

Factores socioculturales en mujeres que no acuden a detección oportuna de cáncer cervicouterino

¹Farfán-Muñoz Laura Cecilia, ¹Barrón-Treviño Esther, ¹Jiménez-Domínguez María Elena, ²Vázquez-Morán Elizabeth, ³Ayala-Atrián Sara Silvia

¹Estudiantes del Curso Postécnico de Enfermería en Salud Pública. UMF No. 28 IMSS. ²Enfermera Especialista en Salud Pública. Coordinadora del Curso Postécnico de Enfermería en Salud Pública UMF No. 28 IMSS. ³Licenciada en Enfermería. Coordinadora de Investigación, Escuela de Enfermería del IMSS, Monterrey, Nuevo León.

Resumen

Palabras clave

- Factores Sociales
- Factores Culturales
- Cáncer Cervicouterino
- Detección Oportuna de Cáncer Cervicouterino

Introducción: A nivel mundial el cáncer cervicouterino ocupa el segundo lugar como neoplasia maligna. En México, ocupa el primer lugar, entre las primeras 10 causas de muerte. Como tal, esta enfermedad crónico degenerativa constituye un importante problema de salud.

Objetivo: Determinar los factores socioculturales por lo que mujeres de 25 a 65 años, del área de responsabilidad de la Unidad de Medicina

Familiar No. 28, no acuden a detección oportuna de cáncer cervicouterino.

Metodología: Encuesta transversal en una muestra de 105 mujeres entre 25 a 65 años de edad, con domicilio en el áreas de responsabilidad de la UMF No. 28 del IMSS. Se aplicó una encuesta de 31 ítems previamente validada. Los datos se analizaron con estadística descriptiva.

Resultados: 25% de las mujeres encuestadas entre 41 años y 58% y 25 y 29 nunca se habían realizado la prueba de detección oportuna de cáncer cervicouterino. Entre los factores encontrados se identificó que 70% de las mujeres sienten vergüenza y 63% dice sentir angustia. Con respecto a si recibieron información sobre la prueba, 43% lo refiere y 42% la recibieron por personal de enfermería.

Discusión: El tener estudios profesionales no es un factor para acudir a la prueba como habría de esperarse, así como en mujeres menores de 34 años que no acuden a la realización de la detección oportuna de cáncer. El aspecto socioeconómico no fue considerado una barrera para su realización, no así los aspectos psicológicos y cognoscitivos que son las principales barreras presentes en mujeres que no acuden a la detección oportuna de cáncer cervicouterino.

Abstract

Socio cultural factors in women who do not attend early for cytologic test for cancer

Introduction: Cervical cancer takes up the second place as a malignant neoplasia in the world. In Mexico, the first place on mortality. This chronic degenerative illness constitutes an important problem of health.

Objective: To determine the current socio-cultural factors for which women from 25 to 65 years old within the area of responsibility from the Family Medicine Unit branch 28 (FMU #28), do not assist to be carried out the early detection of the cervical cancer.

Methodology: Transversal survey with a sample of 105 women from 25 to 65 years old with residence in the areas of responsibility of FMU #28. 31 items previously validated were surveyed and the results were analyzed with descriptive statistics.

Results: Obtained an average of age of 41 years, 26 women of the surveyed never have been carried out the test of the pap smear and the 58% of them they are from among 25 and 29 years of age. Among the factors found, it was identified that 70% of women feels embarrassment and 63% said feels anxiety. Regarding to receiving information about the screening, 43% referred yes and 42% said they received from nursing staff.

Discussion: Having a professional background is not a factor to making the screening test as it is supposed to, as well as women younger than 34 years old who do not do the Pap smear. The socio-economic aspect was not considered as a barrier to do it, but also the psychological and acknowledgment aspects were the main barriers on women who do not go for the early cytologic test for cancer.

Conclusions: The socio-economical aspect was not considered as a barrier for completing of the detection test; however the psychological and acknowledgment aspects are the main barriers on women who do not go for the early detection of cervical cancer.

Key words

- Social factors
- Cultural factors
- Cervical cancer
- Pap smear

Correspondencia:

Laura Cecilia Farfán Muñoz

Av. de los Vagones No. 1980, Col. Prados del Oriente, Torreón, Coahuila. C.P. 37276

Teléfono: 01(871) 1751-0865 Correo electrónico: laurafarfan9@hotmail.com

Introducción

El cáncer es una enfermedad crónica de-generativa que constituye un importante problema de salud. En particular, el cáncer cervicouterino ocupa a nivel mundial el segundo lugar como neoplasia maligna y en México el primer lugar de mortalidad con una tasa de 52 muertes por cada 100,000 habitantes. Es uno de los principales problemas de salud de la mujer mexicana y su prevención y atención médica integral es una prioridad institucional.¹⁻⁵

El agente etiológico aún se desconoce, pero existen varios factores que se consideran predisponentes como: la edad, aparece más frecuentemente en mujeres mayores de 25 años; inicio temprano de la actividad sexual (antes de los 19 años); promiscuidad y multiparidad dado que es infrecuente en mujeres célibes o nulíparas; embarazo temprano; antecedentes de enfermedades de transmisión sexual; tabaquismo; infección por el virus del papiloma humano. Las deficiencias de folatos y vitaminas A, C y E, también se consideran factores que aumentan la probabilidad de un cáncer del cuello del útero. En un estudio realizado en el estado de Zacatecas se hace referencia a que las usuarias de anticonceptivos hormonales también son población en riesgo.⁶

En el cáncer del cervix la paciente no es agredida, no hay un agente invasor externo, puede haber factores desencadenantes, como los ya mencionados que afectan a las células aumentando su proliferación y perdiendo su autocontrol; el proceso al principio es lento y las células anormales se mantienen latentes como tumor preinvasor; esta situación puede persistir durante 8 a 10 años. En esta etapa el tumor es pequeño y no sólo eso sino que, le falta cierta cualidad a las células que les permitan penetrar en los tejidos subyacentes y dar metástasis, es en esta etapa en la que se debe atacar, si no es así, el tumor se vuelve invasor y comienza a crecer más

rápido causando la muerte en 2 a 5 años.⁷ En sus primeras etapas el cáncer no da síntomas, aun cuando pueden presentarse algunos síntomas no específicos como leucorrea, dolor y dispareunia. Cuando ya existe invasión franca o diseminación éstos son evidentes, hay flujo hemático, hemorragia vaginal y dolor a; la exploración física la presencia de una tumoración que deforma el cuello uterino.^{8,9} La anemia, la anorexia y la pérdida de peso son signos de enfermedad maligna avanzada.¹⁰ El diagnóstico se basa en los datos de inspección macroscópica del cuello uterino, además de la citología cervical, complementado con la colposcopia y la biopsia dirigida. La excepcional accesibilidad del útero a los estudios citológicos e histopatológicos y al examen físico directo ha permitido la investigación intensiva del cáncer incipiente y aunque este conocimiento es incompleto, se sabe que estos tumores tienen un comienzo gradual antes que explosivo, puede ser reversible cuando es *in-situ* (localizado) y aunque en esta fase es asintomático se dispone de métodos que pueden detectarlo.

La Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Detección y Control del cáncer cervicouterino y mamario en la atención primaria (NOM-014-SSA2-1994) tiene como objetivo, uniformar los principios, políticas, estrategias y criterios de operación para la prevención, detección y tratamiento de éstos, es de observancia obligatoria para todo el personal de salud en las unidades de salud tanto del sector público como social y privado que realicen acciones de prevención, detección y tratamiento. Sus disposiciones son: la atención preventiva de detección citológica debe ser gratuita y el tratamiento oportuno y adecuado, estas actividades preventivas serán evaluadas por un comité interinstitucional y los mecanismos de verificación de la aplicación son a través del sistema de información, supervisión y evaluación de cada institución a nivel nacional.

La detección oportuna constituye la forma más efectiva para la prevención de este padecimiento e incluye dos importantes procesos; la toma y la interpretación de la muestra. Se dirige a toda mujer sin enfermedad cervico vaginal actual, de más de 25 años de edad o menos, con vida sexual activa o antecedente de haber tenido vida sexual; la citología cervical debe realizarse cada tres años en mujeres con dos citologías previas anuales consecutivas, con resultado negativo a infección por virus del papiloma humano, displasias o cáncer; las mujeres con los problemas anteriores serán objeto de un seguimiento en una clínica de displasias y, cuando sean dadas de alta, reiniciarán la periodicidad anual. Las mujeres con resultados positivos a procesos inflamatorios inespecíficos deberán continuar con exámenes anuales hasta que haya dos resultados consecutivos negativos.

En las instituciones del sector público la citología deberá practicarse gratuitamente, sin exclusión de ninguna mujer solicitante por razones económicas o de edad, pudiéndose brindar el servicio a quien lo solicite con mayor periodicidad; para la toma satisfactoria de la citología cervicovaginal es necesario, solicitar consentimiento informado de la mujer, tomar una muestra correctamente, registrarla y mandarla a laboratorio para su interpretación y posterior seguimiento de acuerdo al diagnóstico.¹¹

En este contexto, la educación para la salud tiene como propósito lograr la participación activa, reflexiva y entusiasta de la comunidad mediante un proceso educativo dirigido a mujeres, familia y población en general, para que puedan tomar decisiones más responsables en cuanto a su cuidado. Estas actividades educativas las realiza el personal de salud con el objeto de incrementar la cobertura de detección de lesiones precursoras y cáncer cervicouterino en los grupos de mayor riesgo, con relación a los factores y

estilos de vida que contribuyen a la enfermedad y, sobre el conocimiento de técnicas y procedimientos disponibles para la detección oportuna con acciones concretas de educación y promoción mediante la participación activa en la planeación, ejecución y evaluación de las actividades de prevención; principalmente del personal de enfermería.¹²

Es esencial que la educación esté dirigida especialmente a las mujeres para persuadirlas a aceptarla, asegurándose que la población femenina conozca los motivos de la detección y la eficacia de los tratamientos recomendados. La información debe ser proporcionada de acuerdo al entorno cultural local, con la participación de mujeres líderes en la comunidad, de los proveedores de servicios de salud, del magisterio, de grupos voluntarios y asociaciones civiles; así también, es necesaria la información a los hombres desde el inicio de su madurez sexual por su vinculación con los factores de riesgo, así como, para impulsar a su pareja a que acuda a la detección.¹³⁻¹⁵

Difundir que el cáncer cervicouterino es la primer causa de muerte por tumores malignos en la mujer a partir de los 25 años, ya que en promedio mueren alrededor de 12 mujeres al día por este padecimiento y en el IMSS, se registra que, cuatro de cada 10 defunciones son por cáncer cervicouterino. Esto cada día es más inaceptable debido a los conocimientos científicos y tecnológicos actuales, así como, de la historia natural de la enfermedad que permite una detección temprana de lesiones precancerosas y tratamiento curativo.^{13,15} El programa para la vigilancia, prevención diagnóstico, tratamiento y control del cáncer cervicouterino tiene como objetivo disminuir la morbimortalidad en la población derechohabiente a través de la detección oportuna de las lesiones precursoras y del cáncer en etapas tempranas, teniendo como población blanco a toda mujer de entre 25 y 64 años de edad.¹⁶

En la actualidad el papanicolaou sigue siendo la intervención más adecuada para tamizar a la población.¹⁶

Sin embargo, en la Unidad de Medicina Familiar No. 28 del IMSS de la ciudad de Monterrey, que tiene a su cargo una población de 33,226 mujeres de entre 25 y 64 años de edad, hasta febrero del 2002, la meta fue realizar 9,410 DOC (Detección Oportuna de Cáncer) de las cuales sólo se hicieron 8,197, de ellas 3,252 fueron de primera vez y 4,945 subsecuentes, lo cual se traduce en 1,213 (12.9%) mujeres que no acudieron a la DOC en la UMF No. 28 del IMSS.

En tales circunstancias, es importante identificar los factores personales y psicosociales que están presentes en las mujeres que no acuden a la detección oportuna del cáncer cervicouterino.

Objetivo general

Determinar los factores personales y psicosociales que se encuentran presentes en las mujeres de 25 a 64 años de las áreas de responsabilidad de la UMF No. 28 que no acuden a realizarse la detección oportuna de cáncer cervicouterino.

Metodología

Se realizó un estudio transversal en un tamaño mínimo de muestra con base en una población infinita (IC=95%) y un margen de error del 10%; se seleccionó en forma aleatoria a 105 mujeres de entre 25 a 64 años de edad habitantes de las 15 áreas de responsabilidad de la UMF No. 28 del IMSS. La muestra se distribuyó en forma proporcional entre los 15 áreas, para la aplicación de siete encuestas por cada uno, con 31 ítems; 24 preguntas de opción múltiple y siete preguntas abiertas, 21 fueron de carácter personal y 10 son

institucionales. Las preguntas personales abarcaron los aspectos sociodemográficos (1-8), cognoscitivos (9-15), culturales y psicológicos (16-21); las preguntas institucionales abarcaron desde la difusión hasta la actitud del mismo personal (22-31). (Anexo I).

Variable independiente: Factores personales e institucionales, que se encontraron presentes en las mujeres que no acuden a la detección oportuna de cáncer cervicouterino.

Las mujeres fueron visitadas en su domicilio para la aplicación de la encuesta a través de una entrevista, por lo que pudo aplicarse a personas analfabetas; dicha encuesta fue previamente revisada en su contenido por la jefa de enfermeras, enfermera especialista en salud pública y médico ginecólogo adscritos a la UMF No. 28.

A las personas que participaron en la investigación se les solicitó firmar la carta de consentimiento informado, donde se garantizó que no se violarían los derechos de justicia, beneficencia, no maleficencia y de autonomía, asegurándoles que la información sería de uso confidencial y exclusivamente para fines de la investigación. Ésta se llevó a cabo dentro de los principios éticos en el campo de la salud para el desarrollo de investigación en seres humanos, así mismo, se trabajó bajo la supervisión de un comité de investigación de la UMF No. 28 del IMSS.

Los datos que se obtuvieron de las encuestas realizadas fueron analizados con estadística descriptiva, en el programa EXCEL.

Resultados

La edad promedio, de las 105 mujeres incluidas en la investigación fue de 39.4, y una desviación estándar de 13.19. El 42% oscila entre 25 y 34 años de edad (cuadro I). De las mujeres encuestadas, 25% nunca ha acudido a la prueba de detección oportuna de cáncer cervicouterino; y el resto sola-

mente una vez, con un rango de tiempo de 3 a 27 años. La escolaridad con mayor porcentaje fue primaria en 36% (figura 1), así mismo, la práctica de religión católica 91%. El estado civil que predominó fue casada con 67%; dedicadas al hogar 67%; de las 35 mujeres que trabajan fuera del hogar 80% perciben una remuneración económica de nivel medio, predominan las que laboran en el turno matutino. Del total de las mujeres encuestadas 75% cuenta con servicio de salud prestado por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Respecto al conocimiento sobre el programa de detección de cáncer cervico uterino 70% tuvo calificación inferior a 70; con un promedio de conocimiento de 53 y desviación estándar de 23.08. En cuanto a los aspectos culturales y psicológicos de las mujeres se encontró que 70% manifestaron sentir pena a la realización de la detección; 63% refirió angustia y 36% dijo creer que podría ser doloroso; 21% cree que el realizárselo podría ocasionar alguna infección, 75% refiere que su pareja está de acuerdo en que se realice dicha detección. Un 34% de las mujeres manifestó que la duda de conocer el resultado del examen es angustiante (cuadro II).

En aspectos institucionales se encontró, que solo 41% de las mujeres recibieron información sobre la importancia de realizarse la detección, de ellas 18% la recibió del personal de enfermería (figura 2). De las mujeres

Cuadro I. Edad y tiempo de detección

Edad	Sin det.	3 años	Más de 3 años	(%)
25-34	17	10	17	42
35-44	2	3	11	15
45-54	3	5	15	22
55-65	4	4	14	21
Total	26	22	57	100

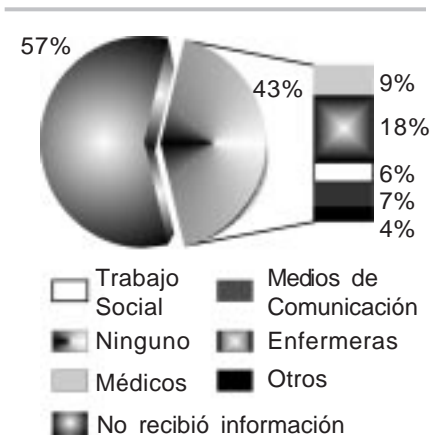
encuestadas 22% fueron enviadas por el médico familiar al servicio de medicina preventiva para la detección (figura 3).

El 32% refirió haber recibido información respecto a los horarios en los que se lleva a cabo la detección; 59% evalúa como bueno el trato en el servicio de medicina preventiva (figura 4). De 79 mujeres que en alguna ocasión se han realizado la detección 73% manifestaron conocer los resultados de su examen; de las cuales la mayoría refirió acudir con el médico familiar para conocer dicho resultado (figura 5). En cuanto a cuál institución de salud creen que realiza mejor la detección oportuna del cáncer cervicouterino, 75% de las mujeres encuestadas lo ignoran. De las mujeres que han acudido a realizarse la detección, cinco refirieron que se les ha negado el servicio, cuatro por no tener seguridad social y una por falta de material.

Discusión

Los resultados obtenidos coinciden con la investigación de Garza Puga y cols¹³ en 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. Difiriere en lo referente a quien es el que brinda la información sobre el programa de detección oportuna de cáncer cervicouterino; en este aspecto Garza menciona que es el médico y en ésta investigación destacó la participación del mé-

Figura 2. Porcentaje de mujeres que recibieron y no información



co en cuanto al envío de mujeres a la detección, no así respecto a la información y difusión del programa; aquí destacó el personal de enfermería. Respecto al personal, predominó un buen trato al igual que el resultante en esta investigación.

El mayor porcentaje de mujeres que no acuden a la detección de cáncer cervicouterino se encuentra en un rango de edad entre 25 y 34 años, lo cual coincide a lo expuesto por Romero Cancio,²⁰ que menciona que las mujeres menores de 35 años son las que menos se realizan la detección; esto es de gran importancia si tomamos en cuenta lo mencionado por Lazcano Ponce que refiere que el cáncer cervicouterino es más frecuente en mujeres de entre 35 y 44 años.¹⁸ Tener

Figura 1. Escolaridad

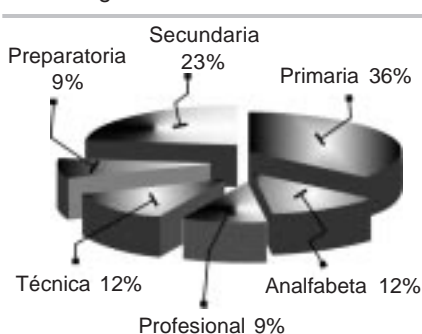


Figura 3. Porcentaje de mujeres enviadas a la DOC

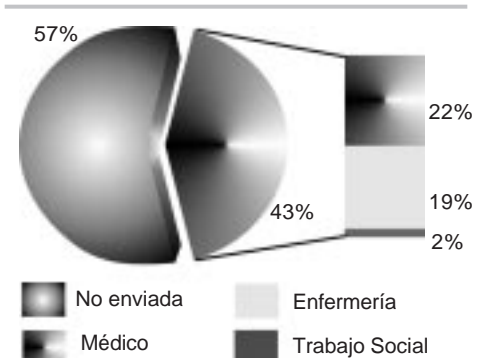
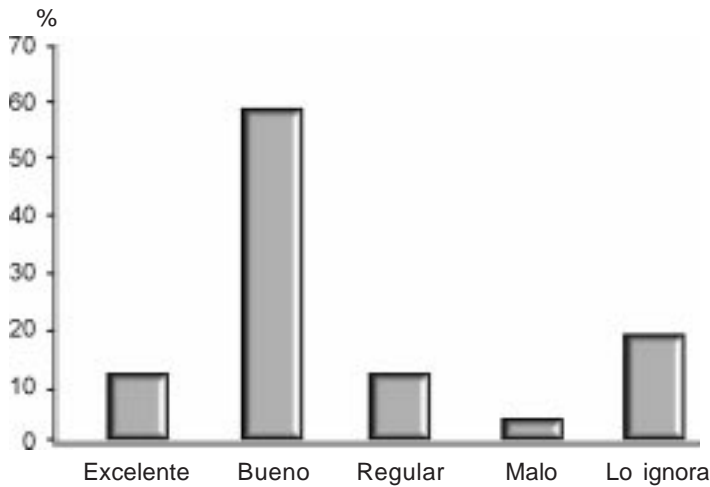


Figura 4. Percepción del trato por el personal de medicina preventiva



estudios profesionales no es un factor que determine acudir a la DOC como habría de esperarse, ya que se encontró que profesionistas que no aprobaron el test que se les aplicó.

En lo que se refiere a la ocupación y nivel socio cultural, no fueron consideradas barreras para la realización de la detección.

Se identificó como principal barrera, la poca o nula información y conocimiento que tienen sobre el programa de detección oportuna de cáncer cervicouterino. El aspecto social es indistinto en las mujeres que no acuden a realizarse la detección, ya que diferentes ocupaciones, nivel de escolaridad y nivel socio-económico se encontraron presentes. No así, los aspectos psicológicos y morales ya que las mujeres siguen sintiendo pena y angustia al realizarse la detección, y siguen con la creencia de que es doloroso o que puede provocar una infección. Entre las barreras institucionales que se localizaron fue la falta de integración y trabajo en equipo del personal de salud ya que el médico envía a la DOC pero no educa a la mujer ni le informa sobre su utilidad. Sin embargo, la atención que brinda la UMF No. 28 en el servicio de medicina preventiva se considera buena, según la percepción de las mujeres que han acudido a ella.

Conclusiones

Es indudable que gran parte de las actitudes y decisiones humanas tienen que ver con la gran influencia que ejerce el ambiente externo y en el que están inmersos una gran variedad de factores sociales, culturales, biológicos, económicos y políticos, entre otros. La decisión de cuidar la salud de uno mismo, no escapa a dicha influencia y a la interacción de la persona con los múltiples factores del entorno.

La pregunta inicial sigue vigente y da la impresión, que aún no ha sido respondida, ¿Por qué no acuden las mujeres a la prueba de detección oportuna de cáncer cervicouterino? Al parecer es, porque no han superado algunas cuestiones culturales: creencias religiosas y costumbres arraigadas y transmitidas de generación en generación, mismas que le dan significado a los sentimientos y pensamientos de cada una de ellas.

Es probable que para generar conciencia sobre la importancia de acudir a la prueba de detección oportuna de cáncer cervicouterino, no baste con la difusión o educación sobre el programa de DOC, lo que lleva a la siguiente pregunta ¿los trabajadores de la salud deben esperar a que éstas hayan sido superadas, o quizá se deben primero

Cuadro II. Aspectos culturales y psicológicos

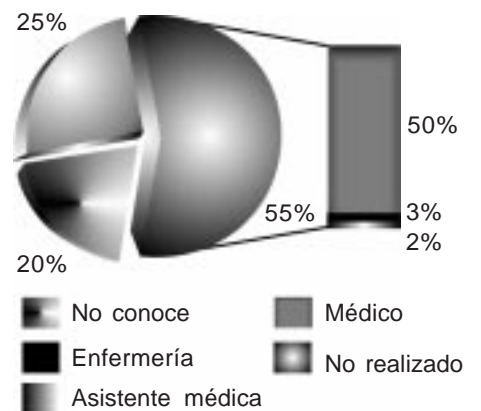
Aspectos	%
Pena	70
Angustia	63
Dolor	36
Infección	21
Pareja de acuerdo	75
Angustia por resultado	34

reconocerlas, potencializarlas y trabajar para revertirlas en beneficio de las propias mujeres?

Sugerencias


- Actualizar a todo el personal que labora en la Unidad de Medicina Familiar No. 28 sobre el programa de detección oportuna de cáncer cervicouterino de acuerdo a la norma oficial NOM-014-SSA2-1994 para la prevención, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cervicouterino.
- Informar sobre la importancia del programa de detección oportuna de cáncer cérvico uterino a toda la población de responsabilidad de la unidad, intra y extra muros abar-

Figura 5. Con quién acuden las mujeres por resultados del DOC



- cando desde la adolescencia, para que así al iniciar su vida sexual tenga ya una cultura de salud fincada en el autocuidado y educar a los varones hacia una cultura de apoyo a su pareja.
- Promocionar y difundir el programa, los requisitos y horarios para la realización del procedimiento y en qué consiste éste.
 - Diseñar proyectos de trabajo educativos con adolescentes en escuelas secundarias y preparatorias pertenecientes a las áreas de responsabilidad de la UMF No 28.
 - Elaborar planes de trabajo educativos y detecciones en empresas y comunidad en general.
 - Promover la participación del personal de enfermería en medios de comunicación para concientizar a la población sobre la importancia de la detección oportuna del cáncer cérvico uterino.

Referencias bibliográficas

1. Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994. Para la prevención, tratamiento y control del cáncer del cuello del útero y mamario en la atención primaria. Sistema Nacional de Salud. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 16 enero de 1995.
2. Guía para Medicina Familiar. Programa para la vigilancia, prevención, diagnóstico, tratamiento y control del cáncer cérvico uterino. IMSS. 1998: 26.
3. Juárez-Vergara P. Cáncer del cuello del útero. Histología normal y citología exfoliativa. 3ª edición. México. IMSS. 1990:244.
4. Shingleton H, Thompson JD. Cáncer de cuello uterino. Ginecología quirúrgica. 8ª edición. Editorial Panamericana Argentina 1998: 1437.
5. Lazcano-Ponce E. Cáncer: factores de riesgo, frecuencia y medidas de prevención. Salud Pública de México, 1997 (39) 4: 251.
6. Castañeda-Iñiguez M. Factores de riesgo para cáncer cervico uterino en mujeres de Zacatecas. Salud Pública de México. 1998 (40) 4: 330-336.
7. Guzberg F. Cáncer del cervix. Cáncer ginecológico 4ª edición. Buenos Aires, Argentina. Panamericana. 1991: 644.
8. SSA. Manual de normas y procedimientos para la prevención de los cánceres cérvico uterino y mamario. 1997.
9. Programa nacional de prevención y control del cáncer cérvico uterino y mamario. SSA. 1992.
10. Benson R. Ginecología y obstetricia. 7ª edición. México. El Manual Moderno. 1985: 774
11. Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-O14-SSA2-1994 para la prevención, tratamiento y control del cáncer del cuello del útero y mamario en la atención primaria, para quedar como; NOM-O14-SSA2-1994, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cervico uterino, con fecha 1º de agosto de 1997 publicada en el diario oficial el viernes 6 de marzo de 1998.
12. Garza-Puga MI. Factores que propician la no realización de la detección oportuna de cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil de la UMF No. 43. Investigación no publicada. Escobedo Nuevo León. 31 julio 2002.
13. Santillán-Arillo E. El conocimiento de profesionales de la salud sobre prevención del cáncer cervical. Alternativas de salud médica. Salud Pública de México, 2000 (42) 1: 34-42.
14. IMSS. Manual de procedimientos para la vigilancia, prevención, diagnóstico, tratamiento y control del cáncer cérvico uterino. 1998. 75pp.
15. IMSS. Manual de Programas Integrados de Salud, Proyecto Estratégico 2001-2003.
16. Hernández-Peña P. Análisis costo beneficio del programa de Detección Oportuna del Cáncer cervico uterino. Salud Pública de México. 1997 (39) 4: 379-386.
17. Tenorio F. Páginas de salud pública. Salud Pública de México, 2000 (41) 4: 554-555.
18. Lazcano-Ponce E. Factores que determinan la participación en el tamizaje de cáncer cervical en el estado de Morelos. Salud Pública de México, 1999 (41) 4: 178-285.
19. Salinas-Martínez AM. Calidad del programa de detección oportuna de cáncer cervico uterino en el estado de Nuevo León. Salud Pública de México, 1997 (39) 3: 187-193.
20. Romero Cancio, José Alfredo. Factores en la no utilización de la detección oportuna del cáncer cervico uterino en Medicina Familiar. Rev Med del IMSS. 1997 (35) 3: 227-232. 

Anexo 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 _____ ISSSTE _____ SEDENA _____ Ninguno _____ Otro _____

II. Aspectos cognoscitivos

- 9) ¿Sabe que es el papanicolaou? a) Si _____ b) No _____ c) Lo ignoro _____
- 10) ¿Para que se utiliza? _____
- 11) ¿Sabe que es el DOC? a) Examen del azúcar o diabetes _____ b) Examen para detectar la presión alta _____
c) Examen del cáncer _____ d) Lo ignoro _____
- 12) Mencione un requisito para realizarse el examen para detectar el cáncer de la matriz.
a) No ir menstruando _____ b) Ducha vaginal _____ c) Aplicación de óvulos vaginales _____ d) Lo ignoro _____
- 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 ignoro _____
- 14) ¿Cada cuándo se debe realizar la detección oportuna del cáncer cervico uterino?
a) Cada 6 meses _____ b) Cada año _____ c) Cada 2 años _____ d) Cada 3 años
Después de 2 exámenes anuales normales consecutivos _____ e) Cada 5 años _____ f) Otro _____
g) Lo ignoro _____
- 15) ¿Conoce la importancia de realizarse la detección oportuna del cáncer cervico uterino?
a) Si _____ b) No _____ ¿Cuál es? _____

III. Aspectos culturales y psicológicos

- 16) ¿El acudir al examen de la detección oportuno del cáncer cervico uterino siente pena o vergüenza?
a) Si _____ b) No _____ c) A Veces _____
- 17) ¿Siente angustia cuando acude 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 _____

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

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

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

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

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

IV. Aspectos institucionales

22) ¿Ha recibido información sobre la importancia de realizarse oportunamente el examen del cáncer cervico uterino en la UMF No 28?

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

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

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

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

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

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

a) Si _____ b) No _____

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

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

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

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

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

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

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

e) Otros _____ ¿Quién? _____

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

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

¿Por qué? _____

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

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