



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 03**

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA RENUENCIA DE LAS PACIENTES A
REALIZARSE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN UN PRIMER NIVEL DE
ATENCIÓN”**

TESIS

**PARA OBTENER EL TITULO DE:
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.**

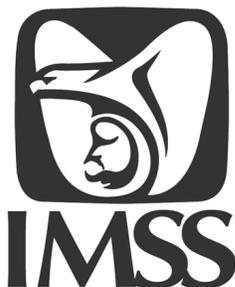
PRESENTA

ADAYA SALGADO LEONOR

**DIRECTORA DE TESIS
DRA. MARIA DEL CARMEN AGUIRRE GARCIA**

**GENERACION:
2019-2022**

CIUDAD DE MÉXICO



2021



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.

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA RENUENCIA DE LAS PACIENTES A
REALIZARSE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN UN PRIMER NIVEL
DE ATENCION”**

DIRECTORA DE TESIS:

**DRA. MARIA DEL CARMEN AGUIRRE GARCIA
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
COORDINACION DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 2 IMSS**

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA RENUENCIA DE LAS PACIENTES A
REALIZARSE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN UN PRIMER NIVEL
DE ATENCION”**

VoBo

**ISMAEL HERNANDEZ JAVIER
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PROFESOR TITULAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 2 IMSS**

Vo.Bo.

**DRA. MARIA DEL CARMEN AGUIRRE GARCIA
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
COORDINACION DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 2 IMSS**

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA RENUENCIA DE LAS PACIENTES A
REALIZARSE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN UN PRIMER NIVEL
DE ATENCION”**

Vo.Bo.

**DR JAVIER SANTA CRUZ VARELA
JEFE DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**

Vo.Bo.

**DR GEOVANI LOPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACION
DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**

Vo.Bo.

**DR ISAIAS HERNANDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOSENCIA
DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Por haberme concedido la bendición de realizar un objetivo más en mi vida profesional, por su amor incondicional y su misericordia, por mi vida y mi salud, comprobando una vez más que solo en sus manos y por su voluntad puedo lograr mis metas, gracias por quedarte siempre conmigo.

A MI HIJO GUSTAVO GARCIA

Porque eres el mejor regalo que he recibido de parte de Dios, eres mi mayor tesoro y la fuente más pura de mi inspiración para seguir superándome todos los días. Que este logro sea la muestra de que todo lo que desees en la vida se puede conseguir con amor, esfuerzo y empeño. Gracias por tu comprensión, por toda tu paciencia y amor.

A MI ESPOSO GUSTAVO GARCIA

Porque la bendición de tenerte como pareja implica que en el transcurso de mi vida no estaré sola. Gracias por tu comprensión, por siempre estar a mi lado y más en los momentos en que el estudio y el trabajo ocuparon mi tiempo. Se que no fue fácil y en verdad lo valoro Te Amo.

A MIS PADRES MARIA ELENA SALGADO Y MARIO ADAYA

Porque siempre han confiado en mí y he contado con su apoyo incondicional gracias a ti papa porque todos los días me recuerdas la importancia de superarme, crecer y querer ser mejor, por inculcarme el amor al estudio, por demostrarnos que el amor a la familia lo es todo, eres mi gran ejemplo, gracias a ti mamita hermosa por ser un ejemplo de amor, cariño y lealtad, por ser el pilar más importante de mi familia y luchar todos los días por mantenerla unida. Los amo y estos momentos son los que guardare siempre de ustedes y que hoy me hacen estar agradecida de tenerlos junto a mí.

A MIS HERMANOS: IXCHEL, CESAR Y MARIO

Quienes siempre han estado al pendiente de mí, por sus palabras de aliento y ánimo para continuar por este camino, porque sé que mis logros también son suyos y a ti mi niño hermoso porque sé que desde el cielo sigues cuidando de nosotros te abrazo con todo mi corazón. Los amo.

A MIS SOBRINOS: HECTOR, FERNANDA Y AMANDA

Por ser esas personitas que me impulsan a continuar adelante, por su amor inocente y verdadero, tengan siempre presente que deben luchar por conseguir sus sueños.

A MIS ABUELITAS MARIA DE JESUS PEÑALOZA Y LEONOR PEÑA

A mi abuelita Chucha quien siempre creyó en mí y trabajo muy duro para apoyarme en este camino gracias por tu amor y tus bendiciones.
A mi abuelita Leonor que hoy está en el cielo y que siempre confió en mí hasta el último momento, sé que estarás muy orgullosa de mí.

A MIS AMIGAS DE RESIDENCIA DIANA ANGELICA JIMENEZ Y CRISTINA TREJO.

Gracias por estar presentes en mi vida, por compartir angustias, llanto, tristezas, cansancio, alegrías y a pesar de todo darnos siempre ánimos para seguir adelante. El día de hoy compartimos un logro más en nuestras vidas, gracias por sus enseñanzas y todo su apoyo sé que las amigas son un regalo mas de Dios a quien le pido siempre las cuide y bendiga las quiero mucho.

A MI COORDINADORA DE ENSEÑANZA Y ASESORA DRA. MARIA DEL CARMEN AGUIRRE GARCIA

Gracias por creer en mí en un momento muy difícil en mi vida profesional, por transmitirme sus conocimientos, escucharme y motivarme para ser una mejor persona y profesionista.

INDICE

TITULO	
RESUMEN	8
MARCO TEORICO	13
JUSTIFICACIÓN	18
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	20
OBJETIVO	21
HIPÓTESIS DE TRABAJO	22
MATERIAL Y MÉTODOS	22
RESULTADOS.....	30
DISCUSION.....	47
CONCLUSIONES.....	50
COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES.....	50
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	53
ANEXOS	55

RESUMEN

“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA RENUENCIA DE LAS PACIENTES A REALIZARSE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN UN PRIMER NIVEL DE ATENCION”

Adaya-Salgado L ¹; Aguirre García M²

Introducción: Una de las herramientas más efectiva para disminuir la muerte por cáncer cervical es el uso del Papanicolaou como estrategia de detección. La evaluación periódica con dicha prueba puede reducir la mortalidad por este tipo de cáncer hasta en un 98%.⁽¹⁾

Objetivo: Determinar los factores que influyen en la renuencia de las pacientes a realizarse el examen de papanicolaou en un primer nivel de atención.

Material y Métodos: Se realizó un estudio de investigación observacional, analítico, transversal y prospectivo en la UMF No. 3 del IMSS en la Ciudad de México. Mediante una encuesta que se aplicó a las pacientes de la sala de espera de la misma unidad, previo consentimiento informado. Se aplicó el instrumento de Farfán y cols. (2014) que incluye aspectos socioeconómicos, cognoscitivos, culturales, psicológicos e institucionales. Para el análisis estadístico descriptivo se realizaron frecuencias, proporciones, y razones. En la estadística inferencial se utilizaron las pruebas de X^2 ; OR y RM considerando significancia estadística cuando $P \leq 0.05$. Recursos e infraestructura: Se cuenta con la población blanco y la factibilidad para realizar la investigación. Experiencia de grupo. Experiencia en asesoría de tesis por parte del asesor. **Resultados:** Se encontró que los factores asociados a la no realización del papanicolaou fueron la angustia (21.1%), creer que el examen es doloroso (37.7%), sentir angustia de conocer los resultados (69.3%), miedo a conocer su estado de salud y el maltrato (18.4%). Así mismo encontramos que los factores protectores para la realización del papanicolaou fueron; Tener un empleo (48%), que su pareja este de acuerdo para que la paciente se realice el estudio (82.9%), reconocer la importancia de realizarse de forma oportuna el examen (83.6%), ser enviadas por el personal de medicina preventiva de la clínica a realizarlo (66.4%), el buen trato

por el servicio de Medicina Preventiva (73%), conocer los resultados de sus exámenes (64.5%) y preocuparse por su estado de salud (98%). **Conclusiones** . se encontró que tanto los aspectos culturales, psicológicos, así como los institucionales son los que influyen para la realización del papanicolaou, en este caso la parte cognitiva no fue tan relevante.

Palabras clave: Factores de Riesgo, Papanicolaou, Renuencia al examen.

ABSTRACT

“FACTORS THAT INFLUENCE THE RELUCTANCE OF PATIENTS UNDERTAKING THE PAPANICOLAOU EXAMINATION AT A FIRST LEVEL OF CARE”

Adaya-Salgado L¹; Aguirre García M²

Introduction: One of the most effective tools to reduce death cervical cancer is the use of the Pap smear as a screening strategy periodic evaluation with this test can reduce mortality from this type cancer up to 98% (1)

Objective: To determine the factors that influence the reluctance of patients Get a Pap smear at a first level of care.

Material and Methods: An observational, analytical research study was carried out transversal and prospective in the UMF No. 3 of the IMSS in Mexico City.

Trough a survey that was applied to patients in the waiting room of the same unit, with prior informed consent. The instrument of Farfan et al. (2014) that includes socioeconomic, cognitive, cultural, psychological and institutional aspects. For the descriptive statistical analysis, frequencies, proportions, and ratios were performed. In the inferential statistics the X² test were used; OR and RM considering statistical significance when P = 0.05. Resources and infrastructure: There is a target population and the feasibility to carry out the research. Group experience. Thesis advising experience by the advisor. Results: It was found that the factors associated with not performing the pap smear were anxiety (21.2 %) believing that the exam is painful (37.7 %) feeling anguish about knowing the results (69.3%) fear of knowing their state of health and abuse (18.4%). Likewise, we found that the protective factors for the performance of the papanicolaou were; Have a job (48%), that their partner agrees for the patient to undergo the study (82.9%), recognize the importance of performing the examination in a timely manner (83.6%), be sent by the preventive medicine staff of the clinic to perform it (66.4%), the Good treatment by the Preventive Medicine service (73%), knowing the results of their exams (64.5 %) and worrying about their health (98%). Conclusions it was found that both the cultural, psychological, as well as the institutional aspects are those that influence the performance of the papanicolaou, in this case the cognitive part was not so relevant.

Key words: Risk Factors, Pap smear, Test reluctance.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), desde hace algunas décadas los tumores cancerosos se han posicionado en los primeros lugares como motivo de mortalidad a nivel global, representando un problema de salud pública para todos los sistemas de salud.(2)

En México, desde los 60's, el cáncer se ha ubicado entre las primeras diez causas de muerte, para los 70's posicionándose en el número seis, para diez años después pasar al lugar cinco. Posteriormente en los 90's, ocupó la segunda posición hasta el año 2004, mismo periodo donde bajó un puesto, el mismo que ocupó hasta el 2014, año en el que representó el 12.2% de las muertes, sólo por debajo de patologías de índole cardiaca (19.2%) y la diabetes mellitus (14.8%). Para 2017, la tasa de mortalidad del cáncer cervicouterino en mujeres de 25 años y más fue de 11.2 defunciones por cada 100 mil mujeres del grupo de edad. Entre los principales tumores malignos por los que fallecen las mujeres de 20 años y más, el Cáncer Cervicouterino (CaCu) se encuentra en segundo lugar con 9.6% de las muertes por tumores malignos. Por grupo de edad, la tasa de mortalidad del cáncer cervicouterino pasa de 9.7 muertes por cada 100 mil mujeres de 40 a 49 años de edad, a 15.0 y 26.8 por cada 100 mil mujeres de 50 a 59 años y de 60 años y más. En 1974 se estableció en México el Programa Nacional de Detección del Cáncer Cervicouterino y desde 1992 se observa una discreta disminución en la mortalidad por esta causa debido a las intervenciones implementadas en los distintos niveles de atención.(2)(3)(4)

El cáncer cervicouterino cuenta con una larga historia natural, así como un largo intervalo de progresión, es una de las formas más usuales de carcinoma en las mujeres alrededor del mundo, y 80% de dichos casos ocurren en países en desarrollo y subdesarrollados. (1)(5)

Una herramienta efectiva para disminuir la muerte por cáncer cervical es el uso del papanicolaou como instrumento de cribado o detección. La evaluación periódica con

dicha prueba puede reducir la mortalidad por este tipo de cáncer hasta en un 98%.

(1)

Es importante destacar la existencia de prejuicios sociales y educativos, que tienen influencia a la hora de buscar servicios preventivos, porque se transforman en limitantes para el cuidado de la salud. (6)

MARCO TEORICO

Los principales factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino son: bajo nivel socioeconómico, prácticas sexuales de riesgo, siendo el más importante la infección por virus del papiloma humano (VPH) de alto riesgo, ya que está establecida como una causa necesaria para el cáncer cervicouterino. (7)(8)

Los determinantes principales de la infección por el virus del papiloma humano (VPH), en mujeres y hombres, están vinculados con el comportamiento sexual, y se incluyen la iniciación sexual temprana, un elevado número de parejas sexuales, así como las relaciones sexuales sin usar protección, así como la coinfección con otros patógenos como virus de inmunodeficiencia humana y gonorrea. La infección por VPH de alto riesgo es más común en personas con variedades del virus del tipo 16 y 18 además de determinantes sociales como educación y acceso a los sistemas de salud que hacen que la prevalencia puede ser de hasta 25% A 30% en individuos menores a 25 años de edad.(9)

El cáncer de cuello uterino presenta potencial para la prevención y curación (hasta llegar al 100%) cuando es diagnosticado a tiempo. Sin embargo, aún son reportados alrededor de 520,000 nuevos casos de cáncer de cuello uterino anualmente en todo el mundo, Este tipo de cáncer es la causa del 7.5% de todas las muertes por cáncer en las mujeres; más de 270,000 mujeres mueren cada año debido a cáncer cervicouterino, y más del 85% de estas muertes se dan en países en vías de desarrollo. Ante este panorama las mujeres de América Latina tienen mayor riesgo de desarrollar cáncer cervicouterino, sin embargo, es en estos países donde los programas de detección y tamizaje generalmente no son tan oportunos. (8)(9)

La detección precoz de lesiones premalignas o precancerosas mediante distintas modalidades de detección y diagnóstico convencionales, como lo son la citología cervical, la colposcopia, la biopsia cervical y el legrado endocervical, permiten el tratamiento de estas lesiones precancerosas antes de la progresión a cánceres metastásicos.(5)

El papanicolaou se realiza para analizar la conformación y distribución de las células epiteliales del cérvix con el fin de identificar aquellas cuyos cambios sugieren la posibilidad de transformación maligna, aspecto que puede confirmarse con técnicas moleculares permitiendo intervenir y evitar complicaciones.(10)

El papanicolaou es elegido en primera instancia por la facilidad para tomar la muestra, así como por su bajo costo, ha reducido de manera efectiva la mortalidad por cáncer de cuello cervical entre un 34 y 50% en los países desarrollados con programas de tamizaje funcionando articuladamente presentan altas tasas de cobertura en dichos países. En los últimos 30 años, la tasa de mortalidad en relación al cáncer de cuello uterino en Estados Unidos se redujo más del 50%, debido al uso del papanicolaou.(11)

A pesar de que el cáncer cervicouterino sigue afectando a muchas mujeres en el mundo la tasa de mortalidad ha disminuido significativamente desde la década de 1960 con la realización del papanicolaou. El cáncer más avanzado ocurre entre las mujeres que nunca se han sometido a exámenes para su detección o que han dejado pasar mucho tiempo entre la realización de sus pruebas de papanicolaou. Algunos autores afirman que el diagnóstico en etapas tempranas del cáncer de cuello uterino permite un tratamiento idóneo y, en el 90% de los casos, las pacientes afectadas por esta enfermedad desarrollan una vida normal. (12)

En 1974 se estableció en México el Programa Nacional De Detección De Cáncer Cervicouterino, y desde el año 1992 se puede ver una discreta disminución en la mortalidad, la cual ha pasado de 13.3 en el año 2000 al 6-8 por cada 100,000 mujeres en el año 2008. Se estima que son tratadas anualmente 9,000 mujeres con cáncer cervicouterino, de las cuales mueren 4,000; durante el año 2008 hubo una incidencia de 19.2 con una mortalidad de 9.7 por cada 100,000 mujeres. En ese mismo año, se registraron 10,186 nuevos casos y en el año 2012 murieron 3,840.(3)

Está documentado que un mayor nivel de conocimientos acerca del tema, tiene relación con una mayor probabilidad del empleo de la citología cervical, trayendo con ello un diagnóstico precoz. Sin embargo, son muchos los estudios que revelan

que la sociedad tiene conocimiento deficiente o presentan actitudes poco favorables hacia la toma de la citología cervical. (7)

¿POR QUÉ LA RENUENCIA DE LAS DERECHOHABIENTES A REALIZARSE EL PAPANICOLAOU?:

FACTORES IMPLICADOS. Es innegable que una gran parte de las actitudes y las decisiones humanas se relacionan con la fuerte influencia que ejerce el ambiente externo y en el que están inmersos gran variedad de elementos culturales, biológicos, económicos, sociales y políticos entre otros. La determinación de cuidar nuestra propia salud, no se aleja de dicha influencia y a la interacción del individuo con las muchas circunstancias de su entorno. (13)

Dentro de los factores que desalienta el uso de la prueba están el temor de la misma, así como sus resultados, sin mencionar el desconocimiento del examen, así como el sentimiento de menosprecio. La personalidad de cada individuo es importante en cuanto a la respuesta a la enfermedad, como es el cáncer cervicouterino ya que repercute de manera negativa desde el punto de vista psicosocial. (6)

Es importante el número de mujeres que son afectadas por enfermedades incapacitantes de por vida, debido a falta de conductas sanas o por falta de acciones preventivas promocionales para el cuidado de su salud, como lo es una revisión periódica. (6)(12)

Existen múltiples razones que pueden dar una explicación a la baja adherencia de las mujeres a la prueba de tamizaje para cáncer cervicouterino, dentro de las cuales van incluidas una educación deficiente, aspectos culturales y aspectos religiosos, información errónea, acceso y calidad en cuanto a los servicios de salud, entre otros. En la población latina existen múltiples creencias sobre el desarrollo de este tipo de cáncer por ejemplo lo asocian con el uso de píldoras anticonceptivas, mala higiene o que tengan hijos, siendo esto una limitante para la búsqueda de la atención. (14)

Otro aspecto son las limitantes de base ideológica que están presentes en la población, en relación a los juicios morales que consideran a los problemas de salud pública como por ejemplo; Las transfusiones sanguíneas , la aplicación de vacunas y al cáncer cervicouterino como una consecuencia de una vida sexual “inapropiada”, o que “Dios les da a las mujeres cáncer de cuello uterino porque han vivido una mala vida” o que las enfermedades son producto de la mala fortuna sin poder hacer nada para prevenirlo.(15)

Se ha investigado que los factores que influyen en la decisión de nunca haberse realizado un Papanicolaou son: grupo etario, estado civil y nivel de conocimientos, así como algunas actitudes como el desconocimiento de la edad de inicio de la toma de la prueba y la frecuencia de realización de la misma. El suponer que no se necesita de la prueba al no presentar ningún síntoma o por el hecho de no tener hijos, considerar que es de baja relevancia o impacto para su vida y que tienen cosas más importantes en las cuales preocuparse.(16)

Elementos de índole personal como: que la pareja esté de acuerdo con la realización de la prueba, que aconseje recoger los resultados y que la mujer no olvide efectuarse su prueba. De igual manera, se encontraron factores institucionales como que la usuaria considere aceptable el tiempo de espera para conseguir una cita, la percepción de la calidad de la atención , conocimientos inadecuados para la realización de la prueba y que, durante la atención, el personal de salud no les explique acerca de la importancia de dicho procedimiento.(15) (16)

ACCIONES A SEGUIR E IMPLICACIONES. Es importante que las mujeres incorporen la práctica de la prevención y con ello la realización periódica de la citología cervical. Lo anterior sólo se logra por medio de un proceso educativo que integre y articule la información dada por el conocimiento médico actual, con las creencias y comprensiones populares de la patología, así como los temores y las fantasías que este tema genera. Al ser un problema complejo es necesario que el abordaje sea interdisciplinario. No es justificable un elevado número de muertes femeninas debido a una enfermedad cuya prevención se presenta de una manera

tan efectiva cuando es aplicada de manera adecuada. Sin embargo, al analizar algunas fuentes de información, es necesario considerar que la prevención no debe ser una condición para planificar, organizar de manera aislada y separada del contexto social, sino que implica las políticas públicas, acciones y participaciones profesionales. Dichas acciones coordinadas se podrán traducir en beneficio de los usuarios del sistema de salud nacional al considerar estas variables a manera que puedan ser trabajadas de manera eficaz. (16)

El documento Salud Sexual y Reproductiva en Países con ingresos bajos e intermedios refiere que en las personas la salud sexual y reproductiva se ve influenciada por el contexto de vida y repercute en las experiencias relacionales abarcando cuestiones culturales, laborales, económicas , familiares , político sociales , religiosos y jurídicos.(17)

CALENDARIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU. Se dirige a toda mujer sin enfermedad cérvico vaginal actual, de más de 25 años de edad o menos, con vida sexual activa o antecedente de haber tenido vida sexual; El papanicolaou debe realizarse cada tres años en mujeres con dos citologías previas anuales consecutivas, con resultado negativo a infección por virus del papiloma humano, displasias o cáncer; las mujeres con los problemas anteriores serán objeto de un seguimiento en una clínica de displasias y, cuando sean dadas de alta, reiniciarán la periodicidad anual. Las mujeres con resultados positivos a procesos inflamatorios inespecíficos deberán continuar con exámenes anuales hasta que haya dos resultados consecutivos negativos. (13)(18)

Algunos estudios nacionales han reportado que los factores más frecuentes que se asocian a la no realización del Papanicolaou por las mujeres son; el desconocimiento de su función, la carencia de acceso a los servicios de salud, el bajo nivel socioeconómico, la falta de conocimiento asociado a la realización de la prueba como lo es el pudor , dolor, y vergüenza .(19)(12)

JUSTIFICACIÓN

El cáncer de cuello uterino es una de las formas más usuales de carcinoma en las mujeres alrededor del mundo, y 85% de dichos casos ocurren en países en vías de desarrollo. (5)

En México, es la segunda causa de muerte por cáncer en la mujer, con una incidencia de 23.3 casos por 100.000 mujeres. En el periodo 2000- 2012 se registraron 3,832 defunciones, por lo que es considerado un problema de salud pública, por su magnitud y trascendencia en las esferas individual, familiar, social y económica. Esta enfermedad es motivo de dolor físico y sufrimiento para las mujeres enfermas y sus familiares, y los costos del diagnóstico, tratamiento y control se ubican entre los más altos en la medicina, motivo por lo que se le consideran de tipo catastrófico para la paciente y las instituciones.(20)

Una herramienta efectiva para disminuir la muerte por cáncer cervical es el uso de la citología cervical como artefacto de cribado o detección. La evaluación periódica con dicha prueba puede reducir la mortalidad por este tipo de cáncer hasta en un 98% (1)

El ser humano, como unidad Biopsicosocial es muy complejo, por lo que deben estudiarse todos los factores que puedan estar implicados en la decisión de no realizarse el Papanicolaou para la detección oportuna del cáncer del cuello uterino.

A pesar de la accesibilidad de la prueba, existen ciertos factores que obligan a las pacientes a no realizarse el estudio, minimizando factores de riesgo y poniendo en peligro su vida.

Entre los cuales se han reportado: El desconocimiento de su función, la carencia de acceso a los servicios de salud, el bajo nivel socioeconómico, la falta de conocimiento asociado a la realización de la prueba como lo es el pudor, dolor, y vergüenza, el miedo a conocer el resultado.

El presente estudio servirá para conocer los factores más frecuentes que influyen para no realizarse la prueba del Papanicolaou, podrán ser identificados con el

propósito de suprimirse o resolverse en conjunto con la paciente para poder establecer un hábito de prevención en ella, mediante estrategias educativas de sensibilización.

Por otra parte, médicos y personal de salud al conocer los factores influyentes en la no realización podrán intervenir de manera positiva y temprana realizando campañas de información focalizadas dependiendo de las incertidumbres de cada grupo, con el fin de reducir mortalidad, aminorar gastos de tratamientos y estancia intrahospitalaria.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A pesar de los esfuerzos nacionales para la prevención del Cáncer Cervicouterino, los programas implementados para su detección en etapas tempranas mediante la prueba de papanicolaou no han sido suficientes ya que su incidencia y mortalidad no ha disminuido significativamente.

La historia natural de la enfermedad del Cáncer Cervicouterino le permite la posibilidad de ser una patología cien por ciento curable si es diagnosticada a tiempo, ya que le precede durante meses o años una lesión premaligna que si es detectada a tiempo le permitiría a las mujeres un tratamiento adecuado para llevar una vida completamente normal.

Por lo anterior considero de suma importancia conocer cuáles son los factores que les impiden a las mujeres derechohabientes al IMSS, acudir a realizarse la prueba del papanicolaou en el primer nivel de atención, con la finalidad de realizar programas y estrategias de información para eliminar los factores que sean detectados y así disminuir la mortalidad por este tipo de cáncer y permitirles una mejor calidad de vida fomentando comportamientos preventivos.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Por lo anterior se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores que influyen en la renuencia de las pacientes a realizarse el examen de papanicolaou en un primer nivel de atención?

OBJETIVO

GENERAL

- Determinar los factores que influyen en la renuencia de las pacientes a realizarse el examen de papanicolaou en un primer nivel de atención.

ESPECÍFICOS

- Identificar el perfil sociodemográfico de las pacientes encuestadas.
- Describir los motivos de rechazo a la práctica del Papanicolaou en las pacientes encuestadas.
- Asociar las variables sociodemográficas con los motivos más frecuentes de rechazo.

HIPÓTESIS DE TRABAJO

Hipótesis nula

H0: Los factores identificados no se asocian a la renuencia de las pacientes a realizar el examen de Papanicolaou en la UMF No. 3 del IMSS.

Hipótesis alterna

H1: Los factores identificados se asocian a la renuencia de las pacientes a realizar el examen de Papanicolaou en la UMF No. 3 del IMSS.

MATERIAL Y MÉTODOS

Características de donde se realizará el estudio: El estudio se realizó en una unidad de primer nivel de atención del IMSS; UMF No. 3, ubicada en: Oriente 91, La Joya, 07890 Ciudad de México.

Diseño de estudio Casos y controles

De acuerdo al grado de control de la variable: Observacional

De acuerdo al objetivo que se busca: Analítico.

De acuerdo al momento en que se obtendrá o evaluarán los datos: Prolectivo.

De acuerdo al número de veces que se miden las variables: Trasversal.

Universo de trabajo: Pacientes del sexo femenino derechohabientes de la UMF No. 3 que se encuentran en sala de espera del servicio de medicina familiar.

Población en estudio: Todo paciente del sexo femenino de la UMF No. 3 del IMSS, mayor de 18 años, que haya iniciado su vida sexual y que previo consentimiento informado decidió participar en el estudio.

No se incluyen usuarias menores de 18 años porque de acuerdo con la **Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994 Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino**. El grupo de mujeres de 25 a 64 años es el de mayor riesgo para presentar Cáncer cervicouterino siendo este la primera causa de muerte por neoplasias malignas. De acuerdo con los programas integrados de salud de la guía técnica de mujeres de 20-59 del IMSS, en las pacientes menores de 25 años, se realiza la detección solo por indicación médica o cuando tienen factores de riesgo importantes como inicio de vida sexual a edad temprana, infecciones de transmisión sexual frecuentes y paridad antes de los 18 años.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

CASOS

Criterios de inclusión.

- Derechohabientes del sexo femenino.
- Derechohabientes en una edad comprendida de 18 a 64 años de edad.
- Con Inicio de Vida Sexual.
- Derechohabientes vigentes en la UMF 3.
- Derechohabientes que nunca se hayan realizado su papanicolaou.
- Derechohabientes que no cumplan con la periodicidad de toma de Papanicolaou marcada por la NOM.

Criterios de exclusión:

- Derechohabientes con deterioro cognitivo, enfermedad u otra condición que limite responder la encuesta.

Criterios de eliminación.

- Derechohabientes que solicitaron la cancelación de su participación en el proyecto.
- Derechohabientes que no contestaron más del 80% de la encuesta.

CONTROLES

Criterios de inclusión.

- Derechohabientes del sexo femenino.
- Derechohabientes en una edad comprendida de 18 a 64 años de edad.
- Con Inicio de Vida Sexual.
- Derechohabientes vigentes en la UMF 3.
- Derechohabientes que cumplieran con la periodicidad de toma de Papanicolaou marcada por la NOM.

Criterios de exclusión:

- Derechohabientes con deterioro cognitivo, enfermedad u otra condición que limitaron responder la encuesta.

Criterios de eliminación.

- Derechohabientes que solicitaron la cancelación de su participación en el proyecto.
- Derechohabientes que no contestaron más del 80% de la encuesta.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para el cálculo del tamaño de la muestra (N), se utilizó la fórmula para comparar proporciones de variables dicotómicas tomada del apéndice 13.B del libro diseño de la investigación clínica Stephen B. Sean:

q1 = proporción de individuos del grupo 1

q2 = proporción de individuos del grupo 2

N = número total de individuos

P = q1 P1 + q2 P2

Entonces:

$$N = \frac{[z\alpha \sqrt{P(1-P)(1/q1 + 1/q2)} + z\beta \sqrt{P1(1-P1)(1/q1) + (P2(1-P2)(1/q2)}]^2}{(P1-P2)^2}$$

La proporción esperada tomada será de 0.50 porque se desconoce el fenómeno. La diferencia esperada entre casos y controles será de 0.20 y con un valor especificado del 95 %, más el 20 % de las perdidas esperadas por grupo relación 1:1.

n= 93 casos por grupo más el 20% de las perdidas esperadas

n = 111 casos y controles

TIPO DE MUESTREO

No Probabilístico. Por casos consecutivos durante el periodo de captura de la muestra.

DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable dependiente

Variable	Definición	Operacionalización	Escala	Indicador
Detección oportuna del Cáncer Cervicouterino	De acuerdo a la NOM -014-SSA2-1994 el papanicolaou se realizará cada tres años en aquellas mujeres con dos citologías previas anuales consecutivas, con resultado negativo a infección por Virus del Papiloma Humano, displasias o cáncer	Que se encuentre consignado en la cartilla de salud en los últimos dos años la realización o no de Papanicolau	Cualitativa nominal	1.Presente 0.Ausente

Variable independiente

Factores que influyen a la no realización del papanicolaou por las pacientes

Variable	Definición	Operacionalización	Escala	Indicador
Factores que influyen en la no realización	Barreras que limitan a las pacientes la realización de papanicolaou	Se utilizará el instrumento de Farfán y cols. (2014) la cual explora los siguientes dominios; Aspectos cognitivos, Aspectos culturales y religiosos Aspectos Institucionales Que a continuación se desglosan	Cualitativa nominal	1.Presente 0.Ausente

Aspectos Socioeconómicos

Variable	Definición	Operacionalización	Escala	Indicador
Edad	Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento actual, se expresa en años, meses y días.	Se efectuará mediante la aplicación Del instrumento	Cuantitativa continua	1.- Años cumplidos
Escolaridad	Período de tiempo durante el que se asiste a un centro de enseñanza de cualquier grado para realizar estudios.	Se efectuará mediante la aplicación del instrumento	Cualitativa Ordinal	Primaria Secundaria Bachillerato Universidad Posgrado
Religión	Hace referencia sobre la religión que profesa la paciente al momento de realizar el estudio	Se efectuará mediante la aplicación del instrumento	Cualitativa Nominal politómica	Católica Evangélica Cristiana Agnóstico o ateo Otra
Ocupación	Hace referencia hacia lo que se dedica la persona, trabajo, empleo, lo que demanda cierto tiempo.	Se efectuará mediante la aplicación del instrumento	Cualitativa Nominal politómica	Obrero Empleado Comerciante Hogar Estudiante
Estado Civil	Hace referencia al estado civil en que se encuentra el paciente al momento de realizar el estudio.	Se efectuará mediante la aplicación de uno de los instrumentos de trabajo (Encuesta).	Cualitativa Nominal politómica	Soltera Casada Unión libre Divorciada Otro
Percepción de nivel socioeconómico	Hace referencia a la percepción que tiene la paciente de acuerdo a sus ingresos económicos.	Se efectuará mediante la aplicación del instrumento	Cualitativa Ordinal	Bajo Medio alto

DESCRIPCION DEL ESTUDIO

Se presento el protocolo de tesis al Comité Local de Investigación en salud 3511.

- Una vez que se obtuvo la autorización se procedió a la recolección de datos.
- Se recopilaron los datos de las usuarias que se encontraron en sala de espera, y que aceptaron participar en el proyecto de investigación.
- Previo consentimiento informado se investigó la oportunidad de sus detecciones, así como las variables de estudio.
- La finalidad del estudio fue identificar los motivos por los cuales las pacientes pueden rechazar la práctica del Papanicolaou, el instrumento de recolección de datos se aplicó mediante un cuestionario de auto aplicación a la paciente.
- Posteriormente se vació la información codificada y recabada en una hoja de cálculo en Excel, para poder exportarla al paquete estadístico, y emitir tablas de salida para su análisis y discusión.
- Se realizo la redacción del escrito médico y se difundió en la unidad y foros de investigación y se dio por concluido el proyecto.

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION

Para la recolección de la información se aplicó el instrumento utilizado en el artículo científico publicado en la Revista de Enfermería del IMSS 2004; 12(3): 123-130 año 28, numero 2, abril-junio del 2020 que incluye aspectos socioeconómicos, cognoscitivos y culturales, psicológicos e institucionales. Utilizado para determinar cuáles son los factores personales y psicosociales que se encuentran presentes en las mujeres de 25 a 64 años de las áreas de responsabilidad de la UMF No. 28 que no acuden a realizarse la detección oportuna de cáncer cervicouterino.

Encontrando como resultados que los principales factores para no acudir a realizarse el papanicolaou es el sentimiento de pena, la falta de información y de difusión.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizó la captura de datos en una hoja de Excel de las usuarias que cumplieron con los criterios de inclusión descritos previamente.

Posteriormente realizó un análisis univariado aplicando las medidas de tendencia central (media y mediana), y medidas de dispersión (desviación estándar), según corresponda para variables paramétricas y no paramétricas, además de proporciones para las variables cualitativas.

Se realizaron los Test estadísticos X² para variables cualitativas OR y RM con una $p \leq 0.05$ para la significancia estadística, con la finalidad de determinar la dependencia entre variables.

RESULTADOS

En este apartado se presentan los principales resultados sobre los factores que influyen para que las mujeres no se realicen el papanicolaou en el primer nivel de atención.

FACTORES SOCIOECONOMICOS

Se encuestaron 266 derechohabientes del sexo femenino con media de edad 41.31 \pm 12.59 Predomino el grupo de adultez joven (25 a 40 años) representando el 41.4 % de las mujeres encuestadas, la escolaridad fue nivel medio superior en 35.7% (95); religión católica 57.9 % (154); estado civil casadas 41.7% (111) y la ocupación; amas de casa en un 48.9% (130) **Cuadro 1**

Cuadro 1. ASPECTOS SOCIOECONOMICOS		
Parámetro	n	%
Edad (años)		
(15 a 24 años) joven	27	10.2
(25 a 40 años). Adultez joven	110	41.4
(40 a 50 años). Adultez intermedia	57	21.4
(50 a 60 años) Adultez tardía	53	19.9
(más de 60 años). Adulto mayor	19	7.1
Escolaridad		
Primaria	32	12.0
Secundaria	72	27.1
Nivel medio superior	95	35.7
Licenciatura	65	24.4

Religión		
Católica	154	57.9
Otra	110	41.4
Ateo	2	8
Estado civil		
Soltera	89	33.5
Casada	111	41.7
Unión libre	30	11.3
Divorciada	28	10.5
Viuda	8	3.0
Ocupación		
Empleada	111	41.7
Ama de casa	130	48.9
Estudiante	24	9.0
Horario de trabajo		
Matutino	101	38.0
Vespertino	37	13.9
Nocturno	2	8
No Procede	126	47.4
Ingreso mensual		
Bajo	54	20.3
Medio	66	24.8
Alto	0	0
No procede	146	54.9

ASPECTOS COGNITIVOS

Con respecto a el conocimiento que tienen las pacientes sobre cuál es la utilidad de realizarse el Papanicolau, las indicaciones y frecuencia se encontró que de las 266 pacientes encuestadas el 81.6 % (217) saben que es el papanicolaou, el 76.7% (204) saben cuál es su utilidad, el 81.2% (216) conoce los requisitos para realizarlo, el 59% (157) sabe cuándo no debe acudir a realizarlo, el 72.9% (194) sabe cada cuando debe acudir a realizarse el estudio, el 80.8 %(215) sabe cuál es la importancia de realizarlo. **Cuadro 2**

Cuadro 2. ASPECTOS COGNITIVOS		
Parámetro	n	%
¿Sabe que es el papanicolaou?		
SI	217	81.6
NO	49	18.4
¿Para qué se utiliza?		
SI	204	76.7
NO	62	23.3
¿Sabe que es el DOC?		
SI	219	82.3
NO	47	17.7
¿Sabe los requisitos para realizarse el examen que detecta el cáncer de la matriz?		
SI	216	81.2
NO	50	18.8
¿Sabe cuándo no debe realizar el examen?		
SI	157	59.0
NO	109	41.0

¿Sabe cada cuando debe realizarse el examen?		
SI	194	72.9
NO	72	27.1
¿Conoce la importancia de realizarse el examen?		
SI	215	80.8
NO	51	19.2

ASPECTOS CULTURALES Y PSICOLOGICOS

El 76.6 % (204) de las pacientes no sienten vergüenza para realizarse el papanicolaou, el 59 % (157) no siente angustia al realizarse el estudio, el 69.9% (186) no cree que el examen es doloroso, el 85.3% (227) no cree que el realizarse el estudio les pueda causar una infección, en el 86.8 % (231) su pareja esta de acuerdo en que ella se realice el examen, a el 62.8 % (167) les angustia conocer el resultado del estudio. **Cuadro 3**

Cuadro 3. ASPECTOS CULTURALES Y PSICOLOGICOS		
Parámetro	n	%
¿Siente pena o vergüenza?		
SI	62	23.3
NO	204	76.7
¿Siente angustia?		
SI	109	41
NO	157	59

¿Cree que el examen es doloroso?		
SI	80	30.1
NO	186	69.9
¿Cree que el examen pueda ocasionar una infección?		
SI	39	14.7
NO	227	85.3
¿Su pareja está de acuerdo en que se realice el examen?		
SI	231	86.8
NO	35	13.2
¿Le angustia conocer el resultado?		
SI	167	62.8
NO	99	37.2

ASPECTOS INSTITUCIONALES

El 50.4 % (134) han recibido información de la importancia de realizarse el estudio, de ellas el 62.8 % (167) han recibido la información por parte del personal médico; solo el 51.1 % (136) han sido enviadas por el personal de la unidad de medicina familiar 03 al servicio de medicina preventiva a realizarse el papanicolaou, el 63.2% (168) le han informado los horarios para poder realizarlo, el 38.3 % (102) tiene conocimiento que el horario para acudir solo es el turno matutino, el 61.7 % (164) considera que el trato por parte del servicio de medicina preventiva ha sido bueno, el 53.0% (141) conoce los resultados de sus exámenes. El 78.2% (208) acude con el personal médico para conocer los resultados de sus estudios, al 94.0% (250) no le han negado la realización del estudio, el 57.1% (152) se han realizado el papanicolaou alguna vez, al 57.1% (152) de las pacientes encuestadas les preocupa su estado de salud y el 51.1% (136) refiere que han recibido un adecuado trato por parte del personal de la unidad de medicina familiar número 3. **Cuadro 4**

Cuadro 4. ASPECTOS INSTITUCIONALES		
Parámetro	n	%
¿Ha recibido información sobre la importancia de realizarse oportunamente el examen del cáncer cervicouterino en la UMF 3?		
SI	134	50.4
NO	132	49.6
¿De quién la ha recibido?		
Medico	167	62.8
Enfermera	36	13.5
Asistente medica	33	12.4
Trabajadora social	6	2.3
Otros	5	8.6
¿Ha sido enviada por el personal de la clínica a medicina preventiva para realizarlo?		
SI	136	51.1
NO	130	48.9
¿Le han informado los horarios en que puede acudir?		
SI	168	63.2
NO	98	36.8
¿Cuáles son los horarios?		
Mañanas	102	38.3
Tardes	24	9.0
Ambos	64	24.1
No procede	76	28.6

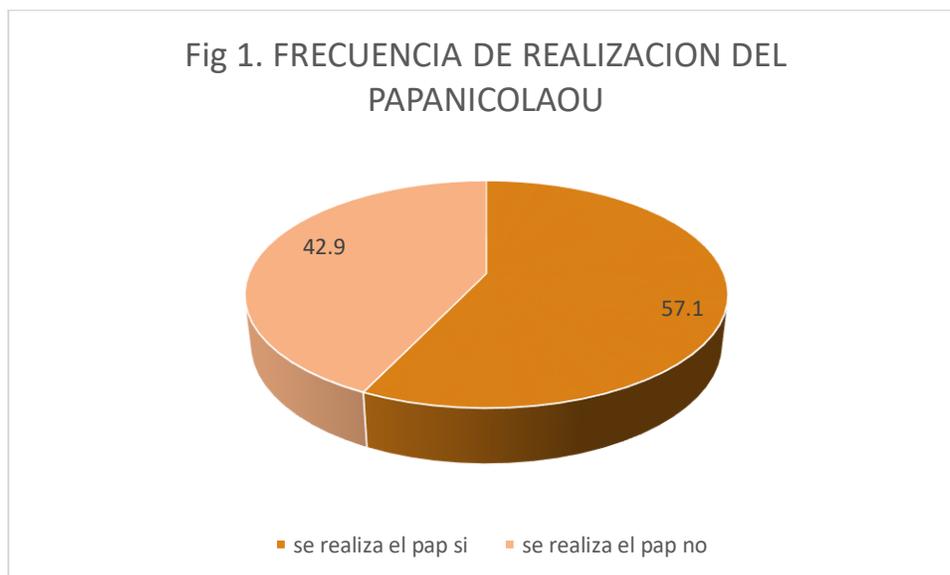
¿Como ha sido el trato de servicio de medicina preventiva?		
Bueno	164	61.7
Malo	25	9.4
No procede	77	28.9
¿Conoce los resultados de sus exámenes?		
SI	141	53.0
NO	125	47.0
¿Cuándo le interesa conocer los resultados a quien acude?		
Medico	208	78.2
Enfermera	18	6.8
Asistente medica	12	4.5
Trabajadora social	0	0
Otros	28	10.5
¿Le han negado la realización del examen?		
SI	16	6.0
NO	250	94.0
¿Se ha realizado alguna vez el papanicolaou?		
SI	152	57.1
NO	114	42.9
Autocuidado de la salud		
Prefiero no saber mi estado de salud	74	27.8
Me preocupa mi salud	152	57.1
Me da miedo saber que estoy enferma	40	15.0

Adecuado trato del personal		
No respondió	58	21.8
No me explican	61	22.9
Me regañan	11	4.1
Siempre me han tratado bien	136	51.1

ANALISIS BIVARIADO.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos para las variables sociodemográficas, aspectos cognitivos, aspectos culturales y psicológicos y los aspectos institucionales en función de la realización o no del papanicolaou

De las 266 pacientes encuestadas el 57.1% (152) se han realizado algunas veces el papanicolaou y el 42.9% (114) no se lo han realizado. Fig.1



Cuadro 5. ASPECTOS SOCIOECONOMICOS EN RELACION A LA REALIZACION O NO DE PAPANICOLAOU

Variables de estudio	SI REALIZACION		NO REALIZACION		P
	n	%	n	%	
Edad (años)					
(15 a 24 años) Joven	16	10.5	11	9.6	.45
(25 a 40 años) Adultez joven	65	42.8	45	39.5	
(40 a 50 años) Adultez intermedia	29	19.1	28	24.6	
(50 a 60 años) Adultez tardía	28	18.4	25	21.9	
(más de 60 años). Adulto mayor	14	9.2	5	4.4	
Escolaridad					
Primaria	20	13.2	12	10.5	.88
Secundaria	42	27.6	32	28.1	
Nivel medio superior	52	34.2	43	37.7	
Licenciatura	38	25.0	27	23.7	
Religión					
Católica	90	59.2	64	56.1	.87
Otra	61	40.1	49	43.0	
Ateo	1	0.7	1	0.9	
Estado civil					
Soltera	49	32.2	30	26.3	.80
Casada	61	40.1	52	45.6	
Unión libre	18	11.8	15	13.2	
Divorciada	20	13.2	13	11.4	
	4	2.6	4	3.5	

Viuda					
Ocupación					
Empleada	73	48.0	38	33.3	.05
Ama de casa	67	44.1	64	56.1	
Estudiante	12	7.9	12	0.5	
Horario de trabajo					
Matutino	83	54.6	81	71.1	0.3
Vespertino	48	31.6	25	21.9	
Nocturno	19	12.5	8	7.0	
No Procede	2	1.3	0	0.0	
Ingreso mensual					
Bajo	32	21.1	16	14.0	.12
Medio	40	26.3	24	21.1	
Alto	80	52.6	74	64.9	
No procede					

Cuadro 6. ASPECTOS COGNITIVOS EN RELACION A LA REALIZACION O NO DE PAPANICOLAOU.

Variables de estudio	SI REALIZACION		NO REALIZACION		P
	n	%	n	%	
¿Sabe que es el papanicolaou?					.07
SI	129	84.9	88	77.2	
NO	23	15.1	26	22.8	
¿Para qué se utiliza?					.12
SI	121	79.6	83	72.8	
NO	31	20.4	31	27.2	
¿Sabe que es el DOC?					.11
SI	31	20.4	16	14.0	
NO	121	79.6	98	86.0	
¿Sabe los requisitos para realizarse el examen que detecta el cáncer de la matriz?					.16
SI	127	83.6	89	78.1	
NO	25	16.4	25	21.9	
¿Sabe cuándo no debe realizar el examen?					.42
SI	91	59.9	66	57.9	
NO	61	40.1	48	42.1	
¿Sabe cada cuando debe realizarse el examen?					.09
SI	116	76.3	36	23.7	
NO	78	68.4	36	31.6	

¿Conoce la importancia de realizarse el examen?					
SI	127	83.6	88	77.2	.12
NO	25	16.4	26	22.8	

Cuadro 7. ASPECTOS CULTURALES Y PSICOLOGICOS EN RELACION A LA REALIZACION O NO DE PAPANICOLAOU.

Variables de estudio	SI REALIZACION		NO REALIZACION		P
	n	%	n	%	
¿Siente pena o vergüenza?					.27
SI	38	25.0	24	21.1	
NO	114	75	90	78.9	
¿Siente angustia?					.058
SI	69	45.4	40	35.1	
NO	83	54.6	74	64.9	
¿Cree que el examen es doloroso?					.013
SI	37	24.3	43	37.7	
NO	115	75.7	71	62.3	
¿Cree que el examen pueda ocasionar una infección?					.33
SI	24	15.8	15	13.2	
NO	128	84.2	99	86.8	

¿Su pareja está de acuerdo en que se realice el examen?					
SI	126	82.9	105	92.1	.02
NO	26	17.1	9	7.9	
¿Le angustia conocer el resultado?					
SI	88	57.9	79	69.3	.03
NO	64	42.1	35	30.7	

Cuadro 8. ASPECTOS INSTITUCIONALES EN RELACION A LA REALIZACION O NO DE PAPANICOLAOU.

Variables de estudio	SI REALIZACION		NO REALIZACION		P
	n	%	n	%	
¿Ha recibido información sobre la importancia de realizarse oportunamente el examen del cáncer cervicouterino en la UMF 3?					
SI	93	61.2	40	35.1	.00
NO	59	38.8	74	64.9	
¿De quién la ha recibido?					
Medico	102	67.1	65	57.0	.38
Enfermera	19	12.5	17	14.9	
Asistente medica	16	10.5	18	15.8	
Trabajadora social	2	1.3	4	3.5	
Otros	13	8.6	10	8.8	

¿Ha sido enviada por el personal de la clínica a medicina preventiva para realizarlo?					
SI	101	66.4	35	30.7	.00
NO	51	33.6	79	69.3	
¿Le han informado los horarios en que puede acudir?					
SI	115	75.7	53	46.5	.00
NO	37	24.3	61	53.5	
¿Cuáles son los horarios?					
Mañanas	59	38.8	40	35.1	
Tardes	13	8.6	0	0	
Ambos	43	28.3	13	11.4	.00
No procede	37	24.3	61	53.5	
¿Como ha sido el trato de servicio de medicina preventiva?					
Bueno	111	73	53	46.5	
Malo	4	2.6	21	18.4	.00
No procede	37	24.3	40	35.1	
¿Conoce los resultados de sus exámenes?					
SI	98	64.5	43	37.7	.00
NO	54	35.5	71	62.3	
¿Cuándo le interesa conocer los resultados a quien acude?					
Medico	130	85.5	0	0.0	
Enfermera	7	4.6	0	0.0	
Asistente medica	15	9.9	0	0.0	.00

Trabajadora social	0	0	0	0	
No procede	0	0	114	100	
¿Le han negado la realización del examen?					
SI	9	5.9	7	6.1	
NO	143	94.1	107	93.9	
Autocuidado de la salud					
Prefiero no saber mi estado de salud	2	1.3	72	63.2	
Me preocupa mi salud	149	98	3	2.6	
Me da miedo saber que estoy enferma	1	0.7	39	34.2	
Adecuado trato del personal					
No respondió	9	5.9	49	43	
No me explican	39	25.7	22	19.3	
Me regañan	7	4.6	4	3.5	
Siempre me han tratado bien	97	63.8	39	34.2	

VARIABLES	SE HA REALIZADO EL PAPANICOLAOU				
	SI		NO		p
	n	%	n	%	
ASPECTOS COGNITIVOS	168	63.2	98	36.8.00	0.79
ASPECTOS CULTURALES Y PSICOLOGICOS	223	83.8	43	16.2	0.009
ASPECTOS INSTITUCIONALES	162	60	104	39.1	.000

FACTORES DE RIESGO

FACTORES ASOCIADOS A LA NO REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU			
	OR	IC 95%	P
Angustia	1.64	0.98-2.73	0.037
Creer que el examen es doloroso	1.88	1.10-3.19	0.013
Sentir angustia de conocer sus resultados	1.64	0.98-2.73	0.037
Miedo a conocer su estado de salud	1.08	0.09-12.3	0.004
Maltrato	1.01	0.26-3.48	0.000

FACTORES PROTECTORES PARA LA REALIZACION DEL PAPANICOLAOU

	OR	IC 95%	P
Ocupación Empleadas vs Amas de casa	0.54	0.32-0.91	0.015
Su pareja está de acuerdo	0.41	0.18-0.92	0.020
Reconocer la importancia de realizarse oportunamente el examen	0.34	0.20-0.56	0.000
Ser enviadas por el personal de la clínica a medicina preventiva para realizarlo	0.22	0.13-0.37	0.000
Conocer los horarios para acudir a realizarlo	0.27	0.16-0.47	0.000
El buen trato por del servicio de Medicina Preventiva	0.09	0.02-0.27	0.000
Conocer los resultados de sus exámenes	0.33	0.20-0.55	0.000
Preocuparse por su estado de salud	0.00	0.00	0.00

DISCUSION

El presente estudio demostró que los aspectos culturales y psicológicos, así como los aspectos institucionales son los que más se asocian a la realización del papanicolaou, dentro de los factores asociados a la no realización encontramos; que la paciente se sienta angustia o creer que el examen es doloroso, así como sentir angustia de conocer sus resultados, es de interés mencionar que hay algunos factores que protegen para la realización del papanicolaou, como tener un empleo, que la pareja este de acuerdo, que le tomen importancia a realizarse el examen oportunamente, que el personal de medicina preventiva de la institución las derive a realizarlo, tener conocimiento de los horarios en que pueden acudir a realizarlo, no ser maltratada por el personal así como conocer oportunamente los resultados.

Estos resultados concuerdan con un estudio realizado en mujeres de Chihuahua en el 2004 por Rosario Valdés Caraveo, donde participaron en 50 mujeres de 30 a 65 años, que se hubieran practicado el Papanicolaou al menos una vez al año, durante los tres últimos años, y 50 que nunca se lo hubieran realizado. En este estudio se demostró que la “influencia social”, asociada con “información sobre la enfermedad” origina que las mujeres perciban más ventajas y a su vez tengan más práctica “preventiva eficaz”. La influencia social, principalmente de la madre y la pareja aumenta la probabilidad de que las mujeres se realicen el Papanicolaou También fue evidente la importancia que tuvo la percepción positiva de servicios administrativos relacionados con el Papanicolaou para que las mujeres presentaran comportamientos preventivos efectivos. (12)

En contraste con un estudio realizado en el Servicio de Salud Metropolitano Suroriente, Santiago, Chile por *María Teresa Urrutia S.* sobre ¿por qué las mujeres no se toman el Papanicolau?: barreras percibidas por un grupo de mujeres ingresadas al programa de cáncer cervicouterino AUGE donde participaron un grupo de 237 mujeres se encontró que la falta de conocimiento acerca de la prueba ha sido ampliamente reportado como una barrera para acceder al examen. Las mujeres reportaron no tener conocimientos acerca de la importancia del tamizaje, de cómo deben tomárselo, incluso de un aspecto que puede resultar tan básico como es la anatomía de los órganos genitales. (23)

En mi estudio los aspectos cognitivos no se asociaron a la realización del papanicolaou encontrando una p de 0.79 detectando que, aunque las pacientes tengan conocimientos acerca del estudio, no se asoció a que se realicen el papanicolaou, debido a que influyen otros factores como los culturales y los institucionales. Aunque sabemos que la parte cognitiva es importante en este caso no fue tan relevante

La asociación de la realización del papanicolaou con la probabilidad de tener Cáncer cervicouterino hace que el resultado del examen genere angustia en muchas mujeres. Mientras algunas reconocen la importancia de detectar a tiempo la enfermedad para evitar problemas mayores, a otras la probabilidad de tener cáncer las asusta lo que hace que decidan no realizarse el examen en esta investigación encontramos que la angustia es un factor para no realizarse la prueba similar a lo encontrado en un artículo de investigación realizado por María Teresa Urrutia sobre Características del Papanicolaou y de la atención recibida como factores para adherir (o no) al tamizaje. Se trata de un estudio cualitativo en mujeres chilenas donde se realizó una Investigación cualitativa descriptiva con análisis de contenido. Cincuenta y siete mujeres chilenas de 4 consultorios distintos del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente Los datos fueron recogidos mediante la metodología de grupo focal.

Los grupos focales se realizaron en una sala de reuniones, y fueron orientados por 2 preguntas *¿Cuáles son los factores que Influyen para que las mujeres se hagan o no el PAP?* y *¿Cuáles son las diferencias entre las mujeres que se hacen el PAP y las que no?* Cada grupo focal fue audio-grabado y transcrito textualmente. Obteniendo como resultado con sus respectivos relatos:

Mujer: *“...cuando va a hacerse el PAP una tiene miedo del resultado y cuando sale alterado... a uno la llaman del consultorio y le dicen que tienen que repetírselo ... se empieza a acelerar el corazón... piensas en tus hijos... salió malo... lo primero que se viene a la cabeza es tengo cáncer... me voy a morir”*

En este ámbito resulta relevante la **experiencia que la mujer ha tenido en relación con familiares o cercanos con cáncer**, donde el miedo puede estimular (o no) a realizarse el examen. (21)

Así mismo encontramos que el maltrato por el personal de salud es otro factor importante para la no realización del estudio, similar con lo que se encontró en un estudio realizado por José Luis Ybarra Sagarduy, Blanca Estela Pérez Salinas y Daniela Romero Reyes¹ sobre el Conocimiento y creencias sobre la prueba de Papanicolaou en estudiantes universitarios, donde participaron 423 estudiantes (197 mujeres y 226 hombres) de los programas de licenciatura en Sociología, Ciencias de la Educación, Medicina Veterinaria y Zootecnia, Informática, Administración, Contaduría Pública, Telemática, Ciencias Ambientales, Ingeniería Agronómica, Turismo, Comunicación, Derecho, Relaciones Internacionales, Negocios Internacionales, Enfermería, Trabajo Social y Psicología de la Universidad

Autónoma de Tamaulipas. Donde resulto que una de las tres principales razones por las que suponían que las propias mujeres no se hacen la prueba es el temor de un trato inadecuado por el personal sanitario (22).

En conclusión, se encontró que tanto los aspectos culturales, psicológicos, así como los institucionales son los que influyen para la realización del papanicolaou, en este caso la parte cognitiva no fue tan relevante; sin embargo, tendríamos que incrementar la muestra incluyendo varios sectores socioculturales, realizar estudios cualitativos a profundidad de nuestras usuarias recurrentes para conocer otros aspectos que no fueron considerados en la presente investigación.

CONCLUSIONES

Se encontró que los factores que se asocian a la renuencia de las pacientes a realizar el examen de papanicolaou en la UMF No. 3 del IMSS fueron: La angustia (21.1%), creer que el examen es doloroso (37.7%), sentir angustia de conocer los resultados (69.3%) , miedo a conocer su estado de salud y el maltrato (18.4%). Así mismo encontramos que los factores protectores para la realización del papanicolaou fueron; Tener un empleo (48%), que su pareja este de acuerdo para que la paciente se realice el estudio (82.9%) , reconocer la importancia de realizarse de forma oportuna el examen (83.6%) , ser enviadas por el personal de medicina preventiva de la clínica a realizarlo (66.4%), el buen trato por el servicio de Medicina Preventiva (73%), conocer los resultados de sus exámenes (64.5%) y preocuparse por su estado de salud (98%).

Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula.

COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES

El procedimiento de elección para la detección temprana del cáncer cervicouterino en la mujer es el examen del Papanicolaou. En México existe una baja prevalencia de su uso, este estudio muestra que los factores culturales y las creencias siguen siendo importantes para que las pacientes decidan realizarse o no la prueba, encontramos que la parte institucional tiene un peso importante porque somos una red educativa, formativa, donde a pesar de que la mujer tenga poco nivel cultural como sucede en nuestras instituciones, debemos fomentar el autocuidado de la salud.

Las percepciones socioculturales de las mujeres acerca del cáncer cervicouterino y de la prueba del Papanicolaou pueden desmotivarlas para la realización de la prueba por lo que es importante explicarle a las pacientes : que la probabilidad de desarrollar cáncer cervicouterino aumenta a partir de los 35 años, y el máximo riesgo se concentra alrededor de los 50 años, aunque la mujer ya no tenga relaciones sexuales, o ya esté en la menopausia la frecuencia recomendada para la realización del Papanicolaou es cada 3 años luego de 2 Papanicolaous anuales consecutivos negativos, que el Papanicolaou sirve para detectar si existe algún problema en el cuello del útero, y de esta manera se puede tratar a tiempo, antes de que se desarrolle la enfermedad, explicarles que el cáncer cervicouterino es un

problema de salud fácilmente prevenible y que, si su resultado es anormal, en la mayoría de los casos puede tratarse con un procedimiento sencillo y no invasivo.

Es importante evaluar también en los hombres el conocimiento y creencias sobre la prueba de Papanicolaou porque, como se vio previamente, el consentimiento del varón en el contexto mexicano puede ser un importante factor para que una mujer se haga esa prueba, por lo que es importante ofrecer una mejor información sobre la misma y las consecuencias de no realizarla en los programas de promoción de la salud dirigidos a nuestros derechohabientes. La falta de información sobre la prueba y su utilidad contribuye a mantener en ellos falsas creencias y prejuicios, lo que implicará una disminución en la adherencia a realizarla.

La cobertura de un servicio, en este caso del papanicolaou, depende de la forma en que dicho servicio sea otorgado, por lo que, aunado con garantizar el acceso al examen, debemos considerar contar con “personal de salud motivado y calificado, accesible a las personas que atiende, junto a servicios integrados y de calidad, centrados en el paciente”.

Dentro de las recomendaciones que hace la OCD en prevención del cáncer, destaca la necesidad de aumentar la cobertura y promover la detección temprana, tomando un enfoque más sistemático y personalizado hacia la prevención del cáncer.

Muchas veces la baja cobertura está asociada a problemas de acceso a la atención de la salud por parte de las mujeres, como por ejemplo la el no conocer los horarios para acudir a realizarlo, desconocen a dónde o a quién deben dirigirse. A su vez, es común que las mujeres den por concluido el examen una vez que se hicieron el Pap, y no regresen a buscar el resultado, ya sea porque desconocen que deben hacerlo, o porque han tenido malas experiencias en relación con la entrega de los resultados. Por eso, es importante: Invitar a la mujer a realizarse un Papanicolaou si nunca se lo hizo o si hace más de 3 años que no se lo hace, aportar información sobre días y horarios del servicio que realiza el Papanicolaou en la institución, recordar a la mujer que es importante que luego de realizarse el Papanicolaou vuelva a buscar el resultado. Es un derecho de la mujer conocer su resultado y se debe garantizar que se cumpla este derecho. El resultado debe entregarse a la mujer dentro de los 30 días de realizada la práctica, incluso si el diagnóstico es negativo.

Si tomamos en cuenta los resultados de esta investigación sería de vital importancia crear estrategias de educación para la salud y asegurarnos de que causen impacto en las derechohabientes, pues si las pacientes reciben información clara y precisa sobre la importancia de realizarse el papanicolaou, en que consiste la prueba, quien les interpretara sus resultados y el beneficio que

obtendrán sobre su estado de salud las pacientes tendrán más adherencia a la prueba.

Acompañar a la mujer para que sea atendida, facilitar las derivaciones y apoyarnos con material educativo sobre la prevención del cáncer cervicouterino al finalizar la consulta permitirá que las pacientes puedan volver a conectarse con información acerca del tema, expresar sus dudas, y compartir la información con otras personas de su entorno fuera de la institución.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Pirzadeh A, Mazaheri MA. The effect of education on women's practice based on the health belief model about pap smear test. *Int J Prev Med*. 2012.
2. Reynoso-Noverón N, Torres-Domínguez JA. Epidemiología del cáncer en México : carga global y proyecciones 2000-2020. *Rev Latinoam Med Conduct*. 2018.
3. Vargas-Hernández VM, Vargas-Aguilar VM, Tovar-Rodríguez JM. Detección primaria del cáncer cervicouterino. *Cir y Cir (English Ed)*. 2015.
4. Sistema de Indicadores de Genero (SIG) de INMUJERES. Cancer de mama y cervicouterino [Internet]. Available from: <http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/index.php>.
5. Huy NVQ, Tam LM, Tram NVQ, Thuan DC, Vinh TQ, Thanh CN, et al. The value of visual inspection with acetic acid and Pap smear in cervical cancer screening program in low resource settings – A population-based study. *Gynecologic Oncology Reports*. 2018.
6. Huamán Cubas M. Determinantes administrativos, psicológicos y culturales en la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino de mujeres trujillanas. *UCV - Sci*. 2010.
7. Charles Huamaní, Ana Hurtado-Ortega. Conocimientos y actitudes sobre la toma de papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2007. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2008.
8. Herrera YA, Piña-Sánchez P, Historia D. Historia de la evolución de las pruebas de tamizaje en el cáncer cervicouterino. *Aportaciones Orig Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2015.
9. Gomes Martins L, Bezerra Pinheiro AK, Moreira Vasconcelos CT, Pinto Falcão Júnior JS. Examen de papanicolaou: factores que influyen a las mujeres a no recibir el resultado. *Enfermería Glob*. 2010.
10. Adolfsson A, Granevik K, Paulson K. The Reasons Why Women Do Not Participate in the Papsmear Screening and Testing Program in Sweden. *Adv Sex Med*. 2012.
11. Karen calderon BPUJ. Factores que intervienen en la decisión de la toma de la prueba de papanicolaou en mujeres de 20 a 69 años del distrito de lambayeque. *Rev Exp en Med del Hosp Reg Lambayeque*. 2018;Vol. 4.
12. Valdes Caraveo Rosario. Factores que influyen en el comportamiento Preventivo del cáncer cervicouterino. *Av en Psicol Latinoam*. 2004;22:49–59.
13. Farfán-Muñoz LC, Barrón-Treviño E, Jiménez-Domínguez ME, Ayala-Atrián SS. Factores socioculturales en mujeres que no acuden a detección oportuna de cáncer cervicouterino. *Rev enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2004.
14. María Teresa Urrutia S. Creencias sobre papanicolaou y cáncer

cérvicouterino en un grupo de mujeres chilenas. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2012.

15. Salinas C, Zoraida G. Factores asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou en usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho de junio a julio, 2017a. Univ Nac Mayor San Marcos. 2017.
16. Bennett KF, Waller J, Chorley AJ, Ferrer RA, Haddrell JB, Marlow LAV. Barriers to cervical screening and interest in self-sampling among women who actively decline screening. J Med Screen. 2018.
17. Sanabria N. Conocimientos, prácticas y percepciones de mujeres sobre la citología vaginal. Binasss. 2013.
18. DOF DO de la F. MODIFICACION a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino. D Of la Fed Secr Salud. 2007;
19. Najera Aguilar P, Lazcano Ponce EC, De Ruiz PA, Ramirez Sanchez T, Cantoral Uriza L, Hernandez Avila M. Factors associated with Mexican women's familiarity with the purpose of the Papanicolaou smear [Factores asociados con la familiaridad de mujeres mexicanas con la funcion del Papanicolaou]. Bol la Of Sanit Panam. 1996.
20. González ZM. Programa de detección del cáncer cervicouterino: Políticas públicas y experiencias de los actores que implementan el programa en el estado de Veracruz, México. Salud Colect. 2017.
21. Urrutia María T, Gajardo Macarena. Artículo de Investigación. Características del Papanicolaou y de la atención recibida como factores para adherir (o no) al tamizaje. Estudio cualitativo en mujeres chilenas rev chil obstet ginecol 2018; 83(5): 471 – 477.
22. Ybarra Sagarduy José Luis. Pérez Salinas B. Conocimiento y creencias sobre la prueba de Papanicolaou estudiantes universitarios. Psicología y Salud, Vol. 22, Núm. 2: 185-194, julio-diciembre de 2012.
23. Urrutia María T, Lauren Poupin Ximena C, ¿Por qué las mujeres no se toman el papanicolaou?: barreras percibidas por mujeres Ingresadas al programa de cáncer cervicouterino AUGE. rev chil obstet ginecol 2008; 73(2): 98-103.

ANEXOS

ANEXO 1. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS



Instituto Mexicano del Seguro Social
Jefatura de Prestaciones Medicas
Coordinación de Planeación y Enlace Institucional
Coordinación Auxiliar de Investigación en Salud

Ciudad de México
Cedula de Recolección de datos

“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA RENUENCIA DE LAS PACIENTES A REALIZARSE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN UN PRIMER NIVEL DE ATENCION”

I. Aspectos socioeconómicos

- 1) Edad _____ 2) Escolaridad _____ 3) Religión _____
4) Estado Civil _____ 5) Ocupación _____
6) Horario de trabajo: a) Matutino _____ b) Vespertino _____ c) Nocturno _____
7) Ingreso mensual: _____ a) Bajo _____ b) Medio _____ c) Alto _____

II. Aspectos cognoscitivos

- 8) ¿Sabe que es el papanicolaou? a) Si _____ b) No _____ c) Lo ignoro _____
9) ¿Para qué se utiliza? _____
10) ¿Sabe que es el DOC? a) Examen del azúcar o diabetes _____ b) Examen para detectar la presión alta _____
c) Examen del cáncer _____ d) Lo ignoro _____

11) Mencione un requisito para realizarse el examen para detectar el cáncer de la matriz.

- a) No ir menstruando _____ b) Ducha vaginal _____ c) Aplicación de óvulos vaginales _____ d) Lo ignoro _____

12) Mencione cuándo no se debe realizar el examen del cáncer:

- a) En el embarazo _____ b) Cuando se han iniciado las relaciones sexuales _____ c) Cuando nunca se han tenido relaciones sexuales _____ d) Lo ignoro _____

13) ¿Cada cuándo se debe realizar la detección oportuna del cáncer cérvico uterino?

- a) Cada 6 meses _____ b) Cada año _____ c) Cada 2 años _____ d) Cada 3 años

Después de 2 exámenes anuales normales consecutivos _____ e) Cada 5 años _____ f) Otro _____ g) Lo ignoro _____

14) ¿Conoce la importancia de realizarse la detección oportuna del cáncer cérvico uterino?

- a) Si _____ b) No _____ ¿Cuál es? _____

III. Aspectos culturales y psicológicos

15) ¿El acudir al examen de la detección oportuno del cáncer cérvico uterino siente pena o vergüenza?

- a) Si _____ b) No _____ c) A Veces _____

16) ¿Siente angustia cuando acude a realizarse el examen del cáncer?

a) Si _____ b) No _____ c) A veces _____

17) ¿Cree que el examen de cáncer es doloroso? A) Si _____ b) No _____

18) ¿Cree que la realización del examen del cáncer le pueda ocasionar una infección?

a) Si _____ b) No _____ ¿Por qué? _____

19) ¿Su pareja está de acuerdo en que se realice el examen del cáncer cérvico uterino?

a) Si _____ b) No _____ ¿Por qué? _____

20) ¿Le angustia conocer el resultado del examen del cáncer cérvico uterino? a) Sí _____ b) No _____

IV. Aspectos institucionales

21) ¿Ha recibido información sobre la importancia de realizarse oportunamente el examen del cáncer cérvico uterino en la UMF No 3?

a) Si _____ b) No _____ c) No lo recuerdo _____

22) ¿De quién la ha recibido? Médico _____ b) Enfermera _____ c) Asistente médica _____

d) Trabajadora social _____ e) Otros _____ ¿Quién? _____

23) ¿Ha sido enviada por el personal de la clínica a medicina preventiva para que se realice la detección oportuna del cáncer cérvico uterino?

a) Si _____ b) No _____ ¿Por quién? _____

24) ¿Se le han informado los horarios en que puede acudir a la realización del examen del cáncer?

a) Si _____ b) No _____

25) ¿Cuáles son? a) Por las mañanas _____ b) En las tardes _____ c) Ambos _____

26) ¿Cómo ha sido el trato que ha recibido en el servicio de medicina preventiva?

a) Excelente ____ b) Bueno ____ c) Regular ____ d) Malo ____ ¿Por qué? _____

27) ¿Conoce los resultados de sus exámenes del cáncer?

a) Si _____ b) No _____ ¿Por qué? _____

28) Cuando le interesa conocer el resultado de su examen del cáncer ¿a quién acude?

a) Médico _____ b) Enfermera _____ c) Asistente médica _____ d) Trabajadora social _____

e) Otros _____ ¿Quién? _____

29) ¿En cuál institución de salud es mejor la realización del examen del cáncer?

a) IMSS ____ b) ISSSTE ____ c) SSA ____ d) SEDENA ____ e) Médico particular _____ f) Otro _____

¿Por qué? _____

30) Cuando ha acudido a realizarse el examen del cáncer cérvico uterino. ¿Se lo han negado?

a) Si _____ b) No _____ ¿Por qué? _____



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN ECARTA DE CONSENTIMIENTO
INFORMADO**

Nombre del estudio:	“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA RENUENCIA DE LAS PACIENTES A REALIZARSE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN UN PRIMER NIVEL DE ATENCION”
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar:	Unidad de Medicina Familiar No. 3. Del Instituto Mexicano del Seguro Social
Número de registro:	Pendiente
Justificación y objetivo del estudio:	Justificación. La prueba de Papanicolaou se realiza para determinar la salud integral de una mujer, se utiliza para detectar el Cáncer cervicouterino o lesiones precursoras. Objetivo: Identificar los factores que influyen en la renuencia de las pacientes a realizarse el examen de Papanicolaou en el primer nivel de atención.
Procedimientos:	Se realizará un cuestionario a las pacientes que acudan a la consulta externa de los turnos matutino y vespertino de la UMF 3 de 18 a 64 años de edad el cuestionario consta de dos partes. La parte inicial constituye una ficha de identificación para obtener datos socio demográficos: sexo, edad, estado civil, escolaridad, ocupación, y la segunda parte que consta de conocer si la paciente se ha realizado el papanicolaou y de no ser así el motivo del rechazo a realizarlo. Con la información obtenida se realizará un análisis de los factores que influyen en la renuencia a que las pacientes se realicen el examen de papanicolaou en la UMF. 3, se analizarán las variables sociodemográficas para valorar factores de riesgo de la población adscrita, identificar los factores más frecuentes que influyen en la renuencia y establecer pautas que generen información útil para la paciente
Posibles riesgos y molestias:	El presente estudio no implica ningún riesgo para la salud del paciente, a corto, mediano y largo plazo. El instrumento que se aplicará no contiene información personal o de identificación para las personas que participen en el presente estudio.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Una vez terminado el cuestionario, la paciente recibirá orientación sobre papanicolaou, y los beneficios que obtiene al realizarse el estudio, para la detección oportuna del cáncer cervicouterino, se le indicará el lugar específico para realizar la prueba, la periodicidad y los posibles resultados de la misma. Se canalizará a la consulta externa de medicina familiar a pacientes sin tamizaje o que no se realizaron en ninguna ocasión el papanicolaou. En el caso de que la paciente ya se hubiese realizado la prueba se exhortará a continuar con su seguimiento en la temporalidad que corresponda.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	No aplica
Participación o retiro:	El usuario será capaz de retirarse del estudio en el momento que así lo decida
Privacidad y confidencialidad:	Se mantendrá la privacidad de la información y anonimato del paciente. Solamente se utilizarán los datos para fines de investigación y sociodemográficos
En caso de colección de material biológico (si aplica): No aplica	
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	No aplica
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	Dra. Leonor Adaya Salgado Unidad de Medicina Familiar Numero 3 Matricula 99366603. Tel 57473500 Ext.2402 Correo electrónico: leodocadaya@hotmail.com.
Investigador Responsable:	<u>Dra. Leonor Adaya Salgado</u>
Colaboradores:	<u>Dra. María Del Carmen Aguirre García</u>
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque “B” de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx	

_____ Nombre y firma del sujeto	_____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
_____ Testigo 1	_____ Testigo 2
_____ Nombre, dirección, relación y firma	_____ Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013