidos y Murray M y cols. en Irlanda del Norte.

Motivo de preocupación debe ser el que un 30 % de los resultados de los exámenes no son recogidos por las interesadas, situación que representa la interrupción del proceso, puesto que dentro de ese segmento pudieran estar incluidos resultados positivos, dando como consecuencia la evolución de la enfermedad en esos casos, los que no recibirían atención médica oportuna.

La bondad del papanicolaou se hace manifiesta cuando encontramos que de las que se practican esta prueba, el 6.4 % han recibido en alguna ocasión reporte de lesiones precancerosas, lo que equivale a una oportunidad para hacer frente al problema oportunamente, tanto en el aspecto físico como el psicológico, ya que de un reporte positivo, generalmente se desprende un estado de tensión, preocupación e intranquilidad. Estas últimas situaciones con mayor intensidad registradas en mujeres mas jóvenes, con menos conocimientos y con antecedentes de mayor angustia. Según se desprende de lo reportado por Gath-DH y cols. en Inglaterra y Nugent LS y cols. en Estados Unidos.

Entre las encuestadas se dividieron las opiniones cuando se les interrogó acerca de si creen que la edad es importante para hacerse el examen, ya que el 50 % respondieron a favor y el resto en contra, lo que concuerda con algunos estudios en los cuales se revela que las mujeres casadas, de mayor edad y mejor nivel de ingresos acuden más veces en su vida a la práctica preventiva. En contraparte hay datos que indican que en otros países el uso de métodos preventivos decrecen en relación al aumento de edad de la mujer, de acuerdo a los hallazgos de Yi, Jenny Kisuk en Noruega, Murray M. y cols. en Irlanda del Norte y Ravaioli A. y cols. en Italia.

Con la intención de ver el punto de vista acerca de la relación entre el pánico y la edad, se preguntó si creen que es más importante hacerse el examen cuando se es más joven, encontrando respuesta favorable en el 44.5 %, mientras que un 55.5 % respondieron que no, lo que nos indica la convicción de que a mayor edad mayores riesgos.

Al plantear la pregunta de si es más importante hacerse la prueba cuando se es más adulta, se encontró que prácticamente las respuestas fueron idénticas en resultados a la pregunta precedente, entendiendo esto al registrar un 44.5 % a favor y el 54.5 % en contra, lo que conduce a pensar que fueron las mismas personas respondiendo en el mismo sentido en ambas ocasiones, lo cual puede ser debido a poca claridad en el planteamiento de estas dos preguntas, o a la falta de claridad de ideas al respecto por parte de las encuestadas.

Se detectó cierta indiferencia por parte de las entrevistadas en el sentido de que quien opera la toma de la muestra sea hembra o varón, cuando un 43.6 % manifiesta sí tener preferencia y un 56.4 % no. No obstante al precisar si les molesta que la persona que toma la muestra sea un hombre, 43.6 % responden que sí y el 56.4 % manifiestan que no; pero al preguntar si les molesta que quien toma la muestra sea una mujer, una abrumadora

mayoría, el 96.4 % dicen que no y el restante 3.6 % que sí. La experiencia de otros estudios señala que es más probable que las mujeres se practiquen el papanicolaou si ven a doctoras en vez de médicos y que el mismo examen es aplicado 5 veces más por hembras que por doctores, mostrándose así una clara preferencia hacia la atención por doctoras en este caso en particular, de acuerdo a resultados obtenidos por: Richard J. Gimpelson M.D., Lizbeth M. Lazarón M.D., Dana A. Merrithew. M.D. y Lurie N. y cols. en los Estados Unidos.

Afortunadamente se percibió una actitud positiva que indica el grado de concientización en el sentido de que no hay una relación directa entre la frecuencia de la aparición de cáncer de cervix y la práctica sexual, cuando encontramos que el 90.9 % contesta que no debe hacerse la prueba solamente cuando se tiene pareja y tan sólo el 9.1 % opina que sí.

La consideración de la relación entre el papanicolaou y la mujer histerectomizada se incluyó al preguntarse si es importante o no hacerse el examen con posterioridad a esta cirugía. El 64.5 % consideró que sí es importante, el 27.3 % consideró que no lo es y un 8.2 % se abstuvo de emitir su opinión. El criterio de expertos en la materia ha reflejado que es posible que mujeres que se sometieron a histerectomía por razones distintas al

cáncer, pueden no necesitar el papanicolaou según lo señala estudio realizado por Dana A. Merrithew M.D. en Estados Unidos.

Tomando como base la información recabada en el trabajo de campo, se llega a la primera conclusión consistente en la necesidad de aumentar la cobertura informativa en los medios de difusión disponibles, a efecto de superar lo que se considera como el principal obstáculo: la ausencia de información clara, sencilla y específica que contribuya a aclarar los conceptos referentes a la importancia del examen, sus objetivos, las características de la población que debe recibir el servicio, la simplicidad y ausencia de riesgos que conlleva la práctica del papanicolaou y la gratuidad del mismo. ¿Cómo podría hacerse llegar esa información?. En primer lugar convendría hacer uso de los tiempos y espacios que para fines de utilidad pública, se destinan por mandato legal en los medios de difusión; prensa, radio y televisión, mediante mensajes diseñados con una claridad de lenguaje y conceptos que no den lugar a confusiones.

Dependiendo de la disponibilidad de recursos, sería conveniente la impresión de volantes que se pudieran distribuir entre las mujeres que acudan en busca de consulta, asesoría o servicios a instalaciones oficiales o particulares de salud y diseñando documentales en video que pudieran

ser exhibidos periódicamente en los lugares donde se disponga de estas facilidades.

Organizando brigadas de promotores voluntarios para la salud. Se podría tomar como base a los grupos ya constituidos en diversas organizaciones y dependencias del sector oficial ( ISSSTE, IMSS, DIF, SS, etc. ).

Se sugiere también que por todos los medios que estén al alcance de los organismos prestadores de servicios para la salud, se persista en la labor de información y convencimiento hacia las mujeres, de que tanto tiene riesgo de contraer cáncer cervicouterino la joven como la adulta, insistiendo en la conveniencia de practicarse un examen por lo menos una vez al año, partiendo del inicio de la vida sexual.

Puesto que entre las barreras principales que se presentan para que la mujer acceda a los servicios de detección están la timidez y el pudor, y en vista de la marcada preferencia hacia las mujeres para la toma del papanicolaou según se detectó por medio de la encuesta, se sugiere que de ser posible, preferentemente sea una mujer la que se encargue de practicar la toma de la muestra.

## CONCLUSIONES

Los datos nos permiten concluir que existe una considerable falta de información que aclare a la mujer los conceptos del cáncer cervicouterino, de su evolución, de sus consecuencias y de los mecanismos de prevención incluyendo las características de edad y fisiológicas de quienes deben asumir el compromiso personal de velar por su salud con la simple toma de la muestra del frotis cervical.

También se percibió que las mujeres tienden a acudir menos a la toma de la muestra cuando son atendidas por personal del sexo masculino que cuando lo son por otras mujeres. Suponemos que las que acuden lo hacen a costa de un esfuerzo de tipo moral, puesto que al preguntárseles en concreto su preferencia, la gran mayoría manifiestan su inclinación a que *una mujer les tome la muestra*.

Refiriéndonos a las causas que limitan la asistencia de las mujeres a la toma del Papanicolaou, se identifica como el motivo más frecuentemente aludido, la ausencia de una información que en sus distintas modalidades dé a conocer de manera simple y objetiva los tópicos relacionados con el tema.

Para el anterior propósito se sugiere implementar toda una actividad coordinada en tiempo y espacio a la mayor brevedad posible, haciendo uso de las organizaciones, elementos y presupuestos disponibles.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1).- " Actitudes " Manual sobre educación sanitaria en atención primaria de la salud. ( 1990 ). Organización Mundial de la Salud. 9 - 10.

(2).- " Actitud ". Manual de educación para la salud. Dirección Nacional para la Salud. 305-6.

(3).- Ivor Benjamin M.D. y cols. " La Prueba de papanicolaou: Cambios cervicales y cuidados de la salud ". The Trustees of the University of Pennsylvania. (1995). División de Ginecología Oncológica, centro del cáncer de la Universidad de Pennsylvania.

(4).-Richard J. Gimpelson, M. D. " Cuidado preventivo para la mujer - ¿ importa el sexo del médico ? ". The New England Journal of medicine. ( 1995 ) 330. 3. 215.

(5).-Lizbeth M. Lazarón M. D. " Cuidado preventivo para la mujer - ¿ Importa el sexo del médico ? " Journal of medicine ( 1995 ) 330.3 215

(6).- Dana A. Merrithew. M. D. " Cuidado preventivo para la mujer - ¿ Importa el sexo del médico ?" Journal of medicine. ( 1995 ) 330. 3. 216.

(7).-Yancey Ak y cols. " Incremento en la protección del cáncer en mujeres de color por sensibilización mediante exposiciones en video ". Medicina preventiva. ( 1995 ). 24. 4. 142-8.

(8).-Seow A y cols. " Las creencias y actitudes como determinantes en la protección del cáncer cervical " Medicina preventiva. ( 1995 ). 24. 2. 142-8.

(9).-Gath-DH. y cols " Reacciones emocionales en mujeres que acudieron a una colposcopia clínica en el Reino Unido " J-Epidemiol-Comunity-Healt. ( 1995 ) 49. 1. 79-83.

(10).-Naish-J. y cols " Consultas interculturales: Investigación de los factores que determinan la asistencia de los núcleos de población que no hablan inglés a sus prácticas de protección contra el cáncer cervical " BMJ ( 1994 ) 309. 6962. 1126-8.

(11).-Steward, y cols. " Efectos de folletos educacionales en el seguimiento de mujeres con frotis anormales de papanicolaou " Obstet-ginecol. ( 1994 ). 583-5.

(12).- Krohg M y cols. " Test citológicos cervicales entre mujeres médicos. Un estudio de hábitos de salud de los médicos ". Tidsskr-Nor-Laegeforen. ( 1994 ) 114. 3. 335-7

(13).-Yi, Jenny- Kisuk. " Factores asociados con el comportamiento para la protección de cáncer cervical en mujeres vietnamitas ". Journal of community Health. ( 1994 ). 19. 3. 189-200.

(14).-Mc Curtis, John W. " Factores de contacto social en la definición de la citología cervical entre Mexico-Americanas en el condado de Los Angeles, California ". Social Science and Medicine. ( 1995 ). 13 A. 807-811.

(15).-Nugent-LS y cols. " Ansiedad y la experiencia en la colposcopia " Clin-Nurs-Res. ( 1993 ) 2.3. 267-77.

(16).-McKie-L. " Punto de vista de la mujer acerca de la prueba del frotis cervical. Implicaciones para la práctica de la atención de quienes no se han hecho frotis cervical". J-Adv-Nurs. (1993). 18.6. 972-9.

(17).-McKie L. "Punto de vista de la mujer acerca de la prueba del frotis cervical: Implicaciones para la práctica de la atención de quienes han experimentado un frotis". J-Adv- Nurs. (1993). 18.8 . 1228-34.

(18).-Murray M. y cols. "Pronósticos en la conducta social y en el comportamiento de mujeres durante práctica de detección de cáncer en Irlanda del Norte". J.Public Health Med. (1993). 15. 2. 147-53.

(19).-Ravaioli A. y cols. "Patrones de uso de la prueba de papanocolaou en el área de Rimini: un análisis de actitudes de las mujeres hacia el test". Eur J Cáncer Prev. (1993). 2.4. 307-12.

(20).-Brownstein JN. y cols. "Detección de cáncer cervical y de mama en poblaciones minoritarias: Un modelo para ser usado por educadores de la salud". J Cáncer Educ. (1992). 7.4. 321-6.

(21).- Anónimo. "Actualización: Programa de detección temprana del cáncer cervical y de mama--Julio de 1991-Septiembre de 1995". MMWR Morb Mortal Wkly Rep. (1996). 45.23. 484-7.

(22).-Mitchell HS y col. "Diagnóstico de cáncer luego de un reporte de citología cervical negativa". Med. J Aust. (1996). 164.5. 270-3.

(23).- Kelly AW. y cols. "Un programa para incrementar la detección de cáncer cervical y de mama para Camboyanas en una comunidad del Medio Oeste". Mayo Clin Proc. (1996). 71.5. 437-44.

(24).-Flores ET. y col. "Actitudes de Latinas y comportamiento de sus esposos y compañeros hacia la detección del cáncer: Hallazgos de grupo". J Natl Cáncer Inst Monogr. (1995). 18. 87-93.

(25).-Navarro AM. y cols. "Por La Vida intervention modelo para prevención del cáncer en Latinas". J Natl Cáncer Inst Monogr. (1995). 18. 137-45.

(26).-Deschamps M. y cols. "Barreras hacia la citología cervical en nativas en Columbia Británica". Cáncer Detect Prev. (1992). 16.5-6. 337-9.

(27).-Lurie N. y cols. "Cuidados preventivos para las mujeres. ¿Importa el sexo del Médico?". N Engl J Med. (1993). 329.7. 478-82.

(28).-Bakemeier RF. y cols. "Actitudes de Profesionales de la salud hacia el diagnóstico del cáncer cervical y de mama en mujeres Hispánicas". J Natl Cáncer Inst Monogr. (1995). 18. 95-100.

(29).-Suárez L. y col. "Comparando escalas de aculturación y su relación con la detección del cáncer entre mujeres mayores México Americanas". J Natl Cáncer Inst Monogr. (1995). 18. 41-7.

**ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

# ANEXOS

## ANEXO NO. 1

### CUESTIONARIO

EDAD \_\_\_\_\_

1.- ¿ Sabe Ud. para qué sirve el examen del cáncer de la matriz ?

1.- sí                      2.- no

2.- ¿ Sabe cada cuando hay que hacerse el examen ?

1.- sí                      2.- no

3.- ¿ Es importante el examen del cáncer de la matriz ?

1.- sí                      2.- no

4.- ¿ Está de acuerdo en la toma de la muestra del examen del  
cáncer de la matriz ?

1.- sí                      2.- no

5.- ¿ Le han hecho el examen del cáncer de la matriz ?

1.- sí                      2.- no

6.- ¿ Recoge el resultado de su examen ?

1.- sí                      2.- no

- 7.- ¿ Le han dicho que su examen reporta alguna lesión precancerosa ?
- 1.- sí                      2.- no
- 8.- ¿ Cree Ud. que la edad es importante para hacerse el examen ?
- 1.- sí                      2.- no
- 9.- ¿ Cree Ud. que es más importante hacerse el examen cuando se es más joven ?
- 1.- sí                      2.- no
- 10.- ¿ Cree Ud. que es más importante hacerse la prueba cuando se es más adulta ?
- 1.- sí                      2.- no
- 11.- ¿ Tiene Ud. alguna preferencia por el sexo de la persona que toma la muestra ?
- 1.- sí                      2.- no
- 12.- ¿ Le molesta que la persona que toma la muestra sea hombre ?
- 1.- sí                      2.- no
- 13.- ¿ Le molesta que la persona que toma la muestra sea mujer ?
- 1.- sí                      2.- no

14.- ¿ Cree Ud. que solamente debe hacerse la prueba cuando se tiene pareja ?

1.- sí

2.- no

15.- ¿ Cree Ud. que es importante que la mujer se haga el examen después que le han quitado la matriz ?

1.- sí

2.- no

16.- ¿ Alguien le ha informado de la importancia del examen ?

1.- sí

2.- no