



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

“FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN PARA QUE LA  
MUJER MAYOR DE 60 AÑOS DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO SE  
REALICE EL PAPANICOLAOU.”

## T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

## P R E S E N T A N

SHEILA MARIA RAMÍREZ HUERTA.

MARIA GUADALUPE JIMÉNEZ MÉNDEZ.

DIRECTORA DE TESIS: Mtra. Virginia Reyes Audiffred.

ESCUELA NACIONAL DE  
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

MÉXICO D.F 2004



SECRETARIA DE ASUNTOS ESCOLARES



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

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

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

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

## **AGRADECIMIENTOS.**

A Dios, por darme la vida, por estar siempre cerca de mí, mantenerme cerca de la gente a la que más amo y por poner en mi camino a tantas personas, quienes han contribuido de forma significativa en este trabajo y en mi vida

A la profesora Virginia Reyes Audiffred por apoyarme y brindarme sus conocimientos y sugerencias para llevar a buen fin este trabajo, porque sin su apoyo y confianza, esta tesis no hubiera sido posible.

A mis profesores de todos los niveles académicos, gracias por compartir su conocimiento conmigo.

Y a los que no creyeron... Gracias, porque también contribuyeron en el logro de mis objetivos.

## **DEDICATORIAS.**

### **A MI MADRE:**

Ma. Del Socorro Huerta Mora, por haberme dado la oportunidad de estudiar y de llegar a ser alguien en la vida, por su apoyo incondicional, por confiar en mí, por brindarme siempre un beso de amor y una palabra de aliento en mis momentos difíciles.

### **A MI ESPOSO:**

Homero, por el amor, apoyo y confianza que siempre he recibido de ti, por hacerme sentir que puedo lograr todo lo que me proponga, por ser parte de mi vida.

### **A MIS HERMANOS:**

César y Maribel, por su apoyo y cariño incondicional, por ser un ejemplo para mí. Por ser mis amigos.

### **A MIS ABUELOS:**

Bonifacio y Lambertina (†), por todos sus consejos y por estar siempre pendientes de mí.

### **A MIS AMIGOS:**

Sin ustedes la vida hubiera sido muy diferente.

A todas las personas que siempre han creído en mí.

**Sheila Ma. Ramírez Huerta.**

## **AGRADECIMIENTOS**

A DIOS por haberme dado la oportunidad de existir, por mi familia, amigos y porque en los momentos más difíciles siempre ha estado presente para guiarme por el camino correcto.

A la Profesora Virginia Reyes Audiffred, por su apoyo y asesoramiento para que esta tesis pudiera ser posible.

A Sheila Ma. Ramírez Huerta por haberme brindado su confianza, apoyo y sobre todo paciencia para la realización de esta tesis.

## **DEDICATORIAS**

### **A MI MADRE:**

Francisca Méndez Rubio, por su amor, sus consejos y esas noches de desvelo que pasó cuidándome o esperando mi llegada y que hasta el día de hoy la comprendo y admiro aún más.

### **A MI PADRE:**

J. Guadalupe Jiménez Huerta, porque cada día de trabajo lo dedicó para que tuviera la oportunidad de estudiar, por su amor y por ser un ejemplo de lucha constante.

### **A MIS HERMANOS:**

Martha y Jorge, por su cariño y el apoyo que me brindaron incondicionalmente cuando más los necesité.

### **A MI ESPOSO:**

Oscar, por el gran amor, apoyo y comprensión que siempre me ha brindado y que el día de hoy es fundamental para que ambos veamos crecer a nuestra hija.

### **A MI HIJA:**

Frida Estefany, porque la amo, es la luz que llena mi vida y cada parte de mi esfuerzo, trabajo y lucha son para ella.

**Ma. Guadalupe Jiménez Méndez.**

## INDICE

	PAG.
1. Introducción	6
2. Justificación	8
3. Planteamiento del problema	9
4.- Pregunta de investigación	11
5. Objetivos	11
6. Marco Referencial	12
6.1. Antecedentes de San Luis Tlaxiátemalco	12
6.1.1. Características Geodemográficas	12
6.1.2. Servicios Públicos	13
6.1.3. Actividades Económicas	13
6.1.4. Recursos para la Salud	13
6.2. Principales causas de muerte en la población	14
6.3. Cáncer Cervicouterino	14
6.3.1. Factores de Riesgo	16
6.3.2. Prevención del Cáncer Cervicouterino	16
6.3.3. Prueba de Papanicolaou	17
6.3.4. Factores Socioculturales	19
7. Metodología	25
7.1. Lugar	25
7.2. Universo	25

7.3. Muestra	25
7.4. Criterios para selección de muestra	25
7.5. Tipo de investigación	26
7.6. Etapas de la investigación	26
7.7. Recursos	27
7.8. Presupuesto	27
7.9. Categorías de estudio	27
7.10. Técnica para maximizar la validez de los resultados	28
7.11. Instrumento de recolección	28
7.12. Plan de análisis de los resultados	28
8. Resultados	29
8.1. Descripción de los resultados	29
8.2. Resultados obtenidos en la triangulación	34
8.3. Discusión	35
9. Conclusiones	39
10. Propuestas	40
11.- Referencias Bibliográficas	41
12.- Anexos	44
Anexo 1: Forma de consentimiento informado	
Anexo2: Entrevista Semiestructurada y de observación	
Anexo 3: Entrevista Semiestructurada a las enfermeras del Centro de Salud Tulyehualco	
Anexo 4: Datos Demográficos de las adultos mayores de San Luis Tlaxialtemalco	

## 1. INTRODUCCIÓN.

La salud recibe la influencia de un gran número de factores que intervienen en su equilibrio. A la sociedad y al hombre les corresponde cuidar de ella y son las instituciones de salud del primer nivel de atención quienes intervienen de manera directa en la prevención de enfermedades.

En nuestro país la población vive un proceso de envejecimiento acelerado, mismo que se agravará con el paso del tiempo ocasionando con ello una gran demanda de los servicios de salud, principalmente para los adultos mayores. Desde la década de los setenta, el cáncer se encuentra entre las diez principales causas de muerte en México y actualmente es la segunda después de las enfermedades del corazón, siendo el cáncer cervicouterino y de mama dos de las principales causas de muerte en la mujer. El cáncer cervicouterino es uno de los principales problemas de salud en mujeres y el pronóstico de la enfermedad depende de la etapa en que fue diagnosticado y de la respuesta al tratamiento. El diagnóstico en forma temprana se realiza a través de la prueba de Papanicolaou, sin embargo existen factores que impiden que la mujer acuda oportunamente a realizárselo ya que el éxito o fracaso de las campañas o programas de salud que existen para prevenir el cáncer cervicouterino, descansa muchas veces en el abordaje de los valores, actitudes, percepciones, pensamiento y forma de comportamiento de la población en relación con la salud y la enfermedad. Para modificar los factores que impiden que la mujer acuda oportunamente a realizarse el Papanicolaou, el profesional de Enfermería requiere el conocimiento de las creencias religiosas, hábitos, costumbres, estilo de vida y comportamiento relacionado con la salud y el grado de educación sanitaria de la población a la que se van a dirigir los programas de salud.

La presente investigación es de tipo cualitativa exploratoria y permitió conocer los factores socioculturales que influyen para que la mujer mayor de sesenta años se realice el Papanicolaou. El universo muestral estuvo constituido por doce mujeres de sesenta años y más, que residen en la comunidad de San Luis Tlaxialtemalco de México, D.F. Para recolectar los datos se realizó una entrevista semi-estructurada elaborada por las autoras de esta investigación.

## 2. JUSTIFICACIÓN.

La presente investigación se justifica por que arrojará datos que permitan conocer cuáles son los factores socioculturales que influyen en la mujer mayor de 60 años para realizarse el Papanicolaou, ya que actualmente se carece o existe muy poca bibliografía acerca de este tópico.

En la medida en que se conozcan estos datos se podrán implementar acciones de Enfermería que promuevan en las mujeres mayores de 60 años, la realización periódica del Papanicolaou; disminuyendo así los índices de morbi-mortalidad por cáncer cervicouterino.

Dichas actividades podrán ser ejecutadas por los Licenciados en Enfermería y Obstetricia que realizan su Servicio Social en el Centro Comunitario de Atención Primaria a la Salud (CCOAPS). Así, los Licenciados en Enfermería podrán realizar actividades acordes a las estrategias señaladas en el Plan Nacional de Salud 2001-2006, que menciona que las actividades en este campo deberán estar orientadas a ampliar e intensificar la detección oportuna de cáncer cervicouterino en el grupo de mujeres de 25 a 64 años, particularmente entre las que nunca se han realizado el examen del Papanicolaou, lo que contribuirá a disminuir la mortalidad por este padecimiento. (*Secretaría de Salud, 2001*)

### 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La población mexicana vive un proceso de envejecimiento acelerado, mismo que se agravará en los próximos 20 años ocasionando que se incremente la demanda de los servicios de salud, pensiones y los requerimientos asistenciales. La atención a los viejos representará uno de los mayores retos para los servicios de salud, ya que este grupo de edad los utiliza con una frecuencia cuatro veces mayor que el resto de la población. Además los servicios que requieren esas personas son por lo general más costosos. Otro rasgo interesante es que el envejecimiento es en mayor medida un fenómeno femenino debido a la mayor mortalidad de los hombres en casi todos los grupos de edad, con el agravante de que las mujeres tienen mayor incidencia de enfermedades. (*Consejo Nacional de Población (CONAPO), 1998*)

Desde la década de los setenta, el cáncer se encuentra entre las diez principales causas de muerte en México y actualmente es la segunda después de las enfermedades del corazón, siendo el cáncer cervicouterino y de mama dos de las principales causas de muerte en la mujer. El cáncer cervicouterino es uno de los principales problemas de salud en mujeres, se presenta entre los 40 y 45 años de edad y el pronóstico de la enfermedad depende de la etapa en que fue diagnosticado y de la respuesta al tratamiento. Los estadios iniciales son prácticamente 100% curables. Sin embargo persiste con una elevada incidencia y mortalidad en la República Mexicana donde se estima en más de 4,000 el número de muertes anuales, donde la tasa de mortalidad ha permanecido estable en los últimos 20 años. En 1994 en México, el cáncer cervicouterino en adultos mayores ocupó el décimo lugar dentro de las principales causas de mortalidad en este grupo de edad, registrando un total de 74.6 defunciones (tasa por 100 000 mujeres mayores de 60 años). (*Funsalud, 1994*). En el Distrito Federal la mortalidad por cáncer cervicouterino presentó en 1997 una tasa de 15.1 defunciones por cada cien mil mujeres de 25 años y más. En 1999 se registraron 365 muertes en la entidad por cáncer cervicouterino, con una tasa de 8.1

defunciones por cada mil habitantes. (*Gobierno del Distrito Federal (G.D.F), 2003*). Por lo anterior se puede deducir que el cáncer cervicouterino es uno de los principales problemas de salud en mujeres, pese a que es una enfermedad que puede ser diagnosticada en forma temprana a través de la prueba de Papanicolaou. Debido a que el cáncer cervicouterino no es diagnosticado oportunamente en la mujer adulto mayor y se deja evolucionar, casi siempre se detectan en la etapa de invasores y la gran mayoría de estas mujeres fallecen antes de llegar a la vejez, razón por la que se observa que las tasas de mortalidad por cáncer cervicouterino disminuyen en la mujer adulto mayor. Sin embargo, el riesgo de iniciar o presentar cáncer cervicouterino avanzado en esta etapa de la vida está presente. (*Alcántara, Amancio, González, Hernández, Carrillo, 1993*).

Según la Dirección General de Estadística de la Secretaría del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, se realizaron en 1997 a nivel nacional 1 460 727 detecciones de cáncer cervicouterino y en el 2000 se detectaron 2 175 623 casos. Asimismo, las mujeres que se realizaron la prueba de Papanicolaou a nivel nacional durante 1992 solo fue el 8.58%. (*Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEGI, 1997)*). Registros de atención a usuarios del Centro Comunitario de Atención Primaria a la Salud (CCOAPS) de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM, revelan que la realización de exámenes de Papanicolaou en la mujer después de los 60 años es nula.

A la revisión de la literatura se encontró poca información en libros y ninguna investigación, acerca de la situación del adulto mayor y la realización del Papanicolaou. Por lo anterior se deduce que la investigación acerca de este tópico en el adulto mayor es casi inexistente aunado a que en esta etapa de la vida factores socioculturales (estado civil, familia, status social, religión, nivel de estudios, miedo, vergüenza, machismo, falta de información, la persona que toma la muestra cervical y temor a que les sea diagnosticado cáncer) se encuentran más arraigados, lo que constituye un obstáculo para que las mujeres mayores de 60 años se realicen el Papanicolaou.

#### **4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.**

¿Cuáles son los factores socioculturales que influyen en la mujer mayor de 60 años de San Luis Tlaxialtemalco para realizarse el Papanicolaou?

#### **5. OBJETIVOS.**

##### **OBJETIVO GENERAL.**

Conocer los factores que influyen para que la mujer mayor de 60 años de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco se realice el Papanicolaou.

##### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

Conocer los factores sociales que influyen para que la mujer mayor de 60 años se realice el Papanicolaou.

Conocer los factores culturales que influyen para que la mujer mayor de 60 años se realice el Papanicolaou.

## 6. MARCO REFERENCIAL.

### 6.1 ANTECEDENTES DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.

El pueblo de San Luis Tlaxialtemalco es un asentamiento ribereño del antiguo lago de Xochimilco, cuya fundación se remonta a la época prehispánica. Está situado cerca del manantial de Acuexcómac, que hasta mediados del siglo XX fue el más caudaloso del la Cuenca de México y que está vinculado a las tradiciones mitológicas locales. En el pasado San Luis fue el Barrio más grande de San Gregorio Atlapulco, y ambos pertenecieron a la parcialidad de Tepetenchi. El 25 de julio de 1603 fue congregado el pueblo de San Luis a causa de un fuerte aguacero a las faldas del cerro Tehutti que obligó a los habitantes a trasladarse al lugar donde hoy se sitúa dicho pueblo.

#### 6.1.1 Características Geodemográficas.

##### *Límites Geográficos.*

San Luis Tlaxialtemalco se localiza a 40 Km. Del centro del D.F., limitando al noreste con Tláhuac, al sur con Milpa Alta, al este con Tulyehualco y al oeste con San Gregorio Atlapulco, se encuentra a una altitud de 2225 mts. Sobre el nivel del mar y se encuentra rodeado de montañas de origen volcánico.

##### *Clima.*

Es templado sub-húmedo, la época de lluvia tiene lugar en verano y otoño con una temperatura media anual de 16° C y una precipitación pluvial que oscila entre 700 y 900 mm anuales.

##### *Vegetación.*

Es una zona lacustre donde la vegetación está compuesta principalmente por sauces, alcanfores, ahuejotes y eucalipto que fueron sembrados para fijar las chinampas que bordean los canales de la zona, también podemos encontrar a la

orilla de los canales abundantes hojas de flechas y alcatraces y otras plantas, asimismo podemos observar algunas zonas de bosques mixtos,

#### *Fauna.*

Hace tiempo podíamos encontrar en la zona fauna diversa como: venados, liebres, tigrillos, tepezcuintles así como carpas, truchas, acosiles y tortugas. En la actualidad estos animales han ido desapareciendo como consecuencia de la urbanización.

#### 6.1.2 Servicios Públicos.

San Luis Tlaxialtemalco cuenta con alumbrado público, agua potable, alcantarillado y pavimentación en 90% de su extensión territorial, servicio de recolección de basura principalmente en la zona centro con deficiencias de recolección en la periferia, servicio telefónico y de transporte público; asimismo cuenta con una planta de tratamiento de aguas residuales y un centro de Servicios Comunitarios Integrados (SECOI).

#### 6.1.3 Actividades Económicas.

La economía de esta zona se fundamenta principalmente en la agricultura, floricultura y el comercio formal e informal. El ingreso aproximado que se percibe es de 2 a 2.5 salarios mínimos diarios y el ingreso semanal por familia es de \$ 623.00

#### 6.1.4 Recursos para la Salud.

Se cuenta con el Centro Comunitario de Atención Primaria a la Salud de la UNAM, un Centro de Salud y diversos consultorios particulares.

## 6.2. PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN LA POBLACIÓN.

La población en México experimenta con intensidad el cambio de transición epidemiológica, caracterizada por el cambio en el perfil de enfermedades. Por un lado, los padecimientos infectocontagiosos tienden a disminuir su peso relativo en la mortalidad y, por otro los crónico-degenerativos aumentan de manera paulatina y sostenida. Esta circunstancia da a la población mexicana un perfil de salud que se transforma rápidamente y aunado a la transición demográfica que vive el país, impone nuevos retos al actual modelo de atención a la salud. En 1999, la tasa de mortalidad en adultos mayores fue de 100.3 por cada cien mil habitantes. Las cinco principales causas de muerte en la población femenina mayor de 60 años del D.F., fueron: enfermedades del corazón (104.0); tumores malignos (77.4); diabetes mellitus (75.7); enfermedades cerebrovasculares (35.9); influenza y neumonía (16.9). (G.D.F., 2003)

## 6.3. CÁNCER CERVICOUTERINO.

En el mundo el cáncer cervicouterino es el segundo más común en el sexo femenino. La Organización Mundial de la Salud calcula una frecuencia anual de 460 000 casos. En América latina el cáncer cervicouterino ocupa el primer lugar. De acuerdo a la OPS (2002) en América y el Caribe, cerca de 30, 500 mujeres mueren anualmente a causa de este mal debido en gran parte a la ineficacia de los programas de control; esto quiere decir que muchas mujeres no se hacen la prueba de Papanicolaou. En México cada dos horas fallece una mujer por cáncer cervical a pesar de la existencia de un programa nacional de prevención oportuna de cáncer. (Lazcano, Castro, Allen, Nájera, Alonso, Hernández, 2000).

Desde 1993 se estableció un Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas, dicho registro ese mismo año contabilizó 40.924 casos nuevos de neoplasias malignas; de las cuales 66% ocurrieron en mujeres y sus localizaciones

principales fueron en el cuello del útero (23.5%) y poco más del 50% se diagnosticaron en la población de 50 años y más de edad.

En 1994 se notificaron 62.725 casos nuevos de neoplasias malignas de las cuales 64.7% ocurrieron en mujeres y 18 % en personas mayores de 60 y más años. Las localizaciones con mayor prevalencia fueron el cuello del útero (23.2). (*Organización Mundial de la Salud, 1998*). Una investigación realizada en San Luis Tlaxiátemalco, reporta de un total de 237 mujeres de más de sesenta años, sólo el 17.7% tiene menos de un año de haberse realizado el Papanicolaou, 27% de 1– 5 años, 14.3% más de 6 años y 40.9% nunca se lo ha realizado y no la conoce. (*Reyes, Sibaja, Arias, Leiton, 2003*).

El desarrollo del cáncer cervicouterino es un proceso que lleva varios años, aunque eventualmente puede hacerlo en un periodo más breve. Se reconocen varias etapas en el mismo: alteraciones celulares precancerosas, también llamadas displasias; el carcinoma pre-invasor y el cáncer propiamente dicho. Las displasias son alteraciones celulares reversibles (rara vez en forma espontánea, pero sí con tratamiento) y son prevenibles, ya que se han identificado claros factores de riesgo que condicionan su desarrollo. En la siguiente etapa de carcinoma pre-invasor, si bien las alteraciones son malignas, éstas se limitan a las capas celulares superficiales del cuello del útero. Si se deja evolucionar la enfermedad, las células malignas invaden las capas más profundas constituyendo así el cáncer propiamente dicho, que lentamente puede invadir los órganos vecinos. En su crecimiento, algunas células tumorales alcanzan vasos sanguíneos y linfáticos. A través de la sangre o del líquido linfático, estas células son transportadas a otros órganos en el primer caso, y los ganglios linfáticos en el segundo, donde forman nuevos tumores, denominados metástasis. En la etapa precancerosa y en el cáncer pre-invasor no existen síntomas.

En el cáncer invasor los síntomas más comunes son: sangrado entre los periodos menstruales, secreciones amarronadas o acuosas, sangrado después de mantener relaciones sexuales y dolor durante las mismas. En etapas avanzadas

hay pérdida del apetito, adelgazamiento y cansancio. El pronóstico de la enfermedad depende de la etapa en que fue diagnosticado y de la respuesta al tratamiento. Los estadios iniciales son prácticamente 100% curables. La mayoría de los cánceres invasores diagnosticados se encuentran en mujeres que no se habían hecho un examen de Papanicolaou en los últimos años, de ahí la importancia de este estudio. (Jodal, 2000).

### 6.3.1 Factores de Riesgo.

Existen factores que aumentan la probabilidad de desarrollar la enfermedad. Su importancia radica en que algunos son modificables y con una vigilancia estrecha de la paciente se pueden detectar los cambios en etapas iniciales cuando éstos son reversibles con tratamientos muy simples. Es raro que el cáncer cervicouterino se presente antes de los 15 años, pero su frecuencia aumenta a partir de los 20 años. Desde entonces puede verse a cualquier edad, lo que obliga a mantener los controles durante la vida. Tiene una mayor incidencia en mujeres de raza negra, seguidas por las de origen hispano. Al igual que en muchas formas de cáncer, el hábito de fumar incide en el desarrollo de este cáncer. El factor de riesgo principal es la infección con el virus del papiloma humano; este virus ocasiona cambios en las células del cuello del útero, que terminarán dando lugar a la transformación maligna de dichas células uterinas. Otros factores de riesgo son: inicio de relaciones sexuales a temprana edad, elevado número de parejas sexuales y mantener relaciones sexuales sin preservativo. (Jodal, 2000).

### 6.3.2. Prevención del Cáncer Cervicouterino.

Para una lucha frontal contra el cáncer, las medidas preventivas y el diagnóstico precoz son las mejores armas de que disponemos actualmente. Desafortunadamente no siempre es posible lograr una detección temprana pero en términos generales y de acuerdo con las últimas publicaciones, existe una serie

de medidas que resultan de utilidad para enfrentar a este mal. Para la prevención del cáncer cervicouterino, la consulta periódica con el ginecólogo y la realización del tan difundido test de Papanicolaou es fundamental; si bien es importante realizar este examen periódicamente, nada sustituye la entrevista y el examen médico que hace el ginecólogo y que es resistido por gran parte de la actual generación de mujeres mayores de 60 años. (Sosa, 2000).

### 6.3.3. Prueba de Papanicolaou.

Los cambios que se producen en las células del cuello del útero son claramente identificables a través de la prueba de Papanicolaou, ya que en este examen se estudian bajo el microscopio dichas células. Esta prueba lleva su nombre, de la persona que desarrolló la técnica en 1920: Dr. George N. Papanicolaou, famoso investigador Neoyorquino.

Requisitos para la prueba:

- No usar desodorantes vaginales al menos 48 hrs antes
- No realizarse lavados vaginales dos días antes
- Evitar el contacto sexual al menos 24 hrs antes de la prueba.

Esta prueba consiste en extraer una muestra de células, normalmente del cérvix uterino y examinarla en el laboratorio para determinar la presencia y extensión de células anormales. El procedimiento también se conoce como citología exfoliativa. La prueba suele hacerse como parte del examen pélvico en la consulta ginecológica.

Técnica para Realizar el Papanicolaou:

- El personal de salud explica a la paciente el procedimiento
- La mujer debe quitarse la ropa de la cintura hacia abajo.

- Luego colocarse en la camilla en posición ginecológica (con las piernas elevadas y separadas)
- El personal de salud debe cubrirla de la cintura hacia abajo con una sábana.
- El personal de salud inserta un espejo vaginal dentro de la vagina para facilitar el acceso hacia el cérvix.
- Luego extrae una muestra que contiene células del cérvix con un algodón o espátula.
- Posteriormente se deposita la muestra en una laminilla que se rocía o sumerge en una sustancia fijadora y se envía al laboratorio.

En el laboratorio será examinado al microscopio, donde los resultados son clasificados de la siguiente manera:

- Clase 1: Resultado normal, sin células anormales o atípicas.
- Clase 2: Existe presencia de células atípicas, pero no hay evidencia de cáncer; estas células anormales probablemente se deban a un proceso inflamatorio cervical.
- Clase 3: Células anormales que sugieren la presencia de cáncer. Se recomiendan otras pruebas.
- Clase 4: La cantidad de células anormales encontradas sugiere la presencia de cáncer. Se requieren pruebas posteriores, incluyendo una biopsia, para establecer y diagnosticar la enfermedad.
- Clase 5: Las células anormales demuestran definitivamente la existencia de cáncer. (*Educación Médica Continua, 2003*).

Se recomienda que esta prueba se realice cada 3 años, después de haber tenido resultados normales durante 2 años consecutivos. A mujeres con antecedentes familiares o personales que den lugar a un alto riesgo de cáncer cervicouterino se les aconseja realizarse la prueba al menos una vez al año o cada 6 meses.

Algunas instituciones de salud como el IMSS tienen destinada un área muy pequeña para la realización del Papanicolaou. Dicho consultorio se encuentra ubicado en el área de medicina preventiva, en donde además se realizan otras actividades como: aplicación de vacunas e inyecciones y curaciones. Lo anterior tiene como consecuencia que a esta área de medicina preventiva acuda todo tipo de usuarios, lo que puede alterar en ocasiones la privacidad e incrementar el tiempo de espera de las mujeres que acuden a realizarse el Papanicolaou, cuando el procedimiento tarda aproximadamente 10 minutos.

#### 6.3.4. Factores Socioculturales.

Factores socioculturales son el conjunto de características, que tienen en común una o varias personas que en un momento dado pueden constituir un conjunto de causas que afectan a una sociedad no sólo en lo individual, sino también en lo colectivo. Los factores más comunes que influyen para que la mujer se realice o no el Papanicolaou son: la edad, estado civil, familia, nivel socioeconómico, religión, escolaridad, miedo, vergüenza, machismo, falta de información, el tiempo de entrega de los resultados, la persona que toma la muestra cervical y temor a que les sea diagnosticado cáncer. (*Lazcano, Nájera, Alonso, Buiatti, 1996*).

##### *Edad:*

Este dato es una determinante muy importante en los índices de morbilidad y mortalidad de casi todas las afecciones. Generalmente los programas de control de cáncer cervicouterino están dirigidos a mujeres jóvenes y la mayor incidencia de este cáncer oscila entre los 40 y los 60 años. Es común que las mujeres mayores de 60 años supongan que al no tener vida sexual activa no tienen necesidad de realizarse la prueba de Papanicolaou. Por lo tanto a mayor edad, menor uso de la prueba. (*Lazcano, Castro, Allen, Nájera, Alonso, 2000*).

#### *Nivel Socioeconómico:*

La mayoría de los adultos mayores en México viven en la pobreza y carecen de empleo o están jubilados, lo que influye sobre su status económico. La pobreza es por lo general un problema para las mujeres ya que afecta la utilización de los servicios de asistencia médica por diversas razones. Además de disponer de menos recursos y tener poco acceso a los servicios de salud, las personas de bajos recursos económicos tienden a no utilizar los servicios preventivos disponibles. Igualmente la muerte del cónyuge produce una reducción en los ingresos de la mujer debido a la pérdida de la pensión y de la seguridad social. Razón por la cual un gran número de ellas no acuden a realizarse la prueba de Papanicolaou. (Simón. 1998)

El cáncer es más frecuente en mujeres de baja condición económica, lo que estaría en relación con las condiciones de vida y con los hábitos higiénicos coitales, también es probable que esté relacionado con las condiciones de sexualidad de estos grupos de población, donde las relaciones sexuales son más precoces y la falta de tratamiento adecuado de las laceraciones cervicales. Las mujeres víctimas de la pobreza extrema tienen como prioridad la sobrevivencia inmediata, y en gran parte por esto no tienen una percepción del riesgo y prevención de esta enfermedad. (Lazcano, et al. 2000).

#### *Estado Civil:*

El cáncer cervicouterino se ha observado que es más común en mujeres casadas que en solteras, la experiencia sexual temprana y múltiples compañeros sexuales parecen ser factores decisivos. (Mateu, 1982). Puede resultar natural para las mujeres mayores de sesenta años pensar que por no tener frecuentemente relaciones sexuales o por no tener pareja, no están en riesgo de padecer cáncer cervicouterino y por lo tanto no tienen necesidad de realizarse la prueba de Papanicolaou.

### *Escolaridad:*

La población anciana de hoy recibió la mayor parte de su educación a comienzos de siglo, en donde las oportunidades educativas eran muy limitadas, principalmente para las mujeres (*Ham, Sloane, 1995*). Es muy común encontrar sobre todo en áreas rurales a un gran número mujeres mayores de sesenta años analfabetas o que en el mejor de los casos sólo hayan concluido la educación primaria. El nivel educativo de las mujeres de este grupo de edad muchas veces tiene relación con el conocimiento de los peligros específicos de las enfermedades y con la manera en que pueden prevenirse o evitarse, lo que influye en la decisión de ignorar la información disponible o de actuar de acuerdo a ella. Así la educación y la información que estas mujeres han recibido no les permite sopesar la importancia de la prueba de Papanicolaou (*Agenda Salud, 2002*)

### *Religión:*

La espiritualidad es muy importante en la vida de muchas mujeres ancianas; muchas de ellas se ofrecen como voluntarias en diversas actividades religiosas dedicando gran parte de su tiempo a éstas (*Ham. et al. 1995*). Sin embargo no se encontró bibliografía alguna donde se mencione que la religión interfiera en la decisión de las mujeres para que asistan a la realizarse la prueba de Papanicolaou.

### *Familia:*

La familia desempeña una función esencial en el cuidado y apoyo de los ancianos, muchos de ellos viven integrados a la familia de alguno de sus hijos o de algún otro familiar y son éstos quienes se encargan de cuidar su salud (*Ham. et al. 1995*). En el momento en el que aparecen los problemas de salud y de dependencia, las relaciones suelen invertirse, el anciano pasa de proporcionar ayuda a recibirla, de cuidar ser cuidado, perdiendo peso específico dentro de la familia. Lo anterior ocasiona que muchas mujeres mayores de sesenta años no puedan acudir a realizarse el Papanicolaou ya que requieren que un miembro de

su familia las lleve a las instituciones de salud. (Castañeda, García, Noriega, Quintanilla, 2002)

#### *Discapacidad funcional:*

La discapacidad funcional se acelera con el envejecimiento. Las capacidades se valoran mediante el desempeño de un anciano en las habilidades de supervivencia necesarias para la vida diaria, estas actividades tradicionalmente se han dirigido a las relacionadas con las funciones físicas y cognitivas básicas.

- Cuidado personal: Actividades de la vida diaria y actividades instrumentales de la vida diaria.
- Movilidad/Equilibrio
- Comprensión/Comunicación. (Forciea, Lavizzo, Schwab, 2002)

Cuando las mujeres ancianas padecen algún tipo de discapacidad funcional relacionada principalmente con la movilidad, por general requieren la ayuda de algún miembro de la familia para que las traslade a las instituciones de salud.

#### *Vergüenza:*

Es muy común que un gran número de mujeres sientan pena o timidez ante el hecho de que una persona desconocida les vea su cuerpo, condición que se agrava aún más si esta persona es del sexo masculino. Una de las principales barreras culturales para que la mujer mayor de sesenta años no acuda a realizarse el Papanicolaou, es la sensación de vergüenza o pudor. La revisión pélvica para ellas es vívida como una experiencia vergonzosa e incomoda, por lo cual es rechazada. (Lazcano, et al. 2000)

#### *Falta de Información:*

La falta de conocimiento acerca de qué es el cáncer cervicouterino, así como el desconocimiento de la utilidad y existencia de la prueba de Papanicolaou hace que un gran número de mujeres eviten realizarse la prueba.

Para muchas mujeres ancianas, estar sana es el equivalente a la ausencia de síntomas. Cuando no existen síntomas tangibles como el dolor, no hay deseo de atención, por tanto no acuden a realizarse la prueba. Esta concepción pone en riesgo a la mujer ya que la utilidad del Papanicolaou se ubica en el periodo preclínico de la enfermedad, cuando se pueden diagnosticar lesiones precursoras de cáncer cervical y este periodo es completamente asintomático. (Lazcano, et al. 2000).

#### *Machismo:*

Otra barrera para la utilización de la prueba de Papanicolaou principalmente en el área rural, es el rechazo de la pareja masculina, sobre todo si la persona que toma la muestra cervical es un hombre. Algunas mujeres le dan mucha importancia a la opinión o reacción de su pareja, quien puede prohibirle que vaya a realizarse el Papanicolaou, negarse a pagar el examen o el transporte hasta las instituciones de salud, ya que por cuestiones culturales, algunos hombres rechazan la exploración ginecológica. Es evidente la necesidad de involucrar a la pareja masculina dentro del proceso de detección oportuna del cáncer cervical, desde la preparación anterior a la toma de Papanicolaou, para que la mujer asista a la prueba en las condiciones que se solicitan (evitar tener relaciones sexuales con anterioridad al estudio). Asimismo, es necesario que la pareja masculina perciba la necesidad de que ellas se hagan la prueba y que acepten este procedimiento. (Lazcano, et al. 2000)

#### *Tiempo de espera.*

Una de las barreras para que la mujer adulto mayor acuda a realizarse la prueba de Papanicolaou son los largos tiempos de espera para la toma de la muestra y el retardo en la entrega de resultados. Lo anterior ocasiona que muchas de ellas no regresen a buscar el resultado de su examen ya que lo consideran una pérdida de tiempo. (Lazcano, et al. 2000)

### *Persona que toma la muestra:*

Debido a que para muchas mujeres mayores de sesenta años, la revisión pélvica es incómoda, tienden a rechazarla, especialmente cuando quien realiza el procedimiento es del sexo masculino. La mayoría de estas mujeres prefiere que quien tome la muestra cervical sea una mujer ya que tienen la misma anatomía o de lo contrario no se realizan la prueba. También existe mayor confianza cuando la mujer que toma la muestra cervicouterina es una persona adulta y no tan joven ya que se tiene la percepción de que por su corta edad no lo toman con la debida seriedad. (Lazcano, et al. 2000)

### *Miedo al Diagnóstico o a la Prueba de Papanicolaou.*

El cáncer es concebido como una enfermedad fatal y por lo tanto se asocia con la muerte. La percepción que se tiene del Papanicolaou es que es una prueba de diagnóstico y no de prevención. Dentro de esta concepción se entrelaza el miedo al diagnóstico con el miedo a la fatalidad. Además existe miedo a identificar la lesión, porque el cáncer es siempre asociado con el dolor y como una lesión incurable que se desarrolla en poco tiempo y que irremediablemente produce la muerte. Lo anterior, combinado con la tardanza en el tiempo de entrega de los resultados produce un gran rechazo al uso de la prueba. También existe temor al procedimiento de exploración física, necesario para tomar la muestra cervical, este rechazo incluye molestias físicas, dolor y sangrado transvaginal posteriores al procedimiento. (Lazcano, et al. 2000)

## 7. METODOLOGÍA.

### 7.1. LUGAR

La investigación se realizó en el Centro Comunitario de Atención Primaria a la Salud (CCOAPS) de la ENEO-UNAM en San Luis Tlaxialtemalco, México, D.F.

### 7.2. UNIVERSO.

Mujeres mayores de 60 años que residen en San Luis Tlaxialtemalco de la Delegación Xochimilco.

### 7.3. MUESTRA.

La muestra de 12 mujeres mayores de sesenta años fue de tipo muestra intencional que en términos de la metodología cualitativa significa no elegida al azar, sino según criterios preestablecidos.

Cabe mencionar que se les solicitó contestar la entrevista a 25 mujeres mayores de sesenta años, de las cuales únicamente 12 aceptaron participar en la investigación.

### 7.4. CRITERIOS PARA SELECCIÓN DE LA MUESTRA.

*De inclusión:*

- Sexo femenino
- Mayores de 60 años
- Residentes de San Luis Tlaxialtemalco.
- Que refieran haberse realizado la Prueba de Papanicolaou al menos en una ocasión.

*De Exclusión:*

- Sexo masculino
- Menores de 60 años
- Que su domicilio se encuentre fuera de San Luis Tlaxialtemalco

## 7.5. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

El estudio se abordó con una finalidad exploratoria. Por lo que se contempló desde la perspectiva del método cualitativo. Esta metodología permite a los participantes del estudio reflexionar sobre su experiencia y por tanto ayuda al investigador a explorar sus pensamientos. Además con la investigación cualitativa se puede acceder a innumerables detalles sobre el fenómeno objeto de estudio que podrían pasar inadvertidos empleando un método cuantitativo (*Strauss, 1990*).

## 7.6. ETAPAS DE LA INVESTIGACIÓN

*Piloteo del instrumento:* Para comprobar la validez del instrumento de recolección de datos se aplicó la entrevista a una mujer con las características semejantes a las de la muestra, para después hacer las correcciones al instrumento.

*Aplicación del instrumento:* Se aplicó el instrumento a través de una entrevista estructurada flexiblemente en la que el entrevistador orienta al entrevistado mediante una serie de preguntas y usando el tema a investigar a modo de guía. Las entrevistas se centraron en seis temas: Conocimientos a cerca del cáncer cervicouterino, conocimientos a cerca de la existencia de la prueba de Papanicolaou, conocimientos a cerca del procedimiento para realizar la prueba de Papanicolaou, tiempo de haberse realizado la prueba del Papanicolaou, molestias sentidas durante la realización de la prueba de Papanicolaou y factores socioculturales; con esta estructuración se pudieron comparar los datos obtenidos entre los diferentes entrevistados. Dicha entrevista fue grabada con el consentimiento de la mujer adulto mayor.

*Transcripción de la entrevista:* Se procedió a transcribir todas las entrevistas de la grabación a hojas.

## 7.7 RECURSOS

Recursos Físicos: Bibliotecas de la ENEO, Central de la UNAM y de la Facultad de Medicina de la UNAM.

Recursos Humanos: 2 pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia y asesora.

Recursos Materiales: Grabadora de reportero, Cassetes, Pilas alcalinas, Hojas, Lápices, Bolígrafos, Fotocopias, Computadora, Impresora, Libros, Fólderes, Sacapuntas, Engrapadora, Grapas, Goma, Clips.

## 7.8. PRESUPUESTO

<b>Material</b>	<b>Costo \$</b>
500 hojas blanca, lápices, plumas, goma, sacapuntas, fólder, engrapadora, grapas, clips	350.00
12 copias del instrumento	60.00
Fotocopias de libros y revistas	150.00
Refrigerio para dos personas por 5 días	100.00
Pasajes para asistir a las diferentes bibliotecas y a San Luis Tlaxialtemalco a aplicar las entrevistas.	100.00
Grabadora para reportero	300.00
5 cassetes	50.00
Renta de internet y computadora	200.00
<b>Total</b>	<b>\$ 1,660.00</b>

## 7.9. CATEGORÍAS DE ESTUDIO.

- Conocimientos a cerca del cáncer cervicouterino
- Conocimientos a cerca de la existencia de la prueba de Papanicolaou.
- Conocimientos a cerca de la técnica de Papanicolaou.
- Tiempo de haberse realizado la prueba de Papanicolaou.
- Molestias durante la realización de la prueba de Papanicolaou.
- Factores Socioculturales

#### 7.10. TÉCNICA PARA MAXIMIZAR LA VALIDEZ DE LOS RESULTADOS.

##### *Triangulación:*

Se utilizaron además de la entrevista estructurada para recopilar los datos, otras técnicas como: observación de la situación durante la toma del Papanicolaou en la mujer adulto mayor, revisión de las libretas de control y recopilación de comentarios de las enfermeras que realizan el Papanicolaou en el Centro de Salud de Tulyehualco, lo anterior con la finalidad de dar un mayor apoyo a los resultados de esta investigación. Para tal efecto se solicitó autorización al Centro de Salud Tulyehualco para asistir a una visita de observación durante tres días a la institución y recopilar los datos antes indicados.

#### 7.11. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN.

Se realizó una entrevista a través de un cuestionario estructurado con 13 preguntas abiertas. El tiempo estimado de contestación del cuestionario, fue de 60 minutos.

#### 7.12. PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

*Procesamiento y análisis de datos:* Una vez transcritas las entrevistas, la técnica utilizada para el análisis de los datos fue el análisis cualitativo de contenido, que consiste en analizar como su nombre indica, el contenido de los datos descriptivos- narrativos a fin de identificar los principales temas y patrones que surgen de los mismos. Para llevar a cabo este análisis es preciso codificar y agrupar los datos siguiendo un criterio establecido en el diseño de estudio. En este caso se trataba de estudiar diferencias y similitudes entre las opiniones de las mujeres entrevistadas e identificar las dimensiones o temáticas que parezcan más relevantes, permitiendo así hacer la codificación de los datos por categorías para su posterior descripción y relación.

*Presentación de los resultados:* Los datos demográficos son presentados en un cuadro. El resto de los resultados es presentado de manera analítico-cualitativa.

## 8. RESULTADOS.

### 8.1. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS.

Los resultados se han codificado por categorías y se han sintetizado los aspectos más relevantes identificados por las entrevistadas, comparando entre sí las percepciones halladas entre las mujeres mayores de sesenta años.

Se encuestaron a doce mujeres, su edad osciló de los 60 a los 77 años con una media de 68 años. En escolaridad se obtuvo que cinco son analfabetas, cinco tienen primaria incompleta y dos primaria completa. En relación al estado civil, cinco son casadas, seis son viudas, y una está separada. Todas practican la religión católica y son amas casa.

#### CATEGORÍA 1: *Conocimientos a cerca del cáncer cervicouterino*

Ocho de las mujeres refirieron no saber qué es el cáncer cervicouterino y cuatro dijeron que sí saben, aunque la información que tienen es completamente errónea como observa en las siguientes respuestas:

- "Le da a las mujeres en la vagina ¿no? Tiene uno que tratarse esta enfermedad"
- "Pues dicen que es cuando le salen a uno bolitas aquí, que a cada rato debe uno hacerse así para ver si hay bolitas o le duele a uno el pecho. Cuando le duele a uno el pecho luego, luego venir, pero como a mí no, también a mí me los han visto las señoritas enfermeras que luego van"
- Que el cáncer pues es dañoso ¿no? para uno, que va uno a que la revisen, por decir ¿no?"
- Se debe checar uno mínimo cada año"

## CATEGORÍA 2. *Conocimientos a cerca de la existencia de la prueba de Papanicolaou.*

De las mujeres entrevistadas once dijeron conocer la existencia de la prueba de Papanicolaou para detectar el cáncer cervicouterino y sólo una dijo no conocerla.

- "Pues en primera no se lo hace uno por ignorante ¿no? porque yo duré dos años de casada y yo nunca me lo hice, pero nunca me dijeron que me lo tenía que estar haciendo o no. Después de ahí cuando enviudé a los cinco años me lo hice por la cosa de que se me vino el cese de eso cuando se le va a uno la regla"

## CATEGORÍA 3. *Conocimientos a cerca de la técnica de Papanicolaou.*

Cinco de las mujeres mencionan que sí saben cómo se realiza la prueba de Papanicolaou y siete adultas mayores dijeron no saber cómo se lleva a cabo el procedimiento. Sin embargo, se puede observar que la información que tienen las mujeres que contestaron conocer dicho procedimiento, es insuficiente o errónea.

- "Es de que lo acuestan a uno y le meten algo así para hacerlo y luego lo echan en un frasquito y luego se lo llevan y después lo llaman a uno para decirle los resultados."
- "Pues me acostaron, bueno sí, que me acostara, me tuvieron que revisar la vagina, me pusieron un pato, no sé cómo se nombra ese pato, bueno me lo hicieron, fue lo que me dijeron"
- "Si bueno, eso hay dos métodos, éste que le quitan a uno tantito para llevarlo a los estudios para que vean ahí y otra ¡hay! Este, la del aparato que se ve, ¿cómo se llama? Colposcopia"

## CATEGORÍA 4. *Tiempo de haberse realizado la prueba del Papanicolaou.*

Dos de las mujeres entrevistadas dijeron haberse realizado su último Papanicolaou hace un mes, seis de ellas dijeron que de 1- 4 años y las restantes cuatro mujeres dijeron tener más de 5 años de habérselo realizado. Esto se puede observar en los siguientes discursos:

- "La última vez que me lo hice fue hace como unos cinco años"
- "Uy, ya tiene yo creo más de un año, como un año que me lo hice"
- "Uy ya tiene, ya casi, ya va para treinta años"
- "Me lo hice como tres veces. La última vez hace como dos años y ahora quería yo venir, pero no, como me siento bien, no sé si esté enferma o no esté enferma, pero si voy a venir"

#### CATEGORÍA 5. *Molestias durante la realización de la prueba de Papanicolaou.*

De las mujeres entrevistadas cuatro dijeron que al realizarse el Papanicolaou la única molestia que sienten es el dolor, principalmente cuando les colocan el espejo vaginal y las 8 restantes dijeron no sentir ninguna molestia durante el procedimiento.

#### CATEGORÍA 6. *Factores Socioculturales*

##### *Religión.*

Las once mujeres adultas mayores entrevistadas dijeron que la religión no influye de ninguna manera en su decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou; y solo una de ellas dijo que su religión sí influye en su decisión de acudir a realizarse la prueba, sin embargo al preguntarle de qué manera influía dijo no saberlo, como se observa en seguida:

- Pues como no me lo he hecho últimamente, pues yo creo sí, pero no sé.

##### *Pena o Vergüenza.*

Nueve de las mujeres encuestadas dijeron que el sentir pena o vergüenza sí influye en su decisión de acudir a realizarse el Papanicolaou, ya que tienen que mostrar su cuerpo. Como se observa en las siguientes respuestas:

- "Antes si me daba mucha pena, vergüenza, más cuando estaban los doctores, a mí me gustaba que me lo hiciera una mujer, porque con los

hombres sí me daba pena, ya luego lo cual que cuando entraba les preguntaba que ¿quién me lo va a hacer?. No pues no, un hombre no”

- “Pues sí, eso también detiene a uno, porque bueno, yo ahora que fui pensé ¿no? antes cuando estaba joven, porque está uno joven le da a uno pena, ahora que ya está uno grande sentí más pena ahora, yo ya está uno grande y estar yendo ahí. Que tenía que pasar, pues ya que pasé, entonces le digo: señorita me lastimaron mucho.”
- “Pues como yo les digo, no me lo he hecho porque me da mucha pena que me revisen eso, pero este, pues no sé porqué no, muchas mujeres si se lo hacen, pero yo por eso no; pero pues sí, se lo hacen y además ellas prefieren más que sea una mujer, que sea doctora.”

#### *Discapacidad funcional.*

La mitad de las adultos mayores encuestadas refieren que para acudir a las instituciones de salud a realizarse el Papanicolaou, requieren que algún miembro de su familia las acompañe, ya que sufren de cierto grado de discapacidad funcional relacionada con la movilidad (caídas) y el resto de las encuestadas mencionaron que ellas pueden acceder a los servicios de salud por sí mismas y sin ningún tipo de ayuda.

- “Pues ahorita yo creo sí, que me acompañe alguien”
- “Pues sí, porque yo sola pues así ya no. Aquí (CCOAPS) sí vengo sola o al doctor, pero lo más siempre ando acompañada”
- “Por ahorita sí porque ya no camino sola, yo quisiera ir a caminar pero desde que me caí ya no me dejan, como me quebré la muñeca, no me dejan salir sola”
- “Es que luego me da pena, si porque pues por falta de tiempo no puedo venir aquí, y luego como ya no veo de un ojo bien ya no puedo caminar de su pobre casa que está en un llano grande de aquí del campo para arriba, no

puedo caminar, necesito que me vaya a traer el taxi, porque ya sola no puedo caminar, me pierdo”

#### *Familia.*

Sólo una de las adultas mayores entrevistadas dijo que necesita solicitar permiso a algún miembro de su familia para acudir a hacerse el Papanicolaou y las restantes dijeron que su familia no tiene influencia en su decisión.

- “No. yo decido”
- “No. Yo sola”
- “Es decisión mía, luego yo a mis hijas les digo: voy al Centro de Salud ¿qué te sientes mal? No, voy a que me hagan el Papanicolaou. Sí mamá, está bien”

#### *Sexo de la persona que toma la muestra cervical.*

Nueve de las mujeres entrevistadas dijeron que el sexo de la persona que toma la muestra cervical sí influye en su decisión de realizarse el Papanicolaou, y que se lo harían únicamente si quien toma la muestra es una mujer. Y las tres mujeres restantes dijeron que no les importa si quien realiza la prueba es hombre o mujer.

- “Ándele mejor no, yo con un doctor no. Con una doctora o enfermera sí”
- “Sí es mejor con una mujer”
- “Pues no se yo, a un hombre le diría que no”

#### *Temor al diagnóstico cáncer cervicouterino*

Al preguntarles qué es lo que les produce mayor temor, si el hecho de realizarse la prueba o que les diagnostiquen cáncer cervicouterino, la mayoría de las mujeres encuestadas dijeron sentir miedo de que les sea diagnosticado cáncer cervicouterino y sólo una de ellas dijo tener miedo a la prueba, lo cual influye en su decisión de acudir a realizarse dicha prueba.

- “Pues sí porque bueno, de todos modos ya teniéndolo pues ya que, pero de todos modos sí me causaría miedo porque digo, hñjole ya estoy mal, ya esta enfermedad ya no, ¿cómo se me va a calmar?”

- "Pues me da miedo las dos cosas"
- "Pues me da miedo a que me digan que tengo cáncer"

#### *Tiempo de entrega de los resultados del Papanicolaou*

La mayoría de las encuestadas dijo que para ellas no importa el tiempo que tardan en entregarles los resultados del Papanicolaou y únicamente una dijo que sí importa cuanto se tarden en entregárselos.

- "No. Si se tardan de todos modos tienen que dar el resultado"
- "No influye para nada"
- "No, porque pues como quien dice, ya tarde o temprano me lo van a decir ¿no? para que va uno a amargarse el rato, no tiene caso"

## 8.2 RESULTADOS OBTENIDOS EN LA TRIANGULACIÓN.

Se solicitó autorización al Centro de Salud Tulyehualco, para asistir a una visita de observación durante 3 días a las usuarias mayores de sesenta años que acuden a realizarse el Papanicolaou. El resultado fue que ninguna mujer mayor de sesenta años acudió a realizárselo durante los tres días de visita. Al revisar las libretas de control de Papanicolaou, se encontró que solo acuden a realizarse dicho procedimiento en promedio tres mujeres de este grupo de edad al mes. Igualmente los comentarios de las enfermeras encargadas de los consultorios donde se realiza el procedimiento dijeron que es poco común que las mujeres mayores de sesenta años acudan por decisión propia a realizarse la prueba, los motivos que refieren es que les da pena además del dolor que les provoca la misma.

### 8.3 DISCUSIÓN.

En la investigación realizada se encontró que las mujeres de este grupo de edad (mayores de sesenta años) se encuentran en mayor riesgo de padecer cáncer cervicouterino por su edad y estado civil. Es común que supongan que al no tener vida sexual activa no tienen necesidad de realizarse la prueba de Papanicolaou. Lo anterior es corroborado con lo que refiere (*Lazcano, et al. 2000*) en su artículo "Resistencias a la utilización del programa de detección oportuna de Cáncer Cervicouterino" en la cual se refleja que a mayor edad menor uso de la prueba.

El total de las mujeres entrevistadas se dedica al hogar y dependen económicamente de su pareja o algún familiar por lo que sus ingresos económicos son mínimos. Razón por la cual muchas veces se abstienen de acudir a instituciones a realizarse el PAP, por carecer de recursos económicos para el transporte. Tal y como lo menciona (*Lazcano, et al. 2000*) las mujeres víctimas de la pobreza extrema tienen como prioridad la sobrevivencia inmediata, y en gran parte por esto no tienen una percepción del riesgo y prevención del cáncer cervicouterino. Asimismo (*Simón, 1998*) indica que la mayoría de los adultos mayores en México viven en la pobreza y carecen de empleo. Siendo este un problema para las mujeres ya que afecta la utilización de los servicios de asistencia médica y preventivos como el Papanicolaou.

La mayoría de estas mujeres son analfabetas lo que concuerda con lo mencionado por (*Agenda Salud, 2002*) donde dice que el nivel educativo tiene relación con el conocimiento de los peligros específicos de las enfermedades y con la manera en que pueden prevenirse o evitarse, lo que influye en la decisión de ignorar la información disponible o de actuar de acuerdo a ella. Así la educación y la información que estas mujeres han recibido en este caso específico, no les permite sopesar la importancia de la prueba de Papanicolaou.

La mayoría de las mujeres encuestadas dijeron no saber qué es el cáncer cervicouterino aunque sí conocen la existencia de la prueba de Papanicolaou como método para prevenir dicho padecimiento, sin embargo, se observó que la

información que tienen las adultas mayores sobre el Papanicolaou y el cáncer cervicouterino es muy poca o nula y en muchos de los casos confusa. Por lo anterior, la falta de conocimientos acerca de qué es el cáncer cervicouterino, así como el desconocimiento y utilidad y existencia de la prueba de PAP hacen que un gran número de mujeres eviten realizársela. (*Lazcano, et al. 2000*)

La mayoría de las mujeres se realizaron el Papanicolaou por última vez hace 4 años, la razón que dan es que ya no están en edad de hacérselo, porque ya no tienen vida sexual activa y por pena. Lo anterior se relaciona con la falta de información acerca de la prueba de Papanicolaou, el bajo nivel de escolaridad y económico.

Los factores socioculturales por los que las mujeres encuestadas no acuden a realizarse el Papanicolaou son: pena o vergüenza, ignorancia e indecisión, falta de acceso a los servicios de salud, miedo al diagnóstico y a la prueba de Papanicolaou, discapacidad funcional y sexo de la persona que toma la muestra.

La mitad de las participantes en esta investigación mencionaron que para acudir a las instituciones de salud a realizarse el Papanicolaou requieren que algún familiar las acompañe, ya que tienen dificultad para trasladarse y caminar por sí solas o que su familia no les permite salir solas por temor a que sufran alguna caída o accidente. (*Forcica, et al. 2002*)

Casi todas dijeron que no necesitan pedirle permiso a su pareja o algún miembro de su familia para acudir a realizarse el Papanicolaou, que ellas deciden cuando acudir, y que son ellas mismas quienes cuidan su propia salud. Lo anterior difiere con lo que menciona (*Ham, et al. 1995*) donde dice que la familia desempeña una función esencial en el cuidado y apoyo de los ancianos. En esta investigación la mayoría de las adultas mayores viven integradas a la familia de alguno de sus hijos o de algún otro familiar y son éstos quienes se encargan de cuidar su salud. Sin embargo en relación a la prueba de Papanicolaou, la familia no tiene la confianza para estimularlas para que se realicen oportunamente dicha prueba.

Casi todas las adultas mayores entrevistadas mencionaron que el sentir pena o vergüenza es una de las principales causas por las que no acuden a realizarse la prueba de Papanicolaou. Lo anterior se confirma con lo que refiere (*Lazcano, et al. 2000*) que dice que una de las principales barreras culturales para que la mujer mayor de sesenta años no acuda a realizarse el Papanicolaou, es la sensación de vergüenza o pudor. La revisión pélvica para ella es vivida como una experiencia vergonzosa e incomoda, por lo cual es rechazada.

Igualmente casi todas las entrevistadas indicaron que una de las barreras para realizarse el Papanicolaou es el sexo de la persona que toma la muestra, si ésta es del sexo masculino, dicha prueba es rechazada. Estos resultados coinciden con lo que indica (*Lazcano, et al. 2000*) es muy común que un gran número de mujeres sientan pena o timidez ante el hecho de que una persona desconocida les vea su cuerpo, condición que se agrava aun más si esta persona es del sexo masculino. La mayoría de las mujeres mayores de sesenta años prefiere que quien tome la muestra cervical sea una mujer ya que tienen la misma anatomía o de lo contrario no se realizan la prueba (*Lazcano, et al. 2000*).

Otra de las barreras para realizarse la prueba de Papanicolaou es el miedo a que les sea diagnosticado cáncer y a la misma prueba ya que les produce dolor y molestias, razones que se confirman con lo que menciona (*Lazcano, et al. 2000*). El cáncer es concebido como una enfermedad fatal y por lo tanto se asocia con la muerte. La percepción que se tiene del Papanicolaou es que es una prueba de diagnóstico y no de prevención. Dentro de esta concepción se entrelaza el miedo al diagnóstico con el miedo a la fatalidad. También existe temor al procedimiento de exploración física, necesario para tomar la muestra cervical, este rechazo incluye molestias físicas, dolor y sangrado transvaginal posteriores al procedimiento.

La mayoría de las mujeres encuestadas dijo que el tiempo que se tardan para realizar la prueba de Papanicolaou o en entregarles los resultados no importa, ya que confían en que éste va a ser satisfactorio o en caso contrario la contactarían

inmediatamente para avisarle. Lo anterior difiere con lo encontrado en la bibliografía donde (*Lazcano, et al. 2000*) dice que una de las barreras para que la mujer adulta mayor acuda a realizarse la prueba de Papanicolaou son los largos tiempos de espera para la toma de la muestra y el retardo en el tiempo de los resultados. Lo anterior ocasiona que muchas de ellas no regresen a buscar el resultado de su examen ya que lo consideran una pérdida de tiempo.

## 9. CONCLUSIONES

Durante el transcurso de esta investigación se lograron identificar cuáles son los principales factores socioculturales que influyen para que la mujer mayor de sesenta años se realice el Papanicolaou.

Se encontró que los principales factores socioculturales por los que las mujeres de este grupo de edad evitan hacerse la prueba de Papanicolaou son: la falta de información a cerca del cáncer cervicouterino ya que en la mayoría de los casos no saben qué es este padecimiento o la información que tienen no es correcta y en relación con la prueba de Papanicolaou no saben en qué consiste ésta o cada cuando deben realizársela. Otro factor es la pena o vergüenza por mostrar su cuerpo ante una persona desconocida, condición que se complica más si quien toma la muestra cervical es del sexo masculino ya que en ese caso no aceptan realizarse la prueba. Contrario a lo anterior, se encontró que factores como la familia, religión y el tiempo de espera de los resultados no tienen influencia en la decisión de las adultas mayores para hacerse la prueba.

Uno de los obstáculos que se encontraron para desarrollar esta investigación fue la resistencia de algunas mujeres mayores de sesenta años para participar en ella así como renuencia a hablar acerca del tema ya que manifestaban sentirse incomodas por hablar de su sexualidad. Así, de 25 mujeres a las que se les solicitó contestar la entrevista, únicamente 12 de ellas accedieron a contestarla.

Es indudable que no existe en nuestro país una cultura de prevención del cáncer cervicouterino lo que se comprueba con los altos índice de morbi-mortalidad que cada vez se incrementan más en nuestro país en mujeres mayores de sesenta años, aún cuando esta enfermedad es totalmente prevenible y curable si se detecta a tiempo

## **10. PROPUESTAS.**

Implementar campañas de promoción y difusión masiva sobre todo en medios rurales, sobre la prueba de Papanicolaou.

Enfocar las campañas de prevención del cáncer cervicouterino a la población mayor de sesenta años y no solo a la población joven.

Capacitación y sensibilización del personal de salud incluyendo a los pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia que realizan la prueba de Papanicolaou, para que brinden una atención personalizada de calidad y calidez.

Realizar campañas de Educación para la salud en las instituciones de salud, de manera que el personal de salud informe a las mujeres sobre el cáncer cervicouterino y la prueba de Papanicolaou.

Organizar Ferias de Salud dentro de las mismas instituciones para que las mujeres se realicen el Papanicolaou de manera gratuita.

Dar a conocer esta investigación a todos los pasantes de la Licenciatura, con la finalidad de que se den cuenta de la importancia que tiene que las mujeres adultas mayores se realicen el Papanicolaou.

Implementar dentro de la Casa de la Salud del Centro Comunitario de Atención Primaria a la Salud de San Luis Tlaxialtemalco la toma de Papanicolaou como parte de sus actividades obligatorias.

Organizar por parte de los pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, sesiones educativas a los adultos mayores de la Casa de la Salud a cerca del cáncer cervicouterino y la Prueba de Papanicolaou.

## 11 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Alcántara Vázquez A., Amancio Chassin O, González Chávez A, Hernández González M, Carrillo Villa H. (1993) "Mortalidad en Pacientes Geriátricos del Hospital General de México". *Salud Pública de México* Vol. 35. No. 4. Disponible en: [www/nsp.mx/salud](http://www/nsp.mx/salud)

Balseiro Almarío L. (1991). "Guía de Investigación de tesis, procesos de atención de enfermería y trabajos académicos para titulación." Prado. México. pp. 215.

Castañeda Pffiffer C, García Hernández M, Noriega Borge M.J., Quintanilla Martínez M. "Temas de Enfermería Gerontológico". Sociedad Española de Enfermería Geriátrica Gerontológica. pp. 375.

Escandón, Romero C. (1992) "Epidemiología del Cáncer Cervicouterino". *Revista Salud Pública en México* Vol. 1. No. 6. Noviembre- Diciembre.

Forciea M., Lavizzo Mourey R, Schwab E. (2002) "Secretos de la Geriátria". 2ª Edición. Mc Graw Hill Interamericana. pp. 137-145.

FUNSALUD, Higioscopio (1994 – 1996). Indicadores de Salud de los Adultos Mayores en México. En *Revista de Salud Pública de México*. Vol. 38 No. 6. Noviembre – Diciembre. pp. 545.

Gobierno del Distrito Federal (G.D.F), (2003). Dirección de Política Poblacional Consejo de Población del D.F.  
Disponible en: <http://df.gob.mx/secretarias/social>.

Ham J, Sloane P. (1995) Atención Primaria en Geriátria, Casos Clínicos. 2a. edición. Mosby/ Doyma/ Libros. pp. 8-16.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEGI), (1997). "Secretaría de Salud, Dirección General de Estadística e Informática. Sistema Nacional en Salud para Población abierta. Disponible en: <http://inegi.com>

Jodal, Mónica (2000) "Cáncer de Cuello de Útero". Noviembre  
Disponible en <http://americasalud.com>

Lazcano Ponce E, Nájera Aguilar P, Alonso de Ruiz P, Buiatti E, Hernández Ávila M. (1996) "Programa de Detección Oportuna de Cáncer Cervical en México". *Revista del Instituto Nacional de Cancerología*. ". Vol. 42. No. 3. julio-septiembre pp. 123-140

Lazcano Ponce E, Castro R, Allen B, Nájera P, Alonso de Ruiz P, Hernández Avila M. (2000) Cáncer Cervicouterino Diagnóstico, Prevención y Control. Resistencias a la utilización del programa de Detección oportuna de Cáncer cervicouterino. Médico Panamericana. pp 175 - 183

Manual de Estilo de Publicaciones de la American Psychological Association (1998). El Manual Moderno, México. pp. 207-210

Mateu Aragones, J.M. (1982) Cáncer de útero: Diagnostico precoz del carcinoma cervical y endometrial. Barcelona. 519 p

Organización Mundial de la Salud (OMS) (1998) La Salud de las Américas. Vol. II. pp. 412

Otto, Shirley E. (1999) Enfermería oncológica 3a ed. Madrid. pp. 886

Reyes Audiffred V, Sibaja Trinidad L.M., Arias Merino E.D., Leiton Espinoz Z.E., (2003). Perfil del Adulto Mayor de San Luis Tlaxialtemalco. México, (Mecanograma).

Rodríguez García R, Morales Virgen J, Encinas Reza J, Gloria Trujillo Z, Have C. (1999). Geriatría. Mc Graw Hill Interamericana. pp. 11- 25.

Salgado Alva A, González Montalvo J, Alarcón Alarcón M. (1996). Fundamentos Prácticos de la asistencia al anciano. Masson. S.A. pp. 57-65.

Secretaría de Salud (2001) Plan Nacional de Salud 2001-2006

Simón Staab A, Compton Hodges. (1998). Enfermería Gerontológica. Mc Graw Hill Interamericana. pp. 20-24.

Sosa, Álvarez A. Daniel (2000) "Cáncer en Geriatría". Febrero  
Disponibile en: <http://americasalud.com>

Strauss, A. Cobin (1990). Bases of Qualitative Research. Londres

**Paginas de Internet consultadas:**

AGENDA SALUD. "EL CANCER QUE NO DEBE MATAR"

<http://www.isis.cl/temas/salud/agenda>

EDUCACIÓN MEDICA CONTINUA. SALUD DE LA MUJER "CANCER CERVICOUTERINO Y PRUEBA DE PAPANICOLAOU"

<http://www.tusalud.com.mx/salud>

CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL D.F.

<http://salud.df.gob.mx/servicios>

REVISTA DE SALUD PÚBLICA

<http://www/scielosp.org/>

SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA.

<http://ssa.gob.mx/prop/estadis/>

## 12. ANEXOS

ANEXO1.

### FORMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Estoy de acuerdo en participar como sujeto en investigación con el título "Factores Socioculturales que influyen para que la mujer mayor de 60 años de San Luis Tlaxiáltemalco se realice el Papanicolaou" que están realizando los pasantes del Servicio Social de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia: Sheila María Ramírez Huerta y Ma. Guadalupe Jiménez Méndez, de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM.

Entiendo que este estudio es para:

Entiendo que responder la entrevista no va a durar más de 60 minutos y será realizada e el lugar y a la hora que a mí me convenga.

Entiendo que mis respuestas serán grabadas y que la información será confidencial y que mi nombre no quedará escrito en la encuesta.

Entiendo que nadie va a conocer la información de mi persona, excepto las investigadoras.

Entiendo que si acepto participar en este estudio, no habrá riesgos o complicaciones para mí, que estén asociadas a dicho estudio.

Entiendo que no hay remuneración alguna si acepto participar.

Entiendo que mi participación en este estudio es voluntaria.

Entiendo que al firmar este consentimiento, no voy a perder mis derechos legales.

FIRMA DEL ENTREVISTADO: \_\_\_\_\_

FIRMA DE LOS PASANTES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

México, D.F. a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2003.

## ANEXO 2.

### ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA Y DE OBSERVACIÓN.

#### "FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN PARA QUE LA MUJER MAYOR DE 60 AÑOS SE REALICE EL PAPANICOLAOU"

#### DATOS GENERALES.

Edad \_\_\_\_\_

Escolaridad \_\_\_\_\_

Religión \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

- 1.- Dígame ¿Qué sabe acerca del cáncer cervicouterino?
- 2.- Usted sabe ¿Qué existe el Papanicolaou como prueba para detectar el cáncer cervicouterino?
- 3.- ¿Sabe cómo se hace este examen?
- 4.- ¿Usted se ha realizado este examen? ¿Cuándo fue la última vez que se lo realizó?
- 5.- ¿A usted le ocasiona malestar realizarse este examen? ¿Por qué?
- 6.- ¿Cuáles son los factores o causas más importantes que cree usted que han influido para que no se realice periódicamente este examen?
- 7.- Para acudir a realizarse la prueba del Papanicolaou, Ud. ¿requiere que alguien la lleve a las instituciones de salud?
- 8.- Para realizarse la prueba de Papanicolaou ¿requiere solicitar permiso a su pareja o algún familiar?

9.- ¿La religión que Ud. practica le permite realizarse el Papanicolaou?

10.- El sentir vergüenza ¿influye en su decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou?

11.- El sexo de la persona que toma la muestra ¿influye para que ud. acuda a realizarse dicha prueba?

12.- ¿Realizarse la prueba de Papanicolaou le produce temor, por la misma prueba o por que se le pudiera diagnosticar cáncer cervicouterino?

13.- ¿El tiempo de entrega de los resultados del Papanicolaou influye en su decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou?

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ANEXO 3.

**ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA A LAS ENFERMERAS DEL CENTRO  
DE SALUD TULYEHUALCO.**

**"FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN PARA QUE LA MUJER  
MAYOR DE 60 AÑOS SE REALICE EL PAPANICOLAOU"**

1.- Durante la semana cuántas mujeres mayores de sesenta años acuden a realizarse la prueba de Papanicolaou.

2.- Cuál es la actitud de las mujeres mayores de sesenta años cuando acuden a realizarse la prueba de Papanicolaou?

3.- Cuáles cree que son los factores que influyen en la mujer mayor de sesenta años para que no se realice la prueba de Papanicolaou periódicamente?

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ANEXO 4.

DATOS DEMOGRAFICOS DE LAS ADULTOS MAYORES DE SAN LUIS  
TLAXIALTEMALCO.

	No.	%
<b>EDAD</b>		
60 – 74 años	9	74.82
75 – 77 años	3	24.93
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Casada	5	41.6
Viuda	6	50
Separada	1	8.33
<b>OCUPACIÓN</b>		
Ama de Casa	12	100
<b>RELIGIÓN</b>		
Católica	12	100

FUENTE. Encuesta aplicada a mujeres mayores de sesenta años de San Luis Tlaxialtemalco. 2003. México.