



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y BIOLÓGICAS
“DR. IGNACIO CHAVEZ”
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION REGIONAL EN MICHOACAN
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 80

LIZETH MORALES GARCIA
MEDICO CIRUJANO Y PARTERO

TESIS
PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

**FACTORES QUE CONDICIONAN CONDUCTA DE NEGACION HACIA LA
CITOLOGIA CERVICAL.**

ASESOR:
JAVIER RUIZ GARCÍA
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.

COASESOR:
CARLOS GÓMEZ ALONSO
ANALISTA COORDINADOR A. CENTRO DE INVESTIGACION BIOMEDICA
MICHOACAN

MORELIA, MICHOACAN, MEXICO MARZO DEL 2009.

Este trabajo se realizó en las aulas de la Unidad de Medicina Familiar No. 80
Morelia, Michoacán.

ASESOR
JAVIER RUIZ GARCÍA
Medico especialista en Medicina Familiar

COASESOR ESTADISTICO
MAT. CARLOS GÓMEZ ALONSO
Especialista en Bioestadística
Analista coordinador a. Centro de Investigación Biomédica Michoacán.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DR EDUARDO C. PASTRANA HUANACO
COORDINADOR DELEGACIONAL DE EDUCACION EN SALUD

DR. BENIGNO FIGUEROA NUÑEZ
COORDINADOR DELEGACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

DR. JAVIER RUIZ GARCIA
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACIÓN MEDICA UMF 80.

DRA. OLIVA MEJIA RODRIGUEZ
PROFESORA TITULAR DE LA RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR UMF NO. 80

**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE
HIDALGO.**

DR. VICTOR MANUEL FARIAS RODRIGUEZ
JEFE DE LA DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y BIOLÓGICAS “DR. IGNACIO CHAVEZ”
UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO.

DR. RAFAEL VILLA BARAJAS
COORDINADOR DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS Y BIOLÓGICAS “DR- IGNACIO CHAVEZ”
UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por permitirme realizar y terminar la especialidad de medicina familiar.

A mis padres Héctor y Lupita, a mi hermano Gus y a mi esposo Francisco por todo su apoyo y amor.

A mi asesor el Dr. Javier Ruiz García por su apoyo, paciencia, orientación y dedicación en la realización de esta tesis.

A mi coasesor el matemático Carlos, por su tiempo dedicado con mi trabajo y por sus enseñanzas.

A mis colaboradores: La Dra. Oliva Mejía, Dr. Pastrana, Dr. Benigno Figueroa, Dra. Duarte, Dr. Farías, Dr. Villa, por el tiempo que me dedicaron y correcciones que le realizaron ha este trabajo.

A mi maestra, la Dra. Socorro por apoyarme durante estos 3 años de residencia, así Como por dedicarnos parte de su tiempo y enseñarnos, además de darnos su amistad y confianza.

DEDICATORIA

A Dios por su compañía y amor.

A mis padres quienes en forma incondicional, estuvieron a mi lado durante toda mi residencia, por todo su amor, apoyo, enseñanzas, consejos y confianza que me han brindado siempre, así como por darme una vida llena de alegría y satisfacciones.

A mis hermanos porque gracias a ellos cuando me sentía derrumbada siempre tuvieron una palabra de aliento para mí, y sobre todo a mi hermano Gustavo, el que siempre estuvo conmigo durante estos 3 años y me ayudo siempre que se lo pedí en la realización de esta tesis.

A mi esposo ya que estuvo siempre en cada momento conmigo, inyectando en mi toda la energía y brindándome todo su amor y de ser necesario el conocimiento.

A mis profesores quienes dedicaron su tiempo, para mi formación lo que será crucial en mi labor como especialista, y que ahora que termino la especialidad podré aplicar todos los conocimientos aprendidos. Y en forma muy especial quiero agradecer a mi asesor de tesis ya que gracias a el fue posible la realización de mi tesis.

INDICE

CONTENIDO	PAGINA
I. RESUMEN.....	2
II. ABSTRACT.....	3
III. ABREVIATURAS.....	4
IV. GLOSARIO.....	5
V. RELACION CUADRO Y FIGURAS.....	6
VI. INTRODUCCION.....	7
VII. ANTECEDENTES.....	9
VIII. JUSTIFICACION.....	16
IX. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
X. OBJETIVOS.....	18
XI. MATERIAL Y METODOS.....	19
XII. RESULTADOS.....	25
XIII. DISCUSION.....	33
XIV. CONCLUSIONES.....	35
XV. SUGERENCIAS.....	36
XVI. REFERENCIAS.....	37
XVII. ANEXOS.....	40

TOTAL DE PAGINAS: 43

RESUMEN

FACTORES QUE CONDICIONAN CONDUCTA DE NEGACION HACIA LA CITOLOGIA CERVICAL.

El cáncer cervicouterino constituye un problema de salud, a pesar de contar con procedimientos de detección temprana como el papanicolaou.

Objetivo: Determinar los factores presentes en las mujeres derechohabientes de la UMF 80, que influyen en la negación a la realización de la citología cervicovaginal.

Metodología: Estudio descriptivo, tipo encuesta, se incluyeron 146 mujeres entre 25 y 64 años, usuarias de la UMF No. 80, de Morelia, Michoacán. La encuesta consto de 31 ítems, que abordaron aspectos: socioeconómicos, cognoscitivos, culturales, psicológicos, e institucionales. Los datos se analizaron con estadística descriptiva como media \pm DS para variables continuas, las discretas se presentaron en tablas de contingencia, en términos de frecuencias y porcentajes. Para la asociación de las variables se utilizó prueba de razón de verosimilitud.

Resultados: la escolaridad fue un factor importante que determino la negación de la citología cervicovaginal, así como la falta de difusión oportuna y adecuada. Un 59.6% sintieron vergüenza y 57.5% angustia.

Conclusiones: Los aspectos psicológicos y cognoscitivos, así como la falta de información sobre el examen y utilidad de la prueba fueron las principales barreras presentes en mujeres que no acudieron a la detección oportuna de CaCu, así como la falta de integración y trabajo en equipo del personal de salud ya que se enviaron, pero no se educó ni informó el verdadero objetivo.

Palabras clave: Factores, conducta de negación, citología cervical, Cáncer cervicouterino.

ABSTRACT

FACTORS THAT DETERMINE CONDUCT NEGATION TOWARDS CYTOLOGY CERVICAL.

Cervical cancer is a major health problem, despite having procedures for early detection as the papanicolaou.

Objective: To determine the factors present in women users of UMF No. 80, which influence to negation towards cytology cervical.

Methodology: A descriptive study, type survey included 146 women between 25 and 64 years of age, users of UMF.80 Morelia, Michoacán. The survey consists of 41 items, which included the following aspects: socioeconomic, cognitive, cultural, psychological and institutional.

Results: schooling was a factor important that determines the realization of cytology cervicovaginal. The women are unaware of what is the purpose of papanicolaou, as well as the hours they can go to performed. A 59.6% feel shame, anguish 57.5%.

Conclusions: The cognitive and psychological aspects, as well as the lack of information on the review and usefulness of the test was the main barriers present in women who did not attended the timely detection of CaCu, as well as the lack of integration and teamwork of health personnel as it sends women to papanicolaou, but are not educated or informed about its true objective.

Keywords: Factors, conduct of negation, cytology cervical, cervical cancer.

ABREVIATURAS

CaCu. Cáncer Cervicouterino.

DOC. Detección Oportuna de Cáncer.

IVS. Inicio de Vida Sexual.

NIC. Neoplasia Intraepitelial Cervical.

NOM. Norma Oficial Mexicana.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS. Organización Panamericana de Salud.

VPH. Virus del Papiloma Humano.

GLOSARIO

Cáncer: Tumor maligno en general, es la pérdida de control del crecimiento y división de las células que puede invadir y destruir estructuras adyacentes y propagarse a sitios alejados para causar muerte.

Carcinoma in situ: De acuerdo con la definición de la OMS, es una lesión en la que todo el epitelio o la mayor parte de él muestra el aspecto celular de carcinoma. No hay invasión del estroma subyacente.

Carcinoma micro invasor del cuello uterino: Invasión mínima al estroma.

Cepillado endocervical: Obtención de las células del canal endocervical a través de un cepillo.

Citología cervical: Es la toma de la muestra de las células del endocérvix y exocérvix. Es uno de los métodos para detectar en etapas tempranas el cáncer cérvico uterino. También conocida como papanicolaou.

Conización: Resección de una lesión de la zona de transformación del cuello uterino con una profundidad no menor a 5 mm.

Factores: Cosas que contribuyen a causar un efecto.

Incidencia: Frecuencia de la presentación de los casos nuevos de una enfermedad o daño en una población, en un lugar y tiempo determinados.

Mortalidad: Medida de frecuencia de las defunciones que ocurre en una población, lugar y tiempo determinado.

Sociocultural: adj. Relativo a las estructuras sociales y a la cultura que contribuyen a caracterizarlas.

RELACION DE TABLAS Y FIGURAS.

	CONTENIDO	PAGINA
CUADRO I	Nivel de escolaridad de 146 mujeres adscritas a la UMF 80 con negación a citología cervicovaginal.....	25
CUADRO II	Ocupación de 146 mujeres adscritas a la UMF 80 con negación a citología cervicovaginal.....	26
CUADRO III	Conocimiento de la utilización del Papanicolaou de 146 mujeres adscritas a la UMF 80 con negación a citología cervicovaginal.....	27
CUADRO IV	Periodicidad de la realización de la detección de cáncer.....	29
CUADRO V	Periodicidad Papanicolaou después de dos resultados normales...	29
CUADRO VI	Aspectos culturales y psicológicos.....	30
CUADRO VII	Porcentaje de mujeres que recibieron información.....	31
CUADRO VIII	Percepción del trato por el personal de medicina preventiva.....	31
FIGURA 1	Contraindicaciones de la citología cérvico vaginal.....	28
FIGURA 2	Turno en que las mujeres de la UMF 80 consideran pueden realizar la citología cervicovaginal.	31

INTRODUCCION

El cáncer cervicouterino (CaCu) constituye un problema de salud pública y salud reproductiva de la mujer, ocupa el segundo lugar de cánceres más comunes en el mundo y es la principal causa de muerte por cáncer entre las mujeres mayores de 25 años en países de desarrollo, como México.

El cáncer cervicouterino es el resultado de un proceso dinámico que se inicia, probablemente a partir de una infección viral, aunada a factores de riesgo, pasando por una etapa preinvasora. Este proceso es asintomático y de una evolución lenta, lo que permite diagnosticar y tratar oportunamente este padecimiento. Estudios previos han demostrado que el tiempo que transcurre entre una displasia leve hasta un cáncer invasor es de 10 a 20 años, lo cual permite a través de la detección temprana interrumpir el curso de la enfermedad.

La citología cervical (papanicolaou), es 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 los beneficios reconocidos de la prueba del papanicolaou, y de ser un estudio que viene realizándose desde hace muchos años, no todas las mujeres aprovechan este recurso por múltiples factores socioculturales y de infraestructura los cuales se pretenden identificar en este estudio, para que sirva de información a todos los trabajadores de salud para poder actuar sobre esto y contribuir en la reducción de la mortalidad por esta patología, ya que solamente se logrará elevando la cobertura de toma de muestras de papanicolaou, lo que conducirá a una detección temprana de lesiones que en el futuro derivarían a cáncer cervicouterino.

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.

ANTECEDENTES

El cáncer cervicouterino sigue siendo un problema importante de salud pública entre las mujeres del mundo en desarrollo, especialmente en América Latina y el Caribe. Aunque esta enfermedad puede evitarse en gran medida, los esfuerzos colectivos para prevenirla no han logrado disminuir su carga en la región de las Américas.¹

Aunque existe un programa nacional de detección oportuna de cáncer (DOC), mediante la prueba del papanicolaou, desde 1974 en México, el CaCu sigue siendo una de las principales causas de muerte para las mujeres mexicanas.² La lenta evolución de la enfermedad y la accesibilidad de células del cérvix para su estudio, permite tener tiempo y herramientas para detectar y erradicar la enfermedad, si el diagnóstico se hace oportunamente, lo que hace que el CaCu sea una neoplasia 100% prevenible.³

ANTECEDENTES DEL PAPANICOLOU.

George N. Papanicolaou nació en Grecia en 1883, y fue el descubridor del papanicolaou, después de diferentes estudios que realizó de frotis vaginales en mujeres voluntarias en el hospital de Nueva York. En 1943, junto con Herbert F. Traut, ginecólogo investigador, publica diagnóstico de cáncer uterino a través del frotis vaginal, en el que mostraron de que manera las lesiones podían ser detectadas en su fase preinvasiva y que se transformó en el punto focal del tratamiento de cáncer cervical.

La clasificación numérica utilizada por Papanicolaou para identificar sus hallazgos sobre la evolución del cáncer uterino permitió a profesionales de distintas especialidades poder practicar la citología y se convirtió en el factor que impulsaría la difusión del método.⁴

GENERALIDADES DE LA CITOLOGIA CERVICOVAGINAL O PAPANICOLAOU.

Es una prueba sencilla, indolora ⁵, gratuita en las unidades médicas del sector público.

La cual se realizará cada tres años en aquellas mujeres con dos citologías previas anuales consecutivas, con resultado negativo a infección por virus del Papiloma Humano, displasias o cáncer; las mujeres con los problemas anteriores, serán objeto de un seguimiento en una clínica de displasias y, cuando sean dadas de alta, reiniciarán la periodicidad. Las mujeres con resultados positivos a procesos inflamatorios inespecíficos deberán continuar con exámenes anuales hasta que haya dos resultados consecutivos negativos.

Para la toma satisfactoria de la citología cérvico vaginal es necesaria la observación directa del cuello uterino mediante el espejo vaginal, tomando una muestra suficiente del exocérvix y endocérvix previo consentimiento informado de la mujer, y que no esté menstruando.

El resultado del estudio citológico es descriptivo y debe ser informado de la siguiente manera:⁶

- a.- Negativo a cáncer.
- b.- Negativo con proceso inflamatorio.
- c.- Displasia leve (NIC 1)
- d.- Displasia moderada (NIC 2)
- e.- Displasia grave (NIC 3).
- f.- Cáncer del cuello del útero in situ.
- g.- Cáncer microinvasor e invasor.
- h.- Adenocarcinoma.
- i.- Maligno no especificado.

Procedimiento para la toma:

1. Recepción e interrogatorio: informar a la paciente sobre el procedimiento que se le va a realizar e interrogar para llenar el formato de detección oportuna de cáncer.
2. Preparar a la usuaria: invitar a la usuaria a colocarse en la mesa de exploración y auxiliarla para adoptar la posición ginecológica. Cuidar la comodidad y el pudor de la usuaria.
3. Material para la toma: fuente de luz adecuada, espejo vaginal, guantes, portaobjetos, lápiz, algodón, pinzas, solución salina, instrumento para la toma y fijador. Anotar en la parte distal de la laminilla las iniciales y/o nombre de la usuaria y fecha.
4. Procedimiento para la toma: colocarse guantes, realizar valoración ginecológica de los genitales externos. Colocar el espejo vaginal sin lubricante, separar los labios menores e introducir el espejo con una inclinación de 45 grados en relación con el piso de la vagina, abrir lentamente las valvas del espejo y deslizarlo corrigiendo la posición para que quede paralelo al piso de la vagina, localizar el cuello y fijar las valvas del espejo.
5. Técnica para la toma: debe tomarse primero la muestra del ectocérvix introduciendo la espátula de Ayre modificada por el extremo bifurcado, colocarla en el orificio y girar 360 grados a la derecha haciendo una ligera presión. Se introduce la espátula por el extremo terminado en punta al canal endocervical, deslizando y girando a la izquierda 360 grados con una ligera presión.

El cepillo endocervical solo debe usarse en los casos donde la zona de transformación no es visible, como en el caso de las pacientes posmenopáusicas o en mujeres previamente tratadas por conización. No se use en mujeres embarazadas. Para obtener la muestra se introduce el cepillo en el canal endocervical y se da un giro de 90 grados.

Se aconseja y esta aprobado, el uso de dos instrumentos uno para ectocérvix (espátula), y otro para endocérvix (cepillo endocervical) y realizar las dos tomas en forma separada.

6. El material obtenido debe aplicarse en los dos tercios restantes, ocupando la mitad para el ectocérvix y la otra mitad para endocérvix, siendo esta en forma uniforme, a lo largo del eje mayor de la laminilla, en capa delgada, evitando los grumos.
7. Técnica para fijación del material: fijarse en forma inmediata con aerosol, el cual debe esparcirse desde una distancia alrededor de 25 a 30 cm.
8. Conclusión del procedimiento: retirar con cuidado el espejo e indicar a la usuaria que el procedimiento ha concluido. Anotar los hallazgos clínicos en el formato e indicar a la paciente fecha de entrega del resultado.⁷

ESTUDIOS REALIZADOS SOBRE EL TEMA:

En diversos estudios se mencionan actitudes, y factores que influyen para que las mujeres no se realicen el papanicolaou, las respuestas han sido variadas como: no tener tiempo para el autocuidado de la salud, sentimientos de vergüenza y el temor que genera la desnudez y la exposición de las partes íntimas, así como la información que reciben las mujeres de otras mujeres acerca de la citología como un examen doloroso o traumático es un obstáculo para su realización, calidad de los servicios, refiriendo las mujeres la necesidad de hacer largas filas para acceder al servicio⁸, no sentirse cómodas con la toma de la muestra⁹, desinformación o información errónea entre las mujeres acerca de las características de CaCu y la utilidad del papanicolaou, barreras administrativas y obstáculos relacionados con el acto médico en sí, falta de explicación por parte de los profesionales acerca del

papanicolaou, falta de privacidad¹⁰, temor a la prueba en sí, temor ante el posible diagnóstico positivo de cáncer cervicouterino y realización del examen en locales inadecuados.¹¹

En el artículo “Factores socioculturales en mujeres que no acuden a detección oportuna de cáncer cervicouterino”, realizado en nuestro país en una UMF del IMSS, de Torreón Coahuila, encontraron que los factores principales para no acudir al examen de detección oportuna de cáncer cervicouterino, son el sentimiento de pena y la falta de información y difusión, encontrando que las mujeres menores de 35 años son las que menos se realizan la detección. Tener estudios profesionales no es un factor que determine acudir a la detección oportuna de cáncer como habría de esperarse, ya que se encontró profesionistas las cuales no aprobaron el test que se les aplicó. En lo que se refiere a la ocupación y nivel sociocultural, no fueron consideradas barreras para la realización de la detección. Entre las barreras institucionales que se identificaron fueron la falta de integración y trabajo en equipo del personal de salud ya que el médico envía a la mujer a la detección oportuna de cáncer, pero no educa a la mujer ni le informa sobre su utilidad.¹²

Otros de los motivos principales de obviar esta prueba es por temor y desconocimiento de la importancia de realizarse el papanicolaou, observando que a menor nivel educacional mayor negación a la realización de la misma, así como las mujeres embarazadas las cuales no se le realizan por temor a perder su producto.¹³

Las mujeres menores de 35 años y las mayores de 54 años en diferentes estudios muestran que son otros factores asociados a la no utilización de la detección¹⁴, así como también la no aprobación de la pareja sexual masculina.¹⁵

Como observamos en diferentes estudios realizados hay muchas barreras que impiden a muchas mujeres tomarse el papanicolaou entre ellas principalmente psicológicas y no de

accesos físico o financiero. Hay barreras que tienen su origen en errores de información (el papanicolaou es para prevenir el cáncer del cuello uterino); otras basadas en creencias (que la citología cervicovaginal corre el dispositivo, que es solo para mujeres jóvenes), y otras en el temor al resultado o al dolor del examen, y, en el pudor producto de la falta de privacidad.¹⁶

Las perspectivas religiosas, socioculturales y de género de las mujeres pueden influir profundamente en la efectividad de los programas de tamizaje. Entre los obstáculos a la participación de las mujeres destacan factores predisponentes tales como conciencia y conocimientos sobre el problema; creencias, valores, actitudes y temores respecto a la salud. Otros estudios han revelado que las mujeres mostraban cierta renuencia a someterse al tamizaje porque percibían al cáncer cervicouterino como un sinónimo de muerte. La falta de información sobre los posibles tratamientos generaba un temor aún mayor entre las mujeres, y esto se acentuaba todavía más por la forma impersonal en la cual los trabajadores de salud se comunicaban con las mujeres afectadas. Además la presencia de hombres como prestadores de asistencia fue un factor de disuasión para algunas mujeres.

En México, el conocimiento sobre los beneficios del tamizaje, la situación económica y la escolaridad fueron los principales factores para predecir el empleo de dichos servicios de tamizaje.¹⁷

También se ha confirmado en diferentes estudios que el conocimiento de la utilidad de la prueba del Papanicolaou se constituye como uno de los principales predictores de su utilización entre las mujeres mexicanas.¹⁸

Para la OPS (Organización Panamericana de Salud) y para México el cáncer cervicouterino constituye un aspecto de salud de máxima prioridad en cuanto a su prevención y control.¹⁹

La Norma Oficial señala la importancia de la educación para la salud que favorezca la toma de conciencia y la autoresponsabilidad de individuo, familias y grupos sociales.²⁰

Los requerimientos para que un programa de detección oportuna de cáncer cervical sea eficiente es necesario alcanzar una elevada cobertura entre las mujeres principalmente en riesgo, y esto solo se llevara acabo con la promoción del papanicolaou en los servicios de atención médica.²¹

JUSTIFICACION

El CaCu es problema de salud pública internacional, nacional y de nuestro estado, ya que Michoacán tiene altas tasas de morbimortalidad.

El CaCu es prevenible y curable pero hay insuficiente cobertura del Papanicolaou.

Desde 1974 existe en México un programa nacional de detección oportuna de cáncer cervical (DOC); sin embargo, es evidente que aun no ha logrado transmitir al 100% la importancia de la prueba de papanicolaou y su efecto poblacional en nuestro país, debido a falta de información clara a nivel poblacional, además de la actitud y resistencia de las mujeres hacia la practica de la misma.

En el IMSS se debe de cubrir al 100% la meta de realización de citologías cervicovaginales en mujeres de 25 a 64 años de edad, de las cuales solo se alcanza un 44%, por lo cual considero importante la realización de este trabajo, para detectar cuales son los principales factores o barreras que intervienen en las mujeres derechohabientes de la UMF No. 80 para la negación a la realización de dicho estudio.

Considero este tema es un problema ampliamente estudiado pero aun no resuelto, por lo que es importante contar con un diagnostico sobre esta perspectiva social para poder comprender el problema y posteriormente actuar dando una mejor información, comunicación y educación para estimular la prevención y detección.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer cervicouterino, es la primera 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. Para la detección temprana, la citología cervical, conocida como papanicolaou, es el método de tamizaje de elección.

La detección oportuna de cáncer cervicouterino por medio de la realización de la citología cervicovaginal, es una actividad que se realiza en el Instituto Mexicano del Seguro social desde hace casi 40 años, sin embargo a pesar del gran esfuerzo que realiza el personal de salud y el programa de PREVENIMS desde el 2002, aun no se ha logrado el impacto necesario, ya que las metas propuestas no se cubren al 100%, además de encontrar falta de información hacia la realización de este test en algunas mujeres.

Por lo cual creemos que existen factores que pueden estar afectando la decisión de la mujer para la realización de la citología cervicovaginal, los cuales son importantes investigar para poder actuar sobre los mismos.

Por lo cual nos planteamos la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los factores socioculturales que condicionan conducta de negación para la citología cervicovaginal en usuarias de la UMF No. 80 del IMSS en Morelia, Michoacán?

OBJETIVO GENERAL

Conocer los factores más importantes presentes en las mujeres derechohabientes de la UMF No. 80 que influyen en la negación a la realización de la citología cervicovaginal.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar factores socioeconómicos que influyen en la no realización de la detección oportuna de CaCu.
- Evaluar características cognoscitivas que influyen en la negación a la realización del papanicolaou.
- Determinar aspectos culturales y psicológicos que intervienen en la no detección oportuna de CaCu.
- Determinar factores institucionales que influyen para la no realización de la citología cervicovaginal.

MATERIAL Y METODOS

TIPO DE ESTUDIO:

Estudio transversal, descriptivo tipo encuesta.

POBLACION DEL ESTUDIO:

Mujeres derechohabientes de la unidad de medicina familiar No. 80, que acudieron a la consulta externa durante el mes de junio del 2008.

METODO DE MUESTREO

No probabilístico por conveniencia.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

146 mujeres.

Para calcular el tamaño de la muestra utilizamos la siguiente Formula de tamaño de muestra para población finita: Una estimación de proporción a partir de un p.

$$n = \frac{N}{1 + NE^2}$$

De acuerdo a las metas del IMSS, se deberían realizar 11 citologías cervicovaginales de primera vez al día, lo cual multiplicado por 20 días hábiles que esta conformado el mes da como resultado 220 tomas de muestra de primera vez al mes. De acuerdo a estos datos calcularemos tamaño de muestra que se necesita para este estudio, en donde:

n= Muestra

N= Población

N= 220

$$n = \frac{220}{1 + 220 (.0025)} = \frac{220}{1 + .55} = \frac{220}{1.55} = 141.93$$

CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSION

- 1.- Usuaris de la Unidad de Medicina Familiar No. 80
- 2.- Mujeres de 25 a 64 años de edad, con vida sexual activa.
- 3.- Mujeres que nunca se han realizado el papanicolaou.

CRITERIOS DE NO INCLUSION

- 1.- Mujeres sin inicio de vida sexual.
- 2.- Mujeres con incapacidad mental.
- 3.- Mujeres menores de 25 años y mayores de 65 años.
- 4.- Rechazo a participar en el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- 1.-.- No deseen continuar voluntariamente en la encuesta.
- 2.-.- Reportes incompletos o que se pierdan.

DESCRIPCION DE VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE: Cáncer Cervicouterino.

VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores que intervienen en la no aceptación de citología cervicovaginal.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

EDAD	Números de años cumplidos.	Continua.	Años referidos por la paciente.
ESCOLARIDAD	Es el nivel de preparación académica de la persona	Discreta.	Analfabeta, Primaria, Secundaria, Bachillerato, Licenciatura, Carrera técnica.
RELIGION	Conjunto de creencias religiosas.	Discreta.	Católico Evangélico Cristiano Testigo de jehová
ESTADO CIVIL	Se refiere a todo registro que te vincule con otra persona.	Discreta	Soltero Casado Unión libre Divorciado Separado Viudo
OCUPACIÓN	Es el trabajo o actividad en la que la persona emplea su tiempo.	Discreta.	Hogar Empleado Obrero Profesionista
HORARIO DE TRABAJO	Duración habitual de una jornada de trabajo.	Continua.	Matutino Vespertino Ambos
INGRESO MENSUAL	Dinero que percibe mensualmente.	Continua.	Bajo: de 1-2 salarios mínimos. Medio: 2-5. Alto: Más de 5.
ASPECTOS COGNITIVOS	Nivel de entendimiento que la paciente tiene sobre el pánico.	Discreta.	Puntaje obtenido al responder las preguntas del cuestionario

METODOLOGIA

Siempre el mismo investigador acudió a la sala de espera de la consulta externa de la unidad de medicina familiar No. 80, en donde se seleccionó e invitó a pacientes femeninas que cumplieron los criterios de selección a participar en el estudio.

A las que aceptaron se les citó en el aula de la UMF No. 80 donde fueron entrevistadas confidencialmente por el investigador, el cual les aplicó el cuestionario (anexo 1), previamente validada (validez de contenido por expertos en educación) ⁽¹²⁾. La encuesta constó de 41 ítems, 25 preguntas de opción múltiple y 15 preguntas abiertas, Las preguntas abarcaron los aspectos socioeconómicos (1-8), cognitivos (9-16), culturales y psicológicos (17-24), las preguntas institucionales de salud incluyeron desde la difusión hasta la actitud del mismo personal (25-41).

Una vez que termino la entrevista y con fines informativos a cada una de las participantes se les explicó que la prueba del Papanicolaou sirve para detectar oportunamente lesiones precursoras del CaCu en mujeres con vida sexual y que hay que realizarla periódicamente, invitándolas a su realización.

Posteriormente para su análisis estadístico los datos se procesaron en el programa SPSS versión 15, en donde se obtuvieron los datos requeridos para el análisis estadístico.

ASPECTOS ETICOS

Los procedimientos para la realización de la investigación estuvieron de acuerdo con el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud y con la declaración de Helsinki en 1975 enmendada en 1989, así como los códigos y normas internacionales vigentes con las buenas prácticas de la investigación clínica. Para el desarrollo del presente proyecto de investigación se requirió la autorización escrita mediante consentimiento informado.

ANALISIS ESTADISTICO

Los datos se presentaron como estadística descriptiva en términos de media \pm desviación estándar para las variables continuas, para las variables discretas se presentan en tablas de contingencia en términos de frecuencia y porcentajes.

El análisis se realizó con el programa estadístico para las ciencias Sociales (SPSS ver 15).

RESULTADOS

Se estudiaron un total de 146 mujeres usuarias de la unidad de medicina familiar, el rango de edad fue de 25 a 64, con un promedio de 39.65 ± 11.868 años de edad, y con vida sexual activa, las cuales nunca se habían realizado el papanicolaou.

En relación a factores sociales que influyen en la no realización de la detección oportuna de cáncer cervicouterino se encontró, que la más alta negación fue en las mujeres que únicamente tenían primaria (31.5%), secundaria (30.1%) y la mas baja fueron las que cursaron una carrera técnica (8.9%), interpretando que a menor escolaridad de bachillerato menor realización de papanicolaou. (Cuadro I.)

Cuadro No. I. Nivel de escolaridad de 146 mujeres adscritas a la UMF 80 con negación a citología cervicovaginal.

Escolaridad	UMF No. 80 Frecuencia	UMF No. 80 Porcentaje	Porcentaje INEGI
Analfabeta	18	12.3	13%
Primaria	46	31.5	39%
Secundaria	44	30.1	18%
Bachillerato	14	9.6	14%
Licenciatura	11	7.5	9%
Carrera técnica	13	8.9	7%
Total	146	100.0	100%

En cuanto al estado civil investigamos que predominaron las mujeres casadas, de 146, 111 son casadas lo que equivale a un 76%.

La religión que predominó fue la católica, la cual se repitió en 132 personas lo que equivale a un 90.4%, lo cual no fue un factor determinante en la negación a la realización de la citología cervicovaginal.

La ocupación mas frecuentemente encontrada fue el hogar (Cuadro No. II)

Cuadro No. II. Ocupación de 146 mujeres adscritas a la UMF 80 con negación a citología cervicovaginal.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Hogar	89	61
Empleada	44	30.1
Obrera	2	1.4
Profesionista	8	5.5
Estudiante	1	0.7
Comerciante	2	1.4
Total	146	100

La mayoría de las pacientes 75.3% trabajan turno completo, lo cual se interpretaría que uno de los factores para la no realización de la citología cervicovaginal es la falta de tiempo para acudir a su realización.

La gran mayoría de las mujeres por ser amas de casa, no percibían ingreso, pues se dedicaban al hogar.

En cuanto a los conocimientos sobre que es el papanicolaou, el 83.6% refirió saber que es la citología cervicovaginal, 11% respondió no saber y 5.5% lo ignora.

Respecto al conocimiento del objetivo del papanicolaou solo el 39% respondió saber que sirve para detectar CaCu. (Cuadro No. III).

Cuadro No. III. Conocimiento de la utilización del Papanicolaou de 146 mujeres adscritas a la UMF 80 con negación a citología cervicovaginal.

Conocimiento de la utilización del papanicolaou.	Frecuencia	Porcentaje
No sabe	15	10.3
Se utiliza para detectar CaCu	57	39.0
Para prevenir cáncer	22	15.1
Para detectar cáncer	29	19.9
Para detectar cáncer de mama	3	2.1
Para detectar cáncer de genitales	11	7.5
Detectar infecciones vaginales	5	3.4
Detectar enfermedades	4	2.7
Total	146	100.0

En cuanto a saber el significado de las siglas DOC, un 83.6% de las mujeres lo ignoran y solamente 16.4% saben que significa “Detección Oportuna de Cáncer Cervicouterino”.

74% de las mujeres refieren saber, que para realizarse el papanicolaou no deben ir menstruando, el resto ignora como se deben presentar a DOC.

La figura No. 1, ilustra que mas de la mitad de las mujeres lo que equivale a 76 encuestadas saben que las embarazadas no deben realizarse la detección de CaCu, 29 dicen que solo las que tienen o han tenido vida sexual se lo deben de realizar, y el resto de mujeres respondió no saber.

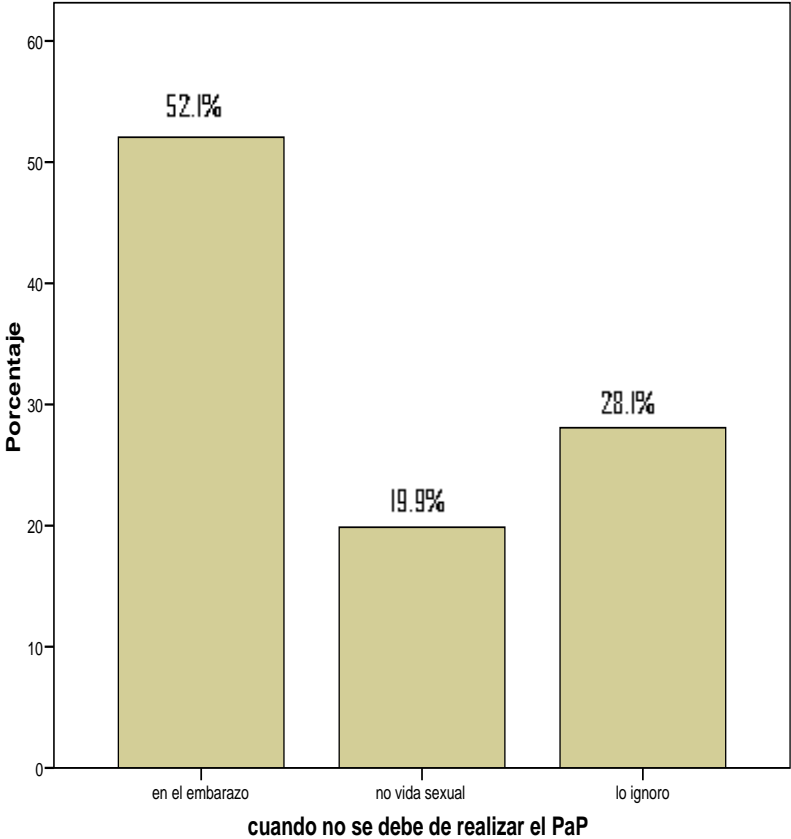


Figura No. 1 Contraindicaciones de la citología cérvico vaginal

En el cuadro No. IV. Observamos que más de la mitad de las mujeres sabe correctamente con que periodicidad se deben hacer el papanicolaou, la minoría lo ignora.

Cuadro No. IV. Periodicidad de la realización de la detección de cáncer

Periodicidad en que se debe realizar el papanicolaou.	Frecuencia	Porcentaje
Cada 6 meses	27	18.5
Cada año	88	60.3
Cada 2 años	10	6.8
Cada 3 años	12	8.2
Lo ignora	9	6.2
Total	146	100.0

Solo una cuarta parte de las mujeres sabe que después de 2 exámenes anuales normales consecutivos el papanicolaou se debe de realizar cada 3 años, lo cual se muestra en el cuadro No. V.

Cuadro No. V. Periodicidad Papanicolaou después de dos resultados normales.

Periodicidad desp. de dos resultados normales.	Frecuencia	Porcentaje
Cada 5 años	14	9.6
Cada 3 años	37	25.3
Lo ignoro	95	65.1
Total	146	100.0

El cuadro No. VI, ilustra que la mayoría de las mujeres refieren sentir pena y angustia al acudir a la realización del papanicolaou, a diferencia de un menor número que refiere creer o sentir que es dolorosa. Pocas creen que puedan adquirir una infección al realizarse la prueba la cual podría ser ocasionada por material no esterilizado.

Cuadro No. VI. Aspectos culturales y psicológicos.

Aspectos	Frecuencia
Pena	59.6
Angustia	57.5
Dolor	40.4%
Infección	9.6%
Angustia por resultados	45.2%

Podemos observar el porcentaje de mujeres que recibieron información en el IMSS, sobre la importancia de realizarse la detección oportuna de cáncer cervicouterino (Cuadro No. VII), de ellas 19.9% la recibió del médico, 8.9% de enfermería, 8.2% de médico, asistente y trabajadora social, 7.5% de médico y asistente médica, 4.1% de médico y enfermera, 3.4% de trabajo social, 2.7% de médico, enfermera y asistente médica, 2.1% por asistente médica, 1.4% médico, enfermera y trabajadora social, y 1.4% de otros. Cabe mencionar que del porcentaje de mujeres que recibieron información, el médico destaca su participación.

Cuadro No. VII. Porcentaje de mujeres que recibieron información.

Recibieron información sobre el Papanicolaou.	Frecuencia	Porcentaje
Si	87	59.6
No	53	36.3
No lo recuerdo	6	4.1
Total	146	100.0

Se encontró que un 65% de las mujeres que acudieron al Instituto mexicano del Seguro Social, fueron derivadas a DOC.

La mayoría 64.4%, lo que equivale a 52 mujeres no se les dio información sobre los horarios en que pueden acudir a DOC. Figura No. 2

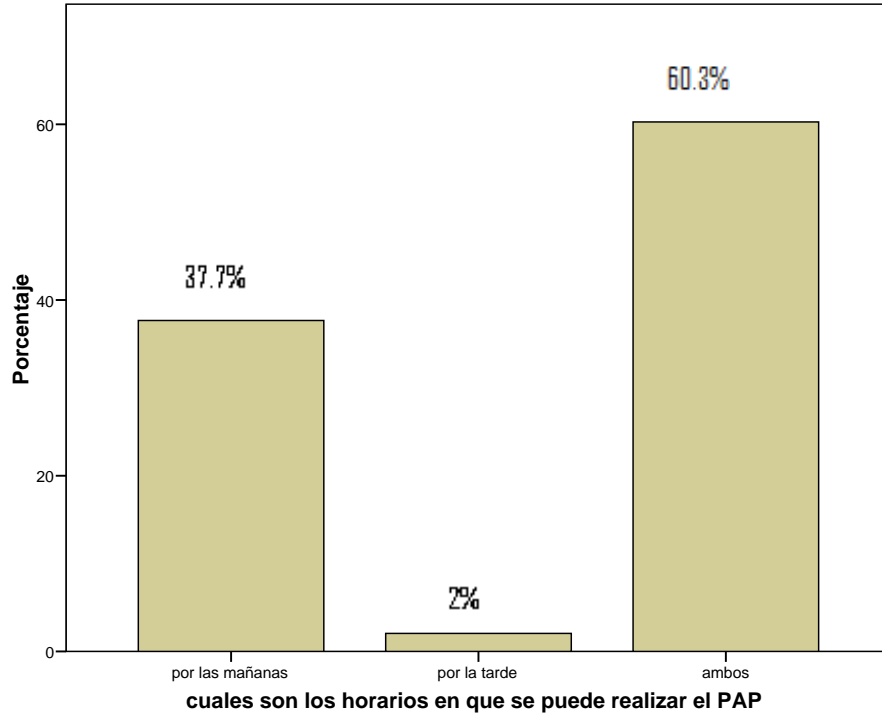


Figura No. 2. Turno en que las mujeres de la UMF 80 consideran pueden realizar la citología cervicovaginal.

Cuadro No. VIII, ilustra que del 61.7% de las mujeres que acudieron a DOC, el 50.7% evaluó como bueno el trato en el servicio de medicina preventiva, otras respuestas fueron regular, el resto refirió no saber porque nunca ha acudido.

Cuadro No. VIII. Percepción del trato por el personal de medicina preventiva.

Percepción del trato por el personal de medicina preventiva.	Frecuencia	Porcentaje
excelente	13	8.9
Bueno	74	50.7
Regular	3	2.1
Nunca ha acudido	56	38.4
Total	146	100.0

DISCUSION

En cuanto a los aspectos **sociales** se observó que la **escolaridad** demostró ser un factor muy importante que determinó la no realización de la citología cervicovaginal, lo cual no concuerda con la investigación de Farfán,¹² Esto reviste mucha importancia para el personal de salud que trabaja con poblaciones de bajo nivel escolar y cultural a la cual se le debe dedicar más tiempo en la consejería y charlas educativas de salud, asegurándonos que usamos con ellas un lenguaje sencillo y nos hacemos entender por nuestras pacientes.

El mayor porcentaje de mujeres que no acudieron a realizarse papanicolaou en esta investigación se encontró que fue de 28 años de edad, lo cual puede relacionarse con tener menos experiencia o menor conocimiento en cuanto a su salud, o el acudir en menor frecuencia a los servicios de salud.

La religión no fue considerada una barrera para la realización de la detección, ya que en nuestro estado predomina la religión católica, con un 94.8%, lo cual explicaría el alto porcentaje de mujeres católicas 90.4% con negación a la realización de la prueba en esta investigación.

Aspectos **cognitivos**: Los resultados obtenidos en este rubro coinciden con diferentes investigaciones como la de Soto,⁹ Giraud,¹⁰ Farfán,¹² Valenzuela¹⁶ y Aguilar¹⁹ entre otros, en donde el principal obstáculo identificado para la realización de la detección oportuna de cáncer cervicouterino fue la poca información y conocimiento que tienen las mujeres sobre la importancia de la citología cervicovaginal. Ya que en esta investigación observamos que de las 146 mujeres encuestadas el 83.6% refieren saber que es el papanicolaou, sin embargo al interrogarlas que para que se utiliza, solamente un 57% contestó que se utiliza para detectar CaCu, observando en el resto de las mujeres una importante falta de información sobre su utilidad ya que respondieron desde no saber, prevenir el cáncer, hasta detectar

cáncer de genitales, mama e infecciones, lo cual nos indica, no hay por parte del equipo de salud una información adecuada y adaptada a cada persona, de acuerdo a su cultura y grado de escolaridad. La desinformación incide en la baja participación de las mujeres en los programas de detección del cáncer cervical, lo que es consistente con los resultados obtenidos en el presente trabajo.

En el presente estudio se encontró la presencia de algunas creencias erróneas sobre la citología cervicovaginal, como por ejemplo, que es solo para mujeres no embarazadas o mujeres con vida sexual activa.

Aspectos **culturales y psicológicos**: Coincide con lo reportado por Farfán¹² en donde las mujeres tienen **pena y angustia** al realizarse la detección oportuna de cáncer cervicouterino difiere en lo referente a que las mujeres tienen la creencia o no de que la prueba es dolorosa, es este aspecto Farfán mencionó que las mujeres siguen con la creencia de que es dolorosa y en ésta investigación destacó que la mayoría de las mujeres cree que la prueba no es dolorosa.

Entre las barreras **institucionales** que se localizaron al igual que en las investigaciones de Farfán¹² y Giraudó¹⁰, fue la desinformación dentro del sistema de salud y la falta de integración y trabajo en equipo del personal de salud ya que se envía a las mujeres al papanicolaou, pero no se educa ni se informa sobre su verdadero objetivo.

También encontramos en nuestro estudio falta de información a las mujeres por parte de los trabajadores de la salud sobre los horarios en que puede acudir a DOC. Sin embargo la atención que brinda la UMF No. 80 en el servicio de medicina preventiva se considera buena, según la percepción de las mujeres que han acudido a ella lo cual también coincide con Farfán¹², sin embargo es preocupante que un 44.5% de las mujeres que participaron en este estudio nunca han acudido al servicio de medicina preventiva.

CONCLUSIONES

Los factores Socioeconómicos que influyeron en la negación a la realización de la citología cervicovaginal en mujeres derechohabientes de la UMF 80 fueron:

1. La escolaridad ya que a menor grado mayor negación.
2. Falta de tiempo para acudir a su realización por trabajar turno completo.
3. Los aspectos culturales y psicológicos que predominaron fueron el sentimiento de pena y angustia.
4. Dentro de los factores institucionales una de las principales barreras fue la falta de difusión oportuna y adecuada por parte del personal de salud sobre la importancia y los objetivos del estudio del papanicolaou.

SUGERENCIAS

-Programas educativos y de divulgación para los derechohabientes, que generen conciencia acerca del cáncer cervicouterino como una enfermedad prevenible, los cuales deben ser dirigidos a las mujeres desde la adolescencia y población en general.

-Promocionar y difundir el programa, los requisitos, horarios para la realización del procedimiento y en que y para que consiste.

-Desarrollar un estudio de intervención tomando en cuenta la particularidad causal como mecanismo eficaz para disminuir, modificar o erradicar la conducta de negación hacia la prueba citológica.

-Reformular las estrategias educativas y comunicacionales que hoy se usan para atraer a las mujeres a realizarse este examen.

-Captación activa de mujeres que tengan factores de riesgo para CaCu y no participen por iniciativa propia.

-Promover la realización de la citología cervicovaginal a quien lo solicite sin exclusión de ninguna mujer por razones como la edad.

-Sugiero que el papanicolaou se realice los fines de semana para que tengan mayor facilidad de asistir las mujeres que trabajan turno completo entresemana.

Se sugiere para darle mayor peso a nuestro estudio se realice un estudio comparativo.

BIBLIOGRAFIA

1. Merle JL. Análisis de la situación del cáncer cervicouterino en América latina y el caribe. OPS 2004; 1-13
2. Hidalgo A. El cáncer cérvico-uterino, su impacto en México y el porque no funciona el programa nacional de detección oportuna. Rev Biomed 2006; 17:81-84
3. Azul K, Puerto M, González M. Cáncer cervicouterino: métodos actuales para su detección. Rev Biomed 2004; 15:233-241
4. Chirinos G. Historia de papanicolaou y de su descubrimiento: la citología cervical. Rev Biomed 2005; 1-2
5. González G. George N. papanicolaou (1883-1962). Maestro, pionero y sabio. Rev Obstet Ginecol Venez 2005; 1:35-38
6. Norma Oficial Mexicana, Nom-014-SSA2-1994. Para la prevención, tratamiento y control de cáncer del cuello del útero y mamario en la atención primaria
7. Olivares K, Alonso P. Citología Cervical. Gramo 2006; 5:94-98
8. Wresner C, Vejarano M, Calcedo J, Tovar S L, Cendales R. La citología de cuello uterino en Soacha, Colombia: representaciones sociales, barreras y motivaciones. Rev Salud Pública 2006; 3:185-196
9. Soto F, Martín G, Carballo N, Benítez T. Factores que condicionan la conducta de negación hacia la prueba citológica. Rev Medisan 2003; 2:8-16
10. Giraud N, Discacciati V, Bakalar K, Basualdo N, Dreyer C. Barreras para el rastreo de cáncer de cuello uterino en la ciudad de Buenos Aires. Archivos de Medicina Familiar y General 2006; 3:7-20

11. Soto F, Martín G, Carballo N, Benítez T. Factores que condicionan la conducta de negación hacia la prueba citológica. *Rev Medisan* 2003; 2:8-16
12. Farfán L C, Barrón E, Jiménez M E, Vázquez E, Ayala S. Factores socioculturales en mujeres que no acuden a detección oportuna de cáncer cervicouterino. *Rev Enferm IMSS* 2004; 3:123-130
13. Rodríguez M, García I, Rolon M, Delgado Y, Bautista C. Conocimiento y temores de mujer merideña ante el papanicolaou. *Col. med. Estado Tachira* 2003; 2:38-44
14. Romero C, José Alfredo; Guiscafré H, Santillana M. Factores en la no utilización de detección oportuna del cáncer cervicouterino en medicina familiar. *Rev Med. IMSS* 1997; 35(3):227-32
15. Lazcano P, Rojas M , López AM, López CL, Hernández AM, Factores de riesgo reproductivo y cáncer cervicouterino en la ciudad de México. *Salud Pública* 1993; 35:62-65
16. Valenzuela MT, Miranda A. ¿Por qué NO me hago el papanicolaou? Barreras psicológicas de mujeres de sectores populares de Santiago de Chile. *Rev Chil salud pública* 2001; 5:75-80
17. Bingham A, Bishop A, Coffey P, Winkler J. Factors affecting utilization of cervical cancer prevention services in low- resource settings. *Salud Pública de México* 2003; 43:408-415

18. Aguilar J, Leyva A, Angulo D, Salinas A. Tamizaje en cáncer cervical: conocimiento de la utilidad y uso de citología cervical en México. *Revista de Saúde Pública* 2003; 37:1-10
19. Lazcano, Castro R, Allen B, Najera P. Barriers to early detection of cervical-uterine Cancer in México. *J Womens Health* 1999; 8:399-408
20. Modificación a la Norma Oficial mexicana. *Diario oficial de la federación* 1998; 2-32.
21. Arillo E, Lazcano E, Merce, Salazar E, Salmerón J, Alonso P. El conocimiento de Profesionales de la salud sobre la prevención del cáncer cervical. *Alternativas de educación media. Salud pública Méx* 2000; 42:34-36

ANEXOS

Apexo I

I. Aspectos socioeconómicos

- 1) Edad _____ 2) Escolaridad _____ 3) Religión _____
- 4) Estado Civil _____ 5) Ocupación _____
- 6) Horario de trabajo: a) Matutino _____ b) Vespertino _____ c) Nocturno _____
- 7) Ingreso mensual: a) Bajo _____ b) Medio _____ c) Alto _____
- 8) Servicio de salud con el que cuenta: IMSS _____ SSA _____ SSSTE _____ SEDENA _____ Ninguno _____ Otro _____

II. Aspectos cognoscitivos

- 9) ¿Sabe que es el paparico? a) Si _____ b) No _____ c) Lo ignora _____
- 10) ¿Para que se realiza? _____
- 11) ¿Sabe que es el DC? a) Examen del azúcar o diabetes _____ b) Examen para detectar la presión alta _____ c) Examen del cáncer _____ d) Lo ignora _____
- 12) Mencione un requisito para realizarse el examen para detectar el cáncer de la matriz.
a) No ir menstruando _____ b) Duche vaginal _____ c) Aplicación de óvulos vaginales _____ d) Lo ignora _____
- 13) Mencione cuándo no se debe realizar el examen del cáncer
a) En el embarazo _____ b) Cuando se han iniciado las relaciones sexuales _____ c) Cuando nunca se han tenido relaciones sexuales _____ d) Lo ignora _____
- 14) ¿Cada cuánto se debe realizar la detección oportuna del cáncer cervicouterino?
a) Cada 6 meses _____ b) Cada año _____ c) Cada 2 años _____ d) Cada 3 años _____
Después de 2 exámenes anuales normales consecutivos _____ e) Cada 5 años _____ f) Otro _____
g) Lo ignora _____
- 15) ¿Conoce la importancia de realizarse la detección oportuna del cáncer cervicouterino?
a) Si _____ b) No _____ h) ¿Cuál es? _____

III. Aspectos culturales y psicológicos

- 16) ¿El acudir al examen de la detección oportuna del cáncer cervicouterino sienta pena o vergüenza?
a) Si _____ b) No _____ c) A veces _____
- 17) ¿Sienta angustia cuando acuda a realizarse el examen del cáncer?
a) Si _____ b) No _____ c) A veces _____
- 18) ¿Cree que el examen de cáncer es doloroso? a) Si _____ b) No _____

20) ¿Cree que la realización del examen del cáncer le pueda ocasionar una infección?
 a) Si _____ b) No _____ 21) ¿Por qué? _____

22) ¿Su pareja está de acuerdo en que se realice el examen del cáncer cervicouterino?
 a) Si _____ b) No _____ 23) ¿Por qué? _____

24) ¿Le disgusta conocer el resultado del examen del cáncer cervicouterino? a) Si _____ b) No _____

IV Aspectos Institucionales

25) ¿Ha recibido información sobre la importancia de realizarse oportunamente el examen del cáncer cervicouterino en la UMF No 507?
 a) Si _____ b) No _____ c) No lo recuerdo _____

26) ¿De quién la ha recibido? Médico _____ b) Enfermera _____ c) Asistente médica _____
 d) Trabajadora social _____ e) Otros _____ 27) ¿Quién? _____

28) ¿Ha sido enviada por el personal de la clínica a medicina preventiva para que se realice la detección oportuna del cáncer cervicouterino?
 a) Si _____ b) No _____ 29) ¿Por quién? _____

30) ¿Se le han informado los horarios en que puede acudir a la realización del examen del cáncer?
 a) Si _____ b) No _____

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

32) ¿Cómo ha sido el trato que ha recibido en el servicio de medicina preventiva?
 a) Excelente _____ b) Bueno _____ c) Regular _____ d) Malo _____ 33) ¿Por qué? _____

34) ¿Conoce los resultados de sus exámenes del cáncer?
 a) Si _____ b) No _____ 35) ¿Por qué? _____

36) Cuando le interesa conocer el resultado de su examen del cáncer ¿a quién acude?
 a) Médico _____ b) Enfermera _____ c) Asistente médica _____ d) Trabajadora social _____
 e) Otros _____ 37) ¿Quién? _____

38) ¿En qué institución de salud es mejor la realización del examen del cáncer?
 a) IMSS _____ b) ISSSTE _____ c) SSA _____ d) SEDENA _____ e) Médico particular _____ f) Otro _____

39) ¿Por qué? _____

40) Cuando ha acudido a realizarse el examen del cáncer cervicouterino, ¿se lo han negado?
 a) Si _____ b) No _____ 41) ¿Por qué? _____

Anexo 2

**CARTA DE CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPACION VOLUNTARIA EN
PROYECTO DE INVESTIGACION.**

Morelia, Michoacán a:

num.

Yo:

De __ años de edad, derechohabiente del instituto mexicano del seguro social, con número de afiliación: _____ y con domicilio en:

Acepto en forma VOLUNTARIA y sin tener presiones de ninguna índole por parte de persona alguna o institución, para participar en el proyecto de investigación titulado:

FACTORES SOCIOCULTURALES QUE CONDICIONAN LA CONDUCTA DE NEGACION HACIA LA PRUEBA CITOLOGICA.

El cual se encuentra registrado ante el comité de investigación de la zona de Morelia del IMSS de fecha: num.

Uno de los objetivos de este estudio es identificar los factores socioeconómicos que influyen en las mujeres para el no acudir a la detección oportuna de cáncer Cervico uterino.

Dicho cuestionario consta de 31 test, con preguntas abiertas y de opción múltiple donde se me pregunta mi edad, escolaridad, religión, estado civil, ocupación, horario de trabajo, ingreso mensual, aspectos sobre conocimiento sobre el papanicolaou, así como aspectos culturales, psicológicos e institucionales.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre posibles inconvenientes, molestias, y beneficios de mi participación en el estudio.

El investigador se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevaran a cabo, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento que considere conveniente.

El investigador principal me ha dado seguridades de que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que se derivan de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados de forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga en el estudio, aunque esta pudiera hacerme cambiar de parecer al respecto a mi permanencia en el mismo.

Nombre y firma del paciente

Dra. Lizeth morales García
Residente de medicina familiar