



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL  
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 28  
“GABRIEL MANCERA”

COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E  
INVESTIGACIÓN EN SALUD

**TESIS**

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA NO REALIZACIÓN Y  
SEGUIMIENTO DEL EXAMEN DE CITOLOGÍA CERVICAL”**

**Que para obtener el título de posgrado en la especialidad de  
Medicina Familiar**

PRESENTA

**DRA. PAOLA VIDAL MARTÍNEZ**

Médico Residente de 2do año de la especialidad de Medicina Familiar

ASESORES CLÍNICO - METODOLÓGICOS

DRA. LOURDES GABRIELA NAVARRO SUSANO  
DR. ÁLVARO MONDRAGÓN LIMA

Ciudad Universitaria, Ciudad de México, 2019

N. REGISTRO R – 2019 - 3609 – 013



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

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

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

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

## AUTORIZACIÓN DE TESIS

Vo. Bo.

---

DRA. KATIA GABRIELA CRUZ NUÑEZ  
DIRECTORA DE LA UMF No. 28 "GABRIEL MANCERA"

Vo. Bo.

---

DRA. LOURDES GABRIELA NAVARRO SUSANO  
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

Vo. Bo.

---

DR. NAZARIO URIEL ARELLANO ROMERO  
PROFESOR TITULAR DE LA RESIDENCIA MÉDICA

## AUTORIZACIÓN DE TESIS

Vo. Bo.

---

DRA. LOURDES GABRIELA NAVARRO SUSANO  
ASESOR CLÍNICO DE TESIS

Vo. Bo.

---

DR. ÁLVARO MONDRAGÓN LIMA  
ASESOR METODOLÓGICO DE TESIS



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



**Dictamen de Autorizado**

Comité Local de Investigación en Salud 3609 con número de registro 13 CI 09 014 189 ante COFEPRIS y número de registro ante CONBIOÉTICA CONBIOETICA 09 CEI 016 2017061.  
H GRAL ZONA 1 CARLOS MC GREGOR

FECHA Miércoles, 30 de enero de 2019.

**DRA. LOURDES GABRIELA NAVARRO SUSANO**  
**P R E S E N T E**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

**"FACTORES QUE INFLUYEN EN LA NO REALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL EXAMEN DE CITOLOGÍA CERVICAL"**

que sometió a consideración para evaluación de este Comité Local de Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

No. de Registro R-2019-3609-013
------------------------------------

ATENTAMENTE

**FRANCISCO JAVIER PADILLA DEL TORO**  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3609

**IMSS**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

## AGRADECIMIENTOS

*“Ten claro que a la cima no llegarás  
superando a los demás, sino  
superándote a ti mismo, pues la vida  
te pondrá obstáculos, pero los límites  
los pones tú”*

A Dios, quien como guía estuvo presente en el caminar de mi vida, bendiciéndome y dándome fuerzas para continuar con mis metas trazadas sin desfallecer.

A mis padres Reyna y Cristóbal, que son el pilar en mi vida; por ser los promotores de mis sueños, gracias por cada día confiar y creer en mis expectativas, que, con apoyo incondicional, amor, ejemplo y confianza permitieron que logre culminar mis sueños profesionales. Gracias a mi madre por estar dispuesta a acompañarme cada larga y agotadora noche de estudio, en las que su compañía alimentaba mi deseo de superación; a mi padre por cada una de sus palabras y consejos que me guiaron durante mi vida.

A mis hermanas por su cariño y apoyo incondicional durante todo este proceso; por estar conmigo en todo momento, gracias.

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal de la Unidad de Medicina Familiar No. 28, por confiar en mí, abrirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso de investigación dentro de la institución de salud a su cargo.

Mi más grande y sincero agradecimiento a la Dra. Lourdes Gabriela Navarro Susano y al Dr. Álvaro Mondragón Lima, asesores durante todo este proceso, quienes con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitieron el desarrollo de este trabajo

Finalmente quiero dedicar esta tesis a mis amigas Carolina, Teresita, Norma y Ruth por apoyarme cuando más las necesité, por extenderme su mano en momentos difíciles y por hacer de mi estancia un tiempo lleno de risas y excelentes momentos han quedado tatuados en lo más profundo de mi corazón.

## ÍNDICE GENERAL

Autorizaciones	2
Dictamen de autorizado	4
Agradecimiento	5
Resumen	9
1. Introducción	10
2. Marco teórico	11
2.1 Antecedentes históricos	11
2.2 Definición	12
2.3 Epidemiología	12
2.4 Fisiopatología	14
2.5 Factores de riesgo	15
2.6 Manifestaciones clínicas	16
2.7 Detección	17
2.8 Clasificación y estadificación	18
2.9 Tratamiento	19
2.10 Vacunación contra Virus del Papiloma Humano	21
3. Planteamiento del problema	22
4. Pregunta de investigación	23
5. Justificación	24
6. Objetivos	25
6.1 Objetivo general	25
6.2 Objetivos específicos	25
7. Hipótesis de trabajo	25
8. Material y métodos	26
8.1 Tipo de investigación	26
8.2 Tipo de diseño	26
8.3 Lugar de estudio	26
8.4 Muestra	26
8.5 Población de estudio	27

8.6 Tamaño de la muestra	27
9. Criterios de selección	28
9.1 Criterios de inclusión	28
9.2 Criterios de exclusión	28
9.3 Criterios de eliminación	28
10. Definición de variables	28
10.1 Variables dependientes	28
10.2 Variables independientes	28
11. Operacionalización de variables	29
12. Descripción general del estudio	35
12.1 Instrumento de medición	35
12.2 Método de recolección de datos	37
13. Análisis de datos	39
14. Aspectos éticos	39
15. Recursos	40
15.1 Humanos	40
15.2 Área física	40
15.3 Materiales	40
15.4 Financieros	40
16. Factibilidad del estudio	40
17. Resultados	41
18. Análisis de Resultados	66
19. Conclusiones	70
20. Referencias	72
21. Anexos	75
21.1 Instrumento de recolección	76
21.2 Carta de consentimiento informado	79
21.3 Cronograma de actividades	80
21.4 Carta de no inconveniencia del director de la unidad	82

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Papilomavirus humano: tipos de alto y bajo riesgo para causar cáncer de cuello	14
Tabla 2: Variables Sociodemográficas	29
Tabla 3: Variables Cognitivas	30
Tabla 4: Variables Culturales y Psicológicas	32
Tabla 5: Variables Institucionales	33
Tabla 6: Descripción de la Estructura del Cuestionario	36

## ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen 1: Cálculo de tamaño muestral	27
Imagen 2: Diseño de Investigación	38

## ABREVIATURAS

- UMF = Unidad de Medicina Familiar
- IMSS = Instituto Mexicano del Seguro Social
- VPH o HPV = Virus del Papiloma Humano
- OMS = Organización Mundial de la Salud
- CaCu = Cáncer Cervicouterino
- ADN = Acido Desoxirribonucleico
- DOC = Detección Oportuna de Cáncer Cervicouterino
- NIC = Neoplasia Intraepitelial Cervical
- PCR = Reacción en Cadena de la Polimerasa
- FIGO = Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia
- Gy = Gray (Unidad de Medida)
- Dr. = Doctor
- Et al = y otros

## RESUMEN

### “FACTORES QUE INFLUYEN EN LA NO REALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL EXAMEN DE CITOLOGÍA CERVICAL”

<sup>1</sup>Paola Vidal Martínez, <sup>2</sup>L. Gabriela Navarro Susano, <sup>3</sup>Alvaro Mondragón Lima

<sup>1</sup>Residente de 2do año de Medicina Familiar, <sup>2</sup>Coordinación de Educación e Investigación en Salud, UMF No. 28, IMSS, <sup>3</sup>Medico Epidemiólogo UMF No. 23 “Morelos”

**Introducción:** Las infecciones de transmisión sexual como la del Virus del Papiloma Humano representan un grave problema de salud pública, que conlleva a múltiples enfermedades que pueden ocasionar la muerte. **Objetivo:** Determinar los factores que influyen en la no realización y seguimiento del examen de citología cervical. **Material y métodos:** Se realizó un estudio observacional, transversal y descriptivo, en un periodo del 01.02.2019 al 31.05.2019. La finalidad del estudio es establecer los factores socioeconómicos, cognoscitivos, culturales, psicológicos e institucionales que influyen en la no realización y seguimiento de la prueba de citología cervical en las usuarias de esta unidad, para lo cual se tomó un instrumento previamente validado. Para el análisis de datos se usó estadística descriptiva, frecuencias, media y  $X^2$  para variables cuantitativas, así como T- student para variables cuantitativas.

**Resultados:** De las 200 derechohabientes encuestadas, 46 nunca se habían realizado la citología cervical y 154 llevaban un mal seguimiento. Se obtuvo una T – student de – 0.94 para la edad y 0.415 para el salario, lo cual no es significativo para la renuencia. En su mayoría (28.5% p 0.051) cuenta con secundaria, el 50% desconoce la utilidad del estudio, el 51.5% (p 0.917) siente miedo de realizárselo, el 55% (p 0.437) lo describe como doloroso y el 15% (p 0.962) de sus parejas sentimentales no consiente la prueba. A pesar de esto, se logró que 30 derechohabientes (15%) accedieran a la toma del examen de Papanicolaou; de las cuales 11 fueron de primera vez y 19 por un seguimiento inadecuado; así mismo el médico investigador realizó 2 tomas de primera vez y 4 por un mal seguimiento. **Conclusiones:** La promoción a la salud se muestra deficiente, por lo que es difícil el convencimiento de la usuaria; tomando en cuenta que gran parte de las actitudes y decisiones humanas tienen que ver con la influencia que ejerce el ambiente externo y en el que están inmersos una gran variedad de factores.

**Palabras clave:** Factores socioculturales, citología cervical, cáncer cervicouterino.

## 1. INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual representan un grave problema de salud pública a nivel mundial, que conlleva a múltiples enfermedades que pueden ocasionar la muerte. La infección originada por el virus del papiloma humano (VPH) es la enfermedad viral de transmisión sexual más frecuente, dicho virus es la causa que origina el cáncer cervicouterino, el cual, si no es detectado a tiempo por medio de la prueba de citología cervical puede tener un desenlace fatal como el deceso de la mujer. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 80% de la población mundial sexualmente activa adquirirá al menos una vez en su vida la infección, aun así, la cobertura de prueba de citología cervical sigue sin realizarse en muchos lugares por inconsciencia, miedo, falta de información e incluso descuido de las mismas mujeres.

Por lo que la población más vulnerable de adquirir la infección son los jóvenes entre 15 y 24 años de edad, debido al inicio de las relaciones sexuales usualmente sin métodos de protección contra el VPH (métodos de barrera), así como el desconocimiento sobre las consecuencias de la infección.

De igual manera, se reportan 500 mil nuevos casos de cáncer cervicouterino al año, provocando 260 mil muertes por esta enfermedad. En México existen alrededor de 25 millones de mujeres infectadas por el VPH y anualmente se reportan 68 000 nuevos casos de cáncer cervicouterino, con una incidencia de 10.06 en mujeres de 15 años o más de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía<sup>1</sup>.

La incidencia y mortalidad del cáncer cervicouterino pueden ser reducidas por medio del rastreo para detectar y tratar las lesiones precursoras del cáncer invasor. Según la OMS, con una cobertura de citología cervical de la población objetivo y una red organizada para diagnosticar y tratar adecuadamente, es posible reducir en promedio 60 a 90% de los casos del cáncer invasor en la población<sup>2</sup>. Para que la prevención sea eficaz, es necesaria la detección temprana y tratamiento oportuno de las lesiones; esto mediante la realización de citología cervical<sup>1</sup>.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS:

En 1914 George Nicolás Papanicolaou, ingresa a un departamento de anatomía en Nueva York para analizar el ciclo menstrual en cobayos por análisis de citología. Posteriormente estudió citologías de pacientes con cáncer, desafortunadamente el estudio no fue bien recibido por la comunidad científica<sup>3</sup>.

En 1928 el Dr. Aurel Babes publicó un trabajo de detección de cáncer de cuello uterino mediante frotis. En 1930 Hans Peter Hinselmann publica métodos de palpación y visualización para realizar el diagnóstico; además, deseaba poder analizar imágenes ampliadas del cérvix, por lo que surge el colposcopio, utilizado por primera vez en diciembre de 1924, así como la utilización de ácido acético sobre las lesiones. Posteriormente en 1933 Walter Schiller desarrolla la prueba de Lugol<sup>3</sup>.

A pesar del poco impacto que hasta entonces tenían los trabajos de George Papanicolaou, él continuó trabajando y en 1940, en colaboración con Herbert Traut, publicó en el *American Journal Of Obstetrics and Gynecology* la identificación de células cancerosas del cérvix uterino y del endometrio en citologías vaginales con sospecha de cáncer<sup>3</sup>.

Posteriormente en 1943 publicó la monografía *Diagnosis of uterine cancer by vaginal smear*. Su trabajo comenzó a cobrar relevancia en la comunidad ginecológica y numerosos estudios confirmaron la utilidad de la prueba y en algunos hospitales se comenzó a utilizar para la detección de cáncer cervical; entonces se le llamó “Papanicolaou”, como se le conoce hasta el día de hoy<sup>3</sup>.

Sin embargo, María Fabiola Sánchez Nava et al en el artículo “**Certeza diagnóstica de la colposcopia, citología e histología de las lesiones intraepiteliales del cérvix**” refiere que la citología cervical tiene una sensibilidad del 39% con

especificidad del 70%, valor predictivo positivo 86%, valor predictivo negativo 18%; en comparación con la colposcopia que tiene sensibilidad del 99%, especificidad del 93%, valor predictivo positivo 89.9% y valor predictivo negativo 90%. Certeza diagnóstica del 44% para la citología y 89% para la colposcopia<sup>4</sup>.

## **2.2 DEFINICIONES:**

La citología cervical o “papanicolaou”, es la prueba de tamiz para la detección oportuna de cáncer cervicouterino, consiste en la obtención de células del endocérvix y exocérvix, su extensión en el portaobjetos, la aplicación de la técnica de tinción de Papanicolaou y la observación al microscopio de la muestra para interpretar los cambios o alteraciones en la morfología de las células<sup>5</sup>.

El cáncer cervicouterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cérvix, manifestándose inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, las cuales si no son atendidas a tiempo pueden progresar a un cáncer in situ (confinado a la superficie epitelial) o un cáncer invasor en donde las células con transformación maligna traspasan la membrana basal<sup>6</sup>.

## **2.3 EPIDEMIOLOGÍA.**

El cáncer cervicouterino (CaCu), es un problema de salud pública, que pese a ser una enfermedad prevenible, es la segunda causa de cáncer más común en las mujeres en México y la tercera causa de muerte en todo el mundo, con una estimación de 530 232 casos nuevos, de los cuales aproximadamente el 86 % (453 531 casos) se presenta en los países en desarrollo<sup>7</sup>.

La tasa de mortalidad en México disminuyó aproximadamente 2.5 % por año en la década de los noventa y aproximadamente 5 % por año en la última década, con un estimado en el 2008 de 9.7 x 100 mil mujeres (5061 defunciones), el cual se considera todavía excesivamente alto. En relación con la población

derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), institución de salud que atiende a cerca de la mitad de la población en México, se reporta que la tendencia de la mortalidad continúa disminuyendo, con una tasa de 13.3 defunciones x 100 mil mujeres en el año 2000 y de 5.3 x 100 mil en el año 2011<sup>7</sup>.

De acuerdo con esta información, para el año 2011 los tres estados que presentaron tasas iguales o mayores a 9.0 x 100 mil mujeres derechohabientes fueron Morelos, Tamaulipas y Quintana Roo; la media nacional fue de 5.4 x 100 mil mujeres, y entre los estados con valores mínimos de referencia mundial (< 2.0 x 100 mil) estaban Baja California Sur y Durango<sup>8</sup>.

Desafortunadamente afecta a mujeres con desventaja económica, social y cultural y, por ende, es mucho más común en países en vías de desarrollo donde ocurre el 85%. En contraste, en países desarrollados ocurre únicamente el 3.6% de nuevos casos<sup>7</sup>.

En un estudio realizado por María Teresa Urrutia S. et al denominado “**¿Por qué las mujeres no se toman el papanicolaou? respuestas entregadas por los profesionales del programa cáncer cervicouterino – auge del servicio de salud metropolitano sur oriente**”, demuestra que la falta de conocimiento (45.6%), miedo (38.6%), falta de interés (29.8%) y de tiempo (22.8%) surgen como las principales razones por las que las mujeres no se realizan la citología cervical<sup>9</sup>.

En contraste con lo anterior, una investigación realizada en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), por Farfán-Muñoz Laura Cecilia et al titulada “**Factores socioculturales en mujeres que no acuden a detección oportuna de cáncer cervicouterino**”, en el 2004 con una muestra de 105 mujeres en un rango de edad de 25 – 65 años, muestra que el 25% de las encuestadas nunca se había realizado la citología cervical encontrándose la mayoría en un rango de entre 25 – 34 años de edad; reportándose que no únicamente se encuentran involucrados los factores emocionales, sino que la no realización también puede verse influenciada por otros

factores; por ejemplo, del total de su población, la mayoría contaba con la primaria como mayor grado de escolaridad (36%), así mismo, 91% eran católicas, el estado civil que predominó fue casada con 67%; dedicadas al hogar (67%); así como el consentimiento de la pareja<sup>10</sup>.

Las estadísticas anteriores fueron obtenidas por un instrumento que lleva el mismo nombre del estudio, el cual se encuentra previamente validado; mismo que será utilizado en este proyecto de investigación<sup>10</sup>.

C. Garcés P. et al, en su estudio **“Factores asociados con el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de nivel socioeconómico medio y bajo en Bogotá, Colombia”**. Demuestran que los factores también están relacionados con la edad, reportado que las mujeres entre 18 - 33 años mencionaron sentir miedo a la prueba, pena y miedo al diagnóstico en un 43.4%; en cambio las mujeres mayores de 50 años refieren incomodidad/dolor y mala atención como las principales barreras para el tamizaje rutinario<sup>11</sup>.

## 2.4 FISIOPATOLOGÍA

La infección persistente con el virus del papiloma humano es la principal causa para el desarrollo del cáncer cervicouterino. Se han identificado más de 100 tipos del virus del papiloma humano, de los cuales 16 y 18 son causantes de más de 75% de todos los cánceres de cérvix<sup>12</sup> (Tabla 1).

Tabla 1. Papilomavirus humano: tipos de alto y bajo riesgo para causar cáncer de cuello<sup>13</sup>.

<b>Tipos de alto riesgo (oncogénico o asociado al cáncer)</b>
• Tipos comunes: 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72, 81
<b>Tipos de bajo riesgo (no oncogénicos)</b>
• Tipos comunes: 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72, 81

La forma en que sucede la expresión del virus, se debe a que los papilomavirus humanos ingresan a las células basales a través de microabrasiones en el epitelio cervical. Posterior a la infección, los genes tempranos E1-E7 son expresados y ocurre la replicación del genoma viral. En las capas superiores del epitelio, el genoma viral eleva su tasa de replicación, y los genes tardíos L1, L2 así como E4 y E5, son expresados. L1 y L2 encapsulan el DNA viral, con lo cual, los viriones pueden iniciar una nueva infección<sup>12</sup>.

En México, una revisión sistemática reciente reportó datos de prevalencia y distribución de genotipos de HPV en mujeres mexicanas con cáncer cervicouterino, con lesiones escamosas intraepiteliales de bajo y alto grado y con citologías normales. De un total de 8706 muestras de tejidos de mujeres mexicanas estratificados de acuerdo con el diagnóstico (499 para CaCu, 364 para lesión de alto grado; 1,425 para lesión de bajo grado y 6,418 para citología normal), los genotipos más frecuentes fueron<sup>14</sup>:

- HPV 16 (63.1%), HPV 18 (8.6%), HPV 58 y HPV 31 (5%) para CaCu
- HPV 16 (28.3%), HPV 58 (12.6%), HPV 18 (7.4%), HPV 33 (6.5%) para lesión de alto grado
- HPV 16 (13.1%), HPV 33 (7.4%), HPV 18 (4.2%) y HPV 58 (2.6%) para lesión de bajo grado
- HPV 16 (3.4%), HPV 33 (2.1%), HPV 18 y HPV 58 (1.2%) para citologías normales<sup>14</sup>.

## **2.5 FACTORES DE RIESGO**

Entre los más importantes se citan los siguientes: Infección por Virus de Papiloma humano (serotipos cancerígenos); características de la conducta sexual (mayor número de compañeros sexuales, edad temprana del primer coito, historia sexual numerosa del compañero sexual, infecciones de transmisión sexual concomitantes); relacionados con la reproducción (partos numerosos considerados a partir de dos partos con 80%, edad del primer parto considerado antes de los 22 años

cuadruplicando el riesgo); métodos anticonceptivos (anticonceptivos orales: Es un tema controvertido, se ha visto más relación en mujeres con uso continuo de 5 a 10 o más años; métodos de barrera adecuadamente utilizados disminuyen el riesgo de contagio)<sup>15</sup>.

Algunos no menos importantes, se encuentra: Factores psicosociales (condición socioeconómica y cultural: Con anterioridad este cáncer se relacionaba a una condición económica y educativa baja, pero en un estudio realizado por **Benia y Tellecha en Uruguay** demostraron que las mujeres universitarias son las que más presentan infección por virus del papiloma humano); asociados con la calidad de atención (no contar con acceso a un servicio de salud); tabaquismo (las mujeres fumadoras tienen el doble de riesgo de lesión intraepitelial. Provoca daño molecular del ADN (ácido desoxirribonucleico), por presencia intracelular de nicotina y cotinina intracelular como agentes mutágenos) entre otros asociados se encuentran: Desnutrición, inmunodeficiencia y deficiencia de antioxidantes<sup>15</sup>.

## **2.6 MANIFESTACIONES CLÍNICAS**

La invasión temprana predomina como asintomática, por ello es necesario el tamizaje con evaluación citológica de endocérnix y exocérnix. Sin embargo, algunos síntomas que se pueden presentar son la molestia postcoital, sangrado intermenstrual o postmenopáusico, descarga vaginal con mal olor, dispareunia, dolor pélvico que puede ser ocasionado por contracciones uterinas causadas por la acumulación de sangre menstrual en pacientes con oclusión del canal endocervical. El sangrado crónico leve puede ocasionar anemia en algunas pacientes<sup>16</sup>.

Un sangrado mayor es raro, pero se puede presentar en estadios avanzados. Se puede presentar dolor pélvico y edema de extremidades inferiores por oclusión de linfáticos o trombosis venosa de la vena iliaca externa, en casos avanzados, así como problemas con la micción y defecación. También pueden presentarse síntomas relacionados con metástasis a distancia y constitucionales en enfermedad muy avanzada<sup>16</sup>.

## 2.7 DETECCION

El objetivo fundamental de la detección del cáncer cervicouterino (CaCu) es prevenir la morbilidad y mortalidad. Por más de 40 años, el método tradicional de detección oportuna de cáncer cervicouterino (DOC) en México ha sido la citología cervical (CV) con tinción de Papanicolaou. La CV tiene una sensibilidad de 50 a 75%, especificidad de 90 a 95% y una tasa de falsos negativos de 54%<sup>17</sup>.

La Sociedad Americana contra el Cáncer y el Manual Metodológico de Indicadores Médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, recomienda iniciar el tamizaje de citología cervical a los 21 años de edad o a los 3 años del inicio de la actividad sexual (independientemente de la edad), y realizar de manera anual; tras tres citologías consecutivas negativas se podrá dar oportunidad a dos años de descanso y posteriormente reanudar con el mismo esquema siempre que sean negativas; así como interrumpir a la edad de 70 años en mujeres sin factores de riesgo y después de tres citologías consecutivas negativas; pero si existen factores de riesgo, deben evaluarse para reiniciar el tamizaje<sup>17,18</sup>.

Así como Irma Yolanda Castillo Ávila et al en su artículo **“Factores asociados al uso adecuado de la citología cervicouterina por mujeres de Cartagena (Colombia)”**. Reporta que a pesar de que la mayoría de las mujeres (85.9%) se ha practicado una citología cérvico uterina, solo el 36.2% cumple el esquema propuesto por la norma<sup>17</sup>.

Por otra parte, el esquema en pacientes con histerectomía por indicación benigna y sin historia clínica de lesión cervical de alto grado, se puede suspender la citología cervical. Si la histerectomía fue por presencia de NIC (Neoplasia Intraepitelial Cervical) grado 2 - 3 debe continuar en el programa de tamizaje<sup>19</sup>.

Cuando existe un resultado positivo para CaCu en citología cervical, son referidas a colposcopia y/o biopsia. Los diagnósticos por biopsia se consideran el estándar

de oro, pero la interpretación subjetiva de la clasificación histológica es un gran obstáculo. Sin embargo, estas pruebas no serán revisadas a profundidad, por finalidad dirigida hacia citología cervical<sup>4</sup>.

Existen otros métodos de diagnóstico de lesiones precursoras y CaCu validados internacionalmente; sin embargo, en México no todos ellos se realizan de manera rutinaria debido a su alto costo. Los más utilizados son Captura de Híbridos 2 (Qiagen), PRC (Reacción en Cadena de la Polimerasa) en Tiempo real (Aptima), PCR (Roche) y PCR (Cervista)<sup>19</sup>.

## **2.8 CLASIFICACIÓN Y ESTADIFICACIÓN**

### ❖ Tipos histológicos del cáncer cervicouterino

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce dos tipos histológicos principales de cáncer invasivo: Carcinoma de células escamosas, que constituye cerca del 75% de todos los casos y el adenocarcinoma que constituye cerca del 15-25% de todos los casos. Otros tipos de carcinoma como el carcinoma adenoescamoso, carcinoma adenoide quístico y carcinoma metastásico constituyen el restante 3-5% de casos<sup>16</sup>.

- **Carcinoma de células escamosas del cérvix**

Éstos son a su vez clasificados en queratinizados o no queratinizados. Los carcinomas queratinizados pueden ser bien diferenciados o moderadamente diferenciados y están compuestos de grandes células tumorales. Los carcinomas no queratinizados (carcinomas pobremente diferenciados) pueden ser de tipo de células grandes o de células pequeñas<sup>16</sup>.

- **Adenocarcinoma cervical**

Son menos frecuentes. Típicamente surgen del endocérvix, pueden ser más difíciles de detectar por inspección visual del cérvix. El tipo de adenocarcinoma más frecuentemente encontrado en el cuello uterino es el adenocarcinoma mucinoso de tipo endocervical. Estos tumores pueden infiltrar de manera profunda hacia el estroma del cérvix, algunas veces con extensión parametrial y metástasis a ganglios sin una destrucción importante del exocérvix<sup>16</sup>.

Por otra parte, para estadificar un cáncer cervical se utiliza la clasificación de FIGO (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia) la cual se basa en tamaño tumoral, afección vaginal o parametrial, extensión hacia recto o vejiga y metástasis a distancia<sup>20</sup>.

## **2.9 TRATAMIENTO**

Los criterios para seleccionar el tratamiento aplican en función de los factores que influyen en el pronóstico de la enfermedad, así como el estadio TNM en el que se encuentren, tal como en el siguiente<sup>21</sup>:

- Carcinoma in situ: Sin paridad satisfecha: se recomienda resección con asa electroquirúrgica de la totalidad de la lesión para carcinomas escamosos, y cono cervical con bisturí frío o asa diatérmica para adenocarcinomas. Sólo bajo protocolo, considerar la histerectomía en estas pacientes al completar paridad. Con paridad satisfecha sin deseo de histerectomía: el tratamiento es igual al anterior; en pacientes postmenopáusicas o pacientes con patología uterina agregada se realiza histerectomía extrafascial con rodete vaginal de 1 cm<sup>21</sup>.
- Estadio IA1: Sin paridad satisfecha. Se recomienda cono cervical, siempre y cuando no presenten lesiones confluentes y/o afección del espacio

linfocascular y no haya lesión en los márgenes de la pieza quirúrgica. Con paridad satisfecha. Realizar histerectomía extrafascial con margen vaginal de 1 cm<sup>21</sup>.

- Estadio IA2: Sin paridad satisfecha: se recomienda cono cervical + linfadenectomía pélvica, o traquelectomía radical con disección linfática pélvica, por cirugía abierta o por laparoscopia, de acuerdo con las posibilidades de la institución. Con paridad satisfecha. Se recomienda histerectomía radical modificada con disección ganglionar pélvica por laparotomía o cirugía laparoscópica, de acuerdo con los recursos de la institución<sup>21</sup>.
- IIA1 y IB1: La cirugía para conservar la fertilidad está indicada únicamente casos con lesiones de <2 cm, en que es posible realizar traquelectomía radical con disección ganglionar pélvica; cuando no se desea conservar la fertilidad podrá elegirse cirugía radical o radioterapia a pelvis. Lesiones de <2 cm y profundidad del estroma de hasta 10 mm, se recomienda histerectomía radical modificada tipo II de Piver y Rutledge; o tipo B2 de Querleu y Morrow, con linfadenectomía pélvica por cirugía abierta o por cirugía laparoscópica. Lesiones >2 cm serán candidatas a histerectomía radical tipo III de Piver y Rutledge o de tipo C de Querleu y Morrow, por cirugía abierta o laparoscópica<sup>21</sup>.
- Cáncer Cervicouterino localmente avanzado (corresponde a etapas IB2 - IVA): El tratamiento estándar es cisplatino a dosis de 40 mg/m<sup>2</sup>, día 1 cada 07 días, asociado a radioterapia: con dosis máxima de 50 Gy y braquiterapia (8500-9.000 Gy). Se ha visto que el tratamiento combinado incrementa la supervivencia global e intervalo de recurrencia<sup>22</sup>.

## 2.10 VACUNACIÓN CONTRA VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO:

El agente infeccioso de la vacuna es un virus del papiloma humano de una variedad de alto riesgo oncogénico y dos son las vacunas disponibles comercialmente: Gardasil® (que es una vacuna tetravalente e incluye a virus que provocan verrugas vulgares como el 6 y 11 y virus oncogénicos como 16 y 18) y Cervarix® (es una vacuna bivalente que incluye únicamente virus oncogénicos como 16 y 18). Fueron aprobadas por la *Food and Drug Administration* de Estados Unidos en 2006 y 2009, respectivamente. La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de México las aprobó en 2007 y 2009, respectivamente<sup>23</sup>.

Sin embargo, la introducción en México de las vacunas antiviral del papiloma humano, ha sido lenta debido a sus altos costos. Por lo que el esquema es aplicado a población femenina de 9 – 12 años de edad, debido en primer lugar a los costos que generaría la aplicación a la población femenina en general, segunda porque debido a que es una medida profiláctica se prefiere que no se haya tenido contacto con el virus, a pesar de ello no se excluye de la aplicación a mujeres que ya hayan iniciado vida sexual. El esquema de vacunación consiste en dosis a los 0 – 2 y 6 meses después de la primera dosis, aunque existe controversia en la aplicación de la tercera dosis<sup>23</sup>.

Pese a la vacunación contra virus de papiloma humano, no cabe duda que la educación sobre el tema, la responsabilidad sexual y la realización periódica y constante de citología cervical son la mejor forma de prevención<sup>23</sup>.

### 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer cervicouterino (CACU) constituye un problema de salud pública y salud reproductiva de la mujer, es la segunda causa de muerte entre mujeres mayores de 25 años por neoplasias. Es uno de los padecimientos que cuenta con procedimientos de detección temprana, así como tratamientos resolutivos en sus primeras etapas<sup>24</sup>.

Para la detección temprana, la citología cervical, conocida como Papanicolaou, es el método de tamizaje de elección, comprende el método más eficaz y de bajo costo, y su objetivo es determinar la presencia y extensión de células anormales. Este examen debe realizarse a toda mujer que haya iniciado vida sexual. A pesar de que esta prueba ha sido comprobada como una estrategia efectiva de prevención de cáncer cervicouterino, todavía existen mujeres que no recurren rutinariamente a este examen<sup>9</sup>.

La detección temprana de cáncer cervicouterino incrementa notablemente las posibilidades de sobrevivencia si la enfermedad se detecta y se trata tempranamente, 99 de cada 100 mujeres sobreviven. Si no se diagnostica para llegar a la etapa más avanzada de la enfermedad, sólo 7 de cada 100 mujeres sobrevivirán. Como resultado de la utilización de la prueba de citología cervical, el cáncer cervicouterino tiene más posibilidades de ser diagnosticado en su etapa no invasiva que en su estado invasivo<sup>24</sup>.

El cumplimiento adecuado del esquema, la detección precoz de las alteraciones y el tratamiento oportuno, pueden generar reducciones importantes en las tasas de mortalidad y costos derivados del cáncer de cuello uterino. Sin embargo, a pesar de la disponibilidad de esta prueba, el cáncer cervicouterino sigue cobrando muchas vidas. El modelo de creencias en salud señala que la forma de conocer y comportarse está influenciada por las creencias y emociones de las personas, las que a su vez determinan las decisiones en salud<sup>17</sup>.

#### **4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Qué factores influyen en la no realización y seguimiento del examen de citología cervical en las usuarias de la UMF No.28 del IMSS?

## 5. JUSTIFICACIÓN

A pesar de los beneficios reconocidos de la prueba de citología cervical y de ser un estudio que viene realizándose desde hace muchos años, no todas las mujeres aprovechan este recurso por múltiples factores; los cuales se pretenden identificar en este estudio, para que sirva de información a todos los trabajadores de salud para poder actuar y contribuir “directamente” sobre los factores que provocan renuencia en las derechohabientes, con la finalidad de reducir la mortalidad, ya que esto solamente se logrará elevando la cobertura de toma de muestras de citología cervical, lo que conduciría a una detección temprana de lesiones que en el futuro derivarían a cáncer cervicouterino<sup>24</sup>.

La atención primaria es clave y es el nivel asistencial donde debe ubicarse la detección sistemática y de oportunidad, así como la captación activa de aquellas mujeres que puedan presentar factores de riesgo de neoplasia cervical y no participen por iniciativa propia<sup>24</sup>.

En México son pocos los estudios realizados en los cuales se evalúen los factores por los que las mujeres se rehúsan a realizarse la prueba de papanicolaou; así, cuando los resultados de la investigación se compartan constituirán un instrumento de aprendizaje, que llevará al personal de salud a determinar nuestras fortalezas y oportunidades para elevar el impacto y la importancia de la toma de citología cervical sobre su población derechohabiente, llevando a crear estrategias que se encuentren al alcance institucional, para una mejora continua.

Al poder realizar este proyecto de investigación se verían beneficiados, la unidad de medicina familiar al saber cuáles son nuestras oportunidades de mejora, las usuarias al prevenir el desarrollo de cáncer cervicouterino, los médicos para poder trabajar sobre el factor que le impide a las usuarias realizarse la prueba e incluso al sistema salud, ya que, al tener una mayor cobertura, podrían disminuirse los gastos que conlleva detectar una complicación en estadios avanzados.

## **6. OBJETIVOS**

### **6.1 Objetivo general**

Determinar los factores que influyen en la no realización y seguimiento del examen de citología cervical

### **6.2 Objetivos específicos**

- Describir la percepción, conocimiento y actitudes de las mujeres ante la prueba de citología cervical que les impide realizársela.
- Identificar a las usuarias de 25 a 64 años que no se han realizado el examen de Papanicolaou, o en su defecto, que no han tenido un seguimiento adecuado.
- Invitar en ese momento a las mujeres que no han cumplido en tiempo y forma la realización de Papanicolaou el poder realizárselo, siempre y cuando se encuentren en las condiciones necesarias.
- Incrementar la cobertura de tamizaje de primera vez y seguimiento en mujeres de 25 – 64 años.
- Orientar al personal competente sobre los resultados obtenidos en la investigación para mejorar el abordaje e implementación del programa de toma de citología cervical hacia las derechohabientes.

## **7. HIPÓTESIS DE TRABAJO**

Existen múltiples factores socioeconómicos, cognoscitivos, culturales, psicológicos e institucionales que influyen en la no realización y seguimiento del examen de citología cervical.

## 8. MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, transversal y descriptivo en la UMF No. 28 del IMSS, en un periodo comprendido del 01.02.2019 al 31.05.2019. La finalidad del estudio es establecer los factores socioeconómicos, cognoscitivos, culturales, psicológicos e institucionales que influyen en la no realización de la prueba de citología cervical en las usuarias de los servicios médicos de esta unidad, para lo cual se tomó un instrumento previamente validado. Para el análisis estadístico se usó estadística descriptiva, frecuencias y proporciones para variables cualitativas; media, mediana y medidas de dispersión para variables cuantitativas, al mismo tiempo se hará una  $X^2$  con la finalidad de establecer interdependencia entre variables cualitativas y una T- student para variables cuantitativas, con una  $p < 0.05$  para la significancia estadística.

**8.1 Tipo de investigación:** Clínico - epidemiológica

**8.2 Tipo de diseño:**

- De acuerdo con el grado de control de la variable: Observacional
- De acuerdo con el objetivo que se busca: Descriptiva
- De acuerdo con el número de veces que se miden las variables y el momento en que se evaluarán los datos: Transversal

**8.3 Lugar de estudio:** Unidad de Medicina Familiar No. 28 "Gabriel Mancera". Av. Gabriel Mancera 88, esquina. San Borja, Colonia del Valle, CP: 03100 Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, México.

**8.4 Muestra:** Mujeres derechohabientes de la UMF No. 28, de 25 a 64 años de edad, usuarias de la consulta externa, que aceptaron participar en el proyecto de investigación; en el periodo de evaluación del 01 de febrero del 2019 al 31 de mayo del 2019. Tomando en cuenta que el universo de trabajo que cuenta con las características necesarias para esta investigación en la unidad, es de 52 936 derechohabientes.

**8.5 Población de estudio:** Mujeres derechohabientes de 25 - 64 años de edad, usuarias de la consulta externa de medicina familiar de la UMF No. 28.

**8.6 Tamaño de la muestra:**

De acuerdo a las características del estudio en cuestión, se realizó un cálculo de tamaño de muestra para una proporción, con una precisión del 5%, y una seguridad estadística del 95%. Basado en la literatura médica internacional se ha documentado que el 25% de las mujeres no se realiza la citología cervical<sup>25</sup>. Derivado de lo anterior, para el presente estudio de investigación se usará una proporción esperada del 25%.

Por lo que se procede a realizar el siguiente cálculo de tamaño muestral:

Imagen 1. Cálculo de tamaño muestral.

Si la población que deseamos estudiar es INFINITA, y deseamos saber cuántos individuos del total tendremos que estudiar, la respuesta sería:			
Seguridad:	95%		
Precisión:	5%		
Proporción esperada al 25%:	0,25	Si no tuviéramos ninguna idea de dicha proporción utilizaríamos el valor de p = 0.5 (50%), que maximiza el tamaño muestral.	
Formula:	$\frac{Z \alpha^2 * p * q}{d^2}$		
Donde:			
Z α² =	1.96²	(Ya que la seguridad es del 95%)	
p =	0,25	Proporción esperada, en este caso será:	0,25
q =	0,75	En este caso sería 1-p	
d =	<0,05	Precisión (en este caso deseamos un)	5%
n =	$\frac{1.96^2 * 0,25 * 0,75}{0,06}$		= ?
n =	$\frac{3,8416 * 0,25 * 0,75}{0,0036}$		= ?
n =	$\frac{0,7203}{0,0036}$		= 200,08

## 9. CRITERIOS DE SELECCIÓN

### 9.1 Criterios de inclusión:

- Ser derechohabiente de la UMF No. 28 “Gabriel Mancera”
- Tener entre 25 - 64 años
- Haber iniciado vida sexual
- Nunca haberse realizado el examen de citología cervical o no habérselo realizado en los últimos  $\geq 3$  años
- Que acepten participar en el estudio y firmen la carta de consentimiento informado

### 9.2 Criterios de exclusión:

- Que se encuentren con diagnóstico y/o tratamiento actual de cáncer cervicouterino
- Mujeres con histerectomía

### 9.3 Criterios de eliminación:

- Que el cuestionario no se encuentre contestado al 100%

## 10. DEFINICIÓN DE VARIABLES

### 10.1 Variables dependientes:

- No realización de citología cervical

### 10.2 Variables independientes:

- Aspectos:
  - ✓ Socioeconómicos
  - ✓ Cognoscitivos
  - ✓ Culturales y Psicológicos
  - ✓ Institucionales

## 11. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 2. Variables Sociodemográficas

<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Indicador</b>
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta fecha actual.	Esta variable se obtuvo por medio de la aplicación de cuestionario y se categorizará en años cumplidos.	Cuantitativa Discreta	a) 25 – 34 años b) 35 – 44 años c) 45 – 54 años d) 55 – 64 años
Escolaridad concluida	Periodo de tiempo durante el que se asiste a una institución de enseñanza para realizar estudios, en la que se cumple el tiempo establecido en cada nivel.	Será recabó por medio de la aplicación de cuestionario y se clasificara de acuerdo a un orden.	Cualitativa Ordinal	a) Primaria b) Secundaria c) Preparatoria d) Carrera Técnica c) Licenciatura d) Maestría e) Doctorado e) Ninguna
Religión	Sistema cultural de comportamientos, prácticas y organización social, que relaciona a la humanidad con la divinidad.	Se obtuvo por medio de la aplicación de cuestionario y se integrará al grupo correspondiente	Cualitativa Nominal	a) Católica b) Cristiana c) Judía d) Adventista e) Mormona f) Ninguna
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Se recolectó por medio de la aplicación de cuestionario y se incluirá en el grupo correspondiente	Cualitativa Nominal	a) Soltera b) Casada c) Viuda c) Divorciada d) Concubinato
Ocupación	Toda aquella actividad ya sea de origen manual o intelectual que se realiza a cambio de una compensación	Esta variable se obtuvo por medio de la aplicación de cuestionario y será incluida en	Cualitativa Nominal	a) Hogar b) Comercio/ventas c) Administrativo d) Profesionista e) Trabajadora industrial/fábrica

	económica por las labores concretadas	el grupo correspondiente		
Horario de trabajo	Tiempo que cada persona dedica a la ejecución del trabajo por el cual ha sido contratado	Se recolectó por medio de la aplicación de cuestionario, y se incluirá en el turno laboral correspondiente.	Cualitativa Ordinal	a) Matutino b) Vespertino c) Nocturno
Ingreso mensual	Dinero que recibe una persona de la empresa o entidad para la que labora en concepto de paga, en un lapso de 4 semanas.	Se recabó por medio de la aplicación de cuestionario en base a la consideración de la encuestada y se categorizará en el grupo correspondiente	Cualitativa Ordinal	a) Bajo b) Medio c) Alto
Servicio (s) de salud con el (los) que cuenta:	Institución de seguridad social a la que se encuentra integrado una persona, con la finalidad de recibir atención médica integral.	Se obtuvo por medio de la aplicación de cuestionario y se categorizará en el base a la opción marcada.	Cualitativa Nominal	a) IMSS b) SSA c) ISSSTE d) SEDENA e) Ninguno

*Fuente: Elaboración propia a efectos de explicar las variables para el estudio*

Tabla 3. Variables Cognoscitivas

<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Indicador</b>
¿Sabe qué es el Papanicolaou?	Información previa o almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje de cada mujer en relación a la	Esta variable se obtuvo por medio de la aplicación de cuestionario y se incluirá en la opción seleccionada	Cualitativa Nominal	a) Si b) No

	prueba de Papanicolaou.			
¿Para qué se utiliza?	Comprensión e información de un concepto o término con respecto a su utilidad o función.	Se recabó por medio de la aplicación de cuestionario y se clasificara en lavase a respuestas similares.	Cualitativa nominal politómica	a) Abierta
¿Sabe que es el DOC?	Información previa o almacenada mediante el aprendizaje de cada mujer en relación a la Detección Oportuna de Cáncer Cervicouterino	Se recolectó por medio de la aplicación de cuestionario y se incluirá en el grupo de respuesta correspondiente	Cualitativa Nominal	a) Examen del azúcar o diabetes b) Examen para detectar la presión alta c) Examen del cáncer d) Lo ignoro
Mencione un requisito para realizarse el examen de Papanicolaou	Circunstancia, condición o cosa que se requiere para la realización del estudio de Papanicolaou	Se obtuvo a través de la aplicación de cuestionario y se incluirá al grupo de respuestas correspondiente	Cualitativa Nominal	a) No ir menstruando b) Ducha vaginal c) Aplicación de óvulos vaginales d) Lo ignoro
Mencione cuándo no se debe realizar el examen de Papanicolaou:	Circunstancia o condición no favorable que contraindica la realización del estudio de Papanicolaou.	Esta variable se obtuvo por medio de la aplicación de cuestionario y se incluirá en la opción seleccionada	Cualitativa Nominal	a) En el embarazo b) Cuando se han iniciado las relaciones sexuales c) Cuando nunca se han tenido relaciones sexuales d) Lo ignoro
¿Cada cuánto se debe realizar el estudio de Papanicolaou?	Período determinado de tiempo durante el que debe repetirse el	Se recabó por medio de la aplicación de cuestionario y se colocará en el	Cualitativa Ordinal	a) Cada 6 meses b) Cada año c) Cada 2 años

	estudio de Papanicolaou.	grupo de respuesta seleccionada.		d) Cada 3 años
¿Conoce la importancia de realizarse el estudio de Papanicolaou?	Valor o relevancia que se le otorga a la realización de la prueba de Papanicolaou	Se recolectó por medio de la aplicación de cuestionario y se incluirá en el grupo de respuesta correspondiente	Cualitativa Nominal	a) Si b) No

*Fuente: Elaboración propia a efectos de explicar las variables para el estudio*

Tabla 4. Variables Culturales y Psicológicas

<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Indicador</b>
¿El acudir al examen de Papanicolaou siente pena o vergüenza?	Sentimiento de incomodidad producido por el temor a ser deshonrada.	Esta variable se obtuvo por medio de la aplicación de cuestionario y se categorizará en la opción seleccionada.	Cualitativa Nominal	a) Si b) No
¿Siente angustia o miedo cuando acude a realizarse el examen de Papanicolaou?	Sensación de angustia provocada por la presencia de un peligro real o imaginario, que genera sentimientos de desconfianza.	Se obtuvo por medio de la aplicación de cuestionario y se integrará en la opción seleccionada.	Cualitativa Nominal	a) Si b) No
¿Cree que el examen de Papanicolaou es doloroso?	Percepción de una sensación molesta y desagradable en una región del cuerpo de causa interna o externa.	Se recolectó por medio de la aplicación de cuestionario y se integrará en la opción seleccionada.	Cualitativa Nominal	a) Si b) No
¿Cree que la realización del	Invasión y multiplicación	Se obtuvo por medio de la	Cualitativa Nominal	a) Si b) No

examen de Papanicolaou le pueda ocasionar una infección?	de agentes patógenos en los tejidos al momento de la realización del estudio.	aplicación de cuestionario y se categorizará en la opción seleccionada.		
¿Su pareja está de acuerdo en que se realice el examen de Papanicolaou?	Acuerdo verbal que el compañero sentimental emite sobre su pareja a favor	La variable se obtuvo por medio de la aplicación de cuestionario y se categorizará en la opción seleccionada.	Cualitativa Nominal	a) Si b) No
¿Le angustia conocer el resultado del examen de Papanicolaou?	Estado de intranquilidad o inquietud causado por la amenaza de recibir una noticia inesperada.	Se obtuvo por medio de la aplicación de cuestionario y se incluirá en la opción seleccionada.	Cualitativa Nominal	a) Si b) No

*Fuente: Elaboración propia a efectos de explicar las variables para el estudio*

Tabla 5. Variables Institucionales

<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Indicador</b>
¿Ha recibido información sobre la importancia de realizarse oportunamente el examen de Papanicolaou en la UMF No 28?	Tomar conocimiento de una persona, a través de la comunicación acerca de la relevancia que se le otorga a la realización de la prueba de Papanicolaou	Esta variable se obtuvo por medio de la aplicación de cuestionario y se categorizará en la opción seleccionada.	Cualitativa Nominal	a) Si b) No
¿De quién la ha recibido?	Sujeto de sexo indistinto que otorga información o conocimiento a una persona.	Se recabó por medio de la aplicación de cuestionario y se incluirá en el inciso seleccionado	Cualitativa Nominal	a) Médico b) Enfermera c) Asistente médica d) Trabajadora social

¿Ha sido enviada por el personal de la clínica a medicina preventiva para que se realice el examen de Papanicolaou?	Referencia a un servicio institucional por parte del personal de salud a la derechohabiente	Se recolectó por medio de la aplicación de cuestionario y se colocará en el grupo de respuesta correspondiente	Cualitativa Nominal	a) Si b) No
¿Se le han informado los horarios en que puede acudir a la realización del examen de Papanicolaou?	Distribución o periodo de horas en que se realiza una actividad, trabajo o se presta un servicio.	Se obtuvo a través de la aplicación de cuestionario y se incluirá al grupo de respuestas correspondiente	Cualitativa Nominal	a) Si b) No
¿Cuáles son?	Conocimiento sobre el rango de tiempo en que se realiza la prueba de Papanicolaou.	La variable se obtuvo por medio de la aplicación de cuestionario y se categorizará en la opción seleccionada.	Cualitativa Nominal	a) Por las mañanas b) En las tardes c) Ambos
¿Cómo ha sido el trato que ha recibido en el servicio de medicina preventiva?	Forma o manera como se relaciona el personal de salud con la derechohabiente en donde se incluye el interés por el bienestar, mostrando respeto y cortesía	Se obtuvo por medio de la aplicación de cuestionario y se incluirá en la opción seleccionada.	Cualitativa Ordinal	a) Excelente b) Bueno c) Regular d) Malo
¿Conoce los resultados de sus exámenes de Papanicolaou?	Conocimiento del desenlace del estudio de Papanicolaou.	Esta variable recolectó por medio de la aplicación de cuestionario y se incluirá en el grupo de	Cualitativa Nominal	a) Si b) No

		respuesta correspondiente		
Cuando le interesa conocer el resultado de su examen de Papanicolaou ¿a quién acude?	Sujeto de sexo indistinto que otorga información o conocimiento a una persona.	Se recabó por medio de la aplicación de cuestionario y se incluirá en el inciso seleccionado	Cualitativa Nominal	a) Médico b) Enfermera c) Asistente médica d) Trabajadora social
¿En cuál institución de salud es mejor la realización del examen de Papanicolaou?	Organismo público o privado que brinda excelencia en la realización del examen de Papanicolaou.	Se recolectó por medio de la aplicación de cuestionario y se integrará en la opción seleccionada.	Cualitativa Nominal	a) IMSS b) ISSSTE c) SAA d) SEDENA e) Medico Particular
En esta institución, cuando ha acudido a realizarse el examen de Papanicolaou. ¿Se lo han negado?	Rehúso o rechazo del personal de salud a realizar la toma de prueba Papanicolaou	Se obtuvo a través de la aplicación de cuestionario y se clasificará en el grupo de respuestas correspondiente	Cualitativa Nominal	a) Si b) No

*Fuente: Elaboración propia a efectos de explicar las variables para el estudio*

## 12. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

**12.1 Instrumento de medición:** El cuestionario está integrado por una portada de presentación, instrucciones de contestación, ficha de identificación y 31 ítems distribuidos en 4 apartados. Los tipos de preguntas que se utilizaron son cerradas dicotómicas, de elección múltiple y abiertas. Se formularon 13 preguntas cerradas dicotómicas (9,15,16,17,18,19,20,21,22,24,25,28 y 31), 17 de opción múltiple (1,2,3,4,5,6,7,8,11,12,13,14,23,26,27,29 y 30) y 1 abierta (10). A continuación, se muestra los apartados e ítems del cuestionario:

Tabla 6. Descripción de la estructura del cuestionario

<b>Nombre de la sección</b>	<b>Contenido</b>	<b>Items</b>
Carátula	Presentación, instrucciones y datos de identificación	
Aspectos Socioeconómicos	Edad, escolaridad, religión, estado civil, ocupación, horario de trabajo, ingreso mensual, servicio(s) de salud con el (los) que cuenta.	1,2,3,4,5,6,7,8
Aspectos cognoscitivos	Conocimiento de la usuaria en relación a la prueba de Papanicolaou, condiciones en las que se realiza el estudio, periodicidad e importancia de la citología cervical.	9,10,11,12,13,14,15
Aspectos culturales y psicológicos	Relacionado a sentimientos de vergüenza, angustia, dolor, miedo al resultado, creencias sobre contraer una infección durante la realización, así como influencia de la pareja.	16,17,18,19,20,21
Aspectos Institucionales	Promoción e información por parte de la institución, tales como: personal que proporciona la información y envío, importancia, horarios, trato que recibe por parte de medicina preventiva, negación del estudio, conocimiento de los resultados.	22,23,24,25,26,27, 28,29,30,31

*Fuente: Elaboración propia a efectos de explicar la estructura del cuestionario para la recolección de información de las variables de estudio.*

El cuestionario que se utilizó para la recolección de datos, es un instrumento previamente validado, explicado en el apartado de marco teórico, adaptado a las necesidades de esta unidad; por lo que no requiere un proyecto piloto. El cuestionario consta de 31 ítems que evalúan los aspectos socioeconómicos, cognoscitivos, culturales, psicológicos e institucionales que influyen en la no realización de citología cervical.

Se puso énfasis en revisar y redactar que las instrucciones y preguntas se encontraran de forma clara, simple y comprensible, evitando el uso de tecnicismos

o palabras desconocidas, buscando que las preguntas fueran específicas y que tuvieran una sola idea, formuladas de manera neutral para evitar interrogantes que indujeran o favorecieran las respuestas.

## **12.2 Método de recolección de datos:**

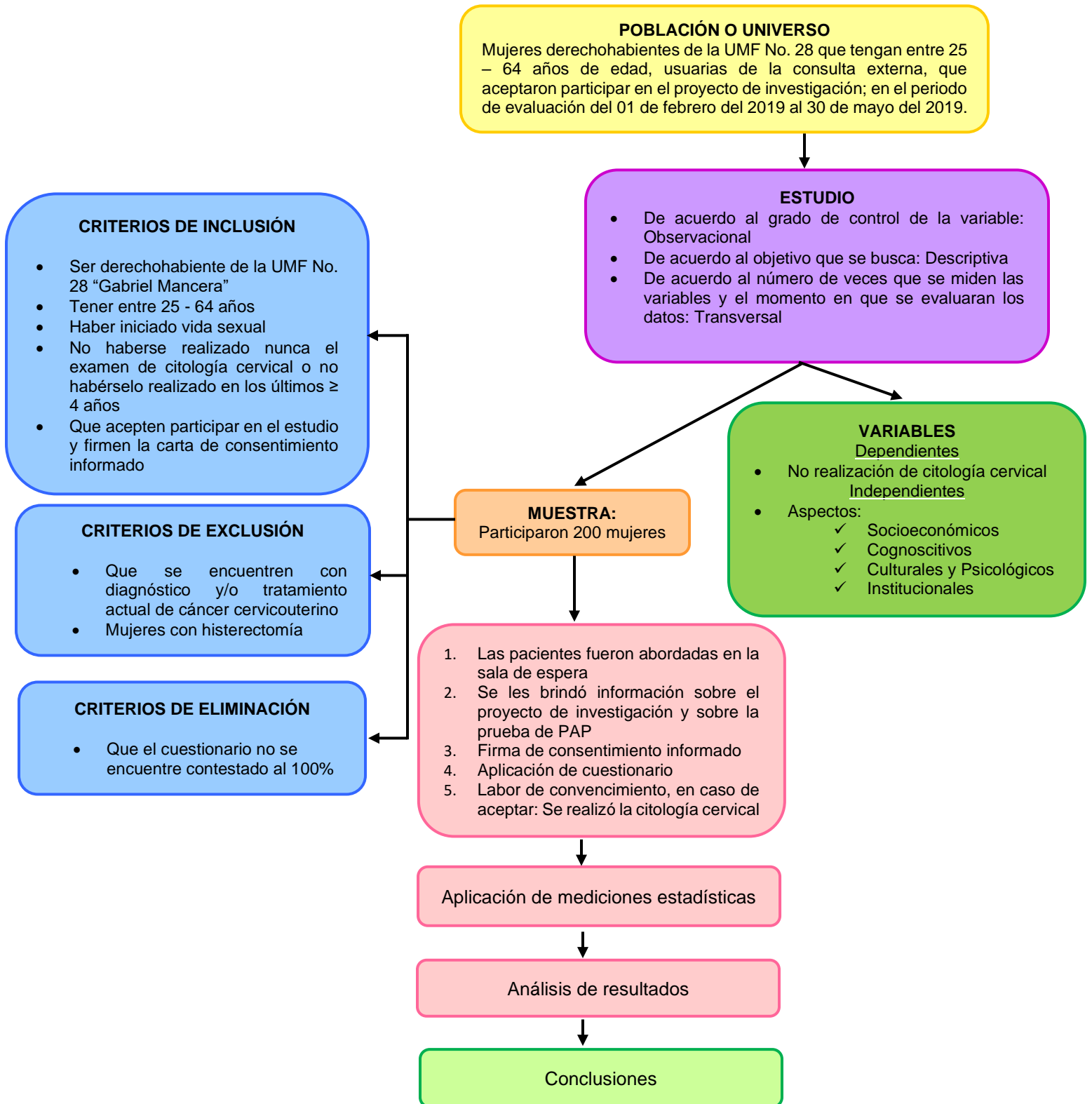
Previa autorización del Comité Local de Investigación, las usuarias fueron abordadas por el investigador en la sala de espera, en donde se les explicó los alcances del estudio y de la confidencialidad de la información proporcionada, así como la importancia de la detección temprana de cáncer cervicouterino; a las mujeres que aceptaron participar en el estudio se les entregó un formato de consentimiento informado, el cual leyeron para corroborar lo comentado por el investigador y firmaron si estaban de acuerdo, posteriormente se le entregó a la derechohabiente el cuestionario, la encuestada leyó la interrogante y alternativas de respuesta marcando con una “x” el inciso que ella consideró; en la muestra captada no se encontró ninguna paciente analfabeta.

en caso de que la encuestada haya sido analfabeta, el investigador leyó las interrogantes y alternativas de respuesta a la encuestada y anotó lo que le respondió.

Al final de la entrevista se le hizo una invitación a pasar al servicio de medicina preventiva para que pudiera realizarse la citología cervical en caso de encontrarse en las condiciones necesarias, realizando labor de convencimiento, se le ofertó incluso que el investigador le pudiera realizar la citología cervical, previo consentimiento de la dirección y servicio de medicina preventiva de esta unidad; pero nunca se trató de obligarla.

Así mismo el investigador se comprometió a estar al pendiente de los resultados y notificarlos a la derechohabiente. Por último, se les agradeció el tiempo que nos brindó para el estudio y se le explicó que su aportación fue de gran ayuda para mejorar el servicio de la unidad.

**IMAGEN 1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**  
**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA NO REALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL EXAMEN DE CITOLOGÍA CERVICAL”**



Para el análisis estadístico se utilizó estadística descriptiva para obtener frecuencias y proporciones, al mismo tiempo se realizó  $X^2$  con una  $p < 0.05$  para la significancia estadística. Se realizó una T de Student para variables numéricas, con la finalidad de determinar la dependencia entre variables.

Para el procesamiento de la información se diseñó una hoja de cálculo en Excel, en donde se capturó la información obtenida a partir de los cuestionarios aplicados; posteriormente se exportó el paquete de datos al programa Epi info 7.

#### **14. ASPECTOS ÉTICOS**

En el presente estudio el procedimiento se realizó de acuerdo con las normas éticas, códigos y reglas Internacionales vigentes de las buenas prácticas de la investigación clínica, así como con la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial sobre “Principios éticos para las investigaciones médicas en los seres humanos” escritos en 1964 y ratificados en Rio de Janeiro, Brasil en 2014.

De la misma manera, el investigador principal se apegó a las normas y reglamentos institucionales. Se tomó en cuenta el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de experimentación en seres humanos, título segundo, capítulo I, artículo 17; basado en lo anterior, esta investigación se considera como sin riesgo.

Se ha tomado el cuidado, seguridad y bienestar de los pacientes que se respetó cabalmente los principios contenidos en él, la Declaración de Helsinki, la enmienda de Tokio, Código de Nuremberg, el informe de Belmont, y en el Código de Reglamentos Federales de Estados Unidos.

Las pacientes participaron en el estudio de forma voluntaria, previa firma de carta de consentimiento informado.

## 15. RECURSOS

### 15.1 Humanos:

- Investigador principal: Dra. Paola Vidal Martínez. Médico Residente Medicina Familiar
- Investigador metodológico: Dr. Álvaro Mondragón Lima. Médico Epidemiólogo. Asesor Metodológico.
- Investigador Clínico: Dra. Lourdes Gabriela Navarro Susano. Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud

**15.2 Área física:** Sala de espera de la UMF No. 28 “Gabriel Mancera” y módulos de medicina preventiva

### 15.3 Materiales:

- Formato de recolección de la información: Cuestionario “Factores que influyen en la no realización del examen de citología cervical”
- Papelería y equipo: Computadora personal, software de estadística Epi info 7, hojas impresas con el instrumento, plumas y kit de papanicolaou.

**15.4 Financieros:** Serán proporcionados por el investigador principal

## 16. FACTIBILIDAD DEL ESTUDIO

El presente proyecto de investigación fue factible para su realización en la UMF No. 28 “Gabriel Mancera”, porque se contó con los recursos humanos y materiales necesarios, así mismo no requirió inversión adicional a la destinada para la atención de las pacientes.

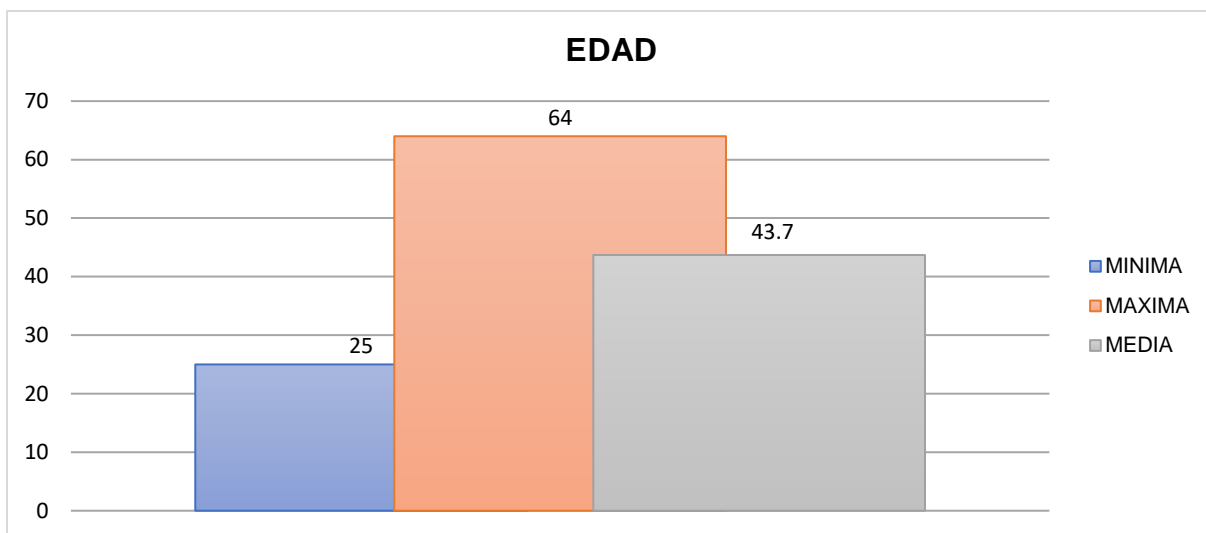
## 17. RESULTADOS

Se realizó un proyecto de investigación en la Unidad de Medicina Familiar No. 28, en la Ciudad de México, organismo dependiente del Instituto Mexicano del Seguro Social; el objetivo principal del estudio fue determinar los factores que influyen en la no realización y seguimiento del examen de citología cervical.

Para poder llevar a cabo este proyecto se diseñó un estudio de tipo observacional, transversal y descriptivo, en el que se aplicó una encuesta a las usuarias de la consulta externa que cumplieran con los criterios de inclusión, dicha encuesta evaluó 31 rubros, algunos de ellos con respuestas complementarias, obteniéndose los siguientes resultados:

Se reporta la primera sección de la encuesta correspondiente a aspectos socioeconómicos. Con un total de 200 pacientes entre 25 a 64 años fueron integradas al proyecto de investigación, de las cuales 46 nunca se habían realizado el estudio de citología cervical y 154 llevaban un mal seguimiento, encontrándose una media de 45 y 43 años respectivamente (Tabla 1; Gráfico 1) correspondiente a una T – student de  $-0.94$  para ambos grupos (Tabla 2); con un ingreso promedio de \$10,111 pesos mensuales (Tabla 1; Gráfico 2), obteniéndose a una T – student de  $0.42$  para el primer grupo y  $0.41$  para el segundo (Tabla 2); en el cual su salario es percibido como alto en el 10.5%, bajo en el 40.5% y medio en el 49% (Gráfico 3).

Gráfico 1.



Fuente: Unidad de Medicina Familiar No. 28 "Gabriel Mancera", Consulta Externa / IMSS, Delegación Sur. Ciudad de México

Tabla 1.

Variables Generales		n	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Edad (años)	Mal seguimiento	154	43.26	12.69	1.02
	Nunca	46	45.26	12.58	1.85
Ingreso mensual	Mal seguimiento	154	10292.88	5362.26	432.10
	Nunca	46	9929.35	5124.44	755.56

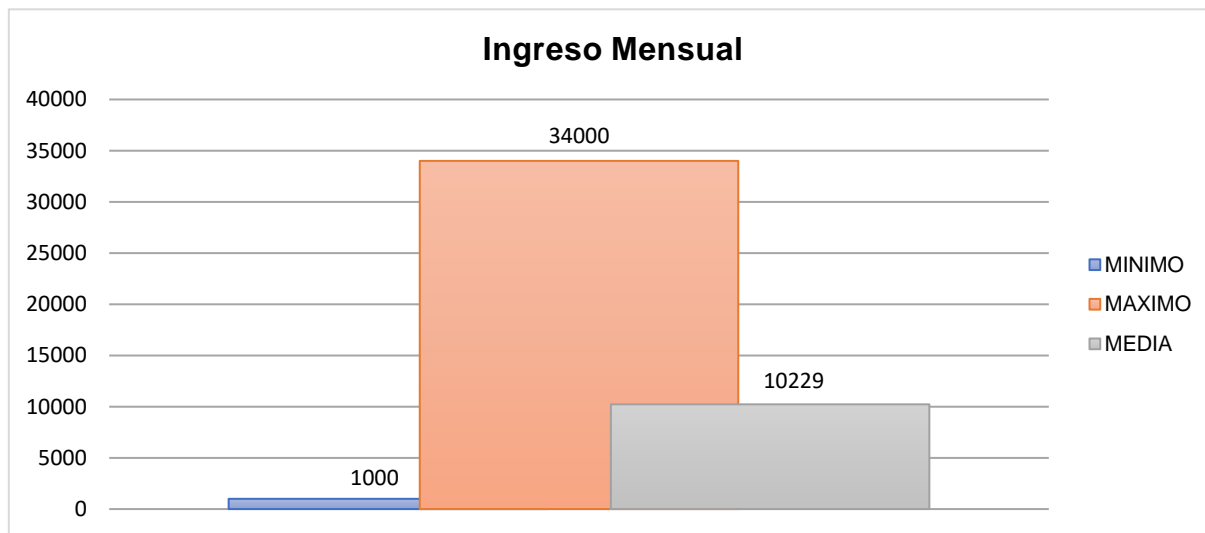
Fuente: Unidad de Medicina Familiar No. 28 "Gabriel Mancera", Consulta Externa / IMSS, Delegación Sur. Ciudad de México

Tabla 2.

Variables Generales	Prueba de Levene de igualdad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
	F	Sig.	T Student	gl	p	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
								Inferior	Superior
Edad (años)	0.360	0.549	- 0.94	198.00	0.35	-2.00	2.13	- 6.20	2.20
			- 0.94	74.49	0.35	-2.00	2.12	- 6.22	2.22
Ingreso mensual	0.503	0.479	0.41	198.00	0.68	363.53	892.07	-1395.65	2122.71
			0.42	76.83	0.68	363.53	870.39	-1369.70	2096.76

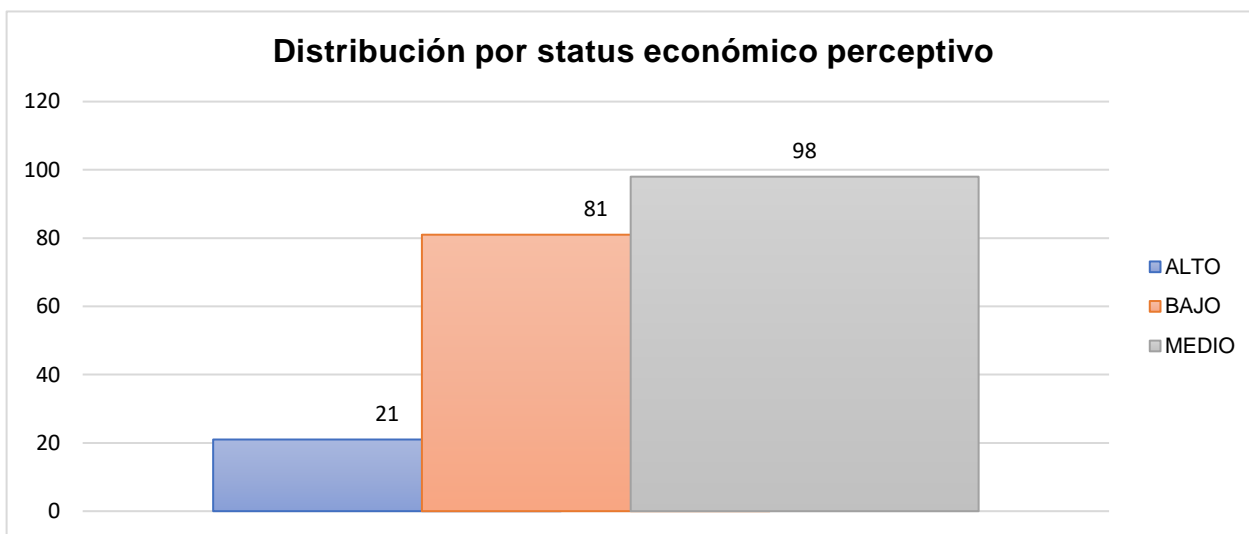
Fuente: Unidad de Medicina Familiar No. 28 "Gabriel Mancera", Consulta Externa / IMSS, Delegación Sur. Ciudad de México

Gráfico 2.



Fuente: Unidad de Medicina Familiar No. 28 "Gabriel Mancera", Consulta Externa / IMSS, Delegación Sur. Ciudad de México

Gráfico 3.



Fuente: Unidad de Medicina Familiar No. 28 "Gabriel Mancera", Consulta Externa / IMSS, Delegación Sur. Ciudad de México

La escolaridad concluida correspondiente a esta población se encuentra en su mayoría a nivel secundaria en un 28.5% (p 0.051), seguida de preparatoria en un 22%, licenciatura 15%, maestría 11.5%, carrera técnica 9%, primaria 6%, doctorado 3% y el 5% refiere no contar con ningún grado de educación (Tabla 3; Gráfico 4).

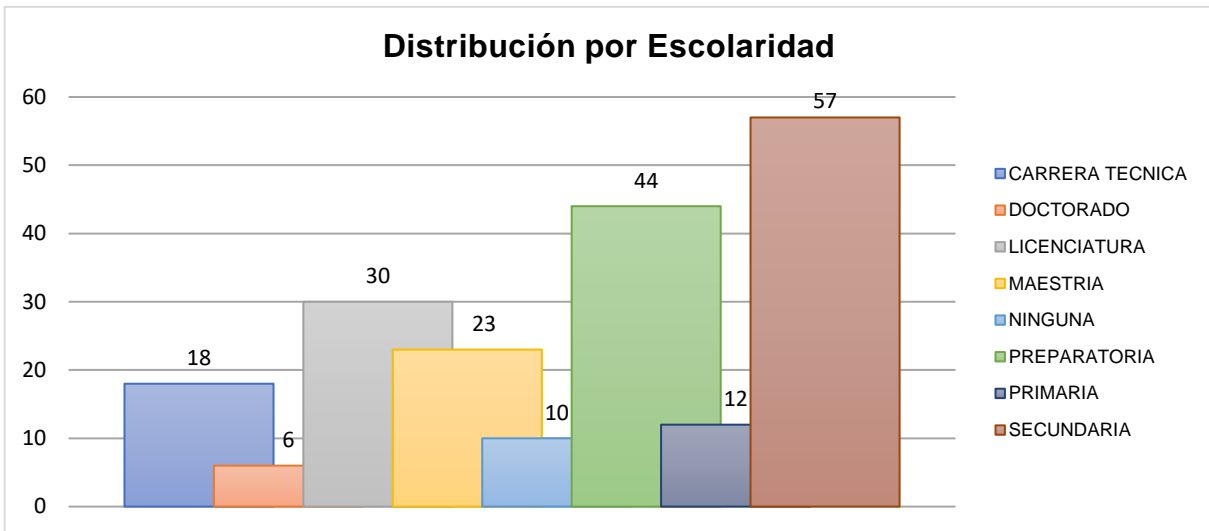
Tabla 3.

Variables Generales	Realización		X <sup>2</sup>	p	gl
	Mal seguimiento n (%)	Nunca n (%)			
<b>Escolaridad</b>			13.995	0.051	7
Carrera técnica	9 (4.5)	9 (4.5)			
Doctorado	4 (2)	2 (1)			
Licenciatura	25 (12.5)	5 (2.5)			
Maestría	20 (10)	3 (1.5)			
Ninguna	8 (4)	2 (1)			
Preparatoria	37 (18.5)	7 (3.5)			
Primaria	11 (5.5)	1 (0.5)			
Secundaria	40 (20)	17 (8.5)			
<b>Religión</b>			5.188	0.393	5
Adventista	9 (4.5)	4 (2)			
Católica	67 (33.5)	26 (13)			
Cristiana	55 (27.5)	12 (6)			

Judía	9 (4.5)	3 (1.5)			
Mormona	5 (2.5)	0 (0)			
Otra	9 (4.5)	1 (0.5)			
<b>Estado Civil</b>					
Casada	81 (40.5)	25 (12.5)	0.73	0.948	4
Concubinato	11 (5.5)	2 (1)			
Divorciada	13 (6.5)	4 (2)			
Soltera	29 (14.5)	10 (5)			
Viuda	20 (10)	5 (2.5)			
<b>Ocupación</b>					
Administrativo	29 (14.5)	10 (5)	5.746	0.332	5
Comerciante	42 (21)	19 (9.5)			
Fabrica	8 (4)	3 (1.5)			
Hogar	29 (14.5)	4 (2)			
Otra	7 (3.5)	1 (0.5)			
Profesionista	39 (19.5)	9 (4.5)			
<b>Horario</b>					
Matutino	95 (47.5)	26 (13)	4.111	0.25	3
Nocturno	6 (3)	3 (1.5)			
Otro	14 (7)	1 (0.5)			
Vespertino	39 (19.5)	16 (8)			
<b>Servicio de Salud</b>					
IMSS	118 (59%)	33 (16.5)	1.168	0.761	3
ISSSTE	27 (13.5)	9 (4.5)			
SEDENA	4 (2)	1 (0.5)			
SSA	5 (2.5)	3 (1.5)			
<b>El sueldo lo considera</b>					
Alto	18 (9)	3 (1.5)	4.799	0.091	2
Bajo	67 (33.5)	14 (7)			
Medio	69 (34.5)	29 (14.5)			

Fuente: Unidad de Medicina Familiar No. 28 "Gabriel Mancera", Consulta Externa / IMSS, Delegación Sur. Ciudad de México

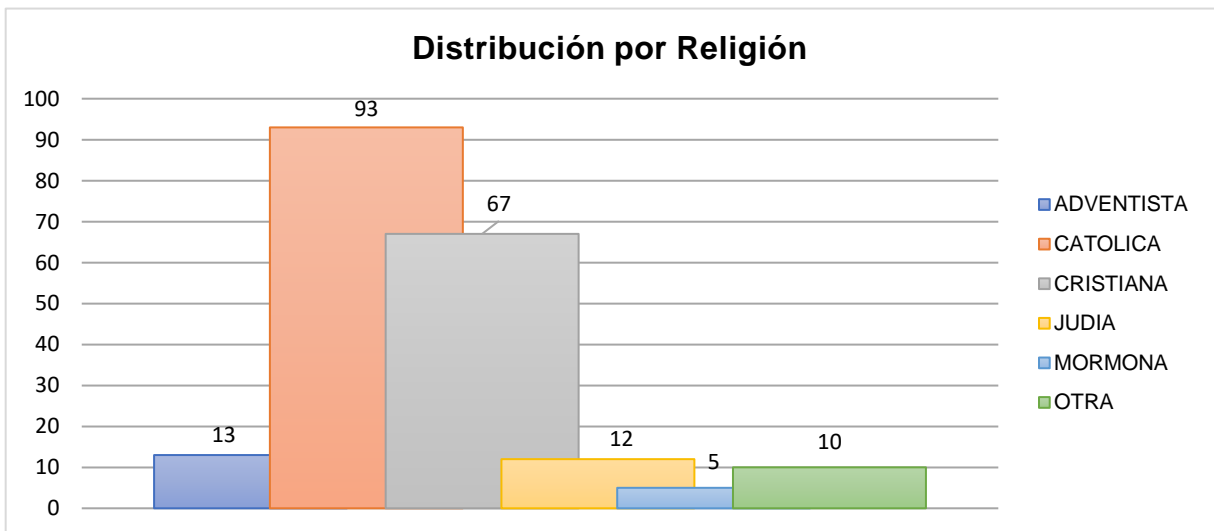
Gráfico 4.



Fuente: Unidad de Medicina Familiar No. 28 "Gabriel Mancera", Consulta Externa / IMSS, Delegación Sur. Ciudad de México

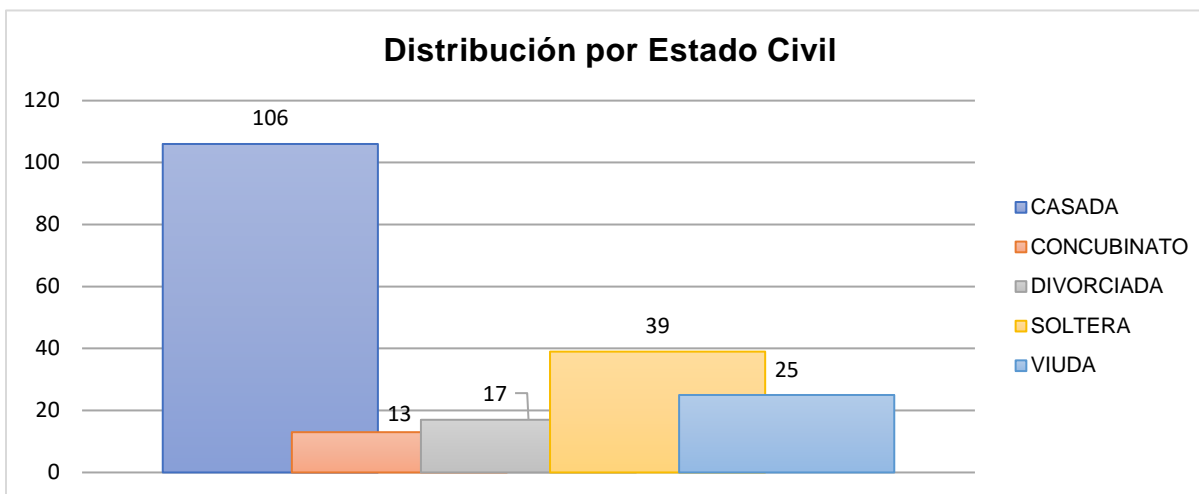
La religión practicada por las encuestadas correspondía en su mayoría al catolicismo en un 46.5% (p 0.393), seguida de la cristiana en un 33.5% (Tabla 3; Grafico 5). En lo que corresponde al estado civil el 53% (p 0.948) de ellas mencionó estar casada, el 19.5% se encuentra soltera, el 12.5% viuda, el 8.5% divorciada y el 6.5% en concubinato (Tabla 3; Gráfico 6).

Gráfico 5.



Fuente: Unidad de Medicina Familiar No. 28 "Gabriel Mancera", Consulta Externa / IMSS, Delegación Sur. Ciudad de México

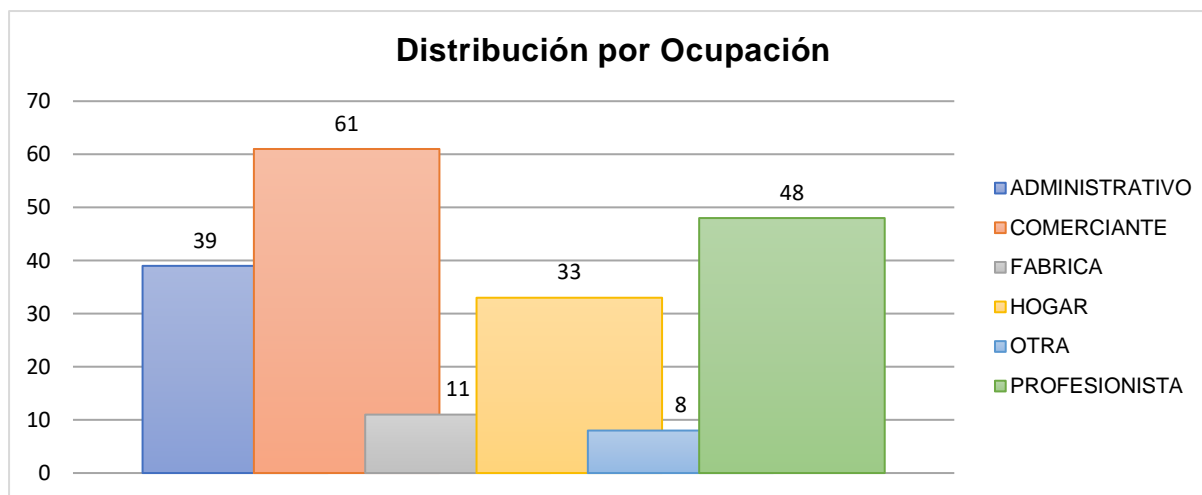
Gráfico 6.



Fuente: Unidad de Medicina Familiar No. 28 "Gabriel Mancera", Consulta Externa / IMSS, Delegación Sur. Ciudad de México

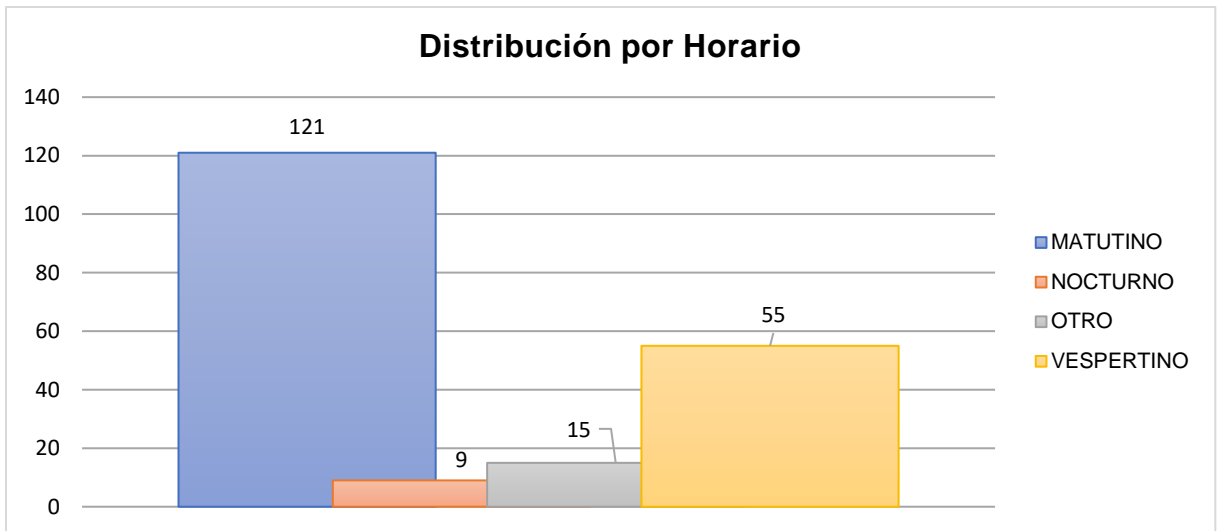
Posteriormente al interrogar sobre su ocupación se encontró que el 30.5% (p 0.332) se dedica a actividades comerciales, el 24% es profesionista, el 19.5% realiza tareas administrativas, el 16.5% se encuentra en el hogar y el 5.5% trabaja en una fábrica (Tabla 3; Gráfico 7). Correspondiendo a los siguientes turnos: matutino 60.5% (p 0.25), vespertino 27.5%, nocturno 4.5%, y 7.5% lo refiere como otro, correspondiendo este último a las mujeres dedicadas al hogar quienes lo mencionan como completo (Tabla 3, Gráfico 8). Cabe mencionar que algunas de estas derechohabientes también cuentan con otros servicios de salud proporcionados por su pareja o algún otro familiar, como ISSSTE 16.5%, SSA 4.0%, SEDENA 2.5%, y en su mayoría refiere contar únicamente con servicio IMSS en un 75.5% (p 0.761) (Tabla 3; Gráfico 9).

Gráfico 7.



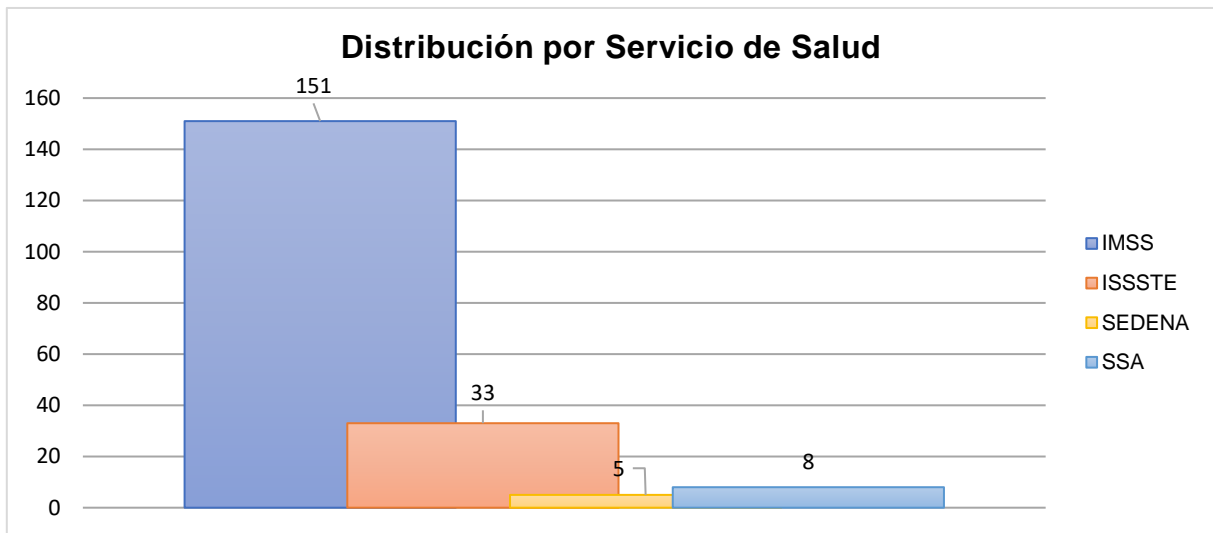
Fuente: Unidad de Medicina Familiar No. 28 "Gabriel Mancera", Consulta Externa / IMSS, Delegación Sur. Ciudad de México

Gráfico 8.



Fuente: Unidad de Medicina Familiar No. 28 "Gabriel Mancera", Consulta Externa / IMSS, Delegación Sur. Ciudad de México

Gráfico 9.



Fuente: Unidad de Medicina Familiar No. 28 "Gabriel Mancera", Consulta Externa / IMSS, Delegación Sur. Ciudad de México

Los resultados obtenidos en la segunda sección del cuestionario correspondiente a la parte de aspectos cognitivos, se encontró que el 68% ( $n = 136$ ;  $p = 0.327$ ) de las derechohabientes encuestadas refirieron saber que es el estudio de Papanicolaou y el 32% ( $n = 64$ ) contestó desconocer a que se hace referencia (Tabla 4; Gráfico 10), sin embargo al preguntar sobre la utilización del mismo las respuestas fueron variadas, el 50% (0.031) acertó al responder que se utiliza como un examen preventivo de cáncer cervicouterino, el 38% refiere que se utiliza para detectar otro tipo de infecciones y el

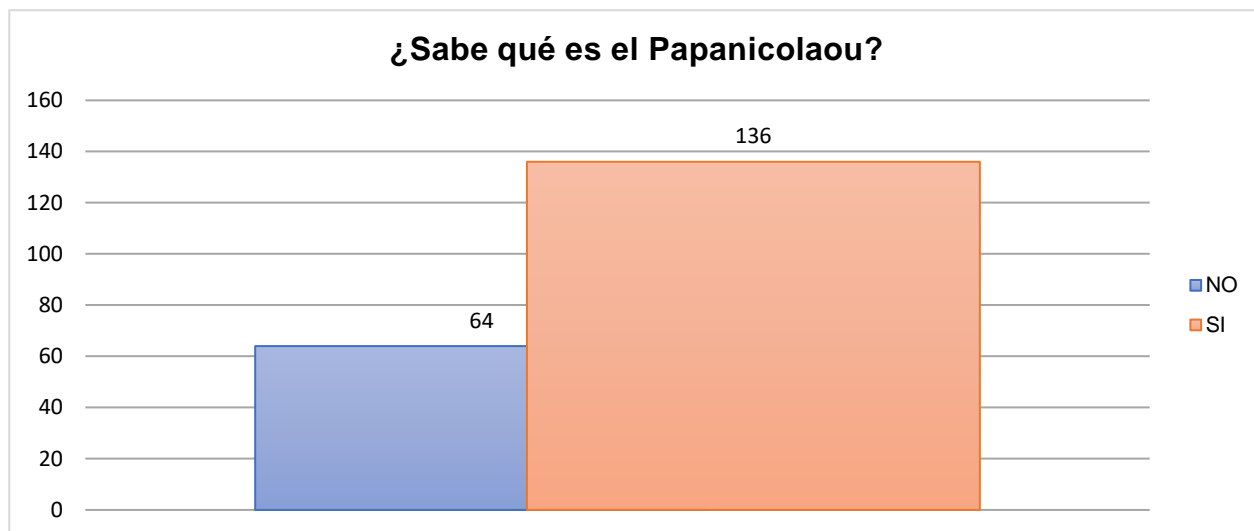
12% comenta que en él se visualiza el estado de salud del útero (Tabla 4; Gráfica 11). Lo que corresponde al siguiente ítem en el que el 54.5% (p 0.446) de las mujeres sabe a qué se refieren las siglas DOC (Tabla 4; Gráfico 12).

Tabla 4.

<b>Realizaron</b>					
<b>Variables</b>	Mal seguimiento n (%)	Nunca n (%)	X <sup>2</sup>	p	gl
<b>¿Sabe qué es el Papanicolaou?</b>					
No	52 (26)	12 (6)	0.96	0.327	1
Si	102 (51)	34 (17)			
<b>¿Para qué se utiliza?</b>					
Detectar infecciones	60 (30)	16 (8)	7.002	0.031	2
Estado de salud del útero	23 (11.5)	1 (0.5)			
Prevención de cáncer Cervicouterino	71 (35.5)	29 (14.5)			
<b>¿Sabe qué es el DOC?</b>					
Detección oportuna de cáncer cervicouterino	80 (40)	29 (14.5)	2.668	0.446	3
Examen de azúcar o diabetes	15 (7.5)	5 (2.5)			
Lo ignoro	57 (28.5)	12 (6)			
Para detectar presión alta	2 (1)	0 (0)			
<b>Requisito para realizarse el examen de Papanicolaou</b>					
Aplicación de ovulaos vaginales	7 (3.5)	3 (1.5)	0.555	0.907	3
Ducha vaginal	29 (14.5)	10 (5)			
Lo ignoro	31 (15.5)	9 (4.5)			
No ir menstruando	87 (43.5)	24 (12)			
<b>¿Cuándo no se debe realizar el Papanicolaou?</b>					
Cuando nunca se han tenido relaciones sexuales	66 (33)	19 (9.5)	1.855	0.603	3
Cuando se inician relaciones sexuales	3 (1.5)	1 (0.5)			
En el embarazo	57 (28.5)	21 (10.5)			
Lo ignoro	28 (14)	5 (2.5)			
<b>¿Cada cuánto debe realizarse el estudio de Papanicolaou?</b>					
Cada 2 años	36 (18)	9 (4.5)	1.888	0.596	3
Cada 3 años	28 (14)	7 (3.5)			
Cada 6 meses	40 (20)	10 (5)			
Cada año	50 (25)	20 (10)			
<b>¿Conoce la importancia de Realizarse el estudio de Papanicolaou?</b>					
No	82 (41)	24 (12)	0.16	0.898	1
Si	72 (36)	22 (11)			

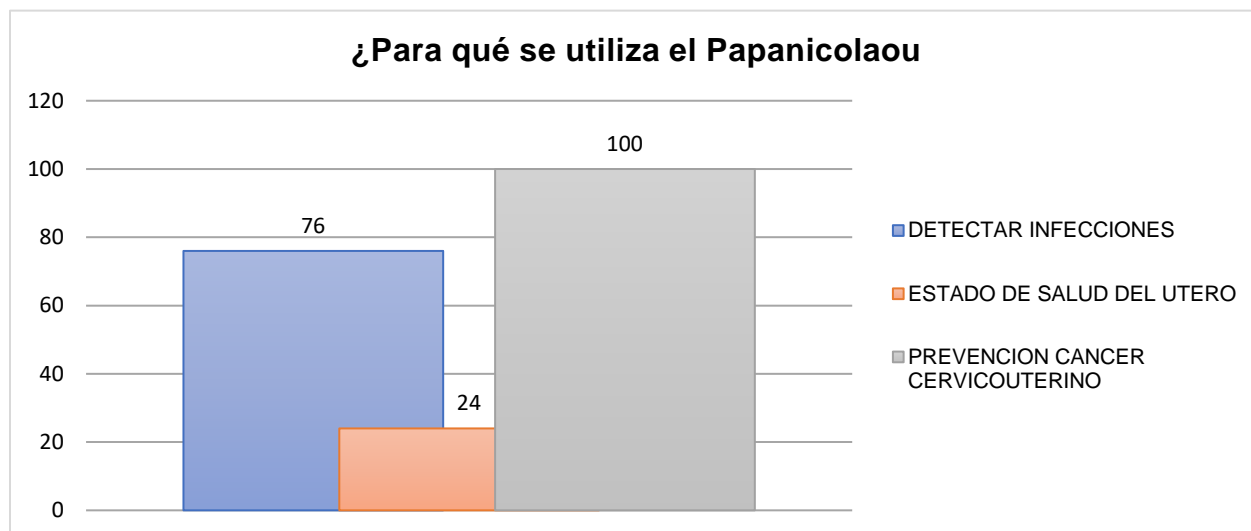
Fuente: Unidad de Medicina Familiar No. 28 "Gabriel Mancera", Consulta Externa / IMSS, Delegación Sur. Ciudad de México

Gráfico 10.



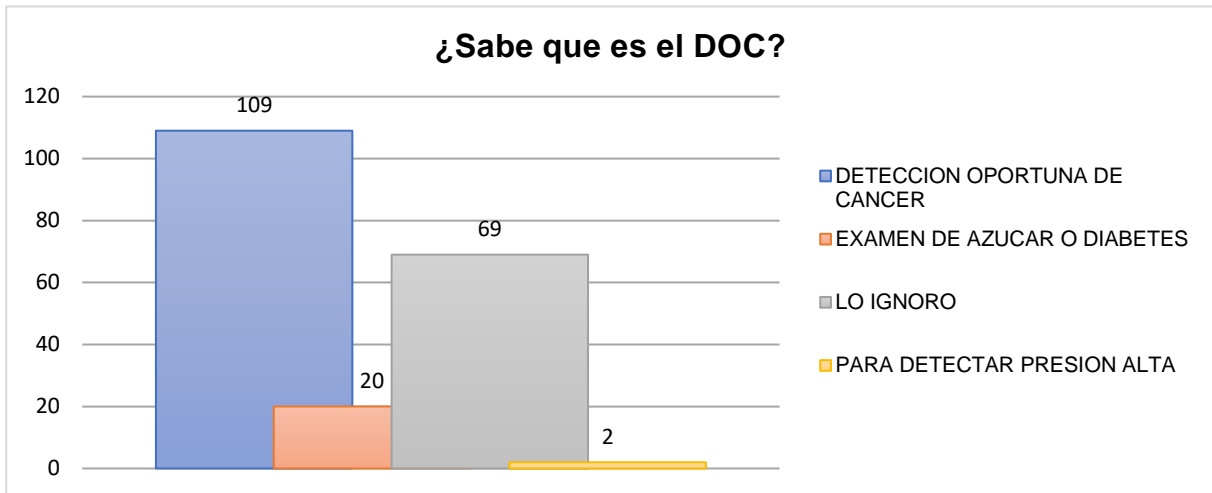
Fuente: Unidad de Medicina Familiar No. 28 "Gabriel Mancera", Consulta Externa / IMSS, Delegación Sur. Ciudad de México

Gráfico 11.



Fuente: Unidad de Medicina Familiar No. 28 "Gabriel Mancera", Consulta Externa / IMSS, Delegación Sur. Ciudad de México

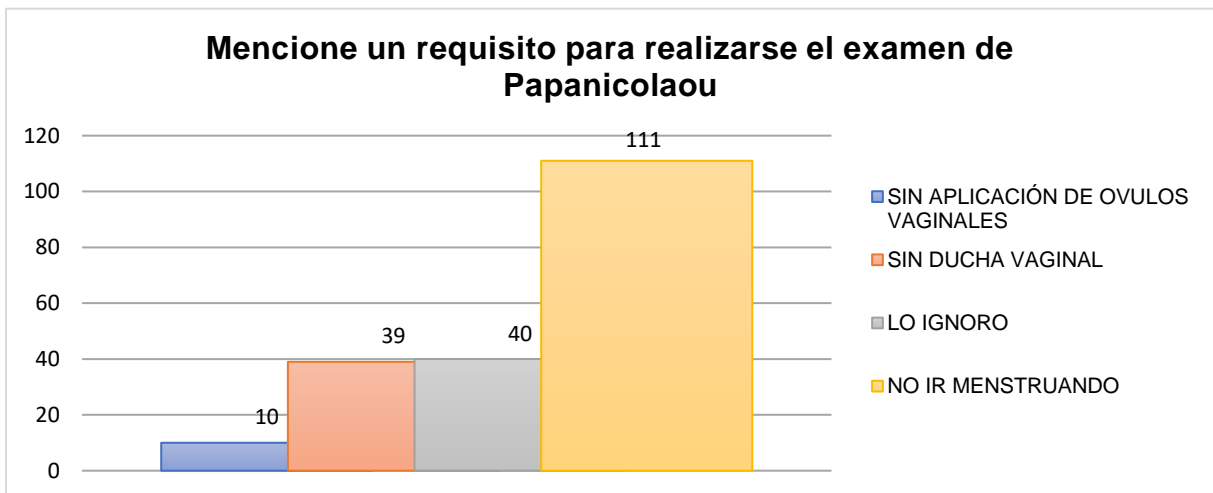
Gráfico 12.



Fuente: Unidad de Medicina Familiar No. 28 "Gabriel Mancera", Consulta Externa / IMSS, Delegación Sur. Ciudad de México

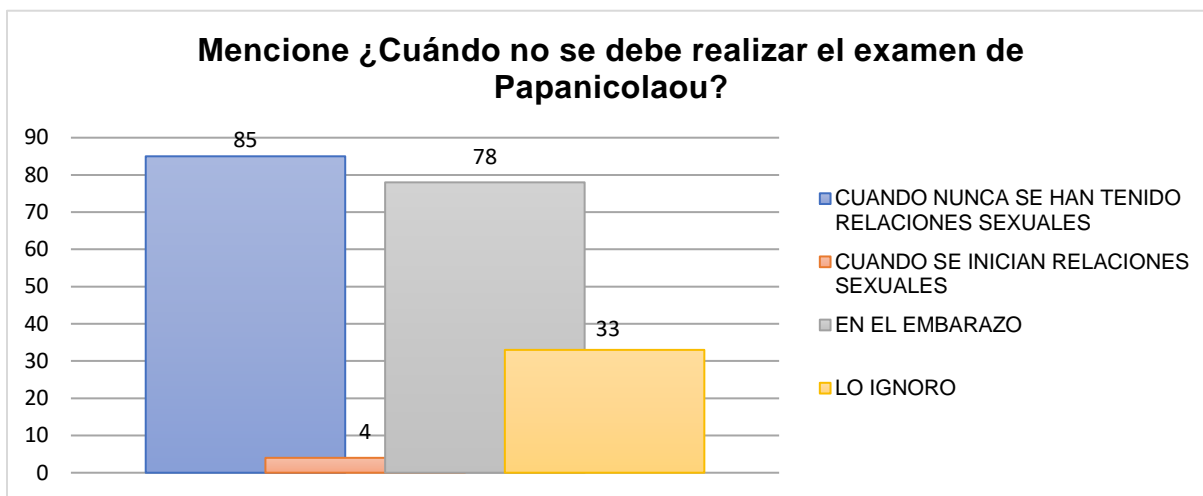
Al indagar más sobre el conocimiento que las pacientes tienen con respecto a este examen se les preguntó cuáles eran las condiciones en las que debían presentarse para la realización de dicho estudio, encontrándose que el 55.5% (p 0.907) refiere que se debe acudir sin menstruar, el 19.5% sin ducha vaginal y el 5% sin aplicación de óvulos vaginales; sin embargo un porcentaje significativo correspondiente al 20% (n = 40), comenta ignorar dichas condiciones de presentación (Tabla 4; Gráfico 13). Al contrario de lo anterior, las derechohabientes contestaron que una contraindicación para realizarse la citología cervical en un 45.5% (0.603) es no haber iniciado vida sexual, el 39% en el embarazo y el 16.5% ignora cual es la condición que impide que esta prueba se realice (Tabla 4; Gráfico 14).

Gráfico 13.



Fuente: Unidad de Medicina Familiar No. 28 "Gabriel Mancera", Consulta Externa / IMSS, Delegación Sur. Ciudad de México

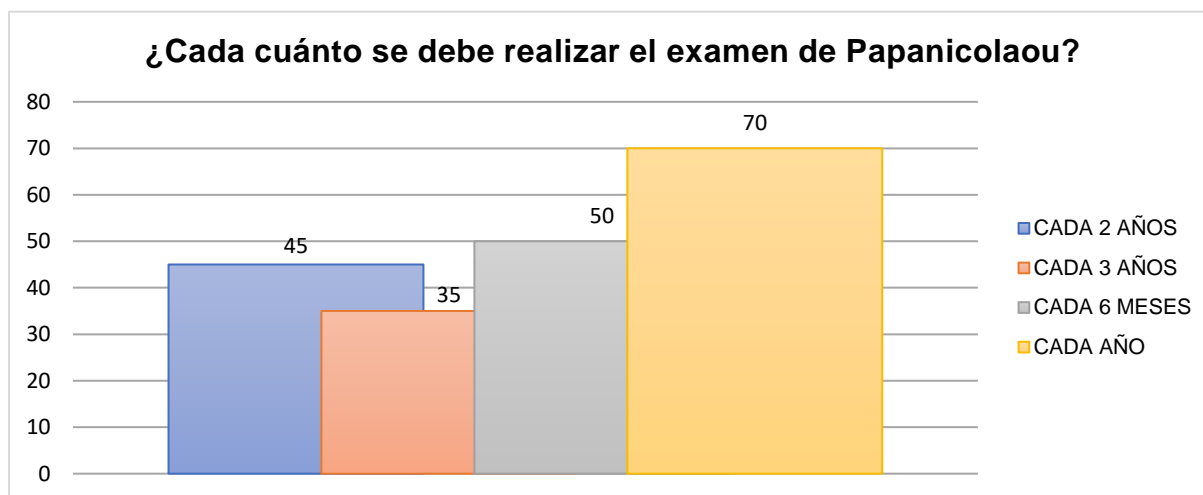
Gráfico 14.



Fuente: Unidad de Medicina Familiar No. 28 "Gabriel Mancera", Consulta Externa / IMSS, Delegación Sur. Ciudad de México

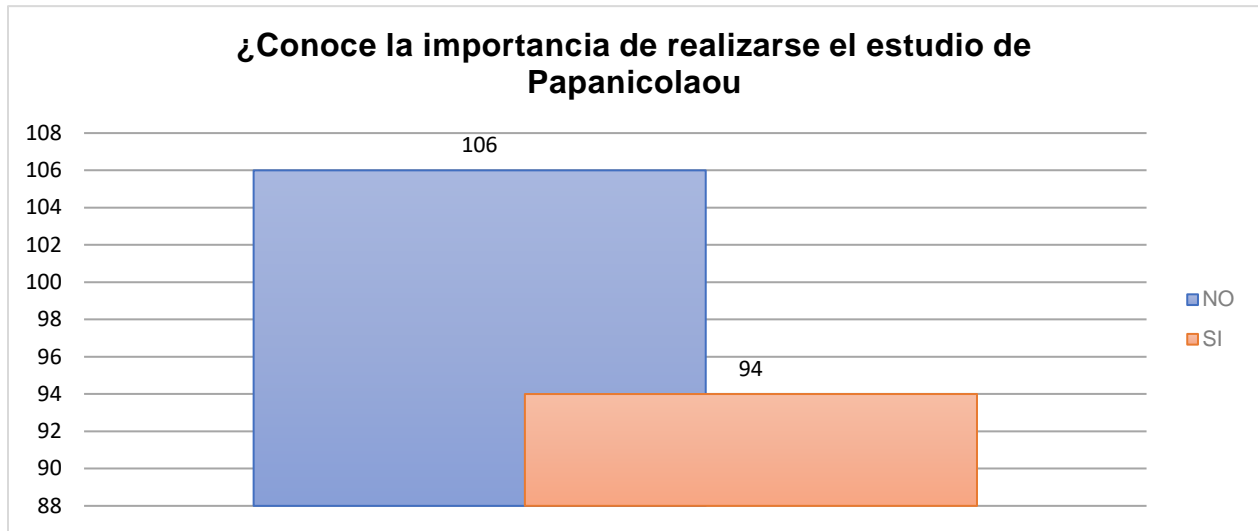
La periodicidad con la que se realiza el examen de Papanicolaou es un rubro importante a evaluar en la población estudiada obteniendo que, las mujeres creen que debe realizarse cada año en un 35% (p 0.596), cada 6 meses en un 25%, cada dos años en un 22.5% y cada 3 años en un 17.5% (Tabla 4; Gráfico 15). Así mismo el 47% (0.898) refiere saber cuál es la importancia de realizarse dicho examen (Tabla 4; Gráfico 16); sin embargo, al interrogar sobre esa importancia, solo el 36% (n = 72) respondió acertadamente al decir que se utiliza como cribado de cáncer cervicouterino, el 11.5% cree es preventivo de alguna otra infección y el 52.5% ignora el valor de la citología cervical (Tabla 4; Gráfico 17).

Gráfico 15.



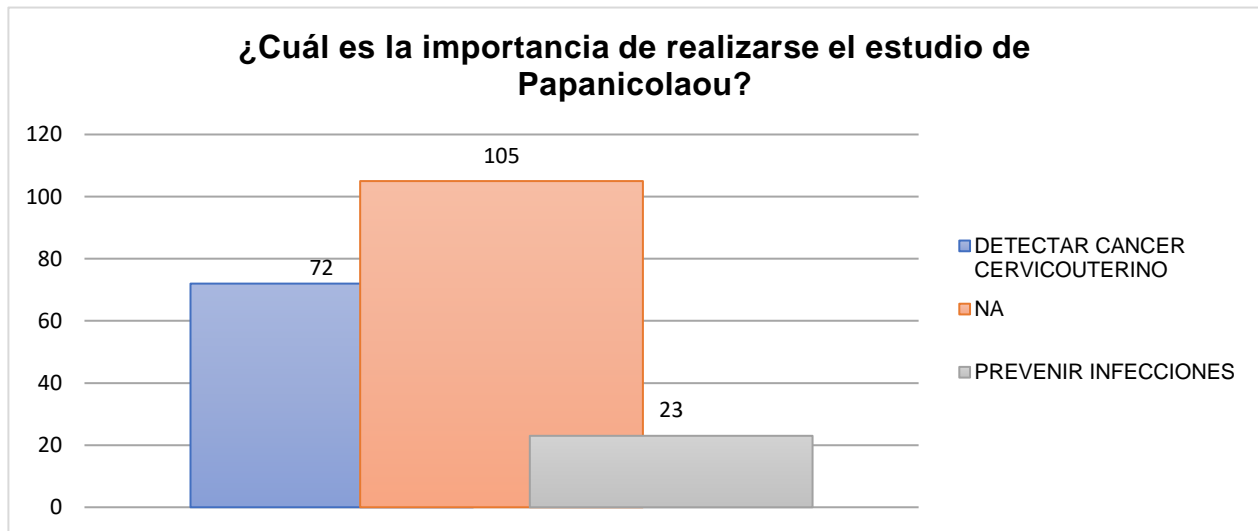
Fuente: Unidad de Medicina Familiar No. 28 "Gabriel Mancera", Consulta Externa / IMSS, Delegación Sur. Ciudad de México

Gráfico 16.



Fuente: Unidad de Medicina Familiar No. 28 "Gabriel Mancera", Consulta Externa / IMSS, Delegación Sur. Ciudad de México

Gráfico 17.



Fuente: Unidad de Medicina Familiar No. 28 "Gabriel Mancera", Consulta Externa / IMSS, Delegación Sur. Ciudad de México

En la tercera sección, correspondiente a aspectos culturales y psicológicos, considerada en lo personal como la más enriquecedora, pues hace referencia a los sentimientos que provoca en la derechohabiente el practicarse este examen; encontramos lo siguiente, al preguntarles si el realizarse el examen de Papanicolaou les generaba pena o vergüenza el 56% (p 0.35) de ellas respondió que no, mientras que el 44% respondió que si (Tabla 5; Gráfico 18), por otra parte el 51.5% (0.917) de las encuestadas presenta miedo o angustia al examen per se (Tabla 5; Gráfico 19) y

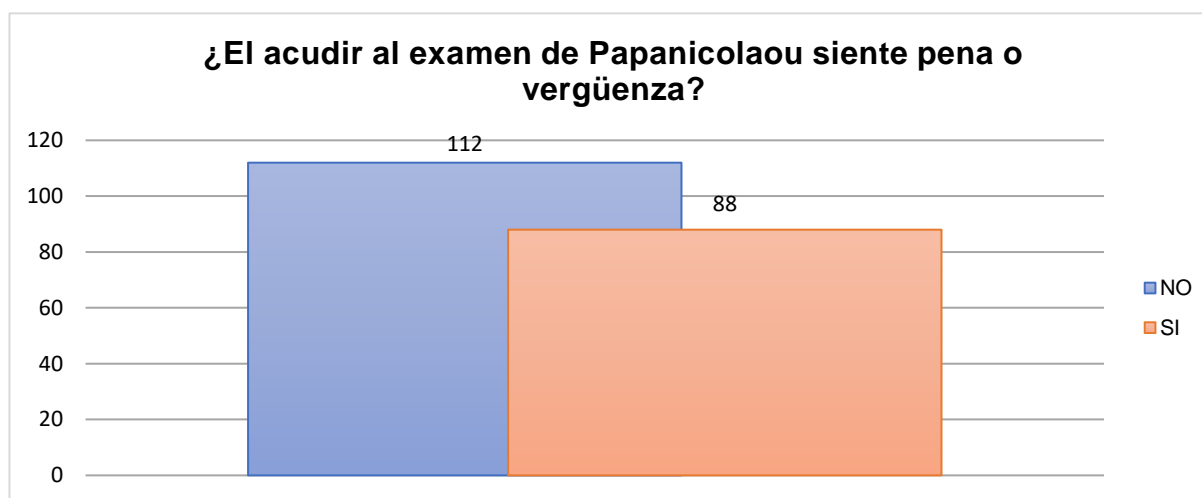
una parte significativa presenta angustia a conocer un resultado desfavorable del mismo en un 48.5% (Tabla 5; Gráfico 20).

Tabla 5.

Realización					
Variable	Mal seguimiento n (%)	Nunca n (%)	X <sup>2</sup>	p	gl
<b>Realizarse el examen de Papanicolaou ¿siente pena o vergüenza?</b>					
No	89 (44.5)	23 (11.5)	0.873	0.35	1
Si	65 (32.5)	23 (11.5)			
<b>Realizarse el examen de Papanicolaou ¿siente angustia o miedo?</b>					
No	75 (37.5)	22 (11)	0.011	0.917	1
Si	79 (39.5)	24 (12)			
<b>¿Cree que examen de Papanicolaou es doloroso?</b>					
No	67 (33.5)	23 (11.5)	0.603	0.437	1
Si	87 (43.5)	23 (11.5)			
<b>¿Cree que examen de Papanicolaou le pueda ocasionar una infección?</b>					
No	71 (35.5)	32 (16)	0.045	0.376	1
Si	77 (38.5)	20 (10)			
<b>¿Su pareja está de acuerdo en que se realice el examen de Papanicolaou?</b>					
No	23 (11.5)	7 (3.5)	0.002	0.962	1
Si	131 (65.5)	39 (19.5)			
<b>¿Le angustia conocer el resultado de Papanicolaou?</b>					
No	82 (41)	21 (10.5)	0.818	0.366	1
Si	72 (36)	25 (12.5)			

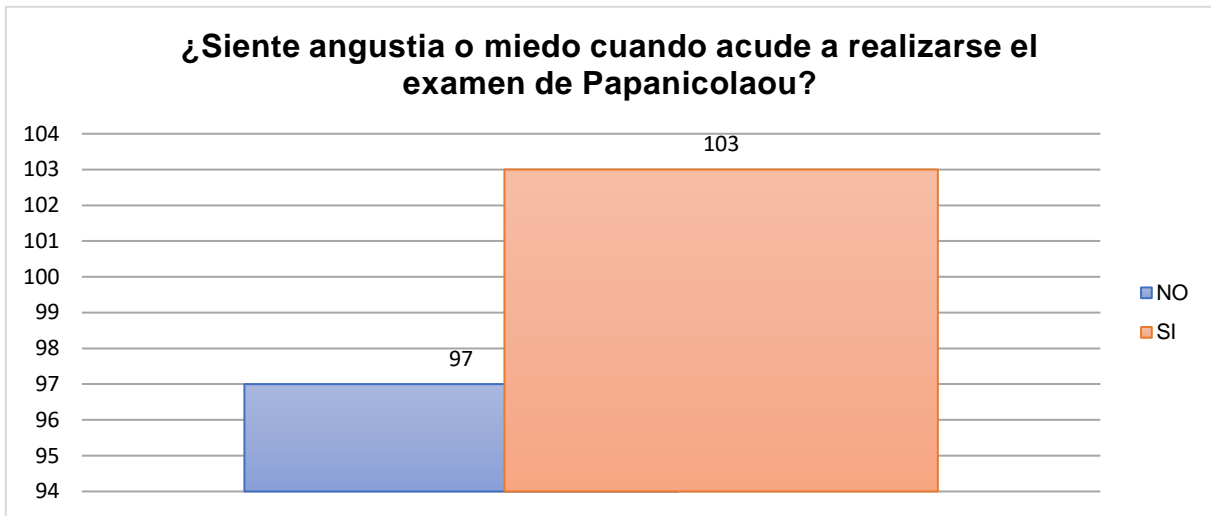
Fuente: Unidad de Medicina Familiar No. 28 "Gabriel Mancera", Consulta Externa / IMSS, Delegación Sur. Ciudad de México

Gráfico 18.



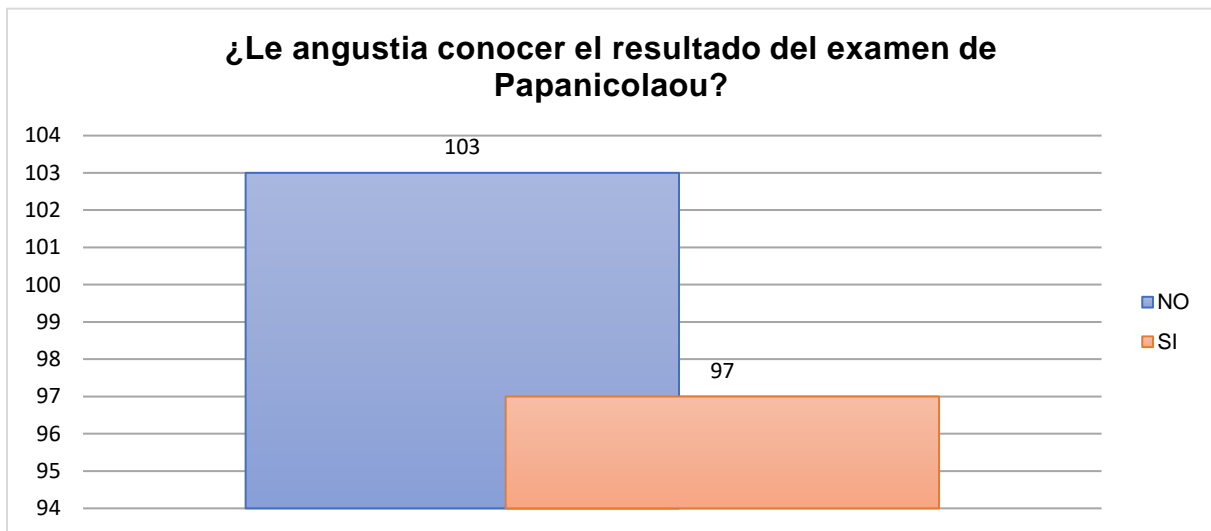
Fuente: Unidad de Medicina Familiar No. 28 "Gabriel Mancera", Consulta Externa / IMSS, Delegación Sur. Ciudad de México

Gráfico 19.



Fuente: Unidad de Medicina Familiar No. 28 "Gabriel Mancera", Consulta Externa / IMSS, Delegación Sur. Ciudad de México

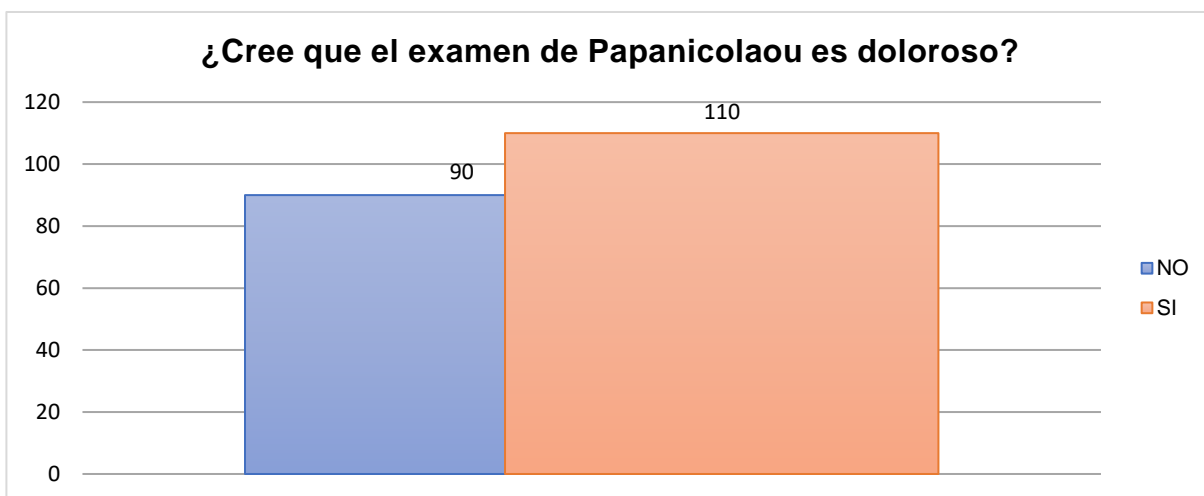
Gráfico 20.



Fuente: Unidad de Medicina Familiar No. 28 "Gabriel Mancera", Consulta Externa / IMSS, Delegación Sur. Ciudad de México

También fue considerado el grado de dolor que perciben las pacientes durante la toma de la citología cervical, arrojando que el 55% (p 0.437) de ellas lo distingue como doloroso y el 45% refiere no causarles ninguna molestia (Tabla 5; Gráfico 21).

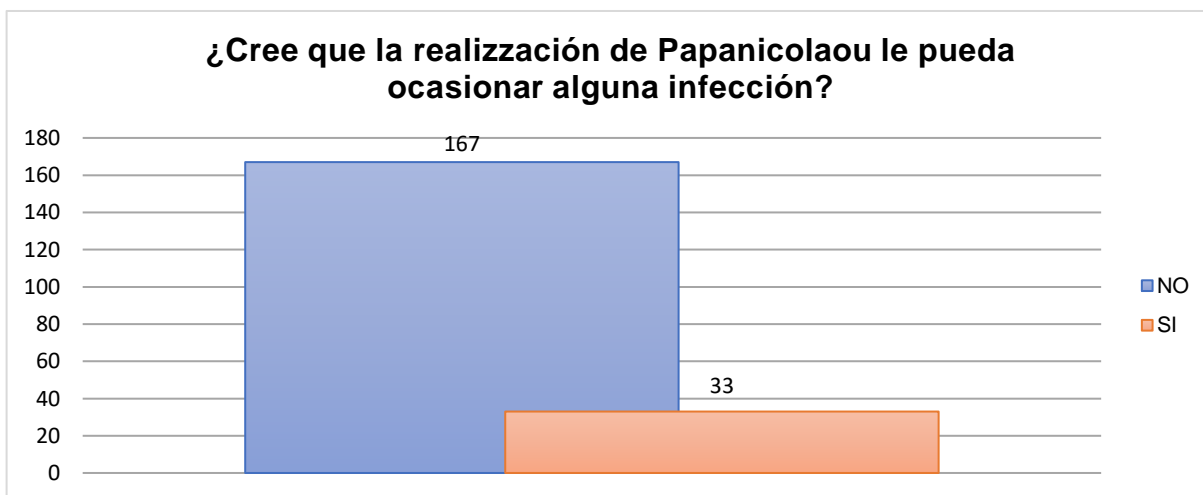
Gráfico 21.



Fuente: Unidad de Medicina Familiar No. 28 "Gabriel Mancera", Consulta Externa / IMSS, Delegación Sur. Ciudad de México

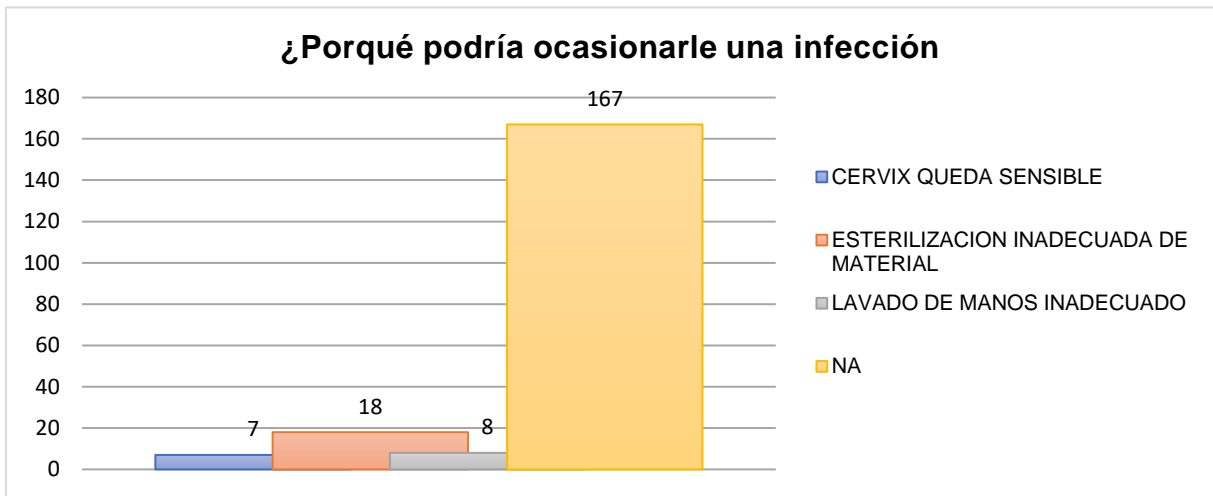
Un factor importante que puede impedir que las mujeres lleven un adecuado seguimiento son las creencias o suposiciones con respecto a su toma, que en el caso de este estudio se relacionó con una población pequeña, sin embargo aun así no deja de ser importante, pues el 16.5% (p 0.376) refiere no realizarse la citología cervical por imaginar que este procedimiento puede generarle algún tipo de infección (Tabla 5; Grafico 22) y lo relacionan en su mayoría (9%; n = 18) con una esterilización inadecuada del material, el 4% con un lavado incorrecto de manos, el 3.5% cree que su toma deja sensible al cérvix y afortunadamente para el 83.5% no aplica este rubro (Gráfico 23).

Gráfico 22.



Fuente: Unidad de Medicina Familiar No. 28 "Gabriel Mancera", Consulta Externa / IMSS, Delegación Sur. Ciudad de México

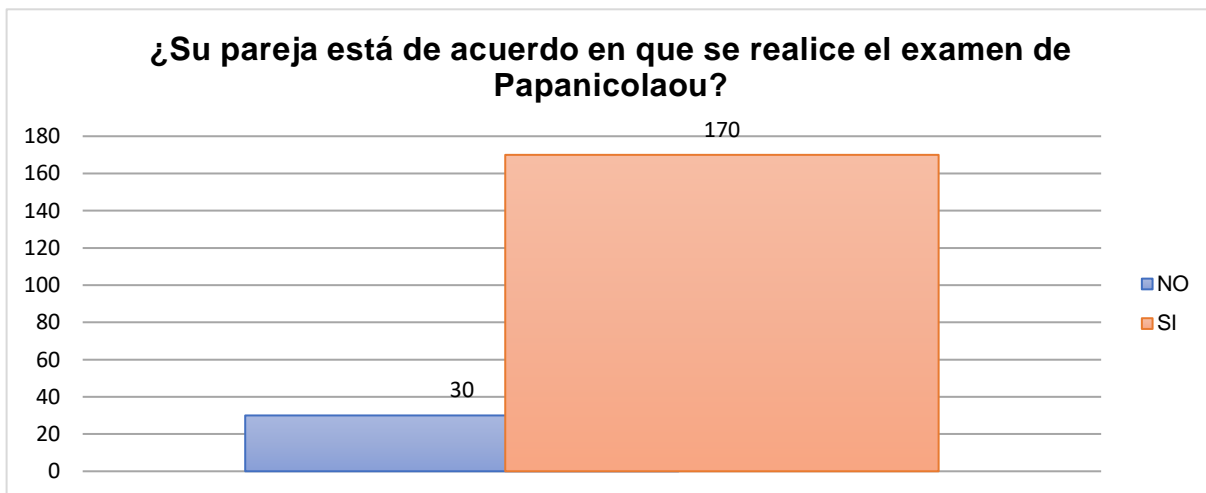
Gráfico 23.



Fuente: Unidad de Medicina Familiar No. 28 "Gabriel Mancera", Consulta Externa / IMSS, Delegación Sur. Ciudad de México

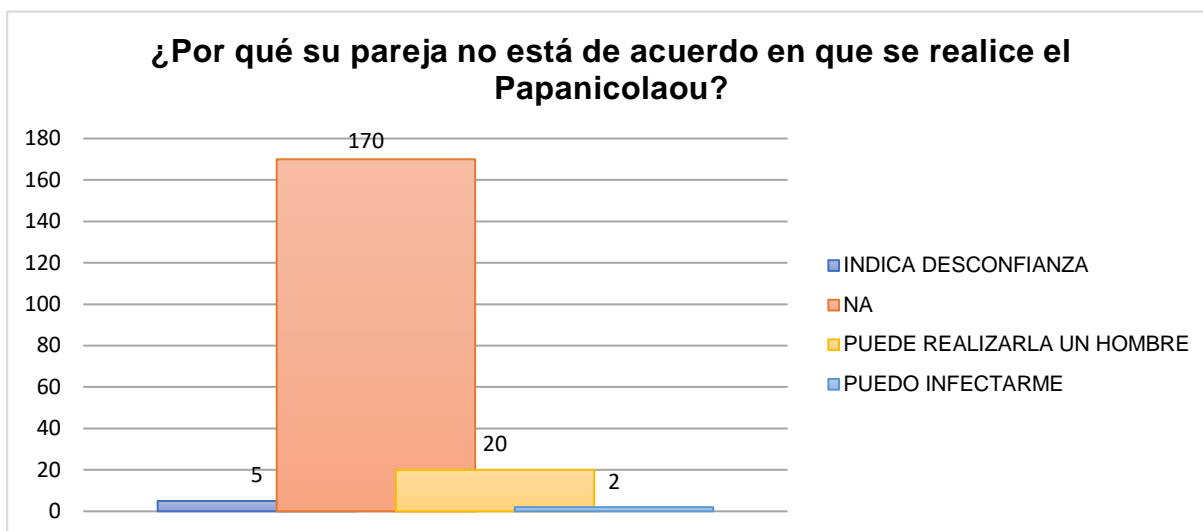
Aun cuando nos encontramos en una época moderna en donde no tendría por qué haber prejuicios ni machismo, este estudio arrojó inconformidades en el 15% (n = 30; 0.962) por parte de la pareja sentimental de las derechohabientes encuestadas al no estar de acuerdo con que la misma se realizara este estudio de vital importancia (Tabla 5; Gráfico 24), haciendo referencia a que su toma la podría efectuar un hombre en el 10%, porque indica desconfianza por parte de la mujer en un 2.5% y finalmente en un 1.5% la pareja cree que puede contraer algún tipo de infección durante su toma (Gráfico 25).

Gráfico 24.



Fuente: Unidad de Medicina Familiar No. 28 "Gabriel Mancera", Consulta Externa / IMSS, Delegación Sur. Ciudad de México

Gráfico 25.



Fuente: Unidad de Medicina Familiar No. 28 "Gabriel Mancera", Consulta Externa / IMSS, Delegación Sur. Ciudad de México

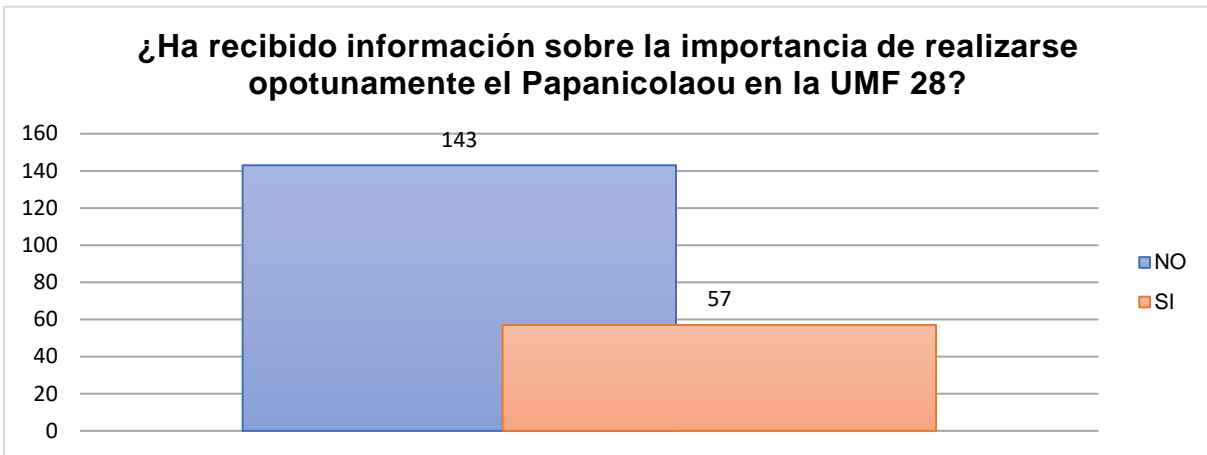
La cuarta sección correspondiente a la última de la encuesta en donde se evalúan: Aspectos Institucionales. Se les cuestionó a las pacientes si en alguna ocasión habían recibido información sobre la realización oportuna del examen de Papanicolaou, refiriendo una negativa en el 71.5% (p 0.247) (Tabla 6; Gráfico 26); de las pacientes que afirmaron haber recibido información (28.5%), comentan haber sido proporcionada por un médico en un 53.5% (p 0.131), por una enfermera en un 31%, por su asistente medica en el 9% y por la trabajadora social en el 6.5% (Tabla 6; Gráfico 27). De la población encuestada solo el 49% de ellas expuso haber sido enviada por personal de la clínica (p 0.134) (Tabla 6; Gráfico 28) figurando en su mayoría por los médicos en un 32% seguido de enfermería en un 10% (Gráfico 29).

Tabla 6.

REALIZARON					
Variable	Mal seguimiento n (%)	Nunca n (%)	X <sup>2</sup>	p	gl
<b>¿Ha recibido información sobre la importancia de realizarse oportunamente el examen de Papanicolaou en esta clínica?</b>					
No	107 (53.5)	36 (18)	1.34	0.247	1
Si	47 (23.5)	10 (5)			

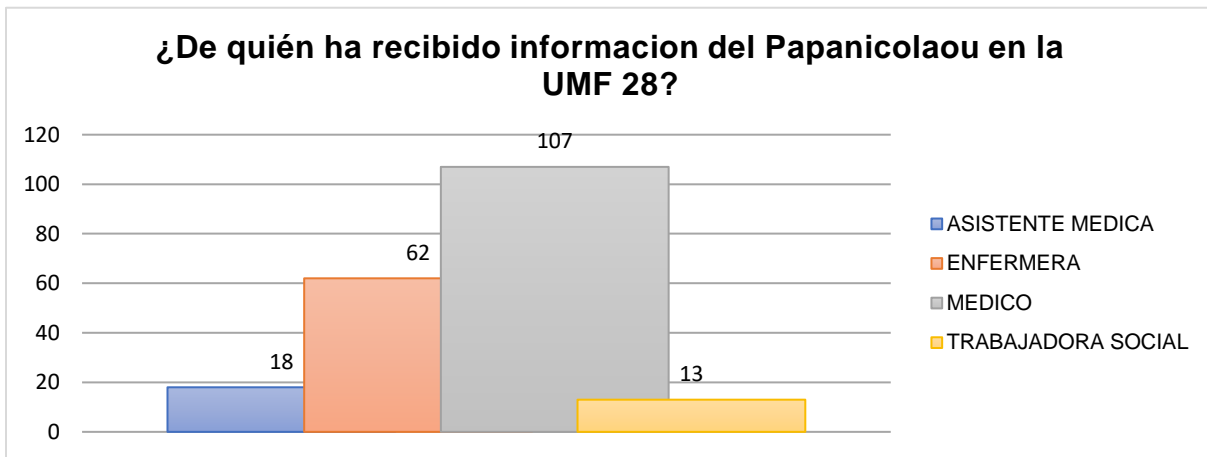
<b>¿De quién ha recibido la información?</b>					
Asistente medica	11 (5.5)	7 (3.5)	5.631	0.131	3
Enfermera	53 (26.5)	9 (4.5)			
Medico	81 (40.5)	26 (13)			
Trabajadora social	9 (4.5)	4 (2)			
<b>¿Ha sido enviada por el personal de la clínica a medicina preventiva para que se realice el examen de Papanicolaou?</b>					
No	83 (41.5)	19 (9.5)	2.247	0.134	1
Si	71 (35.5)	27 (13.5)			
<b>¿Se le han informado los horarios en que puede acudir a la realización del examen de Papanicolaou?</b>					
No	79 (39.5)	22 (11)	0.171	0.134	1
Si	75 (37.5)	24 (12)			
<b>¿Cuáles son los horarios?</b>					
Ambos	31 (15.5)	12 (6)	1.592	0.451	2
Mañanas	83 (41.5)	20 (10)			
Tardes	40 (20)	14 (12)			
<b>¿Cómo ha sido el trato que ha recibido en el servicio de medicina preventiva?</b>					
Bueno	72 (36)	18 (9)	3.798	0.284	3
Excelente	63 (31.5)	20 (10)			
Malo	1 (0.5)	2 (1)			
Regular	18 (9)	6 (3)			
<b>¿Por qué no conoce los resultados de su examen de Papanicolaou?</b>					
No los encontraron	17 (8.5)	3 (1.5)	5.941	0.115	3
No sabía con quién conocerlo	120 (60)	39 (19.5)			
Si no me llaman es porque está bien	17 (8.5)	4 (2)			
<b>Cuando le interesa conocer los resultados ¿a quién acude?</b>					
Asistente medica	19 (9.5)	5 (2.5)	0.99	0.61	2
Enfermera	21 (10.5)	9 (4.5)			
Medico	114 (57)	32 (16)			
<b>¿En cuál institución cree que es la mejor para realizarse el examen de Papanicolaou?</b>					
IMSS	78 (39)	26 (13)	1.392	0.846	4
ISSSTE	21 (10.5)	5 (2.5)			
Medico particular	44 (22)	13 (6.5)			
SEDENA	3 (1.5)	0 (0)			
SSA	8 (4)	2 (1)			
<b>En esta institución cuando ha acudido a realizarse el examen de Papanicolaou ¿se lo han negado?</b>					
No	133 (66.5)	36 (18)	1.776	0.183	1
Si	21 (10.5)	10 (5)			

Gráfico 26.



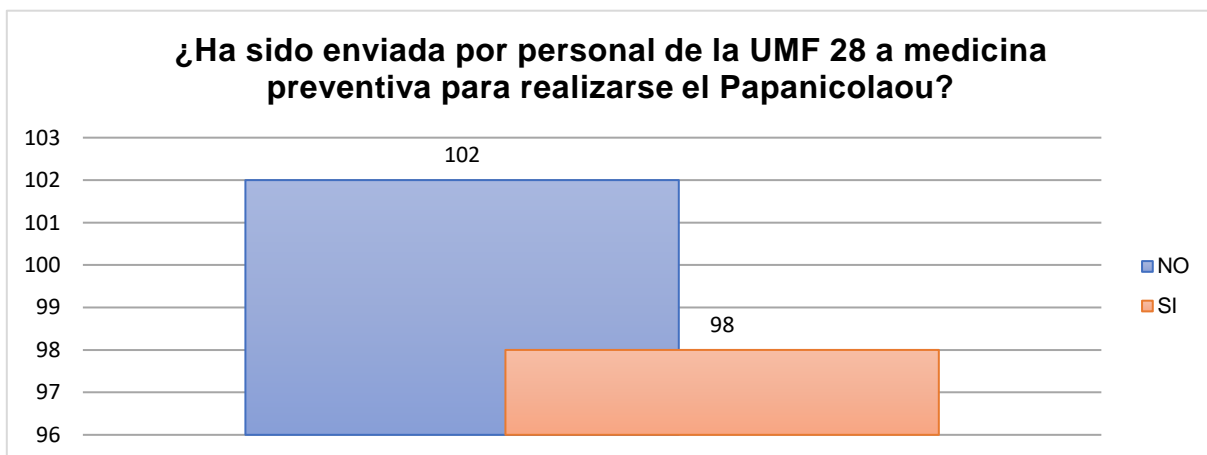
Fuente: Unidad de Medicina Familiar No. 28 "Gabriel Mancera", Consulta Externa / IMSS, Delegación Sur. Ciudad de México

Gráfico 27.



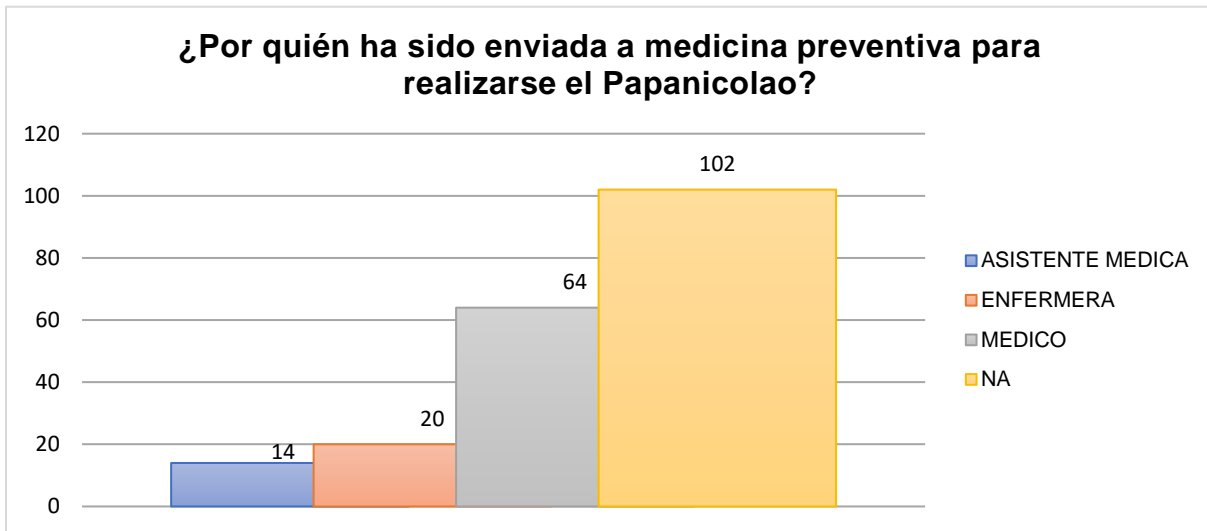
Fuente: Unidad de Medicina Familiar No. 28 "Gabriel Mancera", Consulta Externa / IMSS, Delegación Sur. Ciudad de México

Gráfico 28.



Fuente: Unidad de Medicina Familiar No. 28 "Gabriel Mancera", Consulta Externa / IMSS, Delegación Sur. Ciudad de México

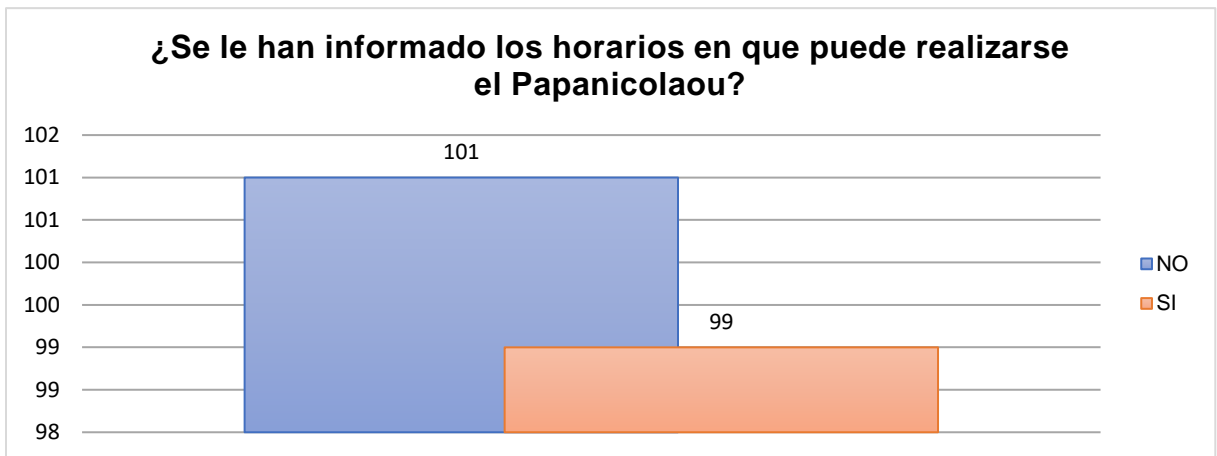
Gráfico 29.



Fuente: Unidad de Medicina Familiar No. 28 "Gabriel Mancera", Consulta Externa / IMSS, Delegación Sur. Ciudad de México

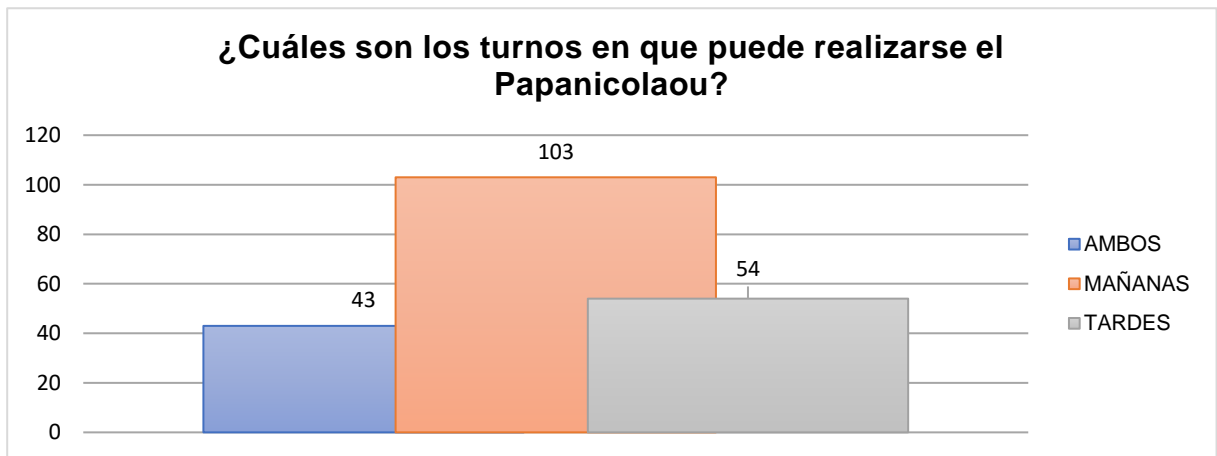
Por otra parte, en relación propiamente al servicio de medicina preventiva el 50.5% de las mujeres comenta nunca se le ha informado el horario de atención de este servicio (p 0.134) (Tabla 6; Gráfico 30) y a título de ellas creen que el único horario disponible para su toma es el matutino (51.5% p 0.451) (Tabla 6; Gráfico 31). Siendo un factor importante y uno de los mayores que aqueja a cualquier servicio prestado es el trato recibido, por lo cual también fue interrogado, siendo percibido como bueno en el 45% (p 0.284), excelente en el 41.5%, regular en el 12% y malo en el 1.5% (Tabla 6; Gráfico 32); como respuesta a la última opción anteriormente mencionada, las razones que expresan las mujeres encuestadas son: de evasión por parte del personal de dicho servicio en 8.5% (n = 17) y en un 5.5% por no encontrarse en su área de trabajo cuando ellas acuden (Gráfico 33). Complementando esta pregunta en un ítem por separado se indagó si en alguna ocasión el servicio les había sido negado a lo que contestaron que no en un 84.5% (p 0.183) y el resto contestó que si (15.5%) (Tabla 6; Gráfico 34); siendo el justificante de la negativa, por no contar con las condiciones necesarias para su realización (8.5%) y por encontrarse en un estado gestacional (5.5%) (Gráfico 35).

Gráfico 30.



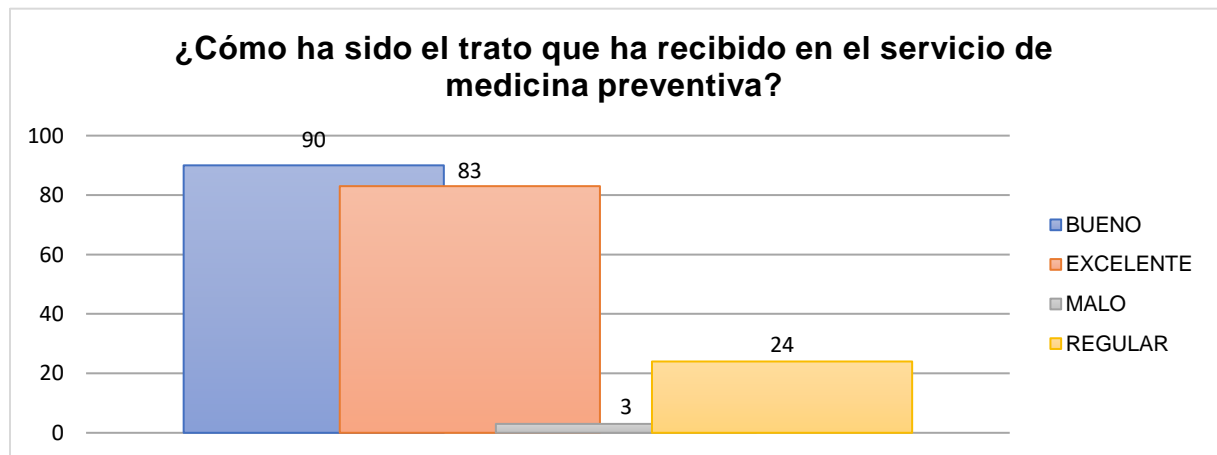
Fuente: Unidad de Medicina Familiar No. 28 "Gabriel Mancera", Consulta Externa / IMSS, Delegación Sur. Ciudad de México

Gráfico 31.



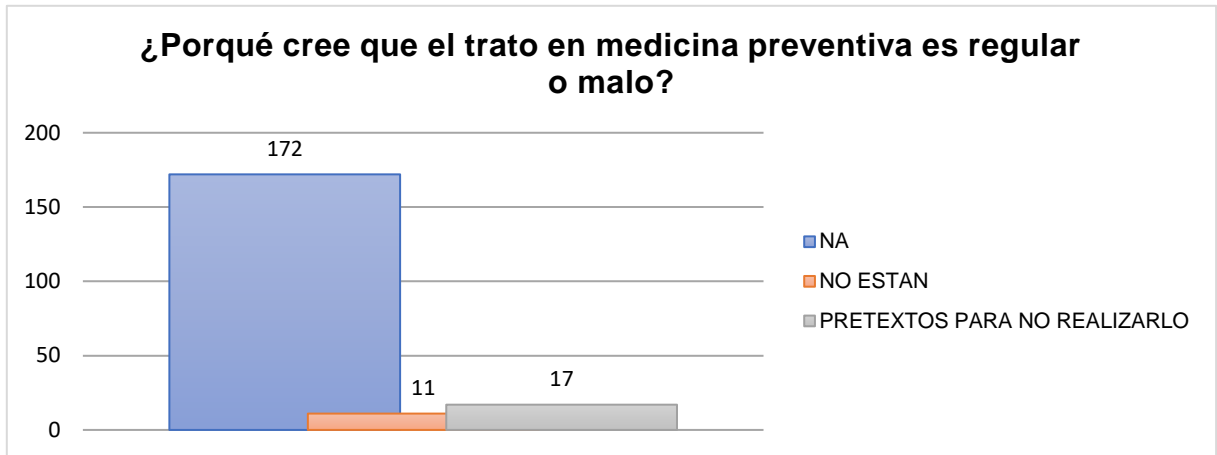
Fuente: Unidad de Medicina Familiar No. 28 "Gabriel Mancera", Consulta Externa / IMSS, Delegación Sur. Ciudad de México

Gráfico 32.



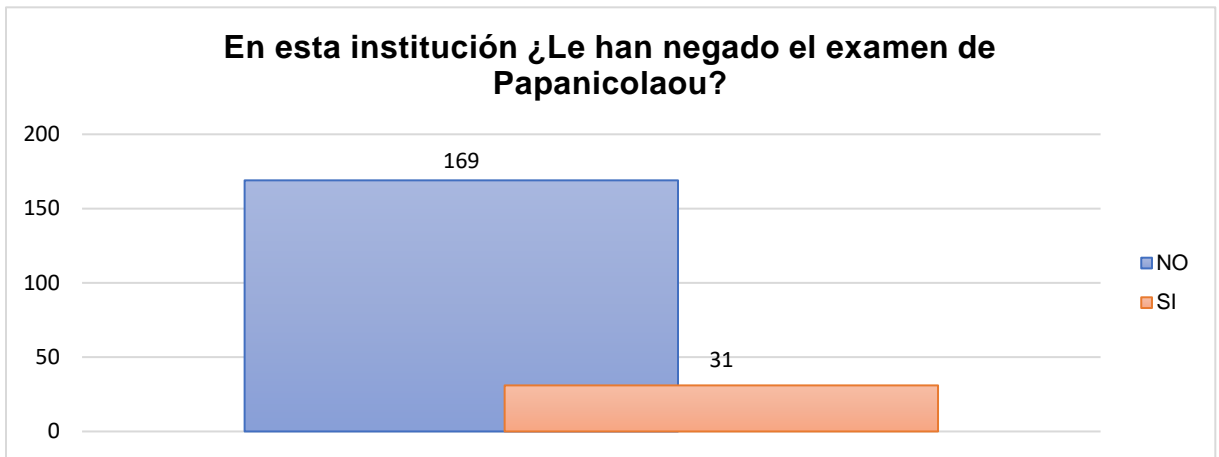
Fuente: Unidad de Medicina Familiar No. 28 "Gabriel Mancera", Consulta Externa / IMSS, Delegación Sur. Ciudad de México

Gráfico 33.



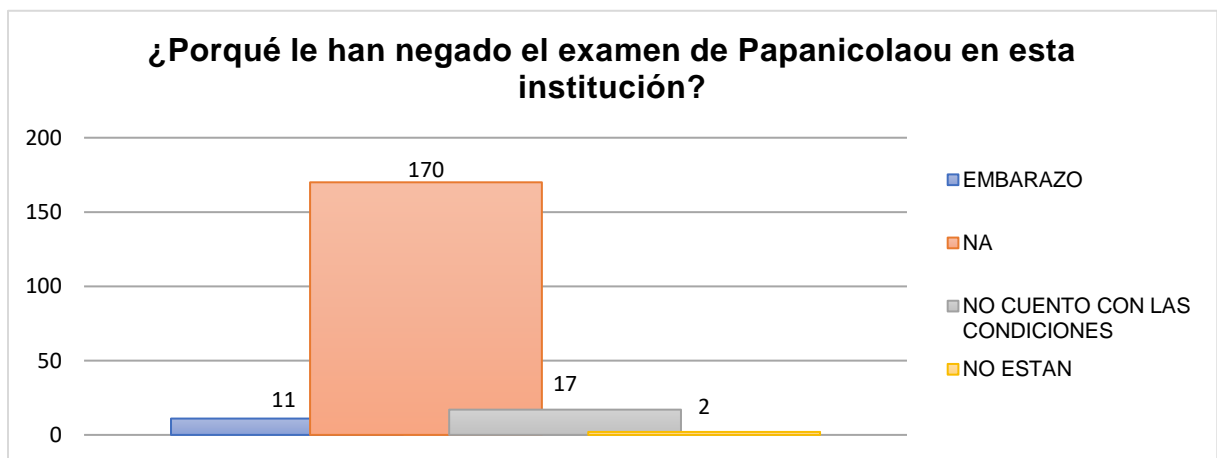
Fuente: Unidad de Medicina Familiar No. 28 "Gabriel Mancera", Consulta Externa / IMSS, Delegación Sur. Ciudad de México

Gráfico 34.



Fuente: Unidad de Medicina Familiar No. 28 "Gabriel Mancera", Consulta Externa / IMSS, Delegación Sur. Ciudad de México

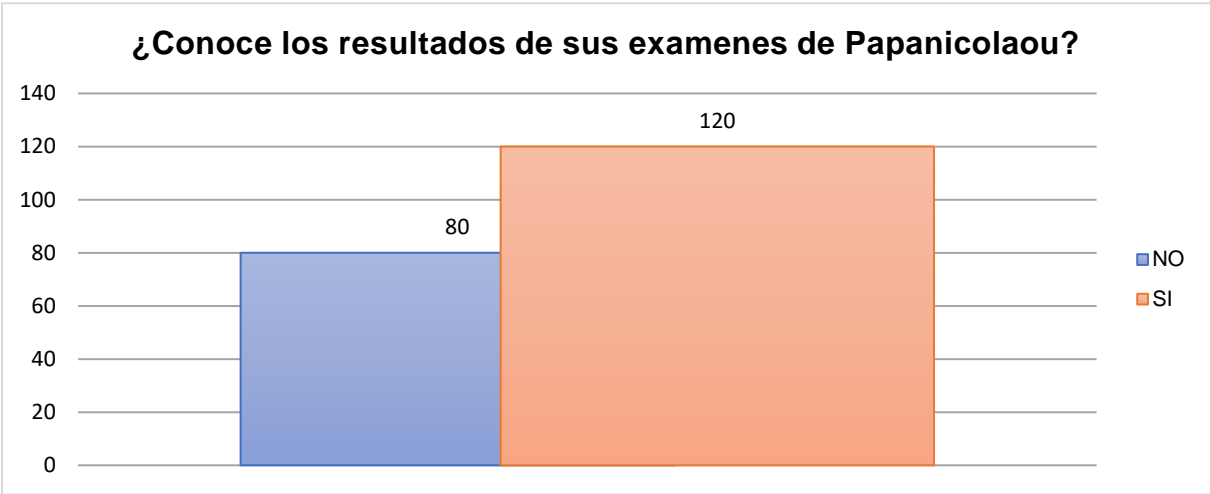
Gráfico 35.



Fuente: Unidad de Medicina Familiar No. 28 "Gabriel Mancera", Consulta Externa / IMSS, Delegación Sur. Ciudad de México

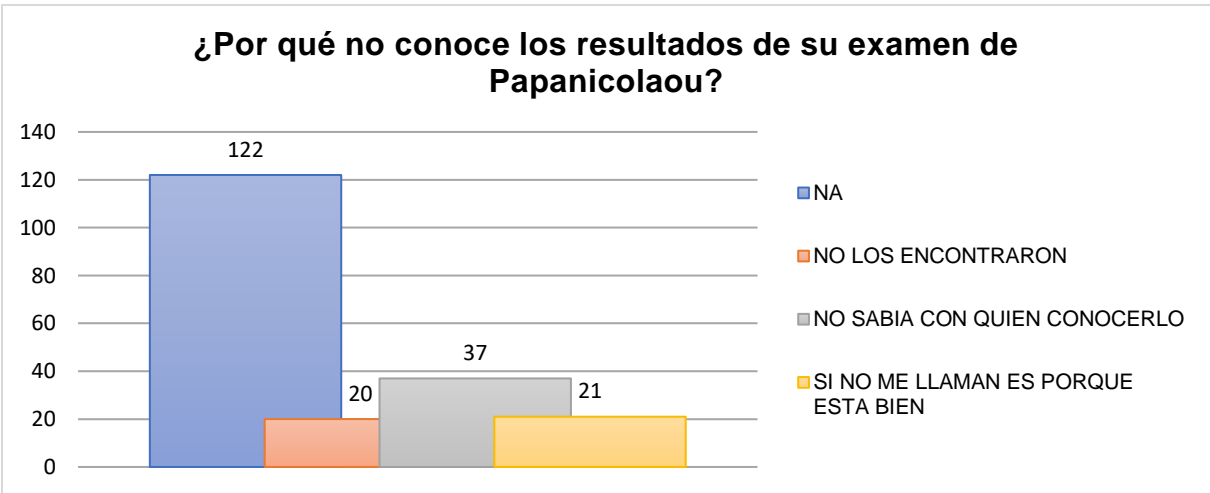
En cuanto a las encuestadas que en alguna ocasión se realizaron la citología cervical en la unidad, el 60% si conoció los resultados de su Papanicolaou y el 40% los desconoce (Gráfico 36) atribuyendo como causa principal el ignorar con quien debían dirigirse (18.5% p 0.115), o creer que si no les llamaban es porque el resultado era negativo (10.5%) y finalmente plasmaron que al solicitarlo, nunca encontraron su resultado (10%) (Tabla 6, Gráfico 37). Haciendo alusión a este último comentario en el ítem siguiente se les preguntó con quien se dirigían cuando les interesaba conocer el resultado, calificando en primer lugar a su médico de consultorio (73% p 0.661), con el personal de enfermería que se lo realizó (15%) o con la asistente medica correspondiente (12%) (Tabla 6; Gráfico 38).

Gráfico 36.



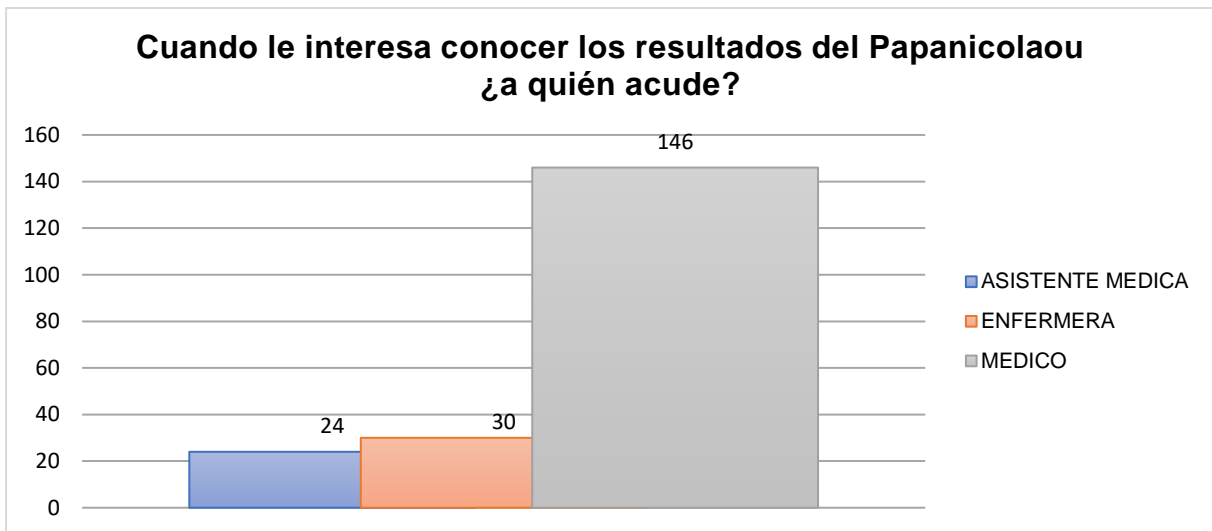
Fuente: Unidad de Medicina Familiar No. 28 “Gabriel Mancera”, Consulta Externa / IMSS, Delegación Sur. Ciudad de México

Gráfico 37.



Fuente: Unidad de Medicina Familiar No. 28 “Gabriel Mancera”, Consulta Externa / IMSS, Delegación Sur. Ciudad de México

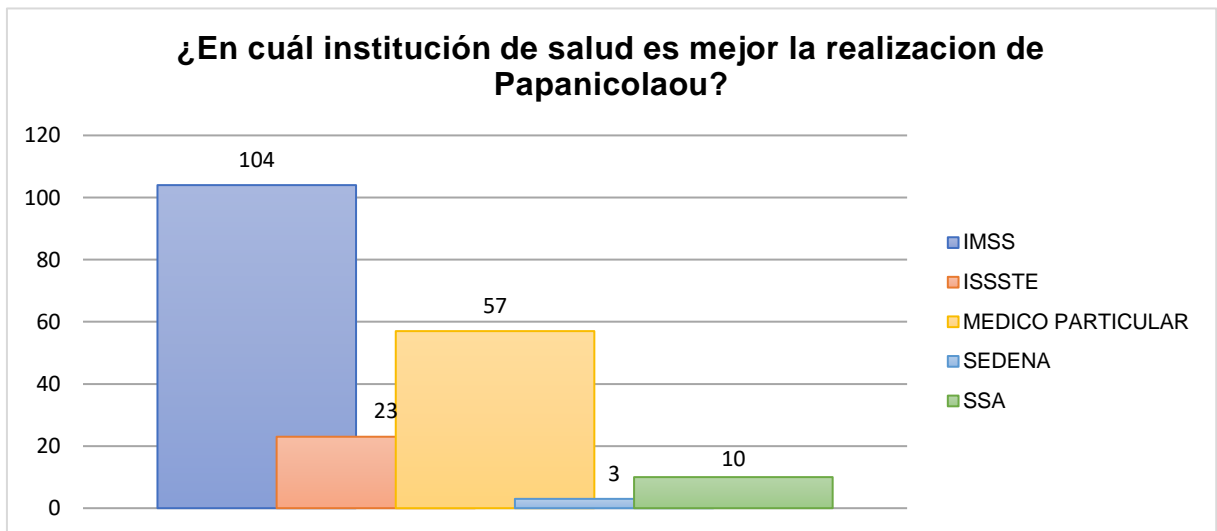
Gráfico 38.



Fuente: Unidad de Medicina Familiar No. 28 "Gabriel Mancera", Consulta Externa / IMSS, Delegación Sur. Ciudad de México

Finalmente, se les pidió colocar a la institución que ellas consideraran la mejor para realizarse este estudio, situando en primer lugar al IMSS (52%; n = 104; p 0.846), en segundo lugar, por medio privado (28.5%), como tercer escalón el ISSSTE (13%), posteriormente en la secretaria de salud (5%) y finalmente SEDENA (1.5%) (Tabla 6; Gráfico 39).

Gráfico 39.



Fuente: Unidad de Medicina Familiar No. 28 "Gabriel Mancera", Consulta Externa / IMSS, Delegación Sur. Ciudad de México

## 18. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Basado en la literatura; una investigación realizada de igual manera en el Instituto Mexicano del Seguro Social, por **Farfán – Muñoz Laura Cecilia titulada** “Factores socioculturales en mujeres que no acuden a detección oportuna de cáncer cervicouterino”, demuestran que la mayoría de las mujeres que no llevan un control adecuado de toma de citología cervical se encuentran en el rango de edad de 25 – 34 años, influenciadas por otros factores como la escolaridad baja (36%), religión católica (91%), casadas (67%), dedicadas al hogar (67%), así como el consentimiento de la pareja<sup>10</sup>; relacionando la similitud con el presente estudio la edad media de descuido se presenta a los 43 años, coincidiendo en mujeres con escolaridad secundaria (28.5%), predominando la religión católica (46.5%) y encontrándose casadas (53%).

En contraste con lo anterior la ocupación está relacionada con las actividades comerciales ligado posiblemente con la incorporación importante de las mujeres al ámbito laboral y en algunas ocasiones de cambio o complementación de roles familiares lo que conlleva a que el consentimiento de la pareja en este estudio sea poco significativa (n = 30), aunque es lamentable que aun figure dentro de las pocas razones por las que una mujer no se realiza la citología cervical; ya que la clase social de nuestra población podría estadificarse como estatus medio relacionado con un ingreso mensual considerable por arriba de los 10 mil pesos aproximadamente.

En un estudio previo realizado por **María Teresa Urrutia S.** et al denominado “¿Por qué las mujeres no se toman el papanicolaou? demuestra que la falta de conocimiento (45.6%) es la principal razón por el que las mujeres no se realizan el Papanicolaou<sup>9</sup>; sin embargo, al compararlo con este estudio predominan las respuestas acertadas encontrándose que la mayoría de las mujeres (55.5%) conoce las condiciones en las que debe presentarse para su toma, así como sus contraindicaciones, periodicidad (35%); y de la misma manera, en general conocen

la importancia de realizarse de manera rutinaria el Papanicolaou. El porcentaje de periodicidad se asemeja con el obtenido en la investigación realizada por **Irma Yolanda Castillo Ávila** et al en su artículo “Factores asociados al uso adecuado de la citología cervicouterina por mujeres de Cartagena (Colombia)” con un porcentaje del 36.2%.<sup>17</sup>

Con las comparaciones previamente mencionados resulta paradójico que, aun teniendo un conocimiento básico de manera general en la población derechohabiente de esta unidad con respecto al estudio de Papanicolaou, no se lo estén realizando como está establecido.

Por lo que, contar con la información respecto a dicho estudio y las consecuencias que lleva el no realizarlo, nos muestra que no son armas suficientes para que la población involucrada lo lleve a cabo, pues influyen algunas otras razones como se menciona en el estudio realizado por **C. Garcés P.** et al, denominado “Factores asociados con el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de nivel socioeconómico medio y bajo en Bogotá, Colombia”<sup>11</sup>, coincidente con la investigación de **María Teresa Urrutia S.**<sup>17</sup> y con el estudio presente; se hace mención en que las principales razones por las que las mujeres prefieren no realizarse la citología cervical son por miedo o temor a la prueba per sé (n = 103), y un porcentaje considerable presenta miedo a obtener resultados desfavorables (n = 97); así como no querer experimentar dolor durante la toma (55%). También se consideran las creencias arraigadas que se tienen en nuestra cultura, que durante varios años han provocado un impedimento para la detección oportuna no solo del cáncer cervicouterino sino de algunas otras enfermedades prevenibles.

También debe considerarse que el hecho de que las pacientes no lleven un control adecuado preventivo de cáncer cervicouterino es únicamente su responsabilidad, pues todos los trabajadores del área de salud tenemos la obligación moral de informar y hasta cierto punto lograr el convencimiento en las derechohabientes para

que ellas no se realicen la toma de Papanicolaou únicamente por orden, sino que se encuentren convencidas que es indispensable como parte del bienestar integral.

También, el presentar un mal apego al seguimiento o realización de primera vez, puede estar relacionado con que la mayoría de las mujeres encuestadas es productiva económicamente (83.5%), aunado a que desarrollan otros papeles como ser madre y esposa lo que provoca que sus tiempos e interés por la salud propia se vea acortado.

Un punto importante que mejoraría este servicio definitivamente es la comunicación entre el personal de salud y las derechohabientes; lo que evitaría malos entendidos y desinterés por parte de las mismas.

No cabe duda que los servicios de salud, como cualquier otro servicio prestado está sujeto a críticas y demandas de los usuarios, relacionado a las necesidades y referentes propios, razón por la que el último apartado tiende a la subjetividad, pues cada derechohabiente califica el trato con base a su experiencia, afortunadamente la mayoría de las usuarias percibe al servicio de medicina preventiva de esta unidad en un rango bueno – excelente (45% - 41.5%).

El presente estudio a diferencia de las investigaciones antes mencionadas, tuvo la iniciativa de intentar convencer a las derechohabientes en el momento de la entrevista para que se realizaran la toma de citología cervical que con el apoyo del personal de enfermería correspondiente nos ayudaría a disminuir el tiempo de espera, sin embargo, la mayoría de las pacientes presentaba algún tipo de respuesta evasiva, a pesar de que habían recibido una amplia explicación de la importancia del estudio de Papanicolaou y del cáncer cervicouterino por parte del médico entrevistador.

Aun así, se logró que 30 derechohabientes (15%) accedieran a la toma; de las cuales 11 fueron de primera vez y 19 por un seguimiento inadecuado; así mismo el médico investigador realizó 2 tomas de primera vez y 4 por un mal seguimiento, el resto de ellos se llevaron a cabo por el servicio de medicina preventiva.

Tal vez parezca una cifra baja, pero si esta investigación no se hubiera realizado probablemente esa pequeña parte de la población seguiría sin realizarse este estudio de vital importancia.

## 19. CONCLUSIONES

El presente estudio de investigación fue diseñado y realizado con la finalidad de conocer los factores que influyen en la no realización y seguimiento del examen de citología cervical; para reconocer las fortalezas y oportunidades de mejora, así mismo realizar una invitación a las mujeres encuestadas a pasar en ese momento al servicio de medicina preventiva para su toma con la intención de aumentar la cobertura en la Unidad de Medicina Familiar No. 28 del IMSS.

Basado en el análisis estadístico correspondiente, se ha llegado a la conclusión de aceptar la hipótesis de trabajo. Al mismo tiempo se ha logrado obtener las siguientes deducciones:

- La edad media de mayor presentación en la que las mujeres llevan un mal control de seguimiento de citología cervical es a los 43 años. Sin embargo, la edad y el ingreso socioeconómico no son condicionantes para su realización.
- Los principales factores que se relacionan con mayor frecuencia a renuencia por parte de las usuarias es el miedo a la toma del estudio como tal, seguido de temor a que los resultados sean desfavorables y en tercer lugar encontramos que las usuarias consideran al examen como doloroso.
- La promoción adecuada de los servicios de salud, como en este caso la prueba de papanicolaou es deficiente por lo tanto no se logra el convencimiento o aceptación en la usuaria; tomando en cuenta que gran parte de las actitudes y decisiones humanas tienen que ver con la influencia que ejerce el ambiente externo y en el que están inmersos una gran variedad de factores no menos importantes que predisponen a las mujeres a no realizarse el examen de Papanicolaou como son: el estado civil, ocupación, el turno de trabajo y el nivel educativo.
- Al parecer no se han superado algunas cuestiones culturales y de costumbres arraigadas, tal es el caso de la inconformidad por parte de la pareja sentimental, que en el tiempo moderno y lleno de acceso a información

en el que nos encontramos no tendría ni siquiera porque figurar entre las opciones, sin embargo, esto da significado a los sentimientos y pensamientos de cada una de ellas.

- La confianza y relación que se debe de tener entre servidor y la paciente no es suficiente para lograr identificar el o los factores que en su momento no permiten la aceptación del examen de papanicolaou.

Con el presente estudio podemos esclarecer que las mayores fortalezas de la Unidad de Medicina Familiar No. 28 se encuentran encabezadas por el conocimiento general que tienen las mujeres derechohabientes con respecto al examen de Papanicolaou y de cáncer cervicouterino proporcionada por un servidor de salud de la unidad, así como un envío oportuno por parte de los mismos; tomando en cuenta que el envío no asegura la realización de dicho estudio por parte de la derechohabiente.

Así también, entre nuestras áreas de oportunidad, convendría iniciar información y convencimiento anticipatorio a edades más tempranas, proporcionar información sobre la atención la forma de trabajo en el área de medicina preventiva y fomentar al resto de los servicios del área de la salud la derivación a estos módulos y no solo creer que es responsabilidad médica.

De manera que este trabajo de investigación sirve como base para una primera evaluación de múltiples que puedan realizarse.

## 20. REFERENCIAS

1. Bustamante-Ramos GM, Martínez-Sánchez A, Tenahua-Quitl I, Jiménez C, López Y. Conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano (VPH) en universitarios de la Sierra Sur, Oaxaca. *An Fac Med*. 2015; 76(4): 369-376. <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v76n4/a07v76n4.pdf>
2. Moreira CT, Fernandes DF, Fernandes C, Bezerra AK, Okino N. Factores relacionados al no presentarse a la consulta para recibir el resultado de la prueba de Papanicolaou. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014; 22(3): 401-407. <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/0104-1169-rlae-22-03-00401.pdf>
3. Herrera YA, Piña-Sánchez P. Historia de la evolución de las pruebas de tamizaje en el cáncer cervicouterino. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2015; 53 (6): 670-677. <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im156b.pdf>
4. Sánchez MF, Olivares AK, Contreras NA, Díaz MM. Certeza diagnóstica de la colposcopia, citología e histología de las lesiones intraepiteliales del cérvix. *Rev Invest Med Sur Mex*. 2013; 20 (2): 95-99. <http://medicasur.org.mx/pdf-revista/RMS132-AO02-PROTEGIDO.pdf>
5. Ramos-Ortega G, Díaz-Hernández MC, Rodríguez-Moctezuma JR, Domínguez-Gómez FG. Citología cervical satisfactoria. Extendido exocervical circular comparado con longitudinal. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2014; 52(6): 696-703. <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/im146q.pdf>
6. Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer Cervicouterino. México: Secretaría de Salud, 2010. [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/433\\_GP\\_C\\_Ca\\_cervicouterino/GER\\_Cxncer\\_cervicouterino.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/433_GP_C_Ca_cervicouterino/GER_Cxncer_cervicouterino.pdf)
7. Cetina-Pérez L, Ochoa-Carrillo FJ. Cáncer cervicouterino, aún el reto por vencer. *Gaceta Mexicana de Oncología*. 2014; 13(Supl 4): 1-3. <http://juntoscontraelcancer.mx/jcc/wp-content/uploads/2017/06/155-GPC-SMEO-CancerCervicouterino-ConsensoNacionaldePrevencionDiagnostico.pdf>
8. Hernández-Hernández DM, Apresa-García T, Patlán-Pérez RM. Panorama epidemiológico del cáncer cervicouterino. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2015; 53 (2): S154-S161. <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/ims152f.pdf>
9. Urrutia MT, Araya A, Poupin L. ¿Por qué las mujeres no se toman el papanicolaou? Respuestas entregadas por los profesionales del programa cáncer cervicouterino – Auge del servicio de salud metropolitano sur oriente. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2010; 75 (5): 284-289. <http://www.revistasochog.cl/files/pdf/DRA.URRUTIA2.pdf>
10. Farfán-Muñoz LC, Barrón-Treviño E, Jiménez-Domínguez ME, Vázquez-Morán E, Ayala-Atrián SS. Factores socioculturales en mujeres que no acuden a detección oportuna de cáncer cervicouterino. *Rev Enferm IMSS*. 2004; 12 (3): 123-130. <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2004/eim043b.pdf>

11. Garcés IC, Rubio DC, Scarinci IC. Factores asociados con el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de nivel socioeconómico medio y bajo en Bogotá, Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2012; 30(1): 7-16. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n1/v30n1a02.pdf>
12. Manzo-Merino J, Jiménez-Lima R, Cruz-Gregorio A. Biología molecular del cáncer cervicouterino. Gaceta Mexicana de Oncología. 2014; 13(Supl 4): 18-19. <http://juntoscontraelcancer.mx/jcc/wp-content/uploads/2017/06/155-GPC-SMEO-CancerCervicouterino-ConsensoNacionaldePrevencionDiagnostico.pdf>
13. Frumovitz M. Invasive cervical cancer. Epidemiology, risk factors, clinical manifestations, and diagnosis. UpToDate [Internet]. 2013 [consulta el 24 de agosto de 2018]. Disponible en: [http://www.uptodate.com/contents/invasive-cervical-cancer-epidemiology-riskfactors-clinical-manifestationsanddiagnosis?source=search\\_result&search=cervical+cancer&selectedTitle=1150](http://www.uptodate.com/contents/invasive-cervical-cancer-epidemiology-riskfactors-clinical-manifestationsanddiagnosis?source=search_result&search=cervical+cancer&selectedTitle=1150)
14. Torres-Poveda KJ, Cruz-Valdez A, Madrid-Marina V. Epidemiología del cáncer cervicouterino. Gaceta Mexicana de Oncología. 2014; 13(Supl 4): 4-17. <http://juntoscontraelcancer.mx/jcc/wp-content/uploads/2017/06/155-GPC-SMEO-CancerCervicouterino-ConsensoNacionaldePrevencionDiagnostico.pdf>
15. Ortiz R, Uribe CJ, Díaz LA, Dangond YR. Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2004; 55 (2): 146-160. <http://www.redalyc.org/pdf/1952/195214306007.pdf>
16. Chavaro N, Arroyo G, Alcázar LF, Muruchi GW, Pérez I. Cáncer Cervicouterino. Anales de Radiología México. 2009; 1: 61-79. <http://www.medigraphic.com/pdfs/anaradmex/arm-2009/arm091g.pdf>
17. Castillo IY, Aguilar KM, Balaguera D, González HL, Mejía M. Factores asociados al uso adecuado de la citología cérvico-uterina por mujeres de Cartagena (Colombia). Hacia promoc. salud. 2013; 18(2): 123-134. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v18n2/v18n2a10.pdf>
18. Manual Metodológico de Indicadores Médicos 2018, Instituto Mexicano del Seguro Social, Dirección de Prestaciones Médicas. 2018. 111 – 112.
19. Espinosa-Romero R, Arreola-Rosales RL, Velázquez-Hernández N, Rodríguez-Reyes ER. Métodos de detección oportuna del cáncer cervicouterino. Gaceta Mexicana de Oncología. 2014; 13(Supl 4): 48-52. <http://juntoscontraelcancer.mx/jcc/wp-content/uploads/2017/06/155-GPC-SMEO-CancerCervicouterino-ConsensoNacionaldePrevencionDiagnostico.pdf>
20. Machado-Reyes M, Jiménez-Lima R, Blanco-Salazar A, Chavaro-Vicuña N. Estadificación y evaluación inicial del cáncer cervicouterino. Gaceta Mexicana de Oncología. 2014; 13(Supl 4): 53-58. <http://juntoscontraelcancer.mx/jcc/wp-content/uploads/2017/06/155-GPC-SMEO-CancerCervicouterino-ConsensoNacionaldePrevencionDiagnostico.pdf>

21. Torres-Lobatón A, Ávila-Romero SA, Rico-Olvera H, Caballero-Moreno A, García-Rodríguez F, García-Matus R, Durán-Dangond H, Gómez-Gutiérrez G, Jiménez X, Harp-Hasan ZA. Tratamiento de cáncer cervicouterino en estadios clínicos tempranos. *Gaceta Mexicana de Oncología*. 2014; 13(Supl 4): 59-66. <http://juntoscontraelcancer.mx/jcc/wp-content/uploads/2017/06/155-GPC-SMEO-CancerCervicouterino-ConsensoNacionaldePrevencionDiagnostico.pdf>
22. Coronel-Martínez J, Rivera-Rubí LM, Azuara-Forcelledo H, Floriano-Sánchez E. Tratamiento en cáncer cervicouterino localmente avanzado. *Gaceta Mexicana de Oncología*. 2014; 13(Supl 4): 67-70. <http://juntoscontraelcancer.mx/jcc/wp-content/uploads/2017/06/155-GPC-SMEO-CancerCervicouterino-ConsensoNacionaldePrevencionDiagnostico.pdf>
23. Beneficios y riesgos de la vacunación contra el virus del papiloma humano. *Ginecol Obstet Mex*. 2011; 79(12): 803-807. <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2011/gom1112g.pdf>
24. Camey Hernández CE. Factores que influyen en la renuencia al examen de papanicolaou. (Estudio realizado con usuarias que atiende extensión de cobertura de la Jurisdicción del Municipio de San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango, Guatemala, durante las fechas de septiembre a octubre 2013). Tesis de Licenciatura. Quetzaltenango, Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2015. 49 p. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/02/Camey-Catalina.pdf>
25. Guevara-Cuéllar C, Guevara-Chaux C, Medina C, Mera S, Torres-Martínez L. Prevalencia de la toma de citología vaginal en estudiantes de una universidad pública de Colombia. *Salud Uninorte*. 2008; 24, (1): 23-30. <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v24n1/v24n1a04.pdf>

## 21. **ANEXOS**



**21.1 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN**  
DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO  
DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL  
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 28 GABRIEL MANCERA  
DIRECCIÓN.

COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA NO REALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL  
EXAMEN DE CITOLOGÍA CERVICAL”**

Folio:

Nombre: \_\_\_\_\_ NSS: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Coloque los datos que se le piden o marque con una “x” la respuesta que mejor se adecue a su contestación.

**I. Aspectos socioeconómicos.**

1) Edad: a) 25 – 34 años \_\_\_ b) 35 – 44 años \_\_\_ c) 45 – 54 años \_\_\_ d) 55 – 64 años \_\_\_

2) Escolaridad concluida:

a) Primaria \_\_\_ b) Secundaria \_\_\_ c) Preparatoria \_\_\_ d) Carrera Técnica \_\_\_  
e) Licenciatura \_\_\_ f) Maestría \_\_\_ g) Doctorado \_\_\_ h) Ninguna \_\_\_

3) Religión

a) Católica \_\_\_ b) Cristiana \_\_\_ c) Judía \_\_\_ d) Adventista \_\_\_ e) Mormona \_\_\_ f) Otra \_\_\_

4) Estado Civil

a) Soltera \_\_\_ b) Casada \_\_\_ c) Viuda \_\_\_ d) Divorciada \_\_\_ e) Concubinato \_\_\_

5) Ocupación

a) Hogar \_\_\_ b) Comercio/ventas \_\_\_ c) Administrativo \_\_\_ d) Profesionista \_\_\_  
e) Trabajadora industrial/fábrica \_\_\_ f) Otra: \_\_\_\_\_

6) Horario de trabajo: a) Matutino \_\_\_ b) Vespertino \_\_\_ c) Nocturno \_\_\_ d) Otro \_\_\_

7) Ingreso mensual: \_\_\_\_\_, Lo considera: a) Bajo \_\_\_ b) Medio \_\_\_  
c) Alto \_\_\_\_\_

8) Servicio (s) de salud con el (los) que cuenta:

IMSS \_\_\_ SSA \_\_\_ ISSSTE \_\_\_ SEDENA \_\_\_ Ninguno \_\_\_ Otro \_\_\_

## II. Aspectos cognoscitivos

9) ¿Sabe que es el Papanicolaou? a) Si\_\_\_ b) No\_\_\_\_\_

10) ¿Para qué se utiliza?

---

11) ¿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\_\_\_\_\_

12) Mencione un requisito para realizarse el examen de Papanicolaou

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

13) Mencione cuándo no se debe realizar el examen de Papanicolaou:

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

14) ¿Cada cuánto se debe realizar el estudio de Papanicolaou?

a) Cada 6 meses\_\_\_\_ b) Cada año\_\_\_\_ c) Cada 2 años\_\_\_\_ d) Cada 3 años\_\_\_\_\_

15) ¿Conoce la importancia de realizarse el estudio de Papanicolaou?

a) Si\_\_\_ b) No\_\_\_ ¿Cuál es? \_\_\_\_\_

## III. Aspectos culturales y psicológicos

16) ¿El acudir al examen de Papanicolaou siente pena o vergüenza?

a) Si\_\_\_\_\_ b) No\_\_\_\_\_

17) ¿Siente angustia o miedo cuando acude a realizarse el examen de Papanicolaou?

a) Si\_\_\_\_\_ b) No\_\_\_\_\_

18) ¿Cree que el examen de Papanicolaou es doloroso?

a) Si\_\_\_\_\_ b) No\_\_\_\_\_

19) ¿Cree que la realización del examen de Papanicolaou le pueda ocasionar una infección?

a) Si\_\_\_\_\_ b) No\_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

20) ¿Su pareja está de acuerdo en que se realice el examen de Papanicolaou?

a) Si\_\_\_\_\_ b) No\_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

21) ¿Le angustia conocer el resultado del examen de Papanicolaou?

a) Sí\_\_\_\_\_ b) No\_\_\_\_\_

#### IV. Aspectos institucionales

**22)** ¿Ha recibido información sobre la importancia de realizarse oportunamente el examen de Papanicolaou en la UMF No 28?

a) Si \_\_\_\_\_ b) No \_\_\_\_\_

**23)** ¿De quién la ha recibido?

Médico \_\_\_\_\_ b) Enfermera \_\_\_\_\_ c) Asistente médica \_\_\_\_\_ d) Trabajadora social \_\_\_\_\_

**24)** ¿Ha sido enviada por el personal de la clínica a medicina preventiva para que se realice el examen de Papanicolaou?

a) Si \_\_\_\_\_ b) No \_\_\_\_\_ ¿Por quién? \_\_\_\_\_

**25)** ¿Se le han informado los horarios en que puede acudir a la realización del examen de Papanicolaou?

a) Si \_\_\_\_\_ b) No \_\_\_\_\_

**26)** ¿Cuáles son?

a) Por las mañanas \_\_\_\_\_ b) En las tardes \_\_\_\_\_ c) Ambos \_\_\_\_\_

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

a) Excelente \_\_\_\_\_ b) Bueno \_\_\_\_\_ c) Regular \_\_\_\_\_ d) Malo \_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_

**28)** ¿Conoce los resultados de sus exámenes de Papanicolaou?

a) Si \_\_\_\_\_ b) No \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

**29)** Cuando le interesa conocer el resultado de su examen de Papanicolaou ¿a quién acude?

a) Médico \_\_\_\_\_ b) Enfermera \_\_\_\_\_ c) Asistente médica \_\_\_\_\_ d) Trabajadora social \_\_\_\_\_

**30)** ¿En cuál institución de salud es mejor la realización del examen de Papanicolaou?

a) IMSS \_\_\_\_\_ b) ISSSTE \_\_\_\_\_ c) SSA \_\_\_\_\_ d) SEDENA \_\_\_\_\_ e) Médico particular \_\_\_\_\_

**31)** En esta institución, cuando ha acudido a realizarse el examen de Papanicolaou.

¿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 EN SALUD  
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN**

Nombre del estudio:	<b>"Factores que influyen en la no realización y seguimiento del examen de citología cervical"</b>
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Ciudad de México, febrero 2019.
Número de registro:	Pendiente
Justificación y objetivo del estudio:	El investigador me ha informado que las infecciones de transmisión sexual representan un grave problema de salud pública a nivel mundial, que conlleva a múltiples enfermedades que pueden ocasionar la muerte, como la infección por Virus de Papiloma Humano que ocasiona Cáncer Cervicouterino si no es detectado a tiempo. Sin embargo, la cobertura de prueba de Papanicolaou sigue sin realizarse en muchos lugares. La atención primaria es el nivel asistencial donde debe ubicarse la detección para captar a todas aquellas mujeres que no quieran participar por iniciativa propia.  Por lo que entiendo, que el objetivo de este estudio es: Determinar los factores que influyen en la no realización y seguimiento del examen de Papanicolaou.
Procedimientos:	Se me hace una cordial invitación, así como a 199 mujeres más a participar en este proyecto de investigación, y si acepto participar se me realizará un cuestionario llamado "Factores que influyen en la no realización del examen de citología cervical" el cual contiene 31 preguntas dividido en cuatro apartados. Este cuestionario se me aplicará en aproximadamente 10 minutos, posteriormente, si cumpla con las condiciones necesarias, en ese momento se me hará una invitación para acudir al servicio de medicina preventiva y poder realizarme el estudio de Papanicolaou.
Posibles riesgos y molestias:	Se me informa que este proyecto de investigación no tiene riesgos para mi salud. La única molestia de este estudio será el tiempo que yo invierta en responder el cuestionario y la realización del estudio de Papanicolaou si yo acepto realizármelo y si cumpla con las condiciones necesarias, el cual será de aproximadamente de 25 - 30 minutos incluyendo el estudio.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Se me informa que el posible beneficio al formar parte de esta investigación y ser detectada paciente sin realización de primera vez o seguimiento de Papanicolaou me invitarán a pasar a servicio de Medicina Preventiva para que se me pueda realizar, siempre y cuando yo acepte y me encuentre en las condiciones necesarias para su toma. También se verá beneficiada la unidad al saber cuáles son las oportunidades de mejora, incrementar el número de Papanicolaous realizados e incluso el sistema salud al tener una mayor cobertura, podrán disminuirse los gastos que conlleva detectar una complicación en estadios avanzados.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se me ha informado que, en caso de aceptar la realización del examen de Papanicolaou, los resultados se encontrarán en mi consultorio en un tiempo aproximado de 4 – 6 semanas; el cual debo solicitar con la asistente médica de mi consultorio antes de entrar a consulta. Por otra parte, al finalizar el proyecto de investigación se realizará la publicación de los resultados sin utilizar nombre o elemento alguno que me identifique como parte de él.
Participación o retiro:	Se me informa que mi participación es <b>voluntaria</b> y que, si decido retirarme o no participar, continuaré teniendo acceso a los servicios de salud u otras prestaciones que recibo en el IMSS. Así mismo puedo hacer las preguntas que desee al inicio o a lo largo del estudio a la persona encargada del estudio.
Privacidad y confidencialidad:	Se me ha asegurado que la información que se obtenga como parte de este estudio será confidencial, cuando los resultados de este estudio sean publicados no se dará información que pudiera revelar mi identidad.

En caso de colección de material biológico (si 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):

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable:	Lourdes Gabriela Navarro Susano, Coordinadora Clínica de Educación e Investigación en Salud, UMF No. 28, matrícula: 10197583. Correo electrónico: <a href="mailto:lourdes.navarros@imss.gob.mx">lourdes.navarros@imss.gob.mx</a> ; teléfono 5559611, ext. 21722.
Colaboradores:	Paola Vidal Martínez, Médico Residente de Medicina Familiar, UMF 28, Matrícula 97372683, celular 55 39 32 75 27, correo electrónico: <a href="mailto:mari_vm1984@yahoo.com.mx">mari_vm1984@yahoo.com.mx</a> . Sin fax Álvaro Mondragón Lima, Tel. 55 48 90 45 10, Matrícula: 99278295, E-mail: <a href="mailto:asesor.metodologico.med@gmail.com">asesor.metodologico.med@gmail.com</a> , Asesor Metodológico, Médico Epidemiólogo. Sin fax

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](mailto:comision.etica@imss.gob.mx)

<p>_____ Nombre y firma del sujeto Testigo 1  _____ Nombre, dirección, relación y firma</p>	<p>Paola Vidal Martínez, Matrícula: 97370683, <a href="mailto:mari_vm1984@yahoo.com.mx">mari_vm1984@yahoo.com.mx</a> teléfono: 5539327527</p> <p>_____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento Testigo 2  _____ Nombre, dirección, relación y firma</p>
---	---

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**

### 21.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

FECHA ACTIVIDAD	2018										2019						
	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
Elección del tema de investigación	X																
Selección de bibliografía	X	X	X														
Planteamiento del Problema			X														
Justificación			X														
Introducción			X														
Marco Teórico			X	X	X	X											
Objetivos e Hipótesis				X													
Material y Métodos				X													
Tipo de Estudio, Población, Tiempo y lugar				X													
Criterios de selección y definición de variables				X													

Operacionalización de variables				X	X												
Descripción general del estudio					X												
Aspecto éticos y recursos					X												
Redacción de Bibliografía						X											
Instrumento de medición y Elaboración de Consentimiento						X											
Incorporación en el SIRELCIS							X	X	X	Modificar y volver a presentar							
Autorización en el comité											X						
Aplicación de cuestionarios												X	X	X	X		
Captura de datos																X	
Redacción de resultados y conclusiones																X	
Tesis impresa																	X



*Ciudad de México, a 15 de Octubre de 2018*

**COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**  
Delegación D.F. Sur  
Presente

Por medio del presente, manifiesto que **no existe inconveniente** en que se lleve a cabo el proyecto **"FACTORES QUE INFLUYEN EN LA NO REALIZACION Y SEGUIMIENTO DEL EXAMEN DE CITOLOGIA CERVICAL"** en la Unidad a mi cargo, bajo la responsabilidad del investigador Dra. Lourdes Gabriela Navarro Susano y colaboradores.

Sin otro particular reciba un cordial saludo.

Atentamente,

**Dra. Susana Trejo Ruíz**  
Directora de la UMF 28 "Gabriel Mancera"

