



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°. 21

IDENTIFICACION DE FACTORES QUE AFECTAN  
LA DETECCION DE CANCER CERVICOUTERINO EN MUJERES  
DERECHOHABIENTES DE LA UMF 21 DEL IMSS

TESIS

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

P R E S E N T A

DRA. LUCIA CRUZ DE LA TORRE

ASESOR:

DR. OCTAVIANO JAVIER CRESPO SALAZAR

REVISOR:

DR. JORGE MENESES GARDUÑO



MEXICO D.F

ENERO

2009



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.

**A U T O R I Z A C I O N E S**  
**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 21**  
**DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**



**DR. JOSE ANTONIO MATA MARTINEZ**

**ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**  
**DIRECTOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 21**

**DR. CESAR WILLIAMS ZARATE**

**ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**  
**JEFE DE EDUCACION E INVESTIGACION MÉDICA DE LA UNIDAD**  
**DE MEDICINA FAMILIAR No. 21**

**DR. JORGE MENESES GARDUÑO**

**ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**  
**PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION DE MEDICINA**  
**FAMILIAR EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 21**

ASESOR:



---

**DR. OCTAVIANO JAVIER CRESPO SALAZAR**  
**ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

REVISOR:

---

**DR. JORGE MENESES GARDUÑO**  
**ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**  
**PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION DE MEDICINA**  
**FAMILIAR EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 21**

**AGRADECIMIENTOS**

## DEDICATORIA

*Para los que formaron parte de este esfuerzo y lo enriquecieron con su experiencia*

## INDICE

Pagina

. 1. RESUMEN	7
. 2. INTRODUCCION	8
. 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
. 4. HIPOTESIS	13
. 5. OBJETIVOS	14
. 6. MATERIAL Y MÉTODOS	15
. 7. DISEÑO ESTADISTICO	21
. 8. ETICA	22
. 9. RESULTADOS	23
. 10. ANALISIS DE RESULTADOS	41
. 11. DISCUSION	43
. 12. CONCLUSIONES	44
. 13. SUGERENCIAS	45
BIBLIOGRAFIA	46
ANEXOS	48

## 1. RESUMEN

### IDENTIFICACION DE FACTORES QUE AFECTAN LA DETECCION DE CANCER CERVICOUTERINO EN MUJERES DERECHOHABIENTES DE LA UMF 21 DEL IMSS

Dra. Lucía Cruz de la Torre. Residente de Medicina Familiar  
Dr. Octaviano Javier Crespo Salazar

**1. Objetivos General:** Determinar cuáles son los factores que afectan la detección oportuna de cáncer Cérvico-Uterino en las mujeres derechohabientes de la UMF 21 del IMSS.

**2. Diseño.** Estudio descriptivo, observacional y transversal

**3. Métodos:** Mujeres derechohabientes del IMSS usuarias de los servicios de la UMF 21 entre los 25-64 años que no se hayan realizado el Papanicolaou en un periodo mayor a 3 años o nunca. Con una muestra de 140 pacientes y aplicación de una cédula de encuesta validada para este estudio.

**4. Resultados.** De las pacientes identificadas en el estudio la mayoría correspondían al grupo etáreo de entre 25 a 30 años, la mayoría dedicadas al hogar, de escolaridad primaria, casadas, que iniciaron su vida sexual entre los 16 y 20 años con un promedio actual de 1 a 3 hijos, habiéndose realizado la prueba de Papanicolaou en más del 90% de los casos y con más de 3 años desde la última detección. A pesar de haberse realizado el Papanicolaou más del 50% de las mujeres desconocían la utilidad de la prueba y la técnica de realización de la misma.

Las principales razones para no realizarse la prueba no fueron las reportadas en la literatura, sino motivos personales como falta de tiempo y desidia. Existen además razones culturalmente reconocidas que siguen siendo un obstáculo para las mujeres como la pena, el miedo al dolor y aunque en menor frecuencia la influencia que ejerce el personal masculino que realiza la prueba. La calidad de la atención en el servicio de detección oportuna de cáncer cervicouterino de la UMF no. 21 del IMSS fue evaluada como buena por lo que no se considero un factor determinante en la no realización del Papanicolaou.

**5. Conclusiones:** Las mujeres derechohabientes de la UMF 21 del IMSS consideran que es el poco tiempo el factor principal para no acudir a la realización del Papanicolaou por lo que la disponibilidad del servicio de detección oportuna de cáncer cervicouterino es importante para mejorar la cobertura de esta prueba en nuestro medio. Una mejor orientación y asesoría acerca de que la principal finalidad de esta prueba es detectar el cáncer cervicouterino en forma temprana permitiría a las mujeres tomar conciencia de la importancia de esta detección.



## 2. ANTECEDENTES

El cáncer es una de las principales causas de muerte en todo el mundo. De los 58 millones de muertes que se registraron en el mundo en el 2005, 7.6 millones (13%) se debieron al cáncer y habrá 16 millones de casos nuevos para el año 2020.

Los tipos de cáncer que más contribuyen a la mortalidad de las mujeres son los de mama, pulmón, estómago, colón y recto, y cuello uterino.

El cáncer es un crecimiento no controlado, desmedido y desordenado de las células que puede afectar a casi cualquier tejido del cuerpo humano.

En la población femenina, el cáncer cervicouterino es la primera causa de muerte por neoplasias malignas, particularmente en el grupo de 25 a 64 años de edad.<sup>1</sup>

El cáncer cervical es la segunda causa de cáncer más frecuente entre las mujeres del mundo. Hay más de 493 mil casos nuevos diagnosticados y 2750 mil de defunciones en el año 2000. Aproximadamente el 85% de estas muertes ocurren en países en desarrollo y en algunas partes del mundo el cáncer cervical reclama más vidas de las causas relacionadas con el embarazo. Existe evidencia que el virus del papiloma humano (HPV), está implicado etiológicamente en la aparición del cáncer cervicouterino. Existen aproximadamente 100 tipos de este virus que se encuentran clasificados por números según las lesiones que ocasionan y el sitio de infección.

Sin embargo hay países como Finlandia donde el cáncer esta prácticamente erradicado pero en México las cifras se han mantenido estables en los últimos 20 años.

En América Latina y el Caribe tienen algunas de las tasas de incidencia y mortalidad por cáncer cérvico-uterino más altas del mundo, solo superadas por las de África Oriental.

En la mayoría de los países de América Latina y el Caribe las tasas anuales de cáncer cérvico-uterino se mantienen altas, generalmente por arriba de 20 casos por cada 100 mil mujeres. Con base en los datos más recientes proporcionados a la OPS, entre 1996 y el 2001, 74855 mujeres de 13 países latinoamericanos murieron de cáncer cérvico-uterino.

Las muertes por cáncer cérvico-uterino en toda la región de las Américas representan un gran número de años de vida potencial perdidos. En 1995 murieron de cáncer cérvico-uterino 6065 mujeres entre los 25 y 64 años de edad en 16 países, lo cual ocasiono la pérdida de 18,3487 años de vida potencial, si se supone una esperanza de vida al nacer de 75.8 años.

---

<sup>1</sup> NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-014-SSA2-1994

Las variaciones en la incidencia y la mortalidad de cáncer cérvico-uterino pueden relacionarse con diferencias en el acceso a los servicios y en la calidad de los mismos. Otros factores que influyen en ellas pueden ser la ubicación geográfica, la situación socio-económica y la educación, así como aspectos culturales y psico-sociales.

En México, el cáncer cérvico-uterino constituye la primera causa de mortalidad por neoplasia maligna entre mujeres de 25 años y más. Diariamente en México mueren 12 mujeres por esta causa con mayor incidencia en las entidades federativas del sureste del país, lo que representa un impacto social importante debido a los años de vida productiva perdidos por cada mujer que muere. Del total de muertes registradas en el 2002, 40.91% corresponden a mujeres sin seguridad social, 42.62% eran derechohabientes del IMSS y 6.95% eran derechohabientes del ISSSTE.

La mayoría de los casos de cáncer cérvico-uterino corresponde a mujeres que no cuentan con seguridad social, por lo que el tratamiento de las complicaciones de esta enfermedad representa enormes costos para la Secretaría de Salud que en la mayoría de los casos asume el tratamiento de estas pacientes.

En México, las variaciones dentro del país parecieron ligadas a los niveles de pobreza, aunque no está claro si la pobreza es un obstáculo importante para el acceso a los servicios o si las autoridades sanitarias no han sido capaces de dar servicio a las poblaciones destinatarias en estas áreas.<sup>2</sup> La alta incidencia de cáncer cérvico-uterino en México podría deberse, en parte, al hecho de que apenas el 30% de las mujeres adultas se someten al Papanicolaou.

Casi el 25% de los cánceres cérvico-uterinos en México se atribuyeron a variantes asiático-americanas del VPH-16. Las mujeres mexicanas tienen una incidencia excepcionalmente elevada de cáncer cérvico-uterino, lo cual podría atribuirse a la presencia en esta población de una forma agresiva del papiloma humano (VPH) tipo 16, conocida por “variante asiático-americana” (AA).<sup>3</sup>

Un reto formidable para la prevención eficaz del cáncer cérvico-uterino en América Latina y el Caribe, parece ser la falta de apoyo genuino dentro de las estructuras políticas de muchos países. Esta situación puede deberse en parte a ignorancia respecto al cáncer cérvico-uterino y su naturaleza prevenible, o bien, a la impresión de que esta enfermedad no causa una muerte inmediata ni produce epidemias agudas que requieran acciones expeditas para su contención.

Un análisis de los datos sobre la mortalidad por cáncer cérvico-uterino notificados por los países de América Latina y el Caribe indican que las mujeres entre los 35 y 54 años de edad conforman la mayor proporción de las defunciones anuales. Un

---

<sup>2</sup> . 8.-WHO.CANCER *Control Knowledge into Action: Guide for Effective Programme*. 2006. p 12

<sup>3</sup> IMSS, *Los tumores malignos en población derechohabiente, 1990-2003*. p.

estudio en una zona rural de México reveló que sólo 40% de las mujeres en edad reproductiva sabían lo que era la prueba de Papanicolaou. Las perspectivas religiosas, socio-culturales y de género de las mujeres pueden influir profundamente en la efectividad de los programas.<sup>4</sup>

El programa para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino, se basa en la citología cérvico vaginal cuya tarea radica en el estudio microscópico del frotis. Por su alto grado de sensibilidad y especificidad aunado a su sencillez y bajo costo relativo, el estudio de citología cervical es el método de elección para la detección oportuna del cáncer cérvico uterino.

La inefectividad del programa se puede deber principalmente a:

- RETRASO: Las mujeres que acuden tardíamente a los servicios de diagnóstico presuntivo, por desconocimiento de la utilidad de la prueba de citología cérvico vaginal.
- COBERTURA INSUFICIENTE: Se estima que el programa solo cubre el 20% de las mujeres en riesgo, sobresaliendo entre otras cosas la falta de profesionales técnicos para el diagnóstico presuntivo.
- CALIDAD INADECUADA: Factores asociados con la prestación del servicio, que se realiza sin ninguna intervención de garantía de calidad en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

Entre los obstáculos a la participación de los clientes destacan factores pre disponibles tales como conciencia y conocimientos sobre problema; creencias, valores, actitudes y temores respecto a la salud; factores facilitadores, como los costos, la accesibilidad, la aceptación de los servicios; y factores de refuerzo; como las expectativas sociales y de salud.<sup>5</sup>

El perfil de riesgo en el cáncer cérvico-uterino es la mujer con edad de 25 a 64 años, con vida sexual activa o antecedente de haber tenido vida sexual, que no se ha realizado estudios previos de citología cervical y presenta cuadros repetitivos de infecciones transmitidas sexualmente.

Para el tamizaje de las mujeres y el diagnóstico oportuno se utiliza el estudio citológico cérvico-vaginal (Papanicolaou) desarrollado en los años 30 e introducido de forma masiva en 1974. Mediante esta prueba pueden identificarse las lesiones pre-invasoras y cambios epiteliales por VPH, deben ser confirmadas por colposcopia y toma de biopsia.

Los métodos de tamizaje para la detección oportuna de cáncer del cuello uterino descritos en la NOM -014 SSA2-1994 son: Citología Cervical y Visualización

---

<sup>4</sup> Hernández, *Factores Asociados con incumplimiento para tamizaje en cáncer de cervix*. IMSS 2007 p. 312-320.

<sup>5</sup> Secretaría de Salud Morelos. *Panorama del cáncer cervicouterino en México*. 2006. p. 1

Directa con Acido Acético (sólo cuando no se cuente con infraestructura para realizar la citología cervical). Las pruebas biomoleculares como Captura de Híbridos y RPC, pueden ser utilizadas como complemento de la citología.

La Norma Oficial Mexicana expone lo siguiente:”el personal de salud de primer contacto (médicos, enfermeras y técnicos capacitados) ofrecerá a toda mujer entre 25 a 64 años de edad, en especial a aquellas con factores de riesgo, la prueba de detección

del cáncer cérvico-uterino y se le realizará a quien la solicite independientemente de su edad”.Menciona además que “la citología cervical es el método de elección para la detección oportuna del cáncer del cuello del útero, en mujeres con dos citologías anuales consecutivas con resultado negativo a lesión intraepitelial o cáncer, se realizará la detección cada 3 años”.<sup>6</sup>

El PAP tiene una alta sensibilidad (75%) y especificidad (95%), la tasa de resultados falsos negativos estimados por la literatura mundial varia del 5 a 50%. Al repetir el estudio esta tasa disminuye del 1 al 2%.

---

<sup>6</sup> NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-014-SSA2-1994

### 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer cérvico-uterino es la primera causa de mortalidad por neoplasias en la población femenina del país.

Socialmente las muertes de mujeres por cáncer representan un importante número de años de vida perdidos ya que afecta a mujeres en edad productiva, la enfermedad y muerte de una mujer afecta a sus familias y comunidad. Los tratamientos en casos muy avanzados implican altos costos.

El proceso de evolución de la enfermedad es relativamente lento lo que ofrece una ventana de oportunidad de entre 10 y 15 años para la detección y control oportunos.

La citología cervical es la técnica para detección más recomendada por su probado costo-beneficio.

La mortalidad y morbilidad por este padecimiento pueden ser reducidas mediante programas de tamizaje dirigidos al mayor número de mujeres en riesgo.

Sin embargo en México la cobertura de tamizaje para la detección es muy baja, no rebasa el 30%.

Existe una diversidad de barreras socio-culturales, de organización y calidad de los servicios que limitan la ampliación de la cobertura de tamizaje en las unidades de salud.

. Las bajas coberturas en la realización de pruebas de citología Cérvico-vaginal (Papanicolaou) están condicionadas por factores socioculturales como son el nivel de escolaridad, el deficiente conocimiento de las mujeres sobre los factores de riesgo, las creencias y mitos alrededor de estas enfermedades y de las pruebas de detección; así como de ciertas deficiencias en la calidad de los servicios de salud y de la atención de la UMF no. 21 del IMSS de la delegación Venustiano Carranza

Por lo anterior, se propone realizar un estudio que nos permita **identificar de manera más concreta los factores específicos que expliquen la inasistencia de las mujeres a la detección oportuna de cáncer cérvico-uterino y que puedan servir de referencia para tomar medidas específicas que mejoren la cobertura de tamizaje para la detección de cáncer cérvico-uterino.** El presente proyecto de investigación es factible de realizarse ya que los elementos y recursos necesarios para su realización son alcanzables y adecuables.

#### **Pregunta de investigación**

¿Cuáles son los factores que afectan la Detección Oportuna de Cáncer Cérvico-Uterino en las mujeres derechohabientes de la UMF 21 del IMSS?

#### **4. HIPOTESIS DE TRABAJO**

Los Factores socio culturales y de calidad en los servicios de salud interfieren la detección oportuna de Cáncer Cérvico-Uterino en las mujeres derechohabientes de la UMF 21 del IMSS.

## **5. OBJETIVOS**

### **A) Objetivo General:**

Determinar cuáles son los factores que afectan la detección oportuna de cáncer Cérvico-Uterino en las mujeres derechohabientes de la UMF 21 del IMSS.

### **B) Objetivos Particulares**

A.-Identificar los factores socio-culturales que limitan a las mujeres derechohabientes de la UMF 21 del IMSS a realizarse la Detección Oportuna de Cáncer Cérvico-Uterino

B.-Identificar los factores relacionados con la calidad en la atención que limitan a las mujeres derechohabientes de la UMF 21 del IMSS a realizarse la Detección Oportuna de Cáncer Cérvico-Uterino.

## **6. MATERIAL Y METODOS**

**Tipo y Características del Estudio.** Se propone realizar un estudio: descriptivo, observacional y transversal

### **Definición del Universo de Trabajo**

#### **a) Población Fuente**

Mujeres derechohabientes del IMSS que vivan en el área de influencia de la UMF 21 de la Delegación Venustiano Carranza

#### **b) Población Elegible**

Mujeres usuarias de los servicios de la UMF 21 del IMSS entre los 25-64 años que no se hayan realizado el Papanicolaou en un periodo mayor a 3 años o nunca.

#### **a) Criterios de Inclusión**

- Mujeres derechohabientes del IMSS que acepten participar en el estudio
- Que vivan en el área de influencia de la UMF no. 21 del IMSS de la delegación Venustiano Carranza en el D.F.
- Que se encuentren en el rango de edad de los 25-64 años.
- Que hayan iniciado vida sexual activa
- Mujeres alfabetas y analfabetas
- Mujeres que no se hayan realizado el Papanicolaou en más de 3 años ó nunca.

#### **b) Criterios de Exclusión**

- Mujeres que no hayan iniciado vida sexual.



## DEFINICION DE VARIABLES Y UNIDADES DE MEDICION

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA DE MODALIDADES
Mujeres derechohabientes del IMSS (Papanicolaou)	Independiente	.Estudio citológico para detectar Cáncer cervico-uterino		
Factores que afectan la detección de Ca Cu	Dependiente	Posibilidad de presentar un evento que condicione la no realización de la prueba de Papanicolaou		
Ocupación	Cualitativa	Acción de desempeñar una labor remunerativa o no.	Nominal	-Empleado -Comerciante -Hogar -Estudiante -Desempleado  -Otro
Estado Civil	Cualitativa	Condición de un individuo en lo que toca a su relación con la sociedad	Nominal	-Casado ó Unión libre -Divorciado o Separado -Soltero -Viudez
Escolaridad	Cualitativa	Nivel máximo de estudios que refiera la paciente	Nominal	-No sabe leer y escribir -Primaria -Secundaria --- Bachillerato/comercial, --Licenciatura o más
Edad	Cuantitativa Discreta	Tiempo transcurrido en años cumplidos, desde el nacimiento hasta	De razón	Número de años cumplidos

		la realización del estudio que refiere la paciente		
Miedo	Cualitativa	Sentimiento de angustia que alguien tiene por que le suceda algo contrario a lo que desea y que sea manifestado por la encuestada	Nominal	-Si -No
Calidad de la atención	Cualitativa	Atención recibida en los servicios médicos	Ordinal	-Excelente -Bueno -Regular -Malo
Pudor	Cualitativa	Acción de ser recatado, penoso, honesto	Nominal	-Si -No
Dolor	Cualitativa	Experiencia emocional y sensorial generalmente desagradable asociada a lesión o daño tisular	Nominal	-Si -No
Maltrato (durante la toma)	Cualitativa	Dar un trato malo y ofensivo	Nominal	-Si -No -De que manera
Referencia negativa de la pareja	Cualitativa	Influencia negativa del procedimiento referido a la paciente	Nominal	-Si -No
Número de hijos	Cuantitativa Discreta	Total de embarazos que llegaron al termino	De razón	-Si -No -Cuantos?  Número de hijos _____
Inicio de Vida Sexual	Cuantitativa Discreta	Edad a la que se inician relaciones sexuales	De razón	Edad de inicio de vida sexual _____
Conocimiento sobre la	Cualitativa	Cantidad de		

enfermedad		información que tiene una persona sobre cierta enfermedad	Nominal	-Si -No
------------	--	---	---------	------------

## **METODOLOGIA**

### **a) Tamaño de la muestra**

La muestra se calculó tomando el número total de mujeres derechohabientes usuarias de los servicios de la UMF que se encuentren en el rango de edad de 25-64 años y aplicar el cálculo estadístico de población finita que se calcula con la siguiente fórmula.

### **b) Tipo de Muestreo**

El tipo de muestreo que se utilizará para este protocolo de investigación será el muestreo aleatorio simple por cuotas, de modo que se incluirán en el estudio conforme se vayan identificando y cumplan con los criterios de inclusión.

### **a) Fuentes de Información**

Se eligieron a las mujeres asistentes usuarias de los servicios de la UMF 21 en los turnos matutino y vespertino, de entre 24-64 años, derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social que hayan iniciado vida sexual, supieran o no leer y escribir y que no se hubiera realizado la prueba de Papanicolaou en el último año o un periodo mayor de tiempo. Una vez cubiertos los criterios de inclusión se solicitó su participación en el estudio con previa explicación de su finalidad y en caso de dar su consentimiento se les aplicó la cédula de encuesta. Solo fue necesaria su autorización verbal ya que por el tipo de estudio no ameritó un consentimiento informado escrito.

Se aplicó la cédula de encuesta a las pacientes el cuál fue previamente validado por tres expertos, un medico ginecólogo, epidemiólogo y un médico especialista en medicina familiar. La aplicación se realizó en un tiempo aproximado de 10 minutos y en caso de que las pacientes no supieran leer y escribir el cuestionario fue aplicado por el investigador.

La información se obtenida se organizó y clasificó en base a **factores de riesgo** interrogados en la cédula de encuesta y se cuantificaron para determinar la frecuencia de presentación de cada uno.

Por medio de Estadística descriptiva en la que se determinaron medidas de tendencia central se determinó el riesgo de cada uno de los factores estudiados para determinar **cuál es el más frecuente como factor para no realizarse el Papanicolaou.**

El análisis estadístico que se llevará a cabo para el procesamiento de los resultados de esta investigación será de tipo computarizado, utilizando el software SPSS 2006 y el software Excel para cuadros y gráficas de los datos capturados. Se establecerá el número total de referencias en el periodo de tiempo establecido previamente.

### **b) Instrumento de Medición**

El instrumento de evaluación se realizó específicamente para este estudio y fue

validado por 3 expertos. 1 experto en el tema y dos expertos en metodología de la investigación.

### **7. Prueba Piloto**

Se aplicó a 10 mujeres y fue el parámetro para realizar correcciones a la cédula de encuesta

## **Procesamiento y Presentación de la Información**

### **a) Cuadros y Graficas**

El procesamiento de los resultados de esta investigación fue de tipo computarizado, utilizando el software Excel para cuadros y gráficas de los datos capturados.

### **b) Tratamiento Estadístico**

El análisis se realizó con estadística descriptiva y consistió en obtener medidas de tendencia central obteniendo frecuencias y porcentajes y medidas de dispersión para variables cuantitativas (edad).

## **Recursos**

### **A. Humanos**

- Medico Residente (Investigador)

### **B. Materiales**

- Computadora
- Software Windows XP
- Memoria USB
- Hojas Blancas tamaño carta
- Bolígrafos tinta negra (2) y roja (1)
- Lápiz núm. 2 ó 2 1/2 (10)
- Goma Blanca (1)
- Calculadora (1)
- Corrector liquido (1)
- Servicio de Internet

### **C. Financieros**

Financiados por el investigador, utilizando los recursos con los que cuenta la Unidad Medico familiar número 21.

## 7. DISEÑO ESTADISTICO

Para el calculo de la muestra se utilizó la formula de proporciones.

- Descripción De Los Elementos de la Formula

N=Representa el total de individuos que componen una población y es empleada cuando se calcula el tamaño de muestra para población finita y sin reemplazo.

Z= Al nivel de confianza requerido para generalizar los resultados hacia toda la población. Se obtiene de las tablas de áreas bajo la curva normal.

P= es la proporción de observación que se espera obtener en una categoría

Q= es la otra parte del porcentaje de observaciones en una categoría y es igual a 1-p

d= desviación estándar

**FORMULA:** 
$$n = \frac{NZ^2 PQ}{d^2(N-1)+2 (PQ)}$$

**Dónde los siguientes valores se sustituyen de la siguiente forma**

**Z= 1.96      P=0.5      Q= 1-p      d=0.08**

**Total de mujeres de 25-64 años= 36,337**

**Total de población usuaria de 25-64 años= 13,618**

$$n = \frac{(13,618) (1.96)^2 (0.5)^2}{(0.0064)(13,618) + (3.8416) (0.5)^2}$$

$$n = \frac{(13,618) (3.8416) (0.5)}{87.1552 + 0.9604}$$

$$n = \frac{13078.7272}{88.1156}$$

**a) Tamaño de la muestra: TOTAL DE PACIENTES = 124.42**

■ RESERVA DE PACIENTES 20% = 16.8 pacientes

■ Mujeres a encuestar (que no se realizan el Papanicolaou) = **140**

**Total de pacientes a encuestar = 140**

## 8. ETICA

El presente estudio, se apega a los lineamientos de las normas internacionales, nacionales e institucionales vigentes en materia de salud publicados en la declaración de Helsinki, La Ley General de Salud y La Ley del Seguro Social.

Consideraciones de las normas e instructivos en materia de investigación clínica

Garantizando el respeto a la persona, a la veracidad de la información así como a la individualidad y anonimato de los participantes en la investigación.

Por lo anterior no será necesaria en esta investigación la aceptación por escrito de los participantes. Su consentimiento verbal será suficiente

## 9. RESULTADOS

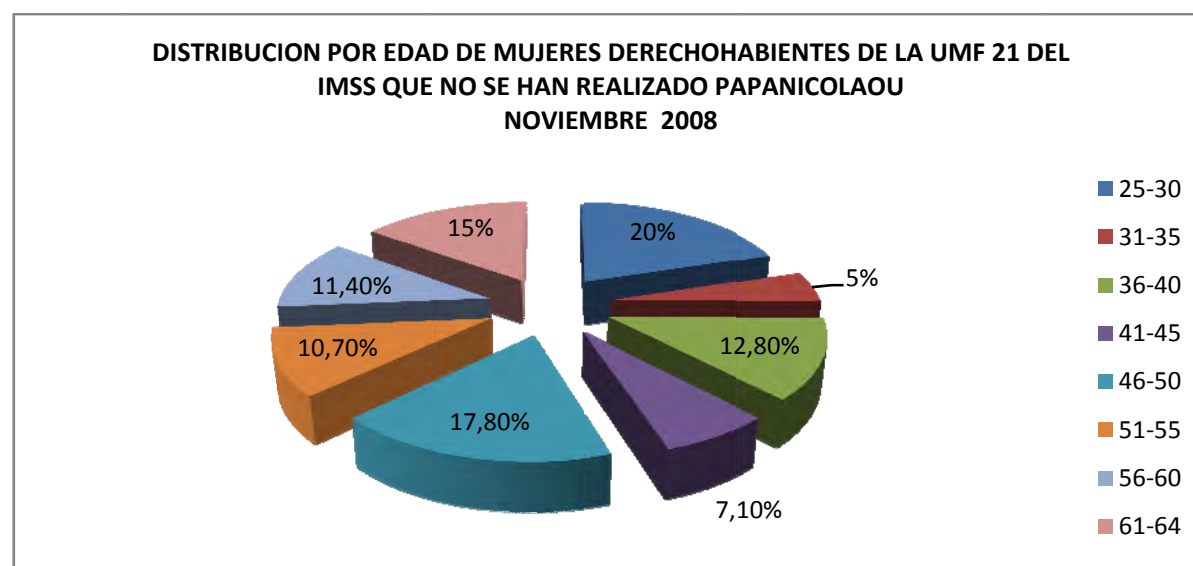
### DISTRIBUCION POR EDAD DE MUJERES DERECHOHABIENTES DE LA UMF 21 IMSS QUE NO SE HAN REALIZADO PAPANICOLAOU

De las 140 mujeres derechohabientes del IMSS que no se ha realizado el Papanicolaou en la UMF 21 la distribución por frecuencia de edad se encontró de la siguiente manera: el 20% eran mujeres de entre 25-30 años, seguidas de las mujeres de entre 46-50 años representadas con el 17.8% y las de 36-40 años con un 12.8%. El resto quedaron representadas por menos del 10%. **Figura 1**

EDAD	VALOR ABSOLUTO	VALOR RELATIVO
25-30	28	20%
31-35	7	5%
36-40	18	12,80%
41-45	10	7,10%
46-50	25	17,80%
51-55	15	10,70%
56-60	16	11,40%
61-64	21	15%
<b>TOTAL</b>	<b>140</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Cédula de encuesta. Noviembre 2008

**Figura 1**



FUENTE: Cédula de encuesta. Noviembre 2008



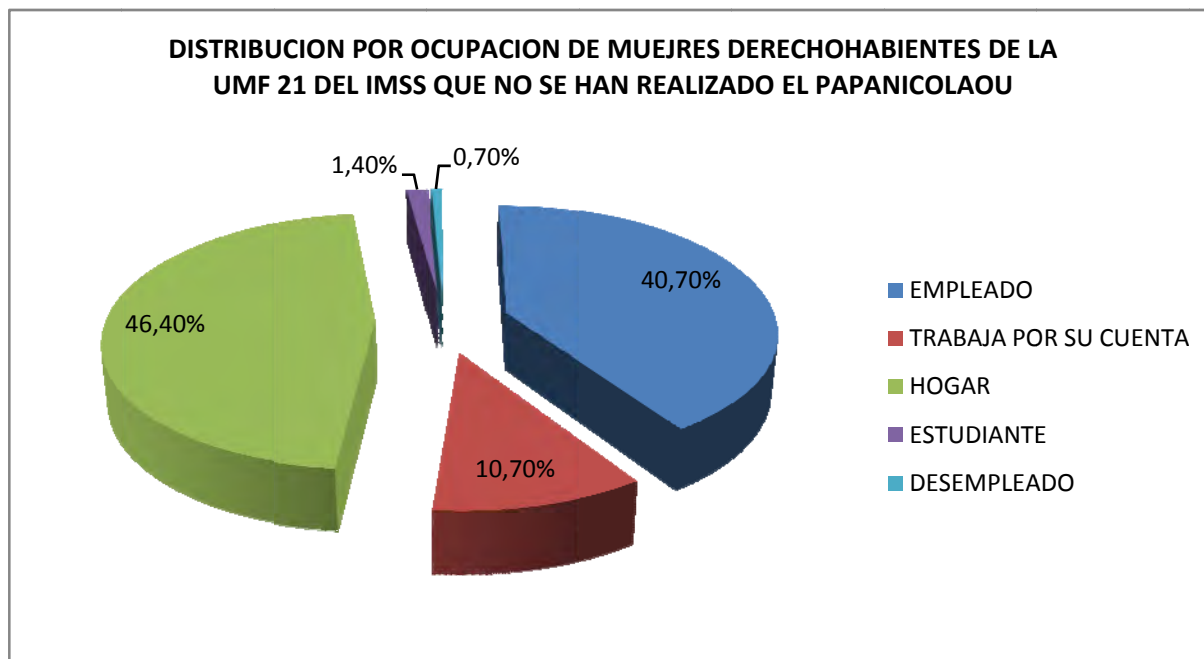
## DISTRIBUCION POR OCUPACION DE MUJERES DERECHOHABIENTES DE LA UMF 21 DEL IMSS QUE NO SE HAN REALIZADO PAPANICOLAOU.

En el caso de la ocupación de las mujeres que no se han realizado el Papanicolaou en la UMF encontramos que la mayoría se dedicaban al hogar siendo representadas por un 46.4%; 40.7% eran empleadas y 10.7% trabajaban por su cuenta. **Figura 2**

TABLA 2		
OCUPACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EMPLEADO	57	40.7%
TRABAJA POR SU CUENTA	15	10.7%
HOGAR	65	46.4%
ESTUDIANTE	2	1.4%
DESEMPLEADO	1	0.7%
<b>TOTAL</b>	<b>140</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Cédula de encuesta. Noviembre 2008

**Figura 2**



FUENTE: Cédula de encuesta. Noviembre 2008

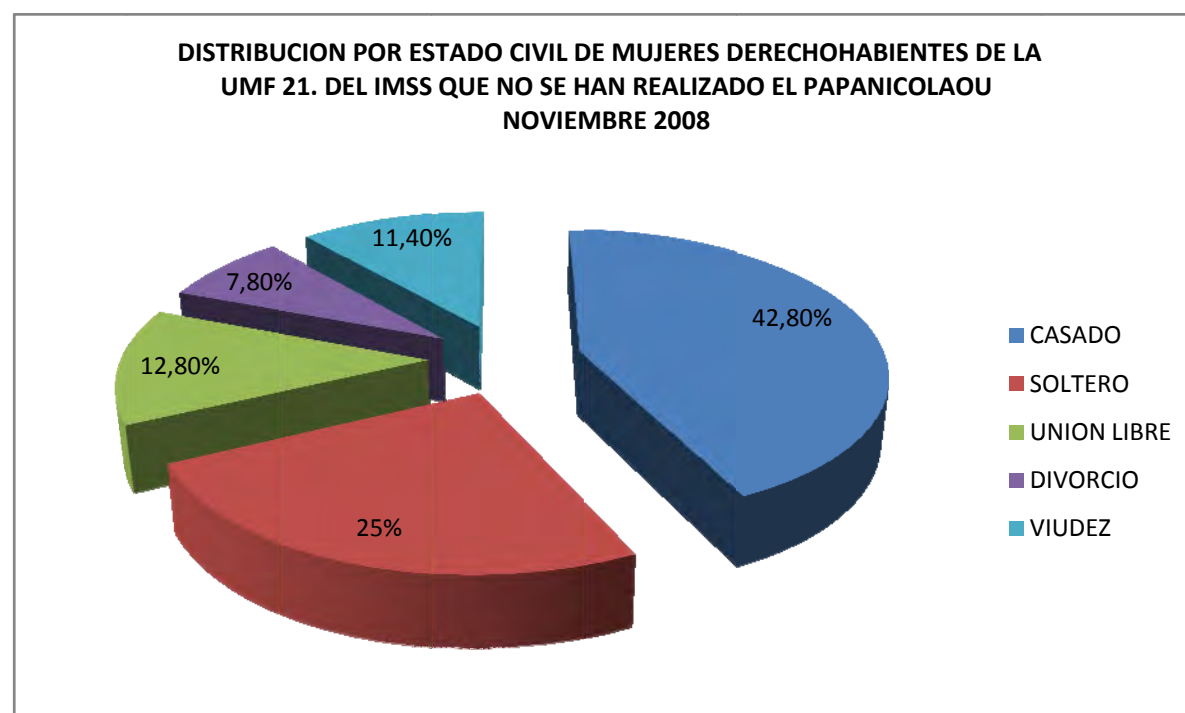
## DISTRIBUCION POR ESTADO CIVIL DE MUJERES DERECHOHABIENTES DE LA UMF 21 DEL IMSS QUE NO SE HAN REALIZADO PAPANICOLAOU

De las mujeres derechohabientes que no se han realizado el Papanicolaou en la UMF se encontró que la mayoría eran casadas con un 42% de los casos, 25% eran solteras, 12.8% vivían en unión libre y el resto representado con menos del 10% en cada caso representa a las viudas y divorciadas. **Figura 3**

TABLA 3		
ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASADO	60	42.8%
SOLTERO	32	25%
UNION LIBRE	18	12.8%
DIVORCIO	11	7.8%
VIUDEZ	16	11.4%
TOTAL	140	100%

FUENTE: Cédula de encuesta. Noviembre 2008

**Figura 3**



FUENTE: Cédula de encuesta. Noviembre 2008

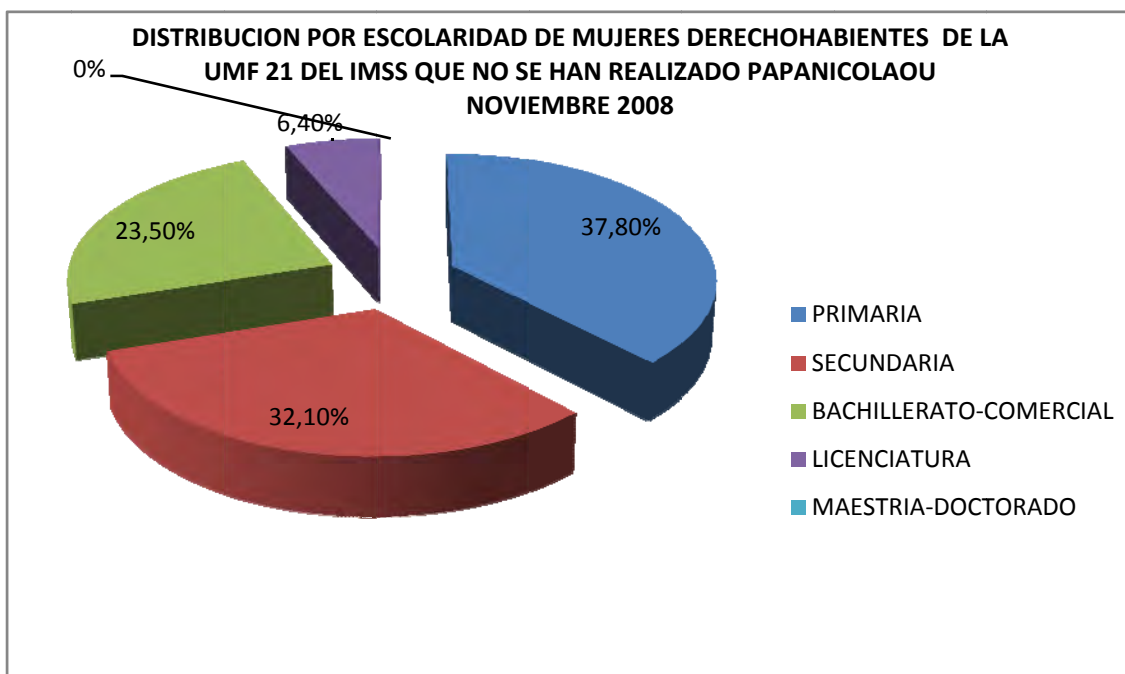
## DISTRIBUCION POR ESCOLARIDAD DE MUJERES DERECHOHABIENTES DE LA UMF 21 DEL IMSS QUE NO SE HAN REALIZADO PAPANICOLAOU

De las mujeres derechohabientes que no se han realizado el Papanicolaou en la UMF del MSS el 37.8% contaban con escolaridad primaria, 32.1% con secundaria, el 23.5% habían cursado el bachillerato y solo el 6.4% contaba con licenciatura. **Figura 4**

<b>TABLA 4</b>		
<b>ESCOLARIDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
PRIMARIA	53	37.8%
SECUNDARIA	45	32.1%
BACHILLERATO-COMERCIAL	33	23.5%
LICENCIATURA	9	6.4%
MAESTRIA-DOCTORADO	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>140</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Cédula de encuesta. Noviembre 2008

**Figura 4**



FUENTE: Cédula de encuesta. Noviembre 2008

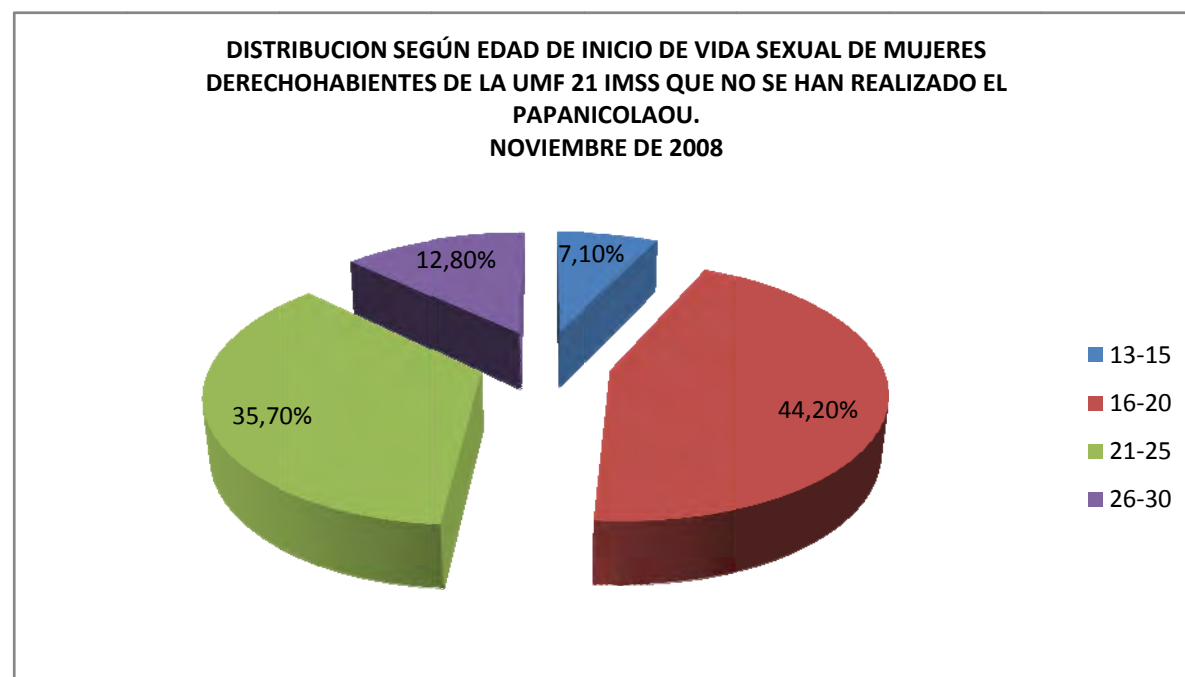
## DISTRIBUCION SEGUN EDAD DE INICIO DE VIDA SEXUAL DE MUJERES DERECHOHABIENTES DE LA UMF 21 DEL IMSS QUE NO SE HAN REALIZADO PAPANICOLAOU

De las mujeres derechohabientes del IMSS que no se han realizado el Papanicolaou se encontró que 44.2% iniciaron vida sexual de entre los 16 y 20 años otras representadas por el 35.7% iniciaron su vida sexual entre los 21 a 25 años y un tercer grupo la iniciaron a los 12.8%, siendo el menor porcentaje encontrado el de 7.1% en el caso de mujeres que iniciaron vida sexual entre los 11 y 15 años. **Figura 5**

<b>TABLA 5</b>		
EDAD DE INICIO DE VIDA SEXUAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
13-15	10	7.1%
16-20	62	44.2%
21-25	50	35.7%
26-30	18	12.8%
31-35	0	0%
<b>TOTAL</b>	140	100%

FUENTE: Cédula de encuesta. Noviembre 2008

**Figura 5**



FUENTE: Cédula de encuesta. Noviembre 2008

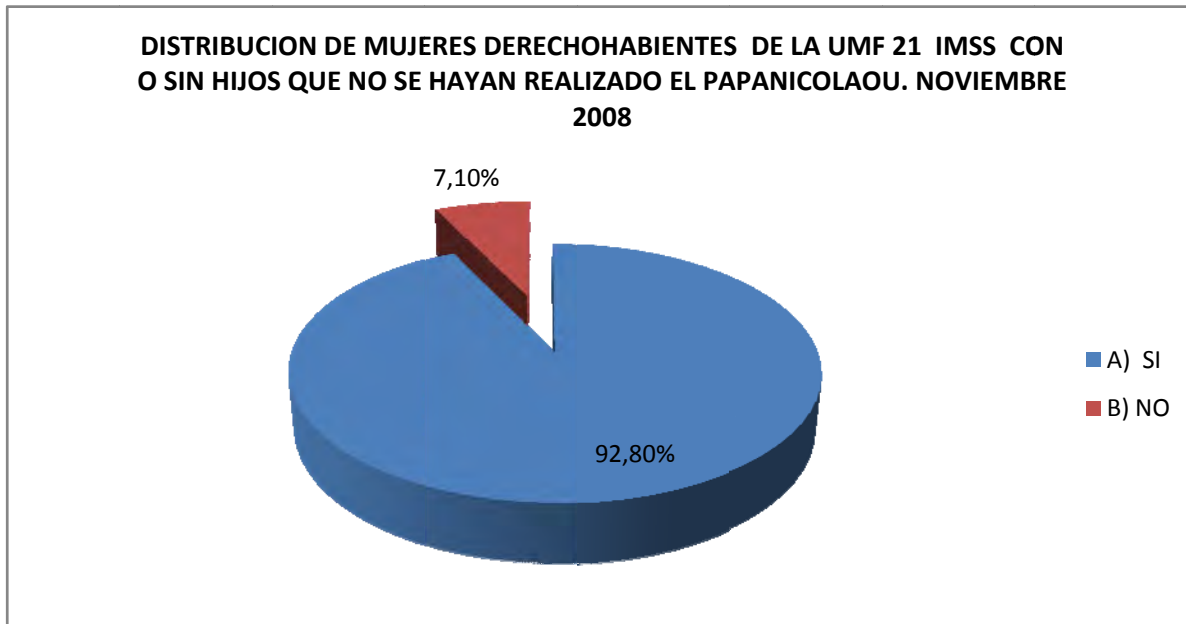
**DISTRIBUCION DE MUJERES DERECHOHABIENTES DE LA UMF 21 DEL IMSS  
CON O SIN HIJOS QUE NO SE HAN REALIZADO PAPANICOLAOU.**

Del total de mujeres derechohabientes del IMSS en la UMF 21 que no han realizado el Papanicolaou encontramos que el 92.8% si contaba con hijos, mientras que el 7.1% no los tenía. **Figura 6**

<b>TABLA 6</b>		
<b>HIJOS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
A) SI	130	92.8%
B) NO	10	7.1%
<b>TOTAL</b>	140	100%

FUENTE: Cédula de encuesta. Noviembre 2008

**Figura 6**



FUENTE: Cédula de encuesta. Noviembre 2008

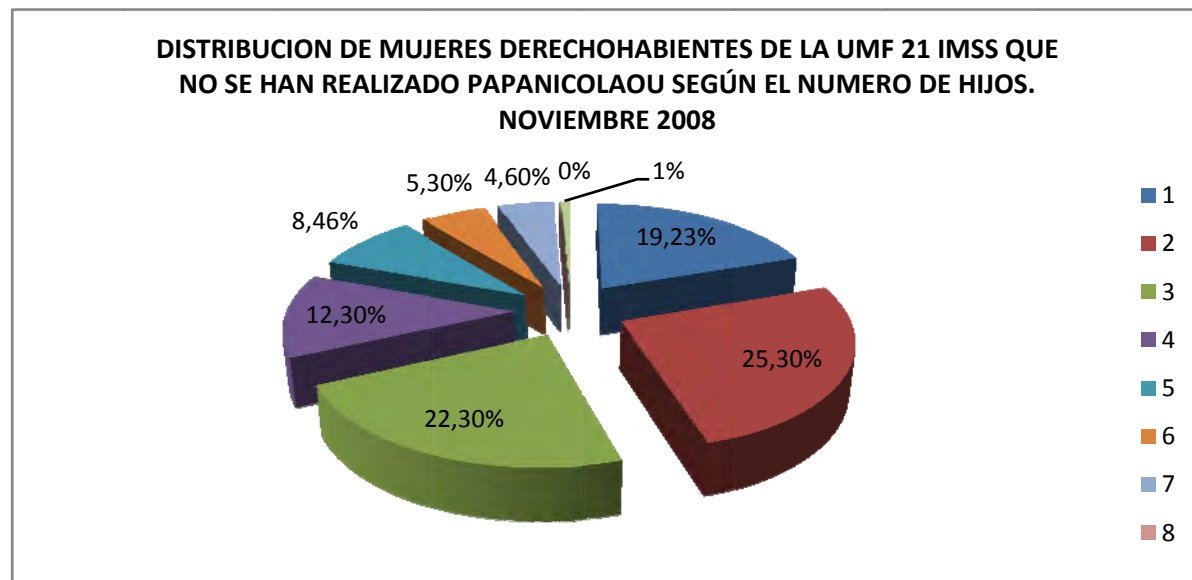
**DISTRIBUCION DE MUJERES DERECHOHABIENTES DEL IMSS QUE NO SE HAN REALIZADO PAPANICOLAOU EN LA UMF 21. SEGÚN EL NÚMERO DE HIJOS**

De las 140 mujeres encontramos que el 25.3 % representaba a las mujeres con 2 hijos, seguido de el 22.3% que tenían 3 hijos. El 19.2% de estas mujeres solo tenía 1 hijo y el 12.3% tenían hasta 4 hijos. El resto de los porcentajes se encontraba por debajo de 10% en cada caso. **Figura 7**

NUMERO DE HIJOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	25	19.23%
2	33	25.3%
3	31	22.3%
4	16	12.30%
5	11	8.46%
6	7	5.3%
7	6	4.6%
8	0	0%
9	1	0.7%
<b>TOTAL</b>	<b>130</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Cédula de encuesta. Noviembre 2008

**Figura 7**



FUENTE: Cédula de encuesta. Noviembre 2008

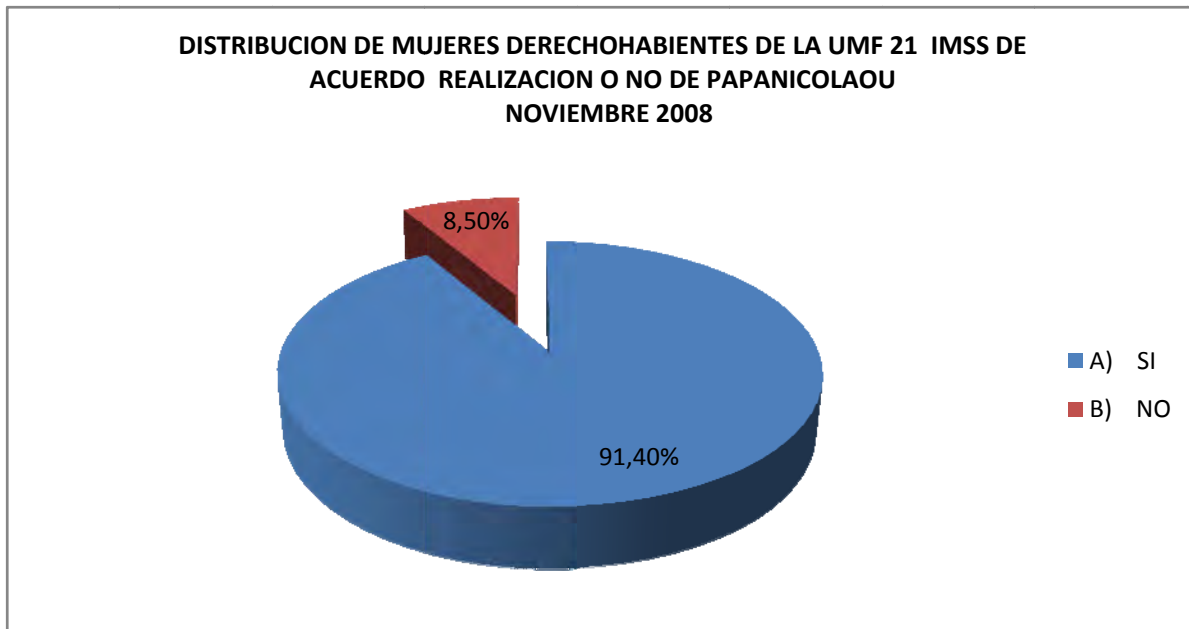
**DISTRIBUCION DE MUJERES DERECHOHABIENTES DE LA UMF 21 IMSS DE ACUERDO A REALIZACION O NO DE PAPANICOLAOU**

De las mujeres encuestadas se encontró que el 91.4% se habían realizado el Papanicolaou alguna vez y que el 8.5% representaba a mujeres que nunca se habían realizado esta prueba. **Figura 8**

<b>TABLA 8</b>		
<b>REALIZACION DE PAPANICOLAOU</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si	128	91.4%
No	12	8.5%
<b>TOTAL</b>	<b>140</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Cédula de encuesta. Noviembre 2008

**Figura 8**



FUENTE: Cédula de encuesta. Noviembre 2008

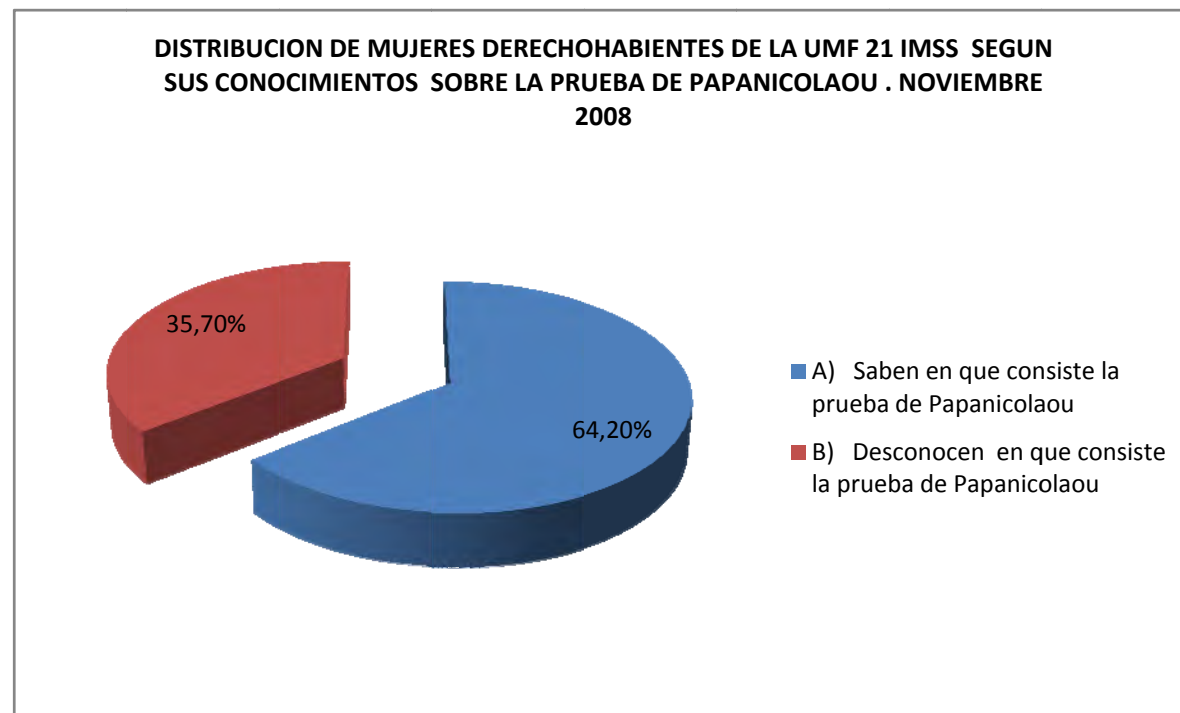
## DISTRIBUCION DE MUJERES DERECHOHABIENTES DE LA UMF 21 DEL IMSS SEGÚN SUS CONOCIMIENTOS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU

De las 140 mujeres encuestadas que no se habían realizado el Papanicolaou el 64.2% sabían en que consistía la prueba mientras que el 35.7% desconocían en que consiste la prueba de Papanicolaou. **Figura 9**

<b>TABLA 9</b>		
CONOCIMIENTO DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A) Saben en que consiste la prueba de Papanicolaou	90	64.2%
B) Desconocen en que consiste la prueba de Papanicolaou	50	35.7%
<b>TOTAL</b>	140	100%

FUENTE: Cédula de encuesta. Noviembre 2008

**Figura 9**



FUENTE: Cédula de encuesta. Noviembre 2008



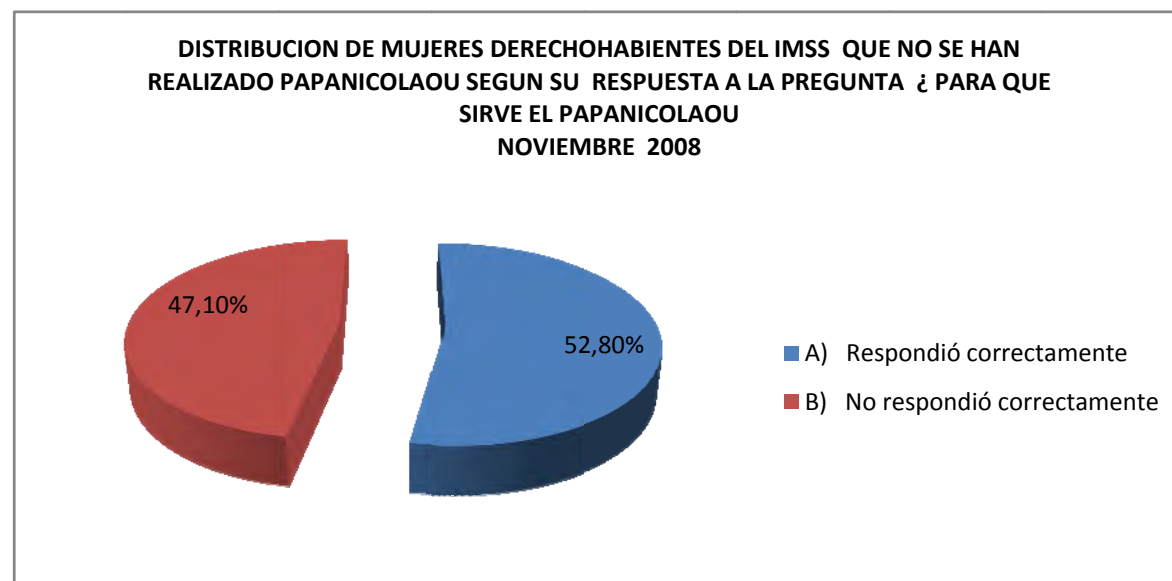
**DISTRIBUCION DE MUJERES DERECHOHABIENTES DE LA UMF 21 DEL IMSS QUE NO SE HAN REALIZADO EL PAPANICOLAOU SEGÚN SU RESPUESTA A LA PREGUNTA ¿PARA QUE SIRVE EL PAPANICOLAOU?**

De las 140 mujeres del estudio el 52.8% respondió correctamente a la pregunta ¿Para que sirve el Papanicolaou? y un 47.1% lo hizo de forma incorrecta. **Figura 10**

TABLA 10		
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A) Respondió correctamente	74	52.8%
B) No respondió correctamente	66	47.1%
<b>TOTAL</b>	140	100%

FUENTE: Cédula de encuesta. Noviembre 2008

**Figura 10**



FUENTE: Cédula de encuesta. Noviembre 2008

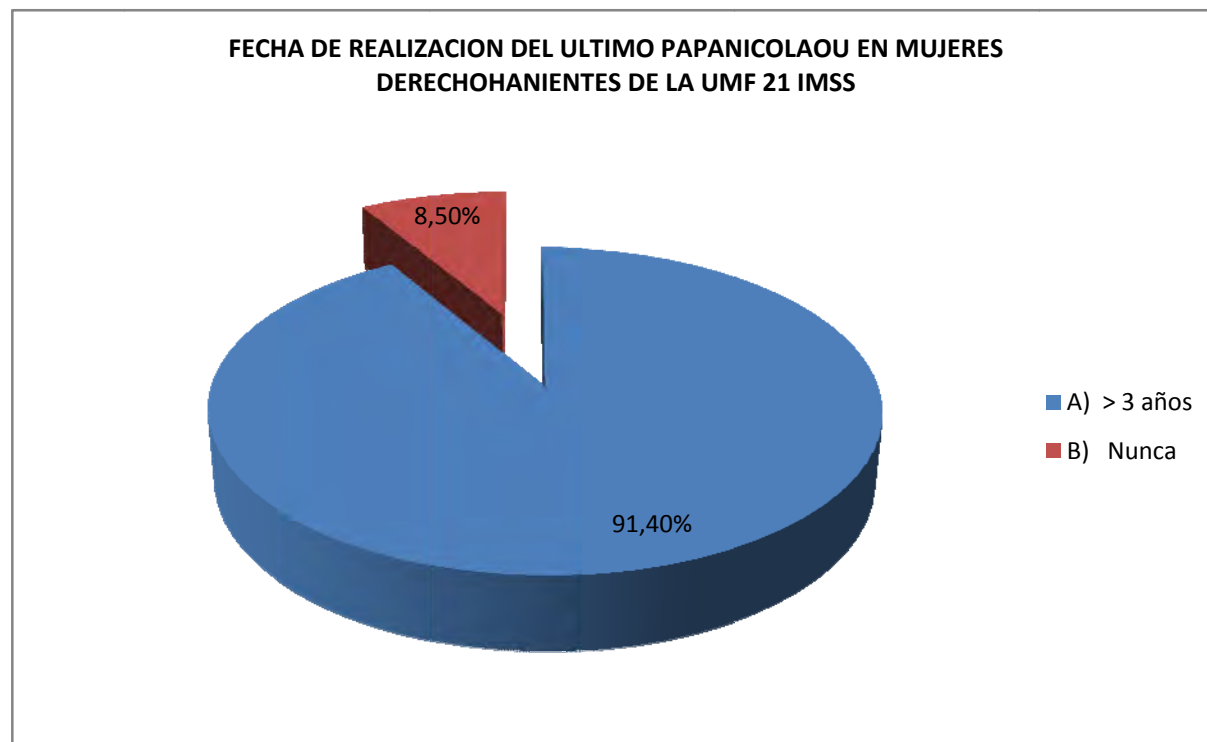
## FECHA DE REALIZACION DEL ÚLTIMO PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES DERECHOHABIENTES DE LA UMJF 21 IMSS.

De acuerdo a la fecha de realización del último Papanicolaou encontramos que el 91.4% no se lo había realizado en un periodo de más de 3 años; 8.5% nunca se lo habían realizado. **Figura 11**

<b>TABLA 11</b>		
FECHA DE REALIZACION DEL ULTIMO PAPANICOLAOU	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A) > 3 años	128	91.4%
B) Nunca	12	8.5%
<b>TOTAL</b>	<b>140</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Cédula de encuesta. Noviembre 2008

**Figura 11**



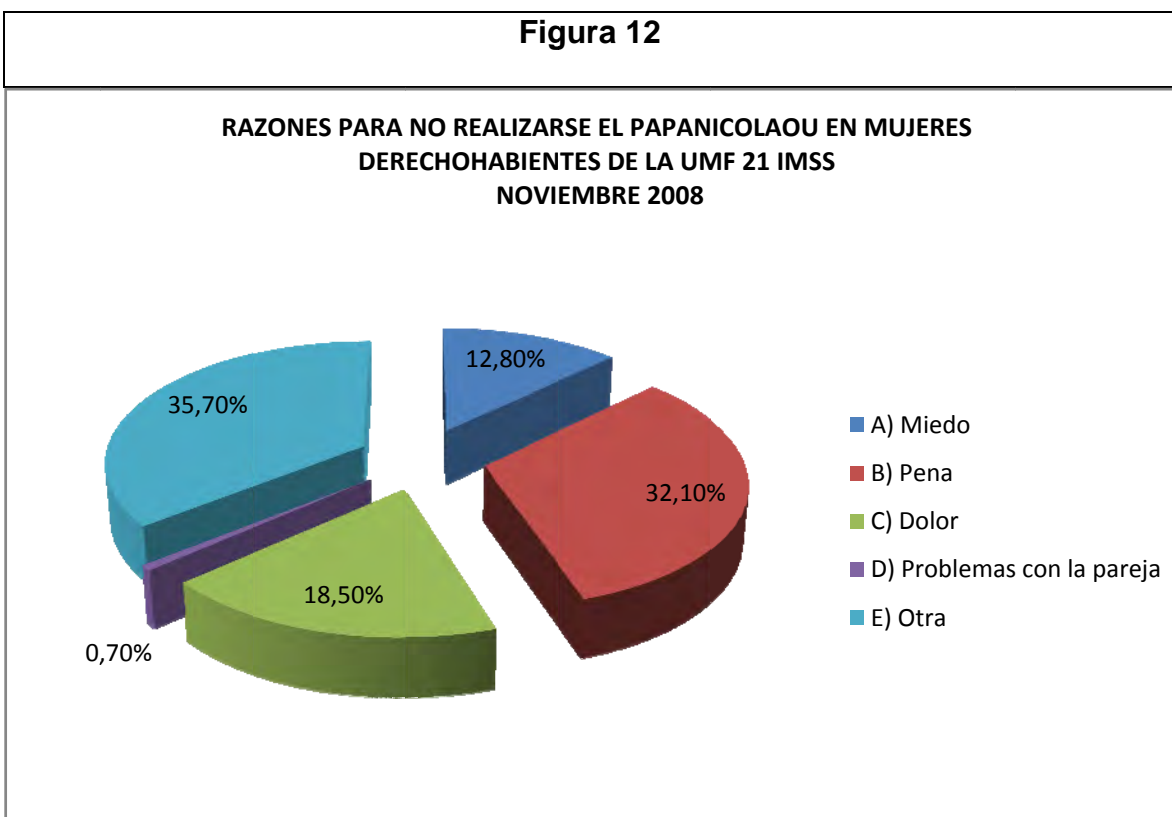
FUENTE: Cédula de encuesta. Noviembre 2008

## RAZONES PARA NO REALIZARSE EL PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES DERECHOHABIENTES DE LA UMF 21 IMSS

Las razones para no realizarse el Papanicolaou por orden de frecuencia fueron con un 32.1% pena, con 18.5% dolor; miedo con un 12.8% y con 0.7% problemas con la pareja. La respuesta que obtuvo mayor porcentaje fue Otras razones con un 35.7% las cuáles se describen en la siguiente tabla. **Figura 12**

<b>Figura 12</b>		
RAZONES PARA NO REALIZARSE EL PAPANICOLAOU	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A) Miedo	18	12.8%
B) Pena	45	32.1%
C) Dolor	26	18.5%
D) Problemas con la pareja	1	0.7%
E) Otra	50	35.7%
<b>TOTAL</b>	140	100%

FUENTE: Cédula de encuesta. Noviembre 2008



FUENTE: Cédula de encuesta. Noviembre 2008

**“OTRAS RAZONES” PARA NO REALIZARSE EL PAPANICOLAOU EN MUJERES DERECHOHABIENTES DE LA UMF 21 DEL IMSS**

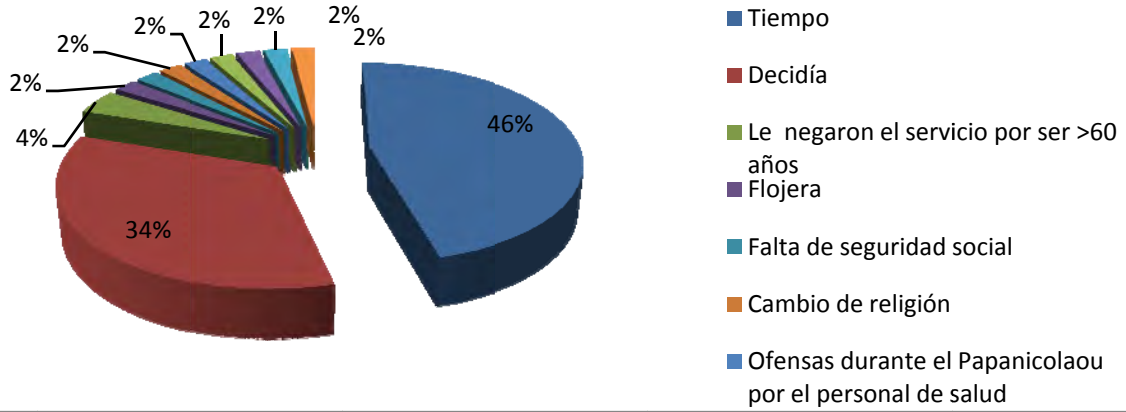
De las Otras razones dadas por las pacientes para no realizarse el Papanicolaou encontramos en primer lugar a la falta de tiempo con un 46%, la desidia con un 34%, la negación por parte del personal de medicina preventiva de darles el servicio por ser mujeres mayores de 60 años, y por último representadas por un 2% respectivamente encontramos a las siguientes causas: flojera, falta de seguridad social, cambio de religión, ofensas durante la realización del Papanicolaou, ignorar que debía realizarse la prueba, enfermedad crónica descompensada, que no les entregaron el resultado del Papanicolaou previo y finalmente por que olvidan realizárselo. **Figura 13**

<b>TABLA 13</b>		
<b>OTRAS RAZONES PARA NO REALIZARSE EL PAPANICOLAOU</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Tiempo	23	46%
Desidia	17	34%
Le negaron el servicio por ser >60 años	2	4%
Flojera	2	2%
Falta de seguridad social	1	2%
Cambio de religión	1	2%
Ofensas durante el Papanicolaou por el personal de salud	1	2%
Ignoraba que debía realizárselo	1	2%
Enfermedad Crónica	1	2%
No le entregaban resultados	1	2%
Olvida realizárselo	1	2%

FUENTE: Cédula de encuesta. Noviembre 2008

**Figura 13**

**OTRAS RAZONES PARA NO REALIZARSE EL PAPANICOLAOU EN MUJERES  
DERECHOHABIENTES DE LA UMF 21 IMSS**



FUENTE: Cédula de encuesta. Noviembre 2008

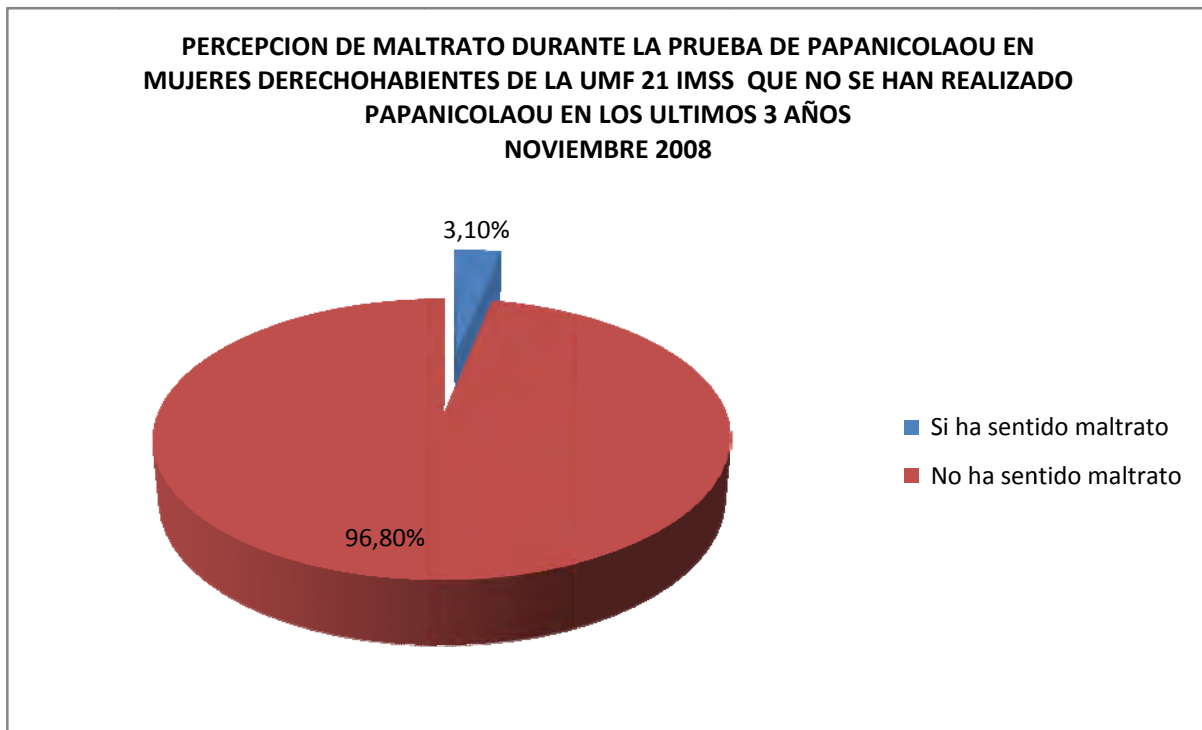
**PERCEPCION DE MALTRATO DURANTE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DERECHOHABIENTES DE LA UMF 21 IMSS QUE NO SE HAN REALIZADO PAPANICOLAOU EN LOS ULTIMOS 3 AÑOS**

De acuerdo a la percepción de maltrato durante la realización del Papanicolaou 96.8% de las mujeres manifestaron no haber sentido maltrato durante la prueba; 3.1% refirieron si haberse sentido maltratadas durante la detección. La muestra constó de 128 mujeres, ya que otras 12 nunca se habían realizado el Papanicolaou por lo que no podían responder a esta pregunta. **Figura 13**

<b>TABLA 13</b>		
PERCEPCION DE MALTRATO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A) Si ha sentido maltrato	4	3.1%
B) No ha sentido maltrato	124	96.8%
<b>TOTAL</b>	128*	100%

FUENTE: Cédula de encuesta. Noviembre 2008

**Figura 13**



FUENTE: Cédula de encuesta. Noviembre 2008

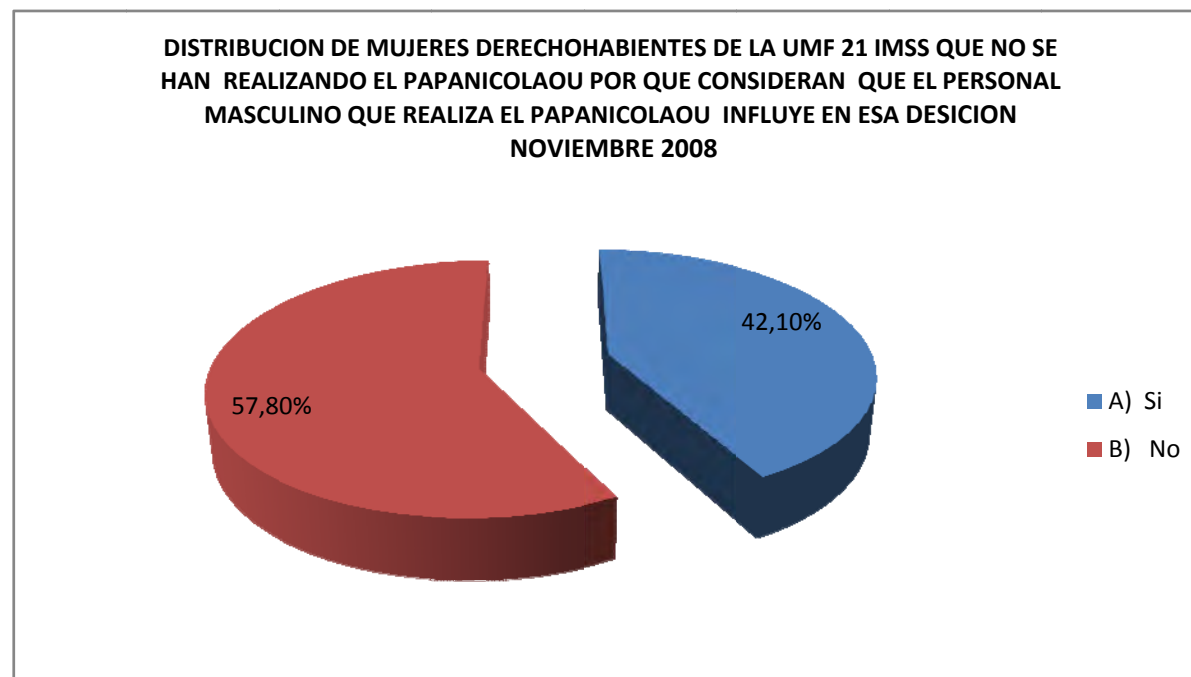
**MUJERES DERECHOHABIENTES DE LA UMF 21 DEL IMSS QUE NO SE HAN REALIZADO PAPANICOLAOU PORQUE CONSIDERAN QUE EL PERSONAL MASCULINO QUE REALIZA LA PRUEBA INFLUYE EN ESA DECISION.**

De las 140 mujeres entrevistadas, 57% negaron que el sexo masculino de quien realiza la Prueba de Papanicolaou influya en su decisión de no realizarse la prueba, mientras que el 42.1% considera que el sexo del realizador si es un factor que influye en su decisión de no practicárselo. **Figura 14**

TABLA 14		
INFLUENCIA DEL SEXO MASCULINO EN LA REALIZACION DE PAPANICOLAOU	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A) Si	59	42.1%
B) No	81	57.8%
<b>TOTAL</b>	<b>140</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Cédula de encuesta. Noviembre 2008

**Figura 14**



FUENTE: Cédula de encuesta. Noviembre 2008

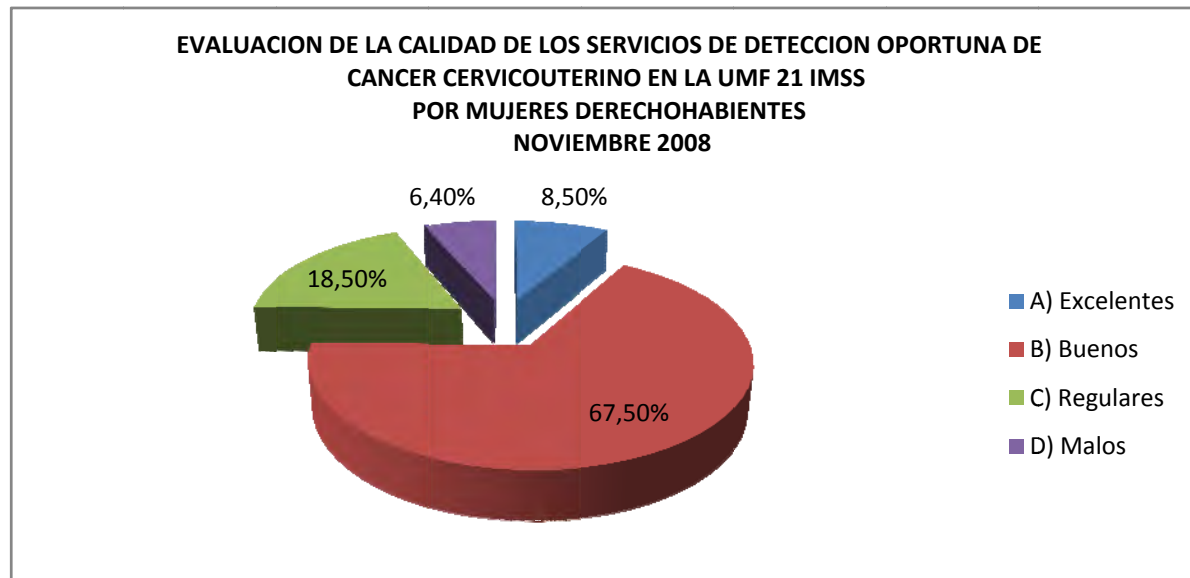
## EVALUACION DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE DETECCION OPORTUNA DE CANCER CERVICOUTERINO EN LA UMF 21 IMSS POR MUJERES DERECHOHABIENTES

De la muestra de 140 mujeres encuestadas, 120 se habían realizado el Papanicolaou por lo que evaluaron la calidad de atención del servicio de detección oportuna de cáncer en la UMF 21 del IMSS con los siguientes resultados. 67.5% consideraron buenos los servicios, 18.5% de calidad regular, 8.5% de excelente calidad y un 6.4% los calificó como malos. **Figura 15**

<b>TABLA 15</b>		
CALIDAD DE LOS SERVICIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A) Excelentes	12	8.5%
B) Buenos	81	67.5%
C) Regulares	26	18.5%
D) Malos	9	6.4%
<b>TOTAL</b>	<b>120*</b>	<b>100%*</b>

FUENTE: Cédula de encuesta. Noviembre 2008

**Figura 15**



FUENTE: Cédula de encuesta. Noviembre 2008



## 10. ANALISIS DE RESULTADOS

De acuerdo a los resultados obtenidos encontramos que son las mujeres más jóvenes quienes menos se realizaron la prueba de Papanicolaou en este estudio.

Se encontró que son principalmente amas de casas, casadas con un nivel de educativo bajo, ya que más del 50% de las participantes solo contaban con primaria. El mayor porcentaje de estas mujeres, inició relaciones sexuales durante una etapa temprana de su vida entre los 16 y 20 años y más del 90% de ellas tenían hijos siendo esto de gran importancia ya que entre más jóvenes iniciaron vida sexual, más tempranamente debieron haberse realizado la detección oportuna de cáncer cervicouterino. Se evidenció también que aún con paridad confirmada no se habían realizado la prueba de Papanicolaou. De las mujeres con hijos la mayoría tenían entre 2 y 3 hijos que de gran importancia pues por lo menos durante el control prenatal de cada embarazo debieron ser orientadas hacia la realización de esta prueba.

Más del 90% de las mujeres incluidas en este estudio si se habían realizado el Papanicolaou en algún momento de su vida, aunque negaron habérselo practicado en los últimos 3 años a pesar de conocer su importancia. Se encontró también que más del 60% de estas mujeres conocían en que consistía la prueba de Papanicolaou y más del 30% de las mujeres de este estudio desconocían en que consistía la prueba a pesar de habérselo realizado en alguna ocasión. Incluyendo también a las mujeres que no se lo habían realizado nunca. Es muy importante mencionar que más del 60% de estas mujeres conocían cual era la utilidad de la prueba y más del 40% a pesar de habérselo realizado ignoraba cual era la utilidad de la misma.

Cuando se les interrogó sobre las razones para no realizarse la prueba de Papanicolaou se les proporcionaron opciones de las cuales la mayoría respondió otra opción a las dadas. La pena, fue con el 32% la segunda opción más frecuente, seguidas de dolor, miedo y por último la influencia de la pareja. De las otras respuestas dadas por las mujeres encontramos que las 3 principales razones fueron, falta de tiempo, decidía y que les negaron el servicio por ser mayores de 60 años. Otras de las razones que manifestaron como causa fueron, la flojera, la falta de seguridad social, haber recibido ofensas durante la realización del Papanicolaou, por parte del personal de salud, ignoraban que debían realizarse la detección, no pudieron acudir por cursar con una enfermedad crónica, por que no les entregan el resultado o simplemente por que olvidan ir a realizárselo. Todas estas razones fueron dadas de forma verbal por las pacientes.

Las mujeres que se habían realizado la prueba de Papanicolaou en alguna ocasión negaron en su gran mayoría haberse sentido maltratadas durante la realización de la prueba; sin embargo 4 casos respondieron si a esta pregunta y comentaron que la forma brusca y poco considerada al realizar el estudio les condicionó dolor importante que no presentaron en otras ocasiones, lo que las motivó a no volver a realizarse la prueba.

Casi la mitad de las entrevistadas refiere que si es hombre quien realiza el Papanicolaou prefieren no realizárselo siendo las mujeres más jóvenes las que tienen mayor problema.

Y finalmente encontramos que la gran mayoría de las mujeres entrevistadas que se han realizado el Papanicolaou en alguna ocasión en la UMF 21 considera buenos los servicios de medicina preventiva.

## 11.- DISCUSION

El principal hallazgo de este trabajo es que los factores que condicionan la no realización del Papanicolaou no coinciden con los reportados en publicaciones realizadas tanto en el IMSS como en publicaciones de otras instituciones. En esta unidad de medicina familiar las principales causas para no realizarse este estudio son a decir de las mujeres entrevistadas, “la falta de tiempo” para acudir a su unidad médica; “la desidia”, “pena”, “dolor” y “miedo” al resultado de la prueba. Otras razones que las mujeres manifiestan son “la negativa del personal de salud al solicitar el servicio, cuando las mujeres rebasan los 60 años de edad” lo que llama la atención pues de acuerdo a la NOM-041 SSA debe realizarse la detección oportuna de cáncer cervicouterino a “toda mujer que lo solicite, independientemente de su edad”.

En cuanto al grado de información que tienen las mujeres acerca de la utilidad de la prueba de Papanicolaou, los resultados encontrados en este estudio coinciden con la literatura publicada; pues un porcentaje muy importante de mujeres aún cuando se hayan practicado la prueba desconoce la forma de realizarla y para que sirve.

A diferencia de lo esperado, encontramos que son las mujeres que tienen de 2 a 3 hijos las que tienen menos frecuencia de realización de citología cervical, contrario a lo esperado, pues entre mayor paridad se esperaría una mejor orientación y cumplimiento en este aspecto.

De los factores asociados a la no realización del Papanicolaou se encontró que si influye en la decisión de las mujeres para no practicarse esta prueba el que sea personal masculino quien la realice, dejando ver que las limitantes culturales siguen siendo un factor de importancia. A diferencia de lo mencionado, no se encontró que existan causas religiosas que impidan la realización del Papanicolaou en este estudio.

No fue tampoco un factor de no realización la calidad de la atención en el módulo de detección de cáncer cervicouterino, ya que la gran mayoría de las mujeres manifestaron que el servicio era bueno. Aunque se reportaron algunos casos de descontento por percibir “maltrato” durante la prueba que aunque pocos, deben tomarse en cuenta pues este factor no debería presentarse.

Se encontraron además factores que no fueron identificados dentro de la bibliografía como son: “falta de seguridad social”, “incapacidad de acudir al servicio por enfermedad”, “flojera”, “ignoraba que debía realizarse la prueba”, “cambio de religión” y que “no les entregaban los resultados”.

Los datos obtenidos evidencian que la población estudiada difiere con la población de otros estudios en cuanto a sus razones para no realizarse la citología cervical. Lo anterior puede estar condicionado por la derechohabiencia de nuestras pacientes, el tiempo en el que fueron realizados los otros estudios y sobre todo el lugar en donde se realizaron, este último es de gran importancia cuando se trata de población rural ya que esto modifica los factores drásticamente por el entorno socio cultural de las mujeres.

## **12.- CONCLUSIONES**

Son múltiples las causas por las que las mujeres no acuden puntualmente a realizarse la prueba de Papanicolaou y estas son principalmente por razones personales de falta de tiempo o simplemente de postergar el estudio. Se siguen presentando además limitantes culturales como la influencia masculina en los servicios de detección de cáncer, la pena y el miedo a enterarse de una condición de enfermedad.

Por lo anteriormente mencionado es importante tomar en cuenta que modificar estas circunstancias influirá positivamente en la asistencia a la detección oportuna de cáncer cervicouterino. Una adecuada orientación a la mujer derechohabiente del IMSS permitiría reforzar sus conocimientos generales sobre la enfermedad y la importancia de la detección temprana del cáncer cervico uterino. Enfatizando que en todas las unidades médicas podrá contar con los servicios de detección de cáncer de forma gratuita y rápida.

### **13. SUGERENCIAS**

Es necesaria una adecuada información y orientación a las mujeres sobre salud sexual y reproductiva. Es responsabilidad del personal de salud emitir información breve y precisa sobre la enfermedad de Càncer Cervicouterino y sus formas de diagnostico tempranos.

Una buena asesoría e información clara debe brindarse de forma multidisciplinaria y es necesario que sea el médico familiar el encargado de coordinar y organizar estrategias educativas permanentes.

## BIBLIOGRAFÍA

1.-NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-014-SSA2-1994, PARA LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DE CÁNCER DEL CUELLO DEL ÚTERO Y DE LA MAMA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

2.-OMS. Consejo Ejecutivo 120a reunión. 2 de enero del 2007. Aplicación de resoluciones: Informe sobre los progresos realizados. Disponible en: [http://www.who.int/gob/ebwha/pdf\\_files](http://www.who.int/gob/ebwha/pdf_files) \*\*

3.-D.G. Altman and J M Bland ( 1994)Statistics Notes: Diagnostic tests 1: sensitivity and specificity. British Medical Journal; 308 \*\*

4.-*Los tumores malignos en población derechohabiente, 1990-2003.* El IMSS en cifras, División Técnica de Información en Salud. Año 2005. Disponible en: [www.imss.gob.mx/nr/imss/dpm/dties](http://www.imss.gob.mx/nr/imss/dpm/dties) \*\*

5.-*Lewis, Merle J, (2004) Análisis de la situación del Cáncer Cervicouterino en América latina y el Caribe,* OPS, Washington, D.C. \*\*

6.-Méndez R. Ignacio et. al,(2006) El protocolo de Investigación, lineamientos para su elaboración y análisis. p. p 5-13 Ed. Trillas, 2da edición. \*\*

7.-Boletín epidemiológico. (2006) Panorama del cáncer cervicouterino en México Secretaria de salud de Morelos. / Volumen 24/Semana Epidemiológica no. 24, del 11 al 17 de junio, 2006.

8.- WHO. CANCER Control Knowledge into Action: Guide for Effective Programme. Ginebra, 2006. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DCP/NC/pcc-fact-sheet-LAC.pdf>

9. - Health Situation in the Americas. Basic Indicators. 2007 Disponible en : <http://www.ops.org/Project.asp>

10.- Plan de Acción de la OPS de prevención y control del cáncer. El cáncer en América Latina y El Caribe. Washington D.C. 11-12 junio 2008. Disponible en: <http://www.paho.org/Project.ast>

11.- Farfán M. Laura C, et al (2004) Factores socioculturales en mujeres que no acuden a detección oportuna de cáncer cervicouterino. Revista Médica del IMSS 2004; 12(3): 123-130

12.-Hernández H Dulce M. et al. (2007), Factores Asociados con incumplimiento para tamizaje en cáncer de cérvix. Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social; 45 (4): 312-320.

# ANEXOS



## ANEXO 1

### A QUIEN CORRESPONDA:

Yo \_\_\_\_\_, declaro libre y voluntariamente que acepto en participar en la investigación **IDENTIFICACION DE FACTORES QUE AFECTAN LA DETECCION DE CANCER CERVICOUTERINO EN MUJERES DERECHOHABIENTES DE LA UMF 21 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.**

Para lograr el objetivo antes mencionado, contestaré el cuestionario de escalas llamado Cédula de Encuesta Factores de Riesgo , y conociendo también los beneficios de dicho estudio, quedando en la conformidad de que se mantenga la discreción de los resultados de dicha intervención educativa. Se me informo que no corro riesgo y que los beneficios son meramente educativos

No fue necesario que las pacientes firmaran pues su aceptación fue verbal.

**ANEXO 2**

**CÉDULA DE ENCUESTA**

**UMF No. 21 FRANCISCO DEL PASO Y TRONCOSO**

1.-FOLIO: \_\_\_\_\_

2.- FECHA: \_\_\_\_\_

3.- Consultorio: \_\_\_\_\_

4.- Turno: \_\_\_\_\_

**A. IDENTIFICACIÓN**

5.-Nombre: \_\_\_\_\_ 6.-Edad: \_\_\_\_\_

**B. DATOS GENERALES**

7. ¿A qué se dedica?

- a) Empleado
- b) Trabaja por su cuenta
- c) Hogar
- d) Estudiante
- e) Desempleado

8. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Casado
- b) Soltero
- c) Unión libre
- d) Divorciado / separado
- e) Viudez

9. ¿Cuál es su grado máximo de escolaridad?

- a) Primaria
- b) Bachillerato / Comercial
- d) Licenciatura
- e) Maestría y/Doctorado

10. ¿Cuenta con seguridad social en:

- a) IMSS
- b) ISSSTE
- c) ISSEMIN

d) No cuenta con seguridad social

11.-A que edad inició vida sexual? \_\_\_\_\_

12.-Tiene usted hijos?

- a) Si
- b) No
- c) Cuantos? \_\_\_\_\_

**13.- Sabe usted, ¿Qué es el Papanicolaou?**

- a) Si                      b) No

**14.- Si respondió si a la pregunta anterior mencione  
¿Para que sirve el Papanicolaou?**

**15.- ¿Se ha realizado el Papanicolaou alguna vez?**

- a) Si    b) No

**16.-Cuándo se realizó el último Papanicolaou por última vez?**

- a) >3 años    b) nunca

**17.- El realizarse la prueba de Papanicolaou le causa: (enumere del 1 al 5 las opciones, siendo el número 1 el más importante)**

- a) Miedo \_\_\_\_\_  
b) Pena \_\_\_\_\_  
c) Dolor \_\_\_\_\_  
d) Problemas con su pareja \_\_\_\_\_  
e) Otro \_\_\_\_\_    ¿Cuál? \_\_\_\_\_

**18.-¿Alguna vez se ha sentido maltratada durante la realización del Papanicolaou?**

- a) Si    b) No

**19.- Usted considera que el sexo (masculino) de la persona que realiza el estudio influya en su decisión de hacerse la prueba?**

- a) Si    b) No

**20. Usted considera que los servicios de salud que presta la unidad médica respecto a la detección oportuna de cáncer cervicouterino:**

- a) Son excelentes  
b) Son buenos  
c) Son regulares  
d) Son malos