



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIVERSIDAD VERACRUZANA  
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

---

---



**DELEGACIÓN VERACRUZ NORTE  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 61**

**Factores asociados a la inasistencia a toma de  
Papanicolaou en mujeres adscritas a la UMF 61**

**QUE PARA OBTENER EL POSTGRADO  
EN LA ESPECIALIDAD DE:  
MEDICINA FAMILIAR**

**Presenta: Dra. Ana Isabel Salvador García**

e-mail: [anai\\_g02@hotmail.com](mailto:anai_g02@hotmail.com)

**Residente de Medicina Familiar adscrito a la Unidad de  
Medicina Familiar 61**

**Matrícula 98313125**

**Asesores:**

**Dra. Edith Guillén Salomón**

**Dra. Obdulia Téxon Fernández**

## AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios por darme la oportunidad de vivir y seguir adelante.

Agradezco a mi mamá porque está siempre conmigo apoyandome.

Agradezco a mis hermanos por ser mis compañeros incondicionales.

Gracias a mi papá por sus consejos.

Gracias a Carlos por su gran apoyo, su paciencia, su optimismo y por sus contribuciones al presente trabajo.

Agradezco a mis asesoras de tesis por creer en mi proyecto de investigación, por su tiempo, dedicación y por hacer que este trabajo sea posible.

Gracias a mis amigos de la residencia porque me dieron la oportunidad de conocerlos, y porque su compañerismo y entusiasmo han aligerado por mucho estos años de la especialidad.

Agradezco a mis maestros por sus contribuciones a mi formación académica y buenos consejos.



**Dirección de Prestaciones Médicas**  
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud  
Coordinación de Investigación en Salud



**Dictamen de Autorizado**

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 3003  
U MED FAMILIAR NUM 61, VERACRUZ NORTE

FECHA **12/03/2014**

**DRA. EDITH GUILLÉN SALOMÓN**

**P R E S E N T E**

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

**"FACTORES ASOCIADOS A LA INASISTENCIA A TOMA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES  
ADSCRITAS A LA UMF 61".**

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en 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:

<b>Núm. de Registro</b>
<b>R-2014-3003-6</b>

ATENTAMENTE

**DR.(A). MARGARITO LEÓN CABAL**

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 3003

Impreso

**IMSS**

SEC. FEDERAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

## **AUTORIZACION DE IMPRESIÓN**

---

**Dra. Edith Guillén Salomón**  
**Jefatura de enseñanza UMF 61**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**VERACRUZ NORTE**  
**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 61**

**Coordinación de enseñanza**  
**Dra. Edith Guillén Salomón**

## Contenido

RESUMEN.....	7
ABSTRACT .....	8
INTRODUCCIÓN.....	9
MATERIAL Y MÉTODOS.....	17
RESULTADOS.....	18
DISCUSIÓN .....	22
CONCLUSIÓN .....	25
BIBLIOGRAFIA.....	26
ANEXOS.....	29

## RESUMEN

### FACTORES ASOCIADOS A LA INASISTENCIA A TOMA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES ADSCRITAS A LA UMF 61

**Objetivo: Conocer y determinar los factores asociados a la falta de asistencia a toma de Papanicolaou en pacientes de la UMF 61.**

Autor principal: Ana Isabel Salvador García

Coautores: Dra. Obdulia Téxon Fernández; Dra. Edith Guillén Salomón

Lugar de procedencia: Veracruz UMF 61

**INTRODUCCIÓN:** El Papanicolaou constituye el método por excelencia de tamizaje para detección temprana de cáncer cervicouterino, principalmente por la relativa simplicidad y bajo costo. Un sin número de factores se asocian a la no asistencia de las mujeres a la realización de la prueba. Aunque los beneficios del Papanicolaou para reducir la mortalidad por CaCu están bien documentados, todavía existen mujeres que no acuden rutinariamente a este examen.

**METODOLOGÍA:** Estudio transversal, descriptivo. Realizado en la Unidad de Medicina Familiar No. 61 de Veracruz. Se encuestaron 245 mujeres. Previo consentimiento informado. Criterios de inclusión: 25 a 45 años de edad, vida sexual activa, que no se hubieran realizado el estudio nunca o en un período mínimo de tres años. Se excluyeron mujeres embarazadas, con histerecomia, con alteraciones mentales, que ya tuvieran diagnóstico de displasia, CaCu y/o infección por VPH. Se eliminaron 13 encuestas incompletas y mal requisitadas. Los resultados se analizaron con el programa SPSS.

**RESULTADOS:** La edad media fue de  $33.47 \pm 5.81$  años. El tiempo de la última ocasión de realización del Pap, tuvo una media de  $5.01 \pm 2.40$ . El lugar donde se realizaron el estudio fue 44% en IMSS, 22.8% en particular. 46.6% conocen la utilidad y no la técnica; 45.3% conocen la técnica y la utilidad. El 69.4% reconocieron que no asisten a realizarse el Papanicolaou porque sus actividades diarias les dejan poco tiempo. 133 mujeres respondieron la pregunta abierta, 22.8% anotaron "desidia".

**CONCLUSIÓN:** La falta de tiempo es el principal motivo por el que las pacientes no asisten y casi un 30% respondieron que la "desidia" es otro factor que infuye en la no realización del Pap. Es necesario reformular estrategias educativas y de difusión específicas y dirigidas a los beneficios del tamizaje con el trabajo de un equipo multidisciplinario.

## ABSTRACT

### FACTORS ASSOCIATED WITH THE ABSENCE OF A CERVICAL SMEAR TAKES TO WOMEN IN UMF 61

Objective: **To identify and determine the factors associated with the lack of assistance to take Pap UMF 61 patients.**

Ana Isabel Salvador García; Obdulia Téxon Fernández; Edith Guillén Salomón

Place of origin: Veracruz UMF 61

**INTRODUCTION:** The Pap test is currently the method par excellence of screening for early detection of cancer cervicouterino mainly by the relative simplicity and low cost of the study. A number of factors are associated with non-attendance of women to perform the test. Although the benefits of Pap to reduce mortality from cervical cancer have been well documented, there are still women who do not use this test routinely.

**METHODOLOGY:** Cross-sectional, descriptive study. Held in the Family Medicine Unit No. 61 of Veracruz. 245 women were surveyed. Prior informed consent. Inclusion criteria: 25-45 years old, sexually active that had not been done studying or Papanicolou never or minimum period of 3 years. Pregnant women were excluded, with histerecomia with mental disorders, which already had a diagnosis of dysplasia, cervical cancer and / or HPV infection. 13 surveys were eliminated as incomplete. Data obtained were analyzed SPSS.

**RESULTS:** The mean age of respondents was  $33.47 \pm 5.81$  years. The time of the last time they went to the taking of Pap, had a mean of  $5.01 \pm 2.40$ . The place where the study was conducted was 44% in IMSS, 22.8% in particular service. 46.6% do not know the utility and technique; 45.3% know the technique and utility. 69.4% said that attending Papanicoloau not possible because your daily activities leave little time. 133 women responded to the open question and 22.8% scored "laziness".

**CONCLUSION:** The lack of time is the main reason why patients do not attend and almost 30% said that "laziness" is another factor that infuyen in failure to perform Pap. It is necessary to reformulate specific educational and outreach strategies aimed at the benefits of screening with the work of a multidisciplinary team.



## INTRODUCCIÓN

La prueba de Papanicolaou es llamada así en honor de Georgios Papanicolaou, médico griego que fue pionero en citología y detección temprana de cáncer <sup>(1)</sup>. Constituye actualmente el método por excelencia de tamizaje para detección temprana de cáncer de cuello uterino <sup>(2)</sup> y consiste en un método de tinción policrómico con el que se busca obtener contraste entre el núcleo y el citoplasma de las células; consiste en introducir las laminillas, de una manera secuencial y por tiempo predeterminado, en diferentes soluciones que incluyen: agua, alcohol etílico a diferentes concentraciones, colorantes, acetona y xilol con el propósito hidratar las células y prepararlas para la tinción, colorear los componentes celulares y facilitar la observación al microscopio <sup>(1)</sup>. La citología cervical o cervicovaginal, estudia las células exfoliadas de la unión escamo columnar del cuello uterino y ha sido por años el principal método de búsqueda de cáncer cervicouterino (CaCu), ampliamente reconocido por programas de control y prevención como un test que ha reducido la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino, principalmente por la relativa simplicidad y bajo costo del examen.<sup>(2)</sup> El término “factores asociados” se utiliza para denominar a los estudios que se realizan en paralelo a la aplicación de pruebas estandarizadas, normalmente mediante la aplicación de cuestionarios complementarios que recogen información sobre diversas características de los sujetos, con el fin de encontrar qué variables están asociadas con los resultados. <sup>(3)</sup> Así pues, existen un sin número de factores que se “asocian” a la no asistencia de las mujeres a la realización del estudio de citología cervical. Aunque los beneficios del Papanicolaou para reducir la mortalidad por CaCu han sido bien documentados a nivel internacional y nacional, todavía existen mujeres que no recurren rutinariamente a este examen.<sup>(4)</sup> A partir de la década de los años ochenta se ha identificado al virus del papiloma humano (VPH) como una causa necesaria pero no suficiente para desarrollar la enfermedad; así, Walboomers y colaboradores han informado que el CaCu invasor se asocia con la presencia de VPH en 99.7% de los casos <sup>(5)</sup>. Actualmente se conocen más de 70 tipos de VPH, mostrando cada tipo un tropismo particular por

sitios anatómicos específicos, siendo comunes las infecciones de piel y de mucosas del tracto oral, respiratorio y anogenital. La International Agency for Research on Cancer (IARC) de la OMS los clasifica como “carcinogénicos” (tipos 16 y 18), “probablemente carcinogénicos” (tipos 31 y 33), y “posiblemente carcinogénicos” (otros excepto 6 y 11) <sup>(6)</sup>. A menudo las mujeres se infectan con el Virus del Papiloma Humano en edades entre los 20 y 30 años, pero sólo una minoría desarrolla el cáncer, proceso que puede tomar hasta 20 años <sup>(7)</sup>. Menos de 5% de las mujeres infectadas con el VPH desarrollarán cáncer cervicouterino; sin embargo, este tipo de cáncer es absolutamente prevenible y su tratamiento es relativamente fácil, cuando el diagnóstico es oportuno <sup>(8)</sup>.

Según la Organización Panamericana de la Salud, el cáncer cervicouterino es una enfermedad en la que se presentan cambios en las células que cubren las paredes del cuello uterino (extremo inferior de la matriz que comunica con la vagina). Estas células inicialmente normales, posteriormente se convierten en precancerosas <sup>(7)</sup>. Es la patología neoplásica más frecuente y mortal en la población femenina <sup>(8)</sup>. Su incidencia anual mundial para el año 2008 fue de 530 mil 232 casos, el índice de mortalidad anual fue de 275 mil 8 casos <sup>(9)</sup>, por lo cual se le considera un problema de salud pública; la población femenina originaria de latinoamérica es considerada como de alto riesgo para desarrollar CaCu. Cada año se reportan 68,000 casos nuevos. Estudios comparativos de las tasas de mortalidad por esta patología, señalan que tasas más altas corresponden a Chile y México y las más bajas a Cuba, Puerto Rico y Argentina <sup>(8)</sup>. En México ya desde el año 2007, de acuerdo con las estadísticas proporcionadas por el Instituto Nacional de las Mujeres, el Cáncer constituía la primera causa de muerte entre las pacientes en edad productiva <sup>(7)</sup>. El 13% de las defunciones corresponden a CaCu y 15% a cáncer de mama (INEGI 2006) <sup>(9)</sup>. El Sistema Nacional de Salud Mexicano brinda atención médica aproximadamente a 9,000 casos de CaCu invasor y se registran 4,000 muertes anualmente <sup>(8)</sup>.

En 1974, se implementó en México el Programan Nacional de Detección Oportuna de CaCu (PNDOC), el cual permite que cualquier mujer pueda tener acceso a esta prueba sin costo alguno. Sin embargo, a pesar del gran esfuerzo que la realización

de este programa implica, la tendencia de mortalidad por esta patología no ha disminuido y se estima que durante los últimos quince años más de 62 mil mujeres fallecieron por CaCu. Para que el PNDOC pueda cumplir con su objetivo, disminuir la morbi-mortalidad del CaCu, se requiere que todos los siguientes factores se cumplan:

1. Conocimiento y aceptación del programa por las mujeres.
2. Toma de muestra adecuada.
3. Fijación y tinción de calidad, para evitar la aparición de artefactos que pudieran interferir con las lecturas.
4. Interpretación adecuada de las laminillas por personal que esté en constante capacitación y que siga un control de calidad <sup>(10)</sup>.

La Organización Mundial de Salud, recomienda que la prevención primaria y secundaria son fundamentales en la lucha contra las enfermedades neoplásicas, siendo muy importante la educación en salud que debe recibir la población, para tomar conciencia de la necesidad de evaluaciones médica periódicas para un diagnóstico precoz <sup>(11)</sup>. Aunque el problema de la realización del Papanicolaou han sido tratados y estudiado de varias formas, muchas de ellas desde el reduccionismo de la visión médica hasta la amplitud de estudios de políticas de salud, una vertiente socioantropológica sociocultural siempre es bienvenida <sup>(12)</sup>.

La última Guía de la Sociedad Americana de Cáncer para la detección temprana de Neoplasia de Cérvix y Cáncer, publicada en 2002, recomienda que el intervalo de tamizaje se realice tres años después del inicio de las relaciones sexuales vaginales (o después de los 21 años de edad), continuándose anualmente hasta los 30 años, edad en la cual, al tener 3 o más pruebas del Papanicolaou técnicamente satisfactorias, informadas como normales o citología negativa, el tamizaje puede ser realizado cada 2 o 3 años, hasta la edad de 70 años <sup>(13)</sup>. Varios estudios han explorado distintos factores que influyen en la adherencia y realización del papanicolaou por parte de las mujeres en edad fértil. Algunos de los factores que favorecen que las mujeres se realicen esta prueba son: el grado de conocimiento, la presencia de síntomas ginecológicos, la edad mayor de 30 años, el mayor nivel socio-económico, y el tener seguro de salud <sup>(14)</sup>.

El éxito en la prevención involucra efectivos programas de salud pública y procedimientos, como el tamizaje. Sin embargo, estos esfuerzos se ven afectados en su cobertura y eficacia por ciertas características socioeconómicas y demográficas de la población objetivo. Así, en Latinoamérica, a pesar de existir programas de citología cervical, la mortalidad de cáncer cervical se ha ido incrementando. La tendencia a usar los servicios de salud suele asociarse con diversos factores, entre ellos las características socioeconómicas del usuario, su familiaridad con la utilidad de estos servicios, y la aceptabilidad y accesibilidad de los mismos <sup>(15)</sup>. El CDC (Center for Disease Control and Prevention) ha señalado necesario incrementar las tasas de detección y tratamiento del CaCu, desarrollando estrategias para mejorar el screening e implementando educación <sup>(13)</sup>. De tal manera es indispensable dar prioridad a su divulgación en los estratos socioeconómicos bajos que carecen de seguridad social, y especialmente en la población de mujeres analfabetas en áreas rurales. De ser necesario, los mensajes pueden transmitirse en las lenguas indígenas, ya que en las zonas rurales de países como México suele haber habitantes de diversas extracciones étnicas. Esta tendencia ascendente constituye un desafío para la sociedad, pero principalmente para el sector de la salud, en especial la de los médicos y otros profesionales de la salud, incluidos los psicólogos, ya que en esta realidad está presente un componente psicológico que es modificar los comportamientos y actitudes de las mujeres frente a su salud sexual <sup>(16)</sup>.

Se han realizado estudios en algunos países de América Latina y en nuestro país, en base a las Encuestas Nacionales de Salud acerca de la cobertura de la citología de cuello uterino identificando las principales características sociodemográficas que influyen en la realización de dichos procedimientos. Los factores o características relacionados con la realización del Papanicolaou son: conocimiento sobre el éste, antecedente familiar de cáncer de cuello uterino, vivir en áreas urbanas, número de embarazos, uso de anticonceptivos, actitud frente al estudio, tener actividad sexual, vivir en la costa, visitar periódicamente a un médico o ginecólogo, nivel socioeconómico, inicio temprano de relaciones sexuales, nivel de conocimiento sobre el examen, edad, nivel educativo, tener

algún seguro de salud, índice de masa corporal (IMC) normal, no fumadoras, tener tamizaje previo para VIH, ser profesionalmente activa, mayores ingresos mensuales, estado civil (casada) e historia de infección cervical <sup>(11)</sup>.

En el estudio denominado: “Elementos socioculturales en la prevención del cáncer cervicouterino”; de Castro Vázquez y Salazar Antúnez en Hermosillo, Sonora en el año 2001. Se llevó a cabo una encuesta con base en un muestro probabilístico polietápico entre mujeres pertenecientes a los sectores medio y popular. Se aplicaron 331 cuestionarios de tipo cerrado en mujeres entre 25 y 55 años de edad. Entre los resultados más relevantes se encontró que: las mujeres que nunca se han realizado la prueba son las que nunca recibieron información acerca de sexualidad. La mayoría lleva una práctica inadecuada del examen, en tanto que no se practica por el inicio de la vida sexual, sino posterior a la maternidad y con una periodicidad arbitraria, independiente del nivel de escolaridad, grado de información o nivel socioeconómico; y que los servicios del salud juegan un papel importante en la toma de decisiones en la realización de la prueba, prefiriéndose los servicios particulares, ya que les brindan mayor confianza y seguridad <sup>(12)</sup>. Este hallazgo, desde luego, es fundamental porque implica hacer una propuesta totalmente diferente de la exclusiva visión médica de que sólo con informar a través de carteles o anuncios por radio o televisión las mujeres acudirán automáticamente y en masa a esta acción preventiva; lo que se requiere es algo más profundo y amplio. La tendencia a usar los servicios de salud suele asociarse con diversos factores, entre ellos las características o socioeconómicas del usuario, su familiaridad con la utilidad de estos servicios, y la aceptabilidad y accesibilidad de los mismos.

La investigación de Nájera, Lazcano, et, al; para conocer los factores asociados con la familiaridad de las mujeres con la prueba de Papanicolaou, se llevó a cabo de enero a diciembre de 1994, mediante un estudio transversal de carácter poblacional en una muestra aleatoria compuesta de 1435 mujeres de México, DF, y de 2773 del Estado de Oaxaca. A través de una entrevista domiciliaria a mujeres de 25 a 49 años, se encontró que 41,5% de las encuestadas desconocían la función de la prueba de Papanicolaou y que de este grupo, cerca de 97% nunca

se la habían hecho. Los factores asociados con el desconocimiento de la función del Papanicolaou fueron la carencia de acceso a los servicios de salud proporcionados por medio de la seguridad social, analfabetismo y bajo nivel socioeconómico. Las habitantes del área rural mostraron mucha menor familiaridad con el Papanicolaou que las de zonas urbanas. Estos resultados destacan la necesidad de proponer estrategias para la difusión de los beneficios del Papanicolaou, teniendo en cuenta la heterogeneidad socioeconómica y cultural de la población de México y de otros países. <sup>(15)</sup> Otro estudio transversal y analítico es el realizado por Fernando Bazán y colaboradores, el cual se llevó a cabo en el Hospital Nacional Docente Madre–Niño ‘San Bartolomé, durante noviembre 2005 a enero 2006. Mediante un cuestionario estructurado, autodesarrollado se interrogó a mujeres en edad fértil de consultorios externos. De 501 encuestadas, en 63% se encontró nivel bajo de conocimiento, en 66% una actitud desfavorable y en 71% una práctica incorrecta sobre la prueba de Papanicolaou y la mayor barrera para no tener una práctica periódica del este estudio fue el género masculino del ejecutor (34,2%). Se concluyó que el mayor nivel de conocimiento no está relacionado con la práctica correcta del Papanicolaou y las limitantes a que las mujeres se tomen el examen son principalmente psicológicas. <sup>(13)</sup>

Por otro lado, Hernández Alemán en su investigación: “¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou?: barreras percibidas por un grupo de mujeres ingresadas al programa de cáncer cervicouterino AUGE”, tuvo como objetivo: conocer la percepción que tienen los profesionales de la salud en relación a las causas por las cuales las mujeres no se toman la prueba del Papanicolaou. Se trató de un estudio descriptivo transversal, con una muestra de 59 profesionales del Servicio de Salud Metropolitano Sur - Oriente de la ciudad de Santiago de Chile, provenientes de los tres niveles de atención del programa cáncer cervicouterino AUGE. En los resultados se reportó que un 41% de los profesionales de la salud tienen la percepción que las mujeres tienen sólo un conocimiento parcial sobre la importancia de realizarse la prueba, mientras que un 48,3% refiere que las mujeres no tienen conocimiento sobre las normas de control de la misma. Falta de conocimiento, miedo, dejación y la falta de tiempo por parte de las mujeres

surgen como las principales razones que los profesionales atribuyen a que las mujeres no se realicen el examen.<sup>(14)</sup>

Los resultados de las investigaciones han servido para diseñar y/o actualizar los contenidos educativos proporcionados a las mujeres con el propósito de aumentar el conocimiento y el nivel de conciencia sobre la importancia de la toma del estudio de Papanicolaou.

A pesar de que actualmente el Papanicolaou es una prueba relativamente rápida para detección de cáncer cervicouterino (CaCu), desfavorablemente, la mayoría de las mujeres no asisten a realizarse esta prueba.<sup>(11)</sup> Por lo que resulta indispensable conocer las principales causas por las que esto ocurre.

En nuestro país, se han realizado pocos estudios que analicen las características sociodemográficas relacionadas a la realización de estas pruebas de tamizaje.<sup>(15)</sup>

Es evidente que aún no se ha logrado transmitir la importancia del Papanicolaou y su efecto poblacional, debido principalmente a la falta de información clara y precisa sobre el conocimiento y práctica de esta prueba.<sup>(4,14,15,16)</sup>

En lo que respecta a la situación de la UMF 61, nuestra población no se encuentra exenta de la problemática. De acuerdo a la pirámide poblacional de esta unidad de medicina familiar, el total de mujeres a partir de los 25 años 60 y más es de 36,233 mujeres, lo cual corresponde a un 51.23 % del total de la población femenina. Según la fuente: *IMSS CACU*, en el año 2012 el total de las mujeres que se realizaron el examen de Papanicolaou por primera vez y subsecuentes fue de: 10,732, distribuidas en 9431 y 1271 respectivamente; que corresponde sólo a un 29,61%. La mayoría fueron de primera vez en 6,11 %, y subsecuentes menos en 3,50 %. De acuerdo a los grupos de edad, las mujeres que más acudieron fueron las de 45 a 59 años. Así que como nos damos cuenta en el 2012 la inasistencia a toma de Papanicolaou ha sido muy importante, pues fue sólo del 30%.

Conocer las causas por las cuales las mujeres no acuden a realizarse el estudio de citología cervical, nos permite, como personal de salud, realizar una reevaluación de los procesos de orientación-educación, así como de la ejecución de las técnicas actualmente realizadas, para poder hacer las modificaciones en este sentido y lograr que más mujeres se sumen a las estadísticas positivas de

tamizaje en la prevención del cáncer cervicouterino. Por tanto, los resultados de este estudio sirven para diseñar y/o actualizar los contenidos educativos entregados a las mujeres con el propósito de aumentar el conocimiento y el nivel de conciencia sobre la importancia de la toma del Papanicolaou.

El objetivo del presente estudio es conocer y determinar los factores asociados a la falta de asistencia a toma de Papanicolaou en pacientes de la UMF 61. Conocer y determinar los principales factores sociodemográficos, socioculturales y los relacionados con el conocimiento de la técnica del estudio. Así como determinar la percepción que tienen las mujeres acerca de la utilidad del examen de Papanicolaou.

### **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuáles son los factores asociados a la inasistencia de las mujeres adscritas a la UMF 61 a la toma de papanicolaou?



## MATERIAL Y MÉTODOS

La investigación se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No. 61 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de la ciudad de Veracruz, Veracruz, en la cual se atiende a población de todos los estratos sociales.

Se realizó un estudio transversal, descriptivo; con un tamaño de muestra de 245 mujeres de acuerdo a la fórmula de estudios descriptivos y que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión: edad 25 a 45 años, con vida sexual activa, adscritas a dicha Unidad de Medicina Familiar No. 61 y que no se hubieran realizado el estudio de Papanicolou nunca o en un período mínimo de 3 años. Se excluyeron: mujeres embarazadas, con histerecomia, con alteraciones mentales, que ya tuvieran diagnóstico de displasia, cáncer cervicouterino y/o infección por virus del papiloma humano (VPH) con o sin tratamiento. Los criterios de eliminación fueron cuestionarios mal requisitados: incompletas y/o que hubieran marcado más de una opción (en las preguntas donde solo se permitía una respuesta), así como aquéllas que fueron llenadas con letra ilegible.

Para la obtención de los datos se aplicó una encuesta elaborada en base a investigaciones previas, valorada por una ronda de expertos de médicos familiares con maestría en educación e investigación. El cuestionario se formuló con 21 reactivos. Cuatro de características sociodemográficos; dieciseis preguntas relacionadas con el ámbito cultural, idiosincrasia y acerca de la información que las mujeres tienen del estudio; se respondían con las opciones: "sí" ó "no". Al final de la encuesta, una pregunta abierta que dió la oportunidad de anotar algún otro u otros motivos que las pacientes consideraron como otros factores que les ha impedido acudir a la realización del Papanicolaou. La encuesta se contestó, previo consentimiento informado.

Se realizó un análisis estadístico con los datos obtenidos de las encuestas para obtener análisis de frecuencias de las variables estudiadas y obtener medidas de media y moda de las variables demográficas y de atención médica; para lo cual se utilizó el programa estadístico SPSS.

## RESULTADOS

Se aplicaron 245 encuestas, trece fueron eliminadas por estar incompletas y/o mal requisitadas. Se analizaron 232 cuestionarios.

En base a los datos obtenidos se observó que de las mujeres encuestadas la edad media fue de  $33.47 \pm 5.81$  años, con un rango de 20(25-45) años. La edad con más frecuencia fue de 29 años.

En cuanto a la escolaridad y ocupación los resultados se distribuyeron de la siguiente manera: escolaridad primaria 21 mujeres (9.1%), secundaria 46 (19.8%), preparatoria 83 (35.8%) que fue la máxima, licenciatura 79 (34.1%) y maestría 3 mujeres (1.3%). En ocupación: empleada 105 mujeres (45.3%), amas de casa 103 (44.4%), asistentes médicos, estudiantes y médicos: 2.2% con 5 mujeres en cada una de estas ocupaciones. Profesoras 3 (1.3%), desempleadas y enfermeras los resultados fueron similares en 0.9% con 2 mujeres. Y finalmente hubo una encuestada de ocupación secretaria y una técnico laboratorista con resultado de 0.4%.

En el número de embarazos y parejas sexuales se obtuvo que la media fue de  $1.75 \pm 1.19$  y  $2.27 \pm 1.21$ , respectivamente. La distribución fue: ningún embarazo 38 mujeres (16.4%); un embarazo, 59 (25.4%); el máximo de dos embarazos, 78 mujeres (33.6%); tres embarazos, 43 (18.5%); cuatro embarazos, 10 (4.3%); cinco embarazos, 3 (1.3%); y sólo una encuestada con siete embarazos (0.4%). En parejas sexuales la distribución que se obtuvo fue: dos parejas, 76 mujeres (32.8%); una pareja, 69 (29.7%); tres parejas, 60 (25.9%), cuatro parejas, 18 (7.8%); y una encuestada con 6 parejas, al igual que una para 8 parejas y una para 9 parejas en 0.4%.

Los resultados acerca del lugar donde se realizaron el estudio de Papanicolaou se muestran en la tabla 1.

El tiempo de la última ocasión en que se acudieron a la toma del examen, la media fue de  $5.01 \pm 2.40$ ; y la distribución de las 175 encuestadas fue: tres años, 54 mujeres (23.3%); cuatro años, 48 (20.7%); cinco años, 26 (11.2%); seis años, 13 (5.6%); siete años, 7 (3.0%); ocho años, 9 (3.9%); nueve años, 2 (0.9%); diez años, 8 (3.4%); once años, 3 (1.3%); doce años, 4 (1.7%); y una mujer que se lo realizó por última vez hace 14 años (0.4%).

Tabla 1

Lugar de toma del Papanicolaou	n = 175	%
IMSS		44.0
Servicio particular		22.8
Centro de salud		8.2
ISSTE		0.4

Fuente: encuestas aplicadas a mujeres adscritas a la UMF 61

Otro resultado que se obtuvo fue la información que las encuestadas tienen acerca del estudio de Papanicolaou, tabla 2.

Tabla 2

Información acerca del Papanicolaou	n = 233	%
Desconozco la técnica y la utilidad		7.3
Conozco la técnica y la utilidad		45.3
Conozco la técnica y no la utilidad		0.9
Conozco la utilidad y no la técnica		46.6

Fuente: encuestas aplicadas a mujeres adscritas a la UMF 61

Los resultados de que el miedo al resultado del estudio de Papanicolaou impide que éste sea realizado, el 74.6% de las encuestadas respondió que “No” en 74.6%, que corresponde a 173 mujeres. El resto, 59 mujeres (25.4%) respondió que “Sí”.

El hecho de no hacerse el Papanicolaou debido a que el estudio no lo realice una mujer, 52 respondieron que “Sí” en 22.4% y 180 “No” en 77.6%. En la percepción de que el Papanicolaou es doloroso, el 55.2% (128 mujeres) fue “Sí” y 104 mujeres respondieron que “No” en 44.8%. Relacionado con esto, el hecho de que el dolor impida la realización del estudio; 93 mujeres dijeron que “Sí” en 40.2% y que “No” 139 mujeres que corresponde al 59.9%. Los resultados acerca del tiempo que tardan las encuestadas en trasladarse de su casa a la clínica fueron: de “5 a 10 minutos”, 12 mujeres (5.2%); “10 a 20 minutos”, 30 (12.9%); “20 a 30 minutos”, 95 (40.95); “40 a 50 minutos”, 57 (24.6%); “más de 50 minutos”, 38 (16.4%). El hecho de que éste tiempo de traslado impida que acudan a realizarse el estudio, 31 mujeres respondieron que “Sí” en 13.4% y que “No” 201 mujeres en 86.6%. Gráfico 1.

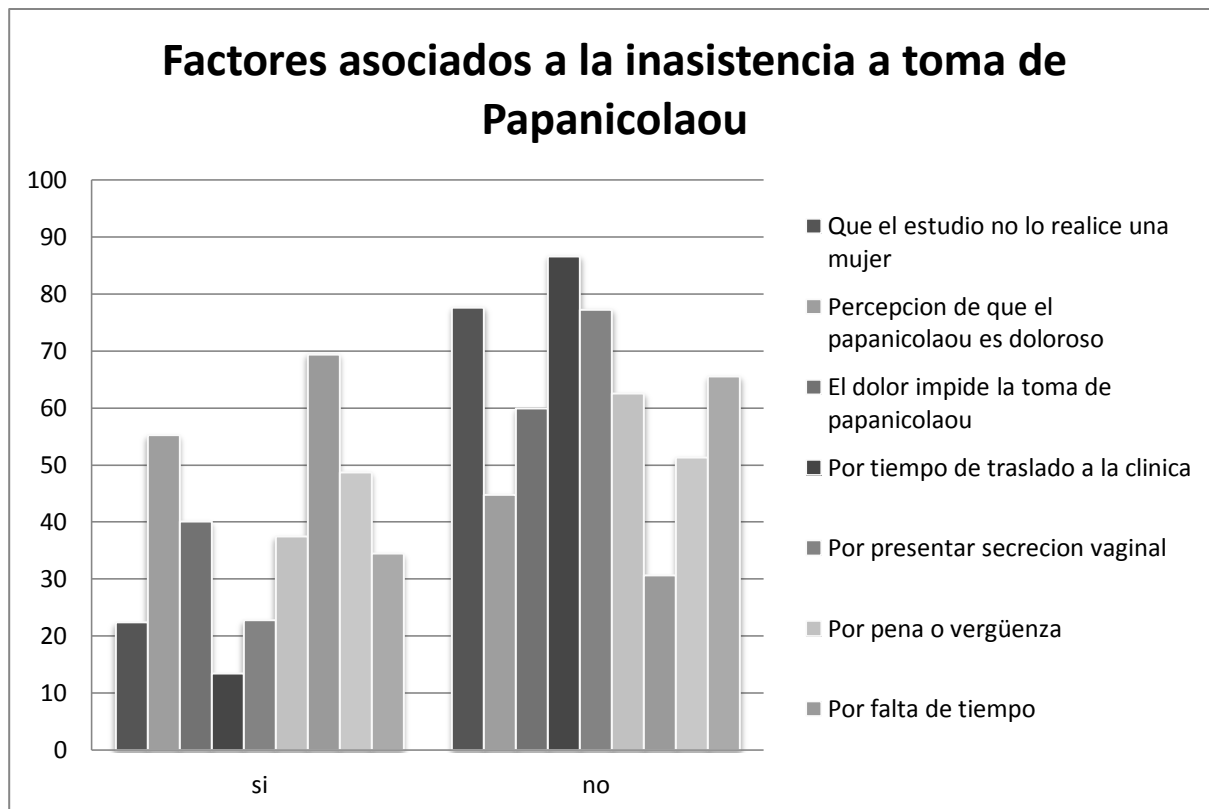


Grafico 1

En que la “secreción vaginal” impida que no se tomen el Papanicolaou, 53 mujeres respondieron que “Sí” en 22.8% y “No” 179 mujeres en 77.2%. Que no lleven a cabo el estudio por pena o vergüenza el resultado fue que “Sí” en 87 mujeres (37.5%) y “No” 145 mujeres (62.5%). El 69.4% de las encuestadas (161) no asisten a realizarse el Pap “porque sus actividades le dejan poco tiempo”; 30.6% (71 mujeres) lo negaron. Por percibirse sana, 113 encuestadas lo afirmaron (48.7%) y 119 mujeres (51.3%) respondieron “no”. Por el retraso en el tiempo de la entrega o la falta de la entrega del resultado del estudio de Papanicolaou, 80 mujeres lo afirmaron (34.5%) y 152 encuestadas lo negaron (65.5%).

En lo referente a otros motivos por los cuales las mujeres no acuden a realizarse el examen, los resultados se distribuyeron de la siguiente manera: 133 mujeres respondieron a esta pregunta abierta y los resultados se distribuyeron de la siguiente manera: el “Olvido”, una mujer (0.4%); la “Desidia”, 53 mujeres (22.8%); “El costo del transporte”, dos encuestadas (0.9%); el trato durante la realización del procedimiento, una mujer (0.4%); el “Exceso de trabajo”, una mujer (0.4%); la “Falta de información”, una mujer (0.4%); la “Ignorancia”, dos encuestadas (0.9%); que “El estudio no lo hace un medico”, siete encuestadas (3.0%); “No querer hacer el examen en el IMSS”, tres mujeres (1.3%); que “Pierden los resultados del estudio”, dos mujeres (0.9%); por “Falta de dinero”, cinco mujeres (2.2%); por “Quedarse sin seguro”, una mujer (0.4%); por “Querer hacer el estudio en servicio particular”, cuatro mujeres (1.7%); porque “Tardan mucho tiempo en atenderlas”, tres mujeres (1.3%).

## DISCUSIÓN

Los hallazgos más relevantes de este estudio fueron que de las 232 mujeres que se incluyeron para el análisis, el 24.6% nunca se han realizado el examen. El 75.4% se han hecho el Papanicolaou en por lo menos una ocasión y de este porcentaje, en lo referente al tiempo mínimo en que se lo han realizado, la media fue de cinco años. La mayoría de ellas (23.3%) solo han dejado pasar un mínimo de tres años de su última toma del estudio al momento y hasta el 11.2% la última vez que se lo realizaron fue hace 5 años. Esto es similar a lo reportado por Miriam Castro, et, al en su estudio “Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y el papanicolaou en relación al temor, estrés, o vergüenza al tamizaje”, que se llevó a cabo en Lima, Perú; de 300 mujeres entre 18 y 50 años, 20% nunca se había realizado el Papanicolaou, el 59.7% se había tomado Pap en los últimos dos años y el 20% hacía más de dos años. <sup>(17)</sup>

De las 175 mujeres que se realizaron el estudio de Papanicolaou, el 44% han acudido al IMSS para la toma del tamizaje; sin embargo el 22.8% de las encuestadas ha optado por un servicio particular para ello. Lo anterior contrasta a lo encontrado en el estudio de Castro y Salazar llevado a cabo en Hermosillo, Sonora en el año 2001, en el cual se aplicaron 331 cuestionarios y se encontró que los servicios del salud juegan un papel importante en la toma de decisiones en la realización de la prueba, prefiriéndose los particulares, ya que según ellas, les brindan mayor confianza y seguridad. <sup>(12)</sup>

Los resultados que se encontraron de la información que las mujeres tienen acerca del Papanicolaou fue que la mayoría de ellas: “Conocen la utilidad y no la técnica” y “Conocen la técnica y la utilidad” en 46.6% y 45.3%, respectivamente. Significa que en general las personas tienen información acerca de la utilidad del estudio. La mayoría de las encuestadas (55 de 57) que nunca se han hecho el estudio, desconocen la técnica de éste, y aunque parezca lógico; es indispensable que esta población también se encuentre ampliamente informada en ese aspecto para eliminar ideas erróneas que les impiden acudir a la toma del Papanicolaou. Nuestros resultados son similares al estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas

sobre la prueba de Papanicolaou” realizado por Posso y Gutiérrez en 2005 a 2006. De 501 encuestadas, en 63% se encontró nivel bajo de conocimiento, en 66% una actitud desfavorable y en 71% una práctica incorrecta sobre la prueba, por lo que se concluyó que el mayor nivel de conocimiento no está relacionado con la práctica correcta del examen <sup>(13)</sup>. Sin embargo, difieren de lo reportado por Nájera y cols. en su estudio transversal que se realizó en 1994 en México DF y el estado de Oaxaca en mujeres de 25 a 49 años de edad. Ellos encontraron que 41.5% de las encuestadas desconocían la función de la prueba de Papanicolaou y se relacionó con el hecho de que el 97% nunca se habían hecho la prueba por este motivo. <sup>(15)</sup>

Que las pacientes no acuden a tomarse el Papanicolaou debido a que el examen no lo realice una mujer fue negado por las encuestadas en 77.6%. Este resultado difiere con lo aportado por Gutiérrez y Posso en su estudio de 2005, en el cual se encontró que la mayor barrera para no tener una práctica periódica del tamizaje fue el género masculino del ejecutor en 34.2%. <sup>(13)</sup>

Otro factor que se investigó en la no asistencia a la toma del examen es la “pena o vergüenza” que no fue determinante para la realización del Pap, ya que el 62.5% de las encuestadas lo negaron. Similar es lo que se obtuvo en los resultados del estudio de Sánchez SE y colaboradores, quienes encontraron que de 300 mujeres cuestionadas, el 19% refirió sentir mucho miedo, estrés o vergüenza al examen. <sup>(17)</sup>

Otros resultados que obtuvimos de nuestro trabajo es que la mayoría de las mujeres (51.3%) negaron que el percibirse o sentirse “sana” no influye en la realización del Papanicolaou. Esto difiere del estudio (“I do not need to... I do not want to... I do not give it priority...!--why women choose not to attend cervical cancer screening”) de Oscarsson MG y cols. En éste se encontró que las mujeres tenían una actitud positiva para la realización de la citología cervical, pero cuando se sentían saludables optaban por no asistir. <sup>(18)</sup>

Como hallazgo importante el 69.4% de las encuestadas no asiste a realizarse el Papanicolaou debido a que sus actividades le dejan “poco tiempo”. Sin embargo no encontramos algún estudio en la literatura disponible que hubiera medido esta factor. Otro resultado interesante fue que el 22.8% refirieron que la “Desidia” es un motivo que impide acudir a la toma del tamizaje. Pero no se encontró evidencia en investigaciones previas con datos similares.

Los resultados obtenidos son de trascendencia ya que permiten llevar a cabo intervenciones en las medidas de salud preventivas, con el fin de diagnosticar oportunamente entidades como el VPH y el cáncer cervicouterino, causante de altas tasas de mortalidad en mujeres de todo el mundo.



## CONCLUSIÓN

Del presente estudio se concluye que un número importante de mujeres no acuden de manera rutinaria a la toma del Papanicolaou; a pesar de que los beneficios del examen para reducir la mortalidad por cáncer cervicouterino han sido bien documentados.

Encontramos que la falta de tiempo es el principal motivo por el cual las pacientes no asisten y casi un 30% respondieron abiertamente que la “desidia” es otro de los factores que influyen en la no realización del Pap. A la luz de este contexto, es necesario reformular las estrategias educativas desde la infancia y la adolescencia para rescatar el valor de una sexualidad sana y se construyan programas en donde las pacientes expresen dudas, miedos, motivaciones, etc, sobre su salud, para eliminar la apatía y atraerlas a la toma del examen. De otra forma se continuará en la situación de contar con un sistema de detección bien estructurado, pero que no es utilizado por las mujeres.

Se requiere del trabajo de un equipo multidisciplinario en el cual se involucren, no sólo médicos y enfermeras, también personal de trabajo social y psicólogos que colaboren en la aplicación de talleres para la difusión específica y dirigida a los beneficios del tamizaje, así como la eliminación de falsas creencias que se tienen acerca del estudio. Llevar a cabo un mayor número de campañas para toma de citología cervical en fines de semana y sin restricción de horarios, sería una estrategia apropiada por parte del equipo de salud con el fin de que las mujeres tengan el tiempo óptimo para acudir a la toma del examen.

Se propone que las encuestas que se han utilizado en éste y otros estudios enfocados a indagar la falta de asistencia a toma de Papanicolaou, sean validados como instrumentos de medición para futuros proyectos de investigación.

## BIBLIOGRAFÍA

1. *Gonzalez J, Gonzalez BJ, Gonzalez E.* 2003. Ginecología, 8ª edición, ed Masson, México, 435-460.
2. *Varela S.* 2005. Citología Cervical . Rev Med Hondur Vol. 73, 134-139.
3. *Pita Fernández S, Vila Alonso MT, Carpena Montero J.* 2002. *Determinación de factores de riesgo.* Cad Aten Primaria; 4: 75-78.
4. *Urrutia M, Araya A, Poupin L.* 2010. ¿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; 75(5): 284 – 289.
5. *Tirado LG, et al.* 2005. Factores de riesgo de cáncer cervicouterino invasor en mujeres mexicanas Salud pública Méx sep./oct. v.47 n.5.
6. *Serman F.* 2002. Cáncer cervicouterino: epidemiología, historia natural y rol del virus papiloma humano. Perspectivas en prevención y tratamiento, rev chil obstet ginecol 67(4), 318-323.
7. *Llanes A, Torres I, Barrientos C, Lin D,* 2011. El cáncer cervico uterino, enemigo número uno de la salud de la mujer. Revista electrónica medicina, salud y sociedad. vol. 1, no. 3 may-ag.
8. *Hidalgo A.* 2006. El cáncer cérvico-uterino, su impacto en México y el porqué no funciona el programa nacional de detección oportuna. Rev Biomed; 17:81-84.

9. *Dirección de Prestaciones Médicas. Unidad de Atención Médica. Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad.* 2011. GUIA DE PRACTICA CLINICA. Prevención y detección oportuna del Cáncer cervico uterino en el primer nivel de atención.
10. *Dzul K, Puerto M, González M.* 2004. Cáncer cervicouterino: métodos actuales para su detección. *Rev Biomed*; 15:233-241.
11. *Gutiérrez C, Romaní F, Ramos J, Alarcón E, Wong P.* 2010. Factores asociados con el conocimiento y tamizaje para cáncer de cuello uterino (examen de Papanicolaou) en mujeres peruanas en edad fértil. *Revista Peruana de Epidemiología*, vol. 14, núm. 1, abril, pp. 39-49.
12. *Santillana M, Vázquez C, Salazar A.* 2004. Elementos socioculturales en la prevención del cáncer cervicouterino. *Salud pública Méx* vol.46 No.6; 232.
13. *Bazán F, Posso M, Gutiérrez C.* 2007. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. *An Fac Med Lima*; 68(1) pp. 47 – 54.
14. *Urrutia M, Araya A, Poupin L.* 2008. ¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou?: barreras percibidas por un grupo de mujeres ingresadas al programa de cáncer cervicoterino AUGE. *REV CHIL OBSTET GINECOL*; 73(2): 98-103.
15. *Nájera P, Lazcano E, Alonso P, Ramírez T, Cantoral L, Hernández M.* 1996. Factores asociados con la familiaridad de mujeres mexicanas con la función del Papanicolaou. *Boil oficina Sanit anam* 121 (6).
16. *Francisco R. Hernández Alemán.* 2006. Motivos de abandono en el proceso de atención médicas de lesiones precursoras de cáncer cervicouterino. *REVISTA DE INVESTIGACION CLINICA*. Vol. 58. No. 3. Mayo-Junio 2006. pp 217-227.

17. *Castro M, Morfin R, Sánchez SE, Roca J, Sánchez E, Williams MA.* 2005. Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y el papanicolaou en relación al temor, estrés, o vergüenza al tamizaje: estudio transversal en una comunidad pobre. *Acta Med Peru.* 2005; 22(2): 90-95.

18. *Oscarsson MG, Wijma BE, Benzein EG.* 2008. 'I do not need to... I do not want to... I do not give it priority...' Why women choose not to attend cervical cancer screening. *Health Expect.* 11(1): 26-34.

ANEXOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLÍTICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO  
(ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:

**“FACTORES ASOCIADOS A LA INASISTENCIA A TOMA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES ADSCRITAS A LA UMF 61”**

Patrocinador externo (si aplica):

Lugar y fecha:

Número de registro:

Justificación y objetivo del estudio:

A pesar de que actualmente el Papanicolaou es una prueba relativamente rápida para detección de cáncer cervicouterino (CaCu), desfavorablemente, la mayoría de las mujeres no asisten a realizarse esta prueba. Por lo que resulta indispensable conocer las principales causas por las cuales esto ocurre. Ello nos permitiría, como personal de salud, realizar una reevaluación de los procesos de orientación-educación, así como de la ejecución de las técnicas actualmente realizadas, para poder hacer las modificaciones en este sentido y lograr que más mujeres se sumen a las estadísticas positivas de tamizaje en la prevención del cáncer cervicouterino.

Objetivo: Conocer y determinar los factores asociados a la falta de asistencia a toma de Papanicolaou en pacientes de la UMF 61.

Procedimientos:

Aplicar encuestas

Posibles riesgos y molestias:

Ninguno

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:

Conocer las principales causas por las cuales las mujeres no acuden a realizarse la prueba de papanicolaou y de esta manera intervenir para aumentar las estadísticas de tamizaje para la prevención de cáncer cervicouterino

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:

En sesión General y además difusión en Congresos

Participación o retiro:

Si

Privacidad y confidencialidad:

Si

En caso de colección de material biológico (si aplica):

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):

Beneficios al término del estudio:

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

Investigador Responsable:

Dra. Ana Isabel Salvador García Cel. 2291028568

Colaboradores:

Obdulia Texon Fernández Cel. 2291183105

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)

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma



**“FACTORES ASOCIADOS A LA INASISTENCIA A TOMA DE PAPANICOLAOU  
EN MUJERES ADSCRITAS A LA UMF 61”**

**Encuesta elaborada para la investigación**

**\* La información manejada en este cuestionario es absolutamente  
CONFIDENCIAL**

**Porfavor**, en caso de que la pregunta lo requiera, marque con una “X” o encierre en un círculo SI ó NO de acuerdo a su respuesta.

Fecha:

Acepto contestar esta encuesta:

SI

NO

Nombre:

1.- Edad:

2.- Escolaridad:

3.- Ocupación:

4.- Número de embarazos que ha tenido:

5.- Número de parejas sexuales que ha tenido:

6.- ¿Alguna vez se ha realizado el estudio de Papanicolaou?

SI NO

7.- ¿En dónde se realizó el estudio de Papanicolaou por última vez?

8.- ¿Hace cuánto se realizó por última vez el estudio de Papanicolaou?

9.- ¿Qué información tiene usted acerca del estudio de Papanicolaou?

a) Desconozco la técnica y la utilidad SI NO

b) Conozco la técnica y la utilidad SI NO

c) Conozco la técnica y no la utilidad SI NO

d) Conozco la utilidad y no la técnica SI NO

10.- ¿El miedo al resultado del estudio de Papanicolaou, le impide acudir a realizarlo?

SI NO

11.- ¿El hecho de que la toma del estudio de Papanicolaou no lo realice una mujer, le impide acudir a realizarlo?

SI

NO

12.- ¿Piensa que es doloroso el procedimiento del estudio de Papanicolaou?

SI

NO

13.- ¿Lo anterior, influye en que no se realice el estudio?

SI

NO

14.- ¿Cuál es el tiempo que tarda en trasladarse de su domicilio a la clínica?

a) 5 a 10 min

SI

NO

b) 10 a 20 min

SI

NO

c) 20 a 30 min

SI

NO

d) 40 a 50 min

SI

NO

e) más de 50 minutos

SI

NO

15.- ¿Considera usted que ese tiempo que tarda en trasladarse de su domicilio a su clínica le impida asistir a realizarse el estudio de Papanicolaou?

SI

NO

16.- ¿Retrasa usted la toma de Papanicolaou por presentar secreción vaginal?

SI

NO



17.- ¿Por sentir pena o vergüenza ha dejado de asistir a la toma de Papanicolaou?

SI

NO

18.- ¿No asiste a realizarse el estudio de Papanicolaou porque sus actividades diarias le dejan poco tiempo?

SI

NO

19.- ¿Por percibirse sana sin síntomas ginecológicos, es decir síntomas relacionados con su aparato genital, ha dejado de asistir a la toma de Papanicolaou?

SI

NO

20.- ¿El tiempo de espera o la falta de entrega de resultados de la prueba ha provocado que usted no asista a la toma de Papanicolaou?

SI

NO

21.- ¿Anote si tiene usted otro u otros motivos que no se hayan mencionado en esta encuesta, y que considera le han impedido acudir a realizarse el estudio de Papanicolaou?