



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), mayo-junio 2024,
Volumen 8, Número 3.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA RENUENCIA
PARA LA REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU
EN DERECHOHABIENTES IMSS EN EDAD FÉRTIL
EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2023 DE LA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
NO. 47 LEÓN, GUANAJUATO**

**FACTORS THAT INFLUENCE THE RELUCTANCE TO PERFORM THE
PAPANICOLAOU IN IMSS BENEFICIARIES OF CHILD-BREEDING
AGE IN THE SECOND QUARTER OF 2023 OF THE FAMILY MEDICINE
UNIT NO. 47 LEON, GUANAJUATO**

Dra. Karen Anaid Gómez Martínez

Instituto Mexicano del Seguro Social UMF No. 47, México

Dra. Gisela Berenice Orozco Torres

Instituto Mexicano del Seguro Social UMF No. 47, México

Dr. Luis Fernando Razo Mendoza

Instituto Mexicano del Seguro Social UMF No. 53, México

Dr. José de Jesús García Jiménez

Instituto Mexicano del Seguro Social HGZMF No. 21, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.11919

Factores que Influyen en la Renuencia para la Realización del Papanicolaou en Derechohabientes IMSS en Edad Fértil en el Segundo Trimestre del 2023 de la Unidad de Medicina Familiar No. 47 León, Guanajuato

Dra. Karen Anaid Gómez Martínez¹kgomez1390@gmail.com<https://orcid.org/0009-0006-5456-2262>

Instituto Mexicano del Seguro Social

UMF No. 47

León, Guanajuato

México

Dra. Gisela Berenice Orozco Torresdragiselaorozco@gmail.com<https://orcid.org/0009-0001-7983-6438>

Instituto Mexicano del Seguro Social

UMF No. 47

León, Guanajuato

México

Dr. Luis Fernando Razo Mendozadrfernandorazo@hotmail.com<https://orcid.org/0000-0003-4433-0645>

Instituto Mexicano del Seguro Social

UMF No. 53

León, Guanajuato

México

Dr. José de Jesús García Jiménezgarji.jesus@gmail.com<https://orcid.org/0009-0005-6979-3197>

Instituto Mexicano del Seguro Social

HGZMF No. 21

León, Guanajuato

México

RESUMEN

Objetivo: Analizar los factores que influyen en la renuencia para la realización del papanicolaou en derechohabientes IMSS en edad fértil en el segundo trimestre del 2023 de la Unidad de Medicina Familiar no. 47 de León, Guanajuato. Método: Se realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal y analítico con enfoque cuantitativo. Se calculó muestra de acuerdo a una proporción del 5%, con un nivel de confianza de 95% y precisión del 3%. Se aplicó una encuesta con 38 ítems. Se realizó el análisis estadístico en el SPSS 26, considerando como significancia estadística $p < 0.05$. Resultados: De los factores sociodemográficos se obtuvieron mayor prevalencia las mujeres entre 40-49 años (33%), con un promedio de 34.12 años, casadas (55%), grado de instrucción secundaria (49%), número de parejas sexuales de 2 a 3 (37%), inicio de relaciones sexuales entre 16-20 años (63%). Se obtuvo mayor relación el grado de instrucción con respecto a los factores socioculturales y también mayor relación el inicio de las relaciones sexuales con los factores socioculturales. Conclusiones: Con esta investigación que se realizó en la Unidad de Medicina Familiar no. 47, en León, Guanajuato; se han encontrado que los factores con mayor influencia, en las pacientes, en la renuencia para la realización del papanicolaou son los socioculturales, dificultando la prevención o tratamiento oportuno.

Palabras clave: renuencia, papanicolaou, cáncer cervicouterino

¹ Autor principal.

Correspondencia: kgomez1390@gmail.com

Factors that Influence the Reluctance to Perform the Papanicolaou in IMSS Beneficiaries of Child-Breeding Age in the Second Quarter of 2023 of the Family Medicine Unit No. 47 Leon, Guanajuato

ABSTRACT

Objective: To analyze the factors that influence the reluctance to perform the Pap smear in IMSS beneficiaries of childbearing age in the second trimester of 2023 at the Family Medicine Unit No. 47 in León, Guanajuato. Method: An observational, prospective, cross-sectional and analytical study with a quantitative approach was carried out. It was calculated according to a proportion of 5%, with a confidence level of 95% and precision of 3%. A survey with 38 items was applied. Statistical analysis was performed in SPSS 26, considering $p < 0.05$ as statistical significance. Results: Of the sociodemographic factors, a higher prevalence was obtained in women between 40-49 years old (33%), with an average of 34.12 years, married (55%), middle high school (49%), number of sexual partners from 2 to 3 (37%), initiation of sexual relations between 16-20 years (63%). The degree of education was found to have a greater relationship with respect to sociocultural factors, and also the beginning of sexual relations with sociocultural factors. Conclusions: With this research, which was carried out at the Family Medicine Unit No. 47, in León, Guanajuato, it was found that the factors with the greatest influence on patients' reluctance to undergo a Pap smear are sociocultural factors, making prevention or timely treatment difficult.

Keywords: reluctance, pap smear, cervical cancer

*Artículo recibido 20 mayo 2024
Aceptado para publicación: 10 junio 2024*



INTRODUCCIÓN

Cáncer Cervicouterino

El cáncer cervicouterino (CACU) es la proliferación de las células que revisten el cuello uterino; cabe mencionar que la zona lesionada no se hace cancerígena inesperadamente. Actualmente se sabe que la neoplasia intraepitelial cervicouterina (NIC), lesión intraepitelial escamosa (LIE), displasia y, la mayoría de los tipos de cáncer de cuello uterino tienen como antecedente de infección persistente por virus del papiloma humano de alto riesgo oncogénico (VPH-AR). (1)

El cáncer de cuello uterino hoy en día es un problema de salud pública. Es la cuarta causa por neoplasia a nivel mundial, cuenta con una incidencia de 18.1 x 100 mil mujeres. Sin embargo, México cuenta con una tasa de mortalidad alta dentro de los países de Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). (2) Hasta el momento, el cáncer de cuello uterino es la segunda causa de muerte por neoplasia en mujeres en el país. (3) La tasa ajustada por edad de mortalidad en el estado de Guanajuato es de 3.9 x 100 mil en pacientes femeninas de edad fértil. (4) En el caso de la población indígena, la mortalidad es de 9.6% por neoplasias en cuello cervicouterino. (5)

Los principales factores de riesgos para desarrollar cáncer cervicouterino son: infección persistente por VPH-AR, inicio de vida sexual activa a temprana edad, edad temprana en el primer parto/cesárea, multiparidad, múltiples parejas sexuales, pareja de alto riesgo, antecedentes de infección de transmisión sexual (*Chlamydia trachomatis*, Herpes genital), uso prolongado de anticonceptivo hormonal oral, tabaquismo, grupo sanguíneo, historia familiar de CACU, antecedente de neoplasia intraepitelial vaginal o vulvar e inmunosupresión. (3)

La prevención primaria se efectúa por medio de la promoción de la salud y la vacunación profiláctica contra VPH. Mientras que la prevención secundaria se enfoca en la detección temprana orientadas a evitar o disminuir los factores de riesgo y a descubrir oportunamente lesiones precursoras; así como el tratamiento oportuno de lesiones precáncerígenas. (6,7)

Las etapas tempranas de precánceres y/o cáncer de cuello uterino en mujeres comúnmente no presentan síntomas. Frecuentemente la sintomatología empieza hasta las etapas avanzadas de cáncer hacia los tejidos adyacentes. El tamizaje se realiza por medio de una prueba de papanicolaou para detección oportuna. En caso de tener un resultado anormal, se realiza complementación diagnóstica. (8)



Antes de iniciar tratamiento en mujeres que salieron positivas al tamizaje se realiza inspección visual de ácido acético con la finalidad de determinar y descartar lesiones amplias o de un presunto cáncer cervicouterino. El tratamiento de elección para el cáncer cervicouterino en mujeres con un tamizaje positivo es la crioterapia. El tratamiento alternativo en pacientes que no reúnen los requisitos para crioterapia es la escisión electro quirúrgica. (9)

La tasa de supervivencia es a 5 años a partir de la detección del cáncer cervicouterino y, puede variar dependiendo de la raza, origen étnico, edad o la etapa detectada. La supervivencia estimada para mujeres blancas a los 5 años de detección es de 71% y en las mujeres negras un 58%. (10)

Virus de Papiloma Humano

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es miembro de la familia de Papillomaviridae. Es un virus pequeño con un diámetro de 60 nm, icosaédrico y desnudo. La cubierta externa está formada por 72 capsómeros metaméricos y 2 proteínas estructurales. El genoma viral está compuesto por un ADN bicatenario entre 6800 a 8400 pb. Existen cerca de 200 genotipos que se pueden clasificar dependiendo de su valor clínico y pueden detectarse por técnicas moleculares, inmunohistoquímica y citológicas. Los serotipos VPH de alto riesgo (AR) (16, 18, 26, 33, 31, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 53, 58, 59, 66, 67, 68, 69, 73, 82 (subtipo MM4), 82 (subtipo IS39) se relacionan con infecciones en el espacio genital y el progreso a cáncer cervical. Los VPH de bajo riesgo (BR) y riesgo indeterminado (IR) (6, 11, 34, 40, 43, 42, 44, 55, 54, 57, 61, 70, 71, 72, 81 y CP6108), se relacionan a lesiones benignas del espacio genital como condilomas. (11,12)

En la actualidad, 8 de cada 10 mujeres se llegan a infectar en alguna ocasión de Virus de Papiloma Humano (VPH). Sin embargo, 1 de cada 1000 la infección persiste progresando a cáncer cervicouterino.(2)

En mujeres jóvenes, la frecuencia de infección con el VPH es muy alta: hasta un 50% de las mujeres adolescentes y adultas jóvenes adquieren la infección por el VPH en los primeros 4 a 5 años posterior al inicio de vida sexual activa.

Además, en mujeres jóvenes sexualmente activas la frecuencia de la infección por el VPH es tan alta que una persona puede infectarse, curarse de la infección y volverse a infectar por un nuevo tipo de VPH. En el 2017, 35 países y territorios de la región habían introducido la vacunación contra el VPH



para las niñas de 9 a 14 años en sus programas nacionales de vacunación.(11)

Papanicolaou

El Examen Ginecológico de Papanicolaou se originó en Grecia a principios del siglo XX con el padre de la citopatología, el Dr. Geórgios Papanicolau, es un método manejado en las unidades de salud para detectar lesiones en el cuello cervicouterino. (13)

En el periodo 2018-2019, el 28.9% de las mujeres mayor o igual a 20 años, en el país, asistió a servicio médico a realizarse alguna prueba de Papanicolaou para detección oportuna de cáncer de cuello uterino. No obstante, la Ensanut 2012 reportó que acudieron el 44.3%, observándose que la proporción de mujeres en edad fértil que se realizaron esta prueba disminuyó en comparación con los resultados de Ensanut 2018-2019. También se percató que el grupo de mujeres de 40 a 59 años alcanzó el mayor porcentaje, con 38.6%, de pruebas de Papanicolaou en el 2018. (14)

La citología vaginal es el método diagnóstico más utilizado a nivel mundial y se indica en mujeres de 25-64 años. Actualmente es gratuito en muchas instituciones de salud. Su objetivo es adquirir muestra de las células del endocérvix y exocérvix con la finalidad de detectar cambios en la morfología de las células que recubren el cuello uterino. (15)

Para poder realizar el papanicolaou se requieren ciertas recomendaciones: la toma de la muestra no debe realizarse durante la menstruación, la toma se debe hacer 3 días posterior a la última menstruación, evitar en las 48 horas previas a la toma de muestra (duchas o jabones vaginales, cremas vaginales, medicamentos vía vaginal, tampones, tener relaciones sexuales), tomar muestra para citología vaginal 8 semanas posterior al parto, evitar tactos vaginales antes de la toma de muestra para la citología y evitar intervenciones quirúrgicas en zona vaginal antes de tomar la muestra. (16)

El resultado de la muestra citológica se reportará de acuerdo con el Sistema de Clasificación de Bethesda como se indica a continuación (6):

I. Calidad de la muestra

a. Adecuada

- Presencia de las células de la zona de transformación
- Ausencia de las células de la zona de transformación
- 50-70% de hemorragia, inflamación, necrosis y/o artificios



b. Inadecuada

- Por artificios, inflamación, hemorragia y/o necrosis en más del 75% del extendido
- Información clínica insuficiente
- Laminillas rotas o mal identificadas, otros

II. Interpretación/resultado

a. Negativo para lesión intraepitelial y/o maligno

Organismos

- Trichomonas Vaginalis
- Microorganismos micóticos, morfológicamente compatibles con Cándida sp.
- Cambio en la flora sugestiva de vaginosis bacteriana
- Microorganismos morfológicamente compatibles con Actinomyces sp.
- Cambios celulares compatibles con infección por Virus del Herpes Simple

Cambios celulares reactivos asociados a:

- Inflamación (incluye reparación atípica)
- Radioterapia
- Dispositivo intrauterino
- Células glandulares post- histerectomía
- Atrofia

b. Anormalidades en el epitelio plano/escamoso

Anormalidades en el epitelio plano (ASC)

- Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US)
- Células escamosas atípicas, no se puede descartar lesión intraepitelial escamosa de alto grado (ASC-H)

Lesión intraepitelial de bajo grado (VPH, displasia leve, NIC I)

Lesión intraepitelial de alto grado (displasia moderada, displasia severa, carcinoma in situ, NIC2, NIC3)

Carcinoma epidermoide

c. Anormalidades en el epitelio glandular

- Células glandulares endocervicales atípicas (AGC)
- Células glandulares endometriales atípicas



- Células glandulares atípicas
- Adenocarcinoma in situ
- Adenocarcinoma

d. Otros

- Presencia de células endometriales (no atípicas en mujeres de 40 años o mayores).

Trabajos previos sobre los factores que intervienen en la realización del Papanicolaou

A nivel nacional Olaza, M. y De la Cruz, R. En el 2019, Perú, efectúan una pesquisa sobre las primordiales restricciones al rechazo del Papanicolaou en mujeres de zonas rurales, en una muestra de 892 mujeres en edad fértil. Los resultados obtenidos fueron que el 52% no aceptaron el examen de detección de cáncer cervicouterino. Las limitaciones se relacionaban con factores sociodemográficos como: la edad, estado civil, nivel de educación, ocupación; además mostraban antecedentes en la calidad de atención y agravio del personal de salud y sentimientos de pudor y desconocimiento de la importancia del estudio. (17)

Calderón K., Patazca, J. y Soto, V. En el año 2018, Lambayeque, realizan una investigación con el propósito de estudiar las barreras que influyen en la realización del Papanicolaou en mujeres de 20 a 69 años, con una muestra de 384 mujeres. Los resultados refieren que coexisten factores que ocasionan el rechazo de la prueba Papanicolaou y estos a su vez, se relacionan a los factores biográficos, formativos y factores socioculturales. (18)

Velazco F., Miranda A., Magaña L., et al en el 2018, México, nos dan a conocer que existe incoherencia entre la información en las mujeres y su falta de interés en la realización del Papanicolaou debido especialmente a la desaprobación de parte del cónyuge la cual juega un papel fundamental en la disposición que toma la mujer en edad fértil provenientes de zonas rurales indígenas. (19)

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal y analítico con enfoque cuantitativo. Por medio de la fórmula de proporción se obtuvo una muestra de 203 sujetos de estudio, con un nivel de confianza de 95%, precisión del 3% y proporción esperada del 5% la cual se obtuvo de una tesis donde se estudia factores asociados a la renuencia de la toma de papanicolaou de mujeres en edad fértil. (20) Con un muestreo por conveniencia, se invitó a las pacientes en sala de espera de la consulta externa

de la Unidad de Medicina Familiar No. 47, a participar en el estudio bajo consentimiento informado que cumplieran el criterio de inclusión: mujeres de 15 a 49 años adscritas a la UMF No. 47 y los criterios de exclusión: mujeres que no acepten participar en la encuesta, mujeres mayores de 49 años, mujeres embarazadas, mujeres con trastornos mentales, mujeres con antecedentes de patología cérvico-uterino. Con apego a lo dispuesto el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud del año de 2015 y la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial: Principios Éticos para la investigación Médicas en Seres Humanos en Fortaleza-Brasil 2013. Se aplicó una encuesta con 38 ítems la cual fue autorizado a juicio de expertos por docente de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes con una confiabilidad por medio de Alfa de Cronbach como resultado de 0.976. (21) El tiempo estimado para completar las preguntas por las derechohabientes es de aproximadamente 15 minutos por cada una. El formato del cuestionario tuvo las siguientes características: factores sociodemográficos que consta de 5 subdimensiones, factores socioculturales que se compone de 17 subdimensiones y factores psicológicos que consiste en 16 subdimensiones. La información se concentró en una base de datos de Excel, codificando las variables para facilitar un análisis. Se ingresaron los resultados de las variables medidas al programa Software IBM SPSS 26 para su análisis estadístico. En cuanto al análisis estadístico, la normalidad de los datos fue por medio de la prueba de Kolmogorov-Smirnov obteniéndose una distribución normal. Se reportó frecuencias y porcentajes de todas las variables. Se aplicó la media, desviación estándar y el chi cuadrada a la distribución de variables, considerando como significancia estadística $p < 0.05$

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se realizó a 203 mujeres derechohabientes (en la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No. 47, en León, Guanajuato) una encuesta de 38 ítems, instrumento previamente avalado, con reactivos de factores sociodemográficos, socioculturales y psicológicos donde se obtienen los siguientes resultados:

Se encontró en nuestro estudio una media para la edad de 34.12 (DE de 8.93).



Cuadro I. Frecuencia de las características generales de nuestra población en estudio.

Característica	Mas frecuente		Menos frecuente	
	R	%	R	%
Edad	40-49 años	33%	15-19 años	2%
Estado civil	Casada	55%	Viuda	2%
Grado de instrucción	Secundaria	49%	Analfabeta	1%
Número de parejas sexuales	0 a 1 parejas	51%	Mas de 6 parejas	3%
Inicio de vida sexual	16 a 20 años	63%	26 a 30 años	4%
Pareja de acuerdo con la toma de papanicolaou	De acuerdo	99%	Desacuerdo	1%
Celos en la pareja	No	91%	Si	1%
Acompañamiento de la pareja	Sin acompañamiento	74%	Con acompañamiento	26%
Sentimiento de vergüenza	Si	54%	No	46%
Preferencia por una mujer en la toma del papanicolaou	Si	82%	No	18%
Vergüenza si su pareja está presente	No	62%	Si	38%
Creencia de sangrado a la toma de papanicolaou	No	81%	Si	19%
Creencia que al tomarse el papanicolaou en embarazo condiciona aborto.	Si	51%	No	49%

R: Respuesta

Fuente: Elaboración propia

Cuadro II. Frecuencia de conocimiento de las condiciones del papanicolaou.

Tipo de conocimiento	Mas frecuente		Menos frecuente	
	R	%	R	%
Es un estudio de células del cuello uterino	Si	97%	No	3%
Prevención desarrollo de cáncer del cuello uterino	Si	92%	No	8%
Solo se realiza en mujeres con hijos	No	86%	Si	14%
Condiciones del lugar. Privacidad, cómodo y limpio	Si	93%	No	7%
El personal les explico la importancia del papanicolaou	Si	83%	No	17%
Calidad en el trato por el personal	Adecuado	94%	No adecuado	6%
Creencia de incomodidad a la toma de papanicolaou	Si	55%	No	45%
Dolor a la toma de papanicolaou	No	59%	Si	41%
Recomendación por la usuaria a otras mujeres en la toma de papanicolaou	Si	99%	No	1%

R: Respuesta

Fuente: Elaboración propia

Cuadro III. Frecuencia de factores psicológicos para la toma de papanicolaou.

Factor psicológico	Mas frecuente		Menos frecuente	
	R	%	R	%
Miedo a la toma de papanicolaou	No	87%	Si	13%
No se toma por miedo a un resultado indeseado	No	71%	Si	29%
Olvido para realizarse el papanicolaou	Si	51%	No	49%
Trabajo como impedimento para la toma de papanicolaou	No	61%	Si	39%
Olvido o pérdida de deseo de resultado de papanicolaou	No	66%	Si	34%
Se realiza por voluntad propia	Si	87%	No	13%
Se realiza por orden medica	No	72%	Si	28%
Consciente que al tomarse se previene cáncer de cuello uterino	Si	99%	No	1%
Toma oportuna o hacerlo después	Al momento	70%	Después	30%
La toma les quita tiempo de sus actividades diarias	No	71%	Si	29%
Lejanía el centro de salud para acudir a la prueba	No	73%	Si	27%
Sentir seguridad al realizarse el papanicolaou y no tener una actitud dudosa de obtener un resultado positivo	De acuerdo	78%	Desacuerdo	3%
Sentirse satisfecha de preocuparse de su salida al decidir realizarse el papanicolaou	De acuerdo	72%	Desacuerdo	28%
Actitud positiva hacia su persona al obtener un resultado patológico en el papanicolaou y seguir un tratamiento	De acuerdo	73%	Desacuerdo	3%
Se dieran por vencidas fácilmente al obtener un resultado positivo y sentirían que la vida ya no tendría sentido	Desacuerdo	58%	De acuerdo	12%
Les gustaría que su familia les brindara apoyo al obtener un resultado positivo para así poder asumir con mayor responsabilidad dicho tratamiento	De acuerdo	67%	Muy en desacuerdo	1%

R: Respuesta

Fuente: Elaboración propia



Al analizar la relación entre el área de autoestima con el estado civil, se encontró que, si la familia de la paciente le brinda apoyo al obtener un resultado positivo, esta podría asumir con mayor responsabilidad el tratamiento, con una mayor prevalencia en las casadas con un 39.9%, la diferencia fue estadísticamente significativa con una $p=0.023$ (χ^2).

Cuadro IV. Frecuencia y la asociación de los factores que predominan en la toma de papanicolaou con el grado de instrucción en la población de la UMF 47.

Grado de instrucción								
		Analfabeta	Primaria	Secundaria	Superior No Universitario	Superior Universitario	Total	Valor De P
¿Su pareja es celoso que un profesional de salud le vea sus partes genitales?	No	1.0%	4.9%	44.3%	21.2%	19.7%	91.1%	0.005*
Preferiría que la prueba de Papanicolaou se lo realice una mujer profesional de salud.	Si	0.5%	7.4%	43.8%	16.7%	13.8%	82.3%	0.005*
¿Mediante el examen de Papanicolaou se puede prevenir el desarrollo de cáncer de cuello uterino?	Si	1.0%	5.4%	46.8%	19.2%	19.7%	92.1%	0.016*
¿El examen de Papanicolaou solo deben realizarse las mujeres que tienen hijos?	No	0.5%	4.4%	40.4%	21.2%	19.2%	85.7%	0.001*
Ud. después de realizarse el PAP, se olvida o no desea recoger los resultados?	No	1.0%	4.4%	30.5%	11.8%	17.7%	65.5%	0.008*

*Chi cuadrada

Fuente: Elaboración propia

Con respecto al análisis de número de parejas sexuales con el factor psicológico en el área de motivación, se observó que las pacientes son conscientes que al realizarse el papanicolaou pueden prevenir el cáncer de cuello uterino, teniendo una prevalencia las mujeres con 0-1 pareja sexual con un 50.2%, con una diferencia estadísticamente significativa con una $p=0.001$ (x2).

Cuadro V. Frecuencia y la asociación de los factores que predominan en la toma de papanicolaou con la edad de inicio de las relaciones sexuales en la población de la UMF 47.

		Edad de inicio de las relaciones sexuales					Total	Valor de P
		Menor de 15 Años	16-20 Años	21-25 Años	26-30 Años	Mayor o Igual de 31 Años		
¿Mediante el examen de Papanicolaou se puede prevenir el desarrollo de cáncer de cuello uterino?	Si	11.3%	56.2%	20.2%	4.4%	0.0%	92.1%	0.004*
¿En el ambiente donde tomaron la prueba tuvo privacidad, cómodo y limpio?	Si	11.3%	58.6%	18.7%	3.9%	0.0%	92.6%	0.009*
¿El trato recibido por el personal de salud quien le tomó la prueba de Papanicolaou fue un trato adecuado?	Si	10.3%	60.1%	19.2%	3.9%	0.0%	93.6%	0.001*
Ud. por su experiencia durante el examen, recomendaría que se realizará el Papanicolaou?	Si	11.8%	62.6%	20.2%	3.9%	0.5%	99.0%	0.019*

*Chi cuadrada

Fuente: Elaboración propia

Al analizar el área de autoestima en relación con el área de la pereza, se observó que las pacientes les gustaría poder sentirse seguras al realizarse el papanicolaou y no tener una actitud dudosa en obtener un resultado negativo no ocupa de su tiempo necesario para sus actividades de la vida diaria, teniendo una prevalencia estar de acuerdo un 57.6%, con una relación estadísticamente significativa con una $p=0.003$ (x2).

Cuadro VI. Frecuencia y la asociación de los factores que predominan en la toma de papanicolaou con el ítem de actitud del área de autoestima en la población de la UMF 47.

Tendría una actitud positiva hacia mí misma al obtener un resultado patológico de mi examen de Papanicolaou y seguir un tratamiento.

		De acuerdo	Muy de acuerdo	En desacuerdo	Total	Valor de p
Estado civil	Casada	43.3%	11.3%	0.5%	55.2%	0.001*
¿Se olvida de realizarse el Papanicolaou?	No	35.0%	13.8%	0.0%	48.8%	0.028*
Ud. después de realizarse el PAP, se olvida o no desea recoger los resultados?	No	47.8%	17.7%	0.0%	65.5%	0.002*
Ud. se realiza el examen de PAP por voluntad propia?	Si	64.5%	20.7%	1.5%	86.7%	0.024*
Su centro de salud queda muy lejos y siente pereza para acudir a realizarse la prueba de Papanicolaou.	No	52.2%	20.2%	1.0%	73.4%	0.020*

*Chi cuadrada
Fuente: Elaboración propia

Cuadro VII. Se describe la frecuencia y la asociación de los factores que predominan en la toma de papanicolaou con el ítem de autoestima en la población de la UMF 47.

Me doy por vencida fácilmente al obtener un resultado positivo y sentiría que la vida para mí ya no tiene sentido.

		De acuerdo	Muy de acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	Total	Valor de p
Estado civil	Casada	5.4%	0.0%	32.0%	17.7%	55.2%	0.017*
¿Su pareja es celoso que un profesional de salud le vea sus partes genitales?	No	9.9%	0.0%	54.2%	27.1%	91.1%	0.002*
¿Se toma solo por orden médica?	No	5.4%	0.5%	40.9%	25.1%	71.9%	0.002*
Su centro de salud queda muy lejos y siente pereza para acudir a realizarse la prueba de Papanicolaou.	No	5.9%	0.5%	41.4%	25.6%	73.4%	0.003*

*Chi cuadrada
Fuente: Elaboración propia



El identificar los factores sociodemográficos, socioculturales y psicológicos que influyen para que las pacientes pospongan la realización del papanicolaou es de suma importancia, ya a partir de ello se puede implementar estrategias de educación, campañas u otras facilidades con tal de hacer detecciones y tratamientos oportunos contra el cáncer cervicouterino.

Durante la recopilación de los resultados en este trabajo se encontraron que:

En la UMF 47 las derechohabientes con edad de 40-49 años (33%), casadas (55%), con escolaridad en su mayoría secundaria (49%), con un inicio de vida sexual activa entre 16 a 20 años (63%), el número de parejas sexuales entre 0-1 (51%) y por lo contrario en el estudio de Olaza, M. y De la Cruz, R. (17) realizado en Perú encontramos que la población más estudiada fue entre la edad de 28-37 años (26.2%), solteras (26.2%) y con escolaridad de primaria (24.6%), con inicio de las relaciones sexuales a partir de los 18 años (34.4%) y con máximo de 2 parejas sexuales (28.7%).

Con respecto a la media de edad encontrada en la UMF 47 fue de 34.12 con una desviación estándar de 8.93, en comparación en el estudio de Calderón K., Patázca, J. y Soto, V. (18) el cual se diferencia con una media de edad de 45.8 y una desviación estándar de 13.357; dicha diferencia pudiera ser debido a que el estudio el rango de muestra fue de 20 a 69 años en comparación con la población de la UMF 47 con un rango de 15 a 49 años. Mientras que en el estudio de Olaza, M. y De la Cruz, R. (17) la media de edad es muy similar a 34.7; sin embargo, no menciona la desviación estándar, se podría decir que, a pesar de realizarse en un rango de tiempo diferente, el rango de población estudiada fue de 18 a 49 años, muy similar a la población estudiada en la UMF 47.

Así mismo, también se adquiere información acerca de la influencia de la pareja para la realización del papanicolaou, como es el caso de los celos durante la realización del examen al ver la zona genital, obteniéndose un 99% sin afectación; en comparación con el estudio de Velazco F., Miranda A., Magaña L. (19), que encontraron que tiene influencia las parejas en las mujeres sobre todo indígena en un 100%. También se obtuvo en nuestro estudio la información acerca de sentir vergüenza durante la realización del papanicolaou destacándose un 54% de las afirmaciones.

Mientras que, en el estudio de Calderón K., Patázca, J. y Soto, V. (18) manifiesta un porcentaje menor con un 30.2% de aseveraciones, secundario a que nunca se han realizado el papanicolaou. Igualmente, se refiere un porcentaje de 41.5% de ratificaciones comentado por Olaza, M. y De la Cruz, R. (17) en

su estudio obteniendo un periodo de realización del papanicolaou cada 4 a 6 años.

No obstante, se expresa que existe influencia con el sexo del personal que realiza la prueba de papanicolaou, insistiendo en un 99% prefieren profesional mujer. Por otro lado, en el estudio de Olaza, M. y De la Cruz, R. (17) fue poco significativo la sugerencia de que lo realice una profesional mujer con un 50.2% tomando en cuenta que la población encuestada mencionada realizarse el papanicolaou cada 4 a 6 años.

En cuanto al ítem de que el examen solo deben realizarlo las mujeres que tienen hijos, se recabó un porcentaje de 86% de negación; divergente al estudio de Calderón K., Patazca, J. y Soto, V. (18) que menciona haber una prevalencia de 4.97 veces mayor de las pacientes que afirman que solo deben realizarse el papanicolaou las mujeres que tienen hijos en comparación con las que difieren a este comentario.

Además, en la interrogación acerca de recibir por parte del personal información sobre la importancia de la realización del papanicolaou en un 17% lo niegan. Por lo que se refiere al estudio de Olaza, M. y De la Cruz, R. (17) se expone un porcentaje más elevado (30.31%) de negaciones.

De acuerdo con la información en cuanto al trato recibido por el profesional de la salud, resultó en un 94% haber tenido un trato adecuado; en comparación al 100% manifestado en el estudio de Velazco F., Miranda A., Magaña L. (19)

En relación con el ítem de sentir temor a un resultado indeseado hace que no acudan las derechohabientes a realizarse el papanicolaou, fue un porcentaje reducido que afirmaron (29%); en cambio, se refleja menos del doble de aseveraciones (11.3%) en el estudio de Calderón K., Patazca, J. y Soto, V. (18)

Por otro lado, se considera la interrogación sobre la influencia del trabajo interfiere en acudir a realizarse el papanicolaou, adquiriéndose un porcentaje de 39% de confirmaciones. Así mismo, en el estudio de Calderón K., Patazca, J. y Soto, V. (18) se reflejó un porcentaje menor de 15.1% de afirmaciones.

También se toma en cuenta si olvidan recoger sus resultados de papanicolaou, consiguiendo un 34% de aseveraciones; un resultado similar al estudio de Olaza, M. y De la Cruz, R. (17) con un porcentaje de 32.4% confirmaciones.

En el estudio de Calderón K., Patazca, J. y Soto, V. (18) hacen una relación con una $p < 0.05$ con la

realización de la prueba del papanicolaou o no con la actitud de las pacientes frente a esta. Mientras que en la UMF 47 no se tomó en cuenta si se han realizado o no el papanicolaou. También en el estudio de Olaza, M. y De la Cruz, R. (17), comparó las barreras sociodemográficas presentaron una relación significativamente con la negación a la aceptación de la realización del papanicolaou con una $p < 0.05$. Así mismo, en el estudio de Olaza, M. y De la Cruz, R. (17) realizado en Perú, se analizó la relación de las barreras institucionales con la negación a la aceptación de la realización del papanicolaou teniendo un p estadísticamente significativa < 0.05 resultando importante el sexo de la persona que realiza el papanicolaou con un 50.2%. Mientras que en la UMF 47 se obtuvo un análisis similar donde se encontró relación con el grado de instrucción con la preferencia de que sea una mujer profesional que realice el papanicolaou con un porcentaje de 43.8% teniendo una p de 0.005.

Por lo tanto, se puede observar agonismo y antagonismo con respecto a los factores socioculturales tienen mayor influencia en la realización del papanicolaou comparando los estudios de un país en desarrollo. También, es fundamental poder reconocer las limitaciones del estudio ya que la influencia sociocultural podría modificar las respuestas teniendo omisiones. No obstante, sería conveniente en un futuro poder reproducir este estudio en la población incrementando el rango de edad y con una muestra mayor para observar si hay cambios relevantes que puedan incumbir en la prevención por medio del papanicolaou y, por lo tanto, tener un impacto en la salud de las pacientes.

CONCLUSIONES

Con esta investigación que se realizó en la Unidad de Medicina Familiar no. 47, en León, Guanajuato; se encontró que los factores con mayor influencia, en las pacientes, para la renuencia en la realización del Papanicolaou son los socioculturales, los cuales dificultan la detección, seguimiento o el tratamiento oportuno. En este estudio destacó que las pacientes mostraron tener conocimiento acerca del Papanicolaou y su importancia. No obstante, tuvieron una gran preferencia que la realización del Papanicolaou sea efectuado por un profesional en la salud del sexo femenino. Así mismo, se observó una mayor relación de los factores socioculturales con el grado de instrucción (secundaria) y la edad de inicio de las relaciones sexuales (16 a 20 años).

Cabe mencionar que sería idóneo una replicación del estudio en donde se pudiera aumentar el tamaño de la muestra, y tener un muestreo ya sea por conveniencia o en aleatorio simple; también podría ser



provechoso realizar la investigación en otra temporalidad o aplicar un estudio longitudinal, en el cual se pueda observar si existe o no variabilidad de los factores en la pacientes conforme al tiempo y al incremento de la muestra.

De la misma manera, continua siendo ventajoso la educación de las pacientes y, sería conveniente tomar en cuenta que la prevención se debería manejar como un enfoque social y no como un aspecto completamente técnico donde se ven implicadas políticas públicas, las acciones y la intervención profesional. Del mismo modo, la coordinación de estas acciones se puede traducir en beneficios en la salud para las derechohabientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alteri Rick, Kalidas Mamta. American Cancer Society. 2020 [citado el 14 de agosto de 2022]. p. 1–10 Acerca del cáncer de cuello uterino. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/acerca.html>
2. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) [Internet]. México; 2019 [citado el 14 de agosto de 2022]. p. 1–7 Hoja de datos sobre cáncer de cuello uterino. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/487307/Hoja_de_Datos_2019_CACU.pdf
3. Fuentes Sánchez GA, López Velázquez JL, Vargas Hernández VM, Porter Magaña A, Uribe Hernández D, Guevara Verdejo O. Prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de lesiones precursoras del cáncer de cuello uterino en primer y segundo nivel de atención [Internet]. CENETEC. México: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud; 2018 [citado el 8 de junio de 2024]. p. 1–133. Disponible en: <http://www.cenetec-difusiom.com/CMGPC/GPC-SS-146-18/ER.pdf>
4. Hernández Hernández DM, Apresa García T, Patlán Pérez RM. Panorama epidemiológico del cáncer cervicouterino. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. el 15 de mayo de 2015;53(S2):S154-161. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26462510>
5. Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) [Internet]. 2021 [citado el 14 de agosto de 2022]. p. 1–3 Cáncer de mama y cérvico-uterino. Disponible en: http://estadistica-sig.inmujeres.gob.mx/formas/tarjetas/cama_cacu.pdf
6. Hernández Avila M. Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la



prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino. Diario Oficial de la Federación. México; 2007. p. 1–20.

7. Álvarez Rodas EJ. Organización Panamericana de la Salud. [citado el 14 de agosto de 2022]. p. 1–15 Guía práctica de tamizaje cervico uterino. Disponible en:
<https://www3.paho.org/gut/dmdocuments/GUIA%20PRACTICA%20DE%20TAMIZAJE%20CERVICO%20UTERINO.pdf>
8. Alteri R, Kalidas M. American Cancer Society. 2020 [citado el 23 de julio de 2022]. p. 1–38 Detección temprana, diagnóstico y clasificación por etapas del cáncer de cuello uterino. Disponible en:
<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas.html>
9. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OPS/OMS sobre tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino [Internet]. Broutet N, Dangou JM, Fadhil I, Lazdane G, Lucian S, Mathur A, et al., editores. Washington, DC: Organización Mundial de la Salud; 2014 [citado el 8 de junio de 2024]. 1–42 p. Disponible en:
www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/screening_and_treatment_of_precancerous_lesions/en/index.html
10. Torreglosa Hernández S, Grisales Romero H, Morales Carmona E, Hernández Ávila JE, Huerta Gutiérrez R, Barquet Muñoz SA, et al. Supervivencia y factores asociados en pacientes con cáncer cervicouterino atendidas por el Seguro Popular en México. Salud Publica Mex [Internet]. el 25 de febrero de 2022 [citado el 13 de agosto de 2022];64(1):76–86. Disponible en:
<https://doi.org/10.21149/13119>
11. Vuele Duma DM, Ávila Jiménez DC, Carrión Berrú CB, Ayala Armijos MF, Peñarreta Méndez EL, Ríos Caiminagua JA, et al. Conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Loja. Enfermería Investiga [Internet]. el 3 de julio de 2022;7(3):52–8. Disponible en:
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1683>



12. Bravo Crespo DI, Román Collazo CA. Métodos diagnósticos de VPH para la prevención del cáncer cérvico uterino en Ecuador. *Vive Revista de Investigación en Salud* [Internet]. el 4 de mayo de 2021 [citado el 7 de agosto de 2022];4(11):288–304. Disponible en:
<https://doi.org/10.33996/revistavive.v4i11.94>
13. Freitas da Silva G, Vieira Ramos J, Moreira Batista LS, de Souza Queiroz R, Mendonça Jatobá D, Jatobá de Hollanda L, et al. Factores impeditivos da realização do exame Papanicolau em idosas: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. el 2 de febrero de 2022 [citado el 24 de julio de 2022];15(2):1–9. Disponible en:
<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9679>
14. Romero Martínez M, Shamah Levy T, Cuevas Nasu L, Gaona Pinea EB, Gómez Acosta LM, Méndez Gómez Humarán I, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19. Resultados nacionales. Primera. Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, México; 2020. 23–158 p.
15. Ramos Ortega G, Díaz Hernández M del C, Rodríguez Moctezuma JR, Domínguez Gómez FG. Citología cervical satisfactoria. Extendido exocervical circular comparado con longitudinal. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* el 3 de julio de 2014;52(6):696–703.
16. Ovalle L, Palma S, Rosales P, Haeussler R, Lavidalie J, Álvarez Rodas EJa. Organización Panamericana de la Salud. [citado el 14 de agosto de 2022]. p. 1–46 Manual para tamizaje del cáncer cervicouterino. Disponible en:
<https://www3.paho.org/gut/dmdocuments/MANUAL%20PARA%20TAMIZAJE%20DEL%20CANCER%20CERVICO%20UTERINO.pdf>
17. Olaza-Maguiña AF, De la Cruz-Ramirez YM. Barriers to the non-acceptance of cervical cancer screenings (pap smear test) in women of childbearing age in a rural area of Peru. *Ecancermedicalscience* [Internet]. el 31 de enero de 2019 [citado el 14 de agosto de 2022];13:901. Disponible en: <https://ecancer.org/journal/13/full/901-barriers-to-the-non-acceptance-of-cervical-cancer-screenings-pap-smear-test-in-women-of-childbearing-age-in-a-rural-area-of-peru.php>
18. Calderón Baldera KE, Patázca Ulfe JE, Soto Cáceres V. Factores que intervienen en la decisión de la toma de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 69 años del distrito de Lambayeque. *Revista Experiencia en Medicina* [Internet]. el 31 de mayo de 2018 [citado el 8 de junio de



2024];4(2):51–5. Disponible en: <https://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/206>

19. Velasco Zapata F, Miranda de la Cruz A, Magaña-Olán L, García Hernández JM, Contrera Madrigal JD. Factores socioculturales que interfieren en la realización del Papanicolaou en mujeres indígenas mexicanas. Eur Sci J [Internet]. febrero de 2018 [citado el 8 de junio de 2024];14(6):69–82. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.19044/esj.2018.v14n6p69>
20. Pérez Reyes NJ, Moreno Gutiérrez NI. Factores asociados a la renuencia e la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil del club de madres de la comuna no. 4. San Juan de Lurigancho, 2018. [Perú]: Universidad de San Martín de Porres; 2018.
21. Balladares Córdova HJB, Correa Murillo EA. Factores asociados a la predisposición de realizarse el examen del Papanicolaou en usuarias del centro de salud Aguas Verdes-Tumbes, 2019. [Escuela Académico Profesional de Obstetricia]. [Perú]: Universidad Nacional de Tumbes; 2019.

