

Factores asociados con la familiaridad de mujeres mexicanas con la función del Papanicolaou

Patricia Nájera Aguilar,¹ Eduardo César Lazcano Ponce,¹
Patricia Alonso de Ruiz,² Teresita Ramírez Sánchez,¹
Leticia Cantoral Uriza¹ y Mauricio Hernández Ávila¹

La tendencia a usar los servicios de salud suele asociarse con diversos factores, entre ellos las características socioeconómicas del usuario, su familiaridad con la utilidad de estos servicios, y la aceptabilidad y accesibilidad de los mismos. Para investigar los factores asociados con la familiaridad de las mujeres con la prueba de Papanicolaou, se hizo un estudio poblacional en México, DF, y en el estado de Oaxaca, por entrevista domiciliaria, con una muestra inicial de 4224 mujeres de 15 a 49 años seleccionadas aleatoriamente, que más tarde se redujo a 4208 por falta de suficiente información en 16 de los casos. Se realizó un análisis de tipo univariante, así como análisis de tipo bivariante y multivariante utilizando regresión logística incondicional y tomando como variables independientes acceso a la seguridad social, edad, escolaridad, calidad de la vivienda y lugar de residencia, y como variable dependiente la familiaridad de la mujer con la función del Papanicolaou. Los resultados se expresaron en razones de posibilidades (RP, u odds ratio en inglés) con sus intervalos de confianza (IC) de 95%.

Se encontró que 41,5% de las mujeres encuestadas desconocían la función de la prueba de Papanicolaou y que de este grupo, cerca de 97% nunca se la habían hecho. En México, los factores asociados con el desconocimiento de la función del Papanicolaou fueron la carencia de acceso a los servicios de salud proporcionados por medio de la seguridad social (RP = 1,9; IC95%: 1,5 a 2,3); analfabetismo (RP = 36,1; IC95%: 17,9 a 72,7) y bajo nivel socioeconómico (RP = 2,9; IC95%: 2,3 a 3,7). Las habitantes del área rural mostraron mucha menor familiaridad con el Papanicolaou que las de zonas urbanas (RP = 0,5; IC95%: 0,4 a 0,7). Estos resultados destacan la necesidad de idear estrategias para la difusión de los beneficios del Papanicolaou, teniendo en cuenta la heterogeneidad socioeconómica y cultural de la población de México y de otros países de la Región.

En las últimas dos décadas ha habido un rápido desarrollo de los conocimientos necesarios para poner en marcha servicios preventivos en el nivel de la atención primaria de salud. Se han diseñado, probado y puesto en práctica estrategias destinadas a eliminar las barreras que obstaculizan la utilización de estos servicios.

La decisión de un individuo asintomático de someterse a una prueba de prevención o detección oportuna depende de que crea en la factibilidad y utilidad de la prevención, de que tenga una percepción clara del problema que se pretende prevenir y de que exista un factor o varios que lo predispongan a solicitar la prueba (1).

Entre los factores fundamentales que determinan la utilización de los servicios de salud se encuentran las redes sociales, conformadas por el individuo, la familia y los amigos. El grado de conocimientos de la persona y de sus relaciones sociales sobre el proceso de salud y enfermedad, así como la disponibilidad de los servicios, determinan la

¹ Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México. Las solicitudes de separata se deberán pedir a Eduardo César Lazcano Ponce a la siguiente dirección postal: Av. Universidad 655, Col. Sta. María Ahuacatlán, C.P. 62508, Cuernavaca, Morelos, México.

² Universidad Nacional Autónoma de México, México, DF.

decisión de acudir o no a hacerse una prueba de detección oportuna (2). Asimismo, la utilización de los servicios de salud es una función de la necesidad percibida por el paciente y por el personal de estos servicios y de las características sociodemográficas (composición familiar, edad, sexo, estado civil, ocupación, escolaridad, y demás) de la persona, sus medios económicos y los recursos comunitarios y otros servicios a su disposición (3). Cabe añadir que para estudiar el acceso a los servicios de salud también es necesario tener en cuenta la política de salud, que a su vez determina las características y la utilización de dichos servicios, así como los rasgos sociodemográficos de la población. Otro elemento que se debe tener presente es la satisfacción de los usuarios (4).

Por otro lado hay quienes conciben la utilización de los servicios de atención médica como una función de variables culturales y sociales (5). De hecho, en países desarrollados la prueba de Papanicolaou, como intervención médica de detección oportuna en el nivel poblacional, ha reducido enormemente la mortalidad por cáncer cervicouterino (6), mientras que su impacto en la prevención de este tipo de cáncer ha sido escaso en países en desarrollo (7) debido a factores tales como la baja cobertura de mujeres en alto riesgo (8). De los muchos factores que se asocian con este problema, la percepción de las personas sobre la utilidad de la prueba aún no se ha evaluado en países latinoamericanos. Por consiguiente, el presente artículo tuvo por objetivo evaluar las principales variables que se asocian con la familiaridad de las mujeres con la función de la prueba de Papanicolaou en dos áreas de México, a fin de diseñar intervenciones educativas apropiadas para los grupos en mayor riesgo de no conocerla.

MATERIALES Y MÉTODOS

De enero a diciembre de 1994 se realizó un estudio transversal de carácter poblacional en una muestra aleatoria compuesta de 1435 mujeres de México, DF, y

de 2773 del Estado de Oaxaca, específicamente las comunidades rurales de Costa Chica y del Istmo de Tehuantepec. Esta muestra procedió, a su vez, de una muestra aleatoria constituida por 2000 viviendas ubicadas en las 16 delegaciones políticas que conforman el Distrito Federal y por 3700 situadas en el Estado de Oaxaca. Las viviendas formaron parte de un universo que utiliza la Dirección General de Epidemiología de México para su periódica Encuesta Nacional de Salud y que fue actualizado antes de este estudio.

Todas las mujeres tenían de 15 a 49 años de edad y, en el momento de la entrevista, habían vivido durante un mínimo de un año en la zona federativa correspondiente. El muestreo aleatorio fue estratificado, polietápico y no sustitutivo. Para las entrevistas se empleó a 50 encuestadoras adiestradas mediante un curso de capacitación que duró 32 horas. Se aplicaron dos cuestionarios ya usados previamente en estudios efectuados en otras partes del país (9, 10): en uno se solicitaron datos sobre el número de integrantes del hogar y las características sociodemográficas de la encuestada; en otro se pidió información sobre la utilización del programa de detección oportuna de cáncer cervicouterino, antecedentes ginecobstétricos, y pruebas de Papanicolaou efectuadas previamente.

Como variable dependiente se tomó la familiaridad de la mujer encuestada con la función de la prueba de Papanicolaou. Todas las preguntas referentes a los conocimientos sobre esta prueba se formularon con la palabra "Papanicolaou", que es la conocida comúnmente en México y la utilizada en los medios de comunicación y en las instituciones del Sistema Nacional de Salud para promover la detección oportuna del cáncer. Primero se planteó la pregunta "¿Sabe usted qué es el Papanicolaou?" y posteriormente se hicieron preguntas adicionales, de carácter confirmatorio, relacionadas con su función específica. Por este motivo, es poco probable que se haya producido un sesgo al clasificar a las mujeres en categorías según su familiaridad con la

prueba. No obstante, de haberse presentado este tipo de sesgo de clasificación, quedó distribuido aleatoriamente entre todas las mujeres estudiadas.

Se realizaron análisis de regresión logística incondicional de tipo univariante, bivalente y multivariante, y se hicieron ajustes según las variables asociadas con el conocimiento de las mujeres encuestadas sobre la función de la prueba de Papanicolaou: características sociodemográficas, acceso a los servicios de salud y entidad federativa (Oaxaca y México, DF). En este estudio se usó el paquete estadístico SPSS para calcular las respectivas razones de posibilidades (RP) y sus intervalos de confianza (IC) de 95%, y de ese modo determinar la fuerza de las asociaciones (11).

Se elaboró un índice de nivel socioeconómico basado en la calidad de la vivienda (mala, regular y buena), en función del material del piso (recubrimiento, cemento o tierra); la disponibilidad de agua potable y de sistemas de drenaje, y el grado de hacinamiento, definido por la razón del número de moradores al de dormitorios disponibles en la vivienda ($\leq 1,5$, hacinamiento ausente; $1,6-3,5$, subhacinamiento; $> 3,5$, hacinamiento). Se hicieron preguntas sobre escolaridad y alfabetismo, dividiéndose en alfabetas y analfabetas a las mujeres con menos de 3 años de estudios primarios. El grupo de referencia fue el de mujeres analfabetas con menos de 3 años de estudios primarios.

RESULTADOS

A la pregunta "¿Sabe usted qué es la prueba de Papanicolaou?" respondieron afirmativamente 58,5% de las mujeres en edad reproductiva que fueron entrevistadas. En México, DF, 84,9% de las mujeres conocían la utilidad de la prueba, mientras que solamente 44,9% de las mujeres entrevistadas en Oaxaca sabían de su existencia. De las mujeres que contestaron afirmativamente, 86,3% definieron con precisión su utilidad. De las mujeres que no conocían el Papanicolaou (41,5%), solamente 2,8% se habían hecho la prueba en algún momento y 97,2% no habían participado nunca en el programa de detección oportuna de cáncer cervicouterino (cuadro 1).

Como indica el cuadro 2, se observó una asociación entre la familiaridad con la función de la prueba de Papanicolaou y el acceso a servicios de atención vinculados con la seguridad social; la edad; la escolaridad; la calidad de la vivienda, y el lugar de residencia. Las mujeres no cubiertas por la seguridad social tuvieron 86% menos posibilidades (RP = 1,86; IC95%: 1,5 a 2,3) de conocer la función de la prueba de Papanicolaou.

Como indica el cuadro 2, se observó una asociación entre la familiaridad con la función de la prueba de Papanicolaou y el acceso a servicios de atención vinculados con la seguridad social; la edad; la escolaridad; la calidad de la vivienda, y el lugar de residencia. Las mujeres no cubiertas por la seguridad social tuvieron 86% menos posibilidades (RP = 1,86; IC95%: 1,5 a 2,3) de conocer la función de la prueba de Papanicolaou.

CUADRO 1. Número y porcentaje de mujeres que conocían o desconocían la prueba de Papanicolaou y su función exacta, que se la habían hecho por lo menos una vez, y que nunca se la habían hecho por ignorancia o falta de tiempo. México, DF, Costa Chica e Istmo de Tehuantepec (Estado de Oaxaca), México, 1994

Pregunta y contestación	Mujeres (n = 4109) (%)
¿Sabe usted qué es el Papanicolaou?	
No	41,5
Si	58,5
¿Para qué sirve el Papanicolaou?*	
Para detectar el cáncer cervicouterino	86,3
Para detectar una infección	8,6
Para prevenir el embarazo	0,1
¿Cuántas veces en su vida le han hecho el Papanicolaou?	
Mujeres que desconocían la prueba	
Ninguna	97,2
Por lo menos una vez	2,8
Mujeres que conocían la prueba	
Ninguna	29,7
Por lo menos una vez	70,3
¿Por qué no se ha hecho nunca el Papanicolaou?†	
Mujeres que desconocían la prueba	
Por ignorancia	14,3
Porque nadie le pidió	20,4
Mujeres que conocían la prueba	
Por ignorancia	15,5
Por falta de tiempo	12,5

* Representa solo a las mujeres que conocían la función del Papanicolaou.

† Representa solo a las mujeres que no se habían hecho nunca el Papanicolaou.

CUADRO 2. Variables asociadas con la falta de familiaridad con la función de la prueba de Papanicolaou, y sus respectivas razones de posibilidades (RP) e intervalos de confianza (IC) de 95%. México, DF, Costa Chica e Istmo de Tehuantepec (Estado de Oaxaca), México, 1994

Variable	Mujeres que desconocían la función del Papanicolaou (n = 4109)		
	%	RP	IC95%
Acceso a seguridad social			
Sí	17,4	1,00	—
No	55,3	1,86	1,54–2,25
Edad (en años)			
45–49	33,3	1,00	—
40–44	35,6	1,21	0,87–1,68
35–39	35,2	1,34	0,97–1,85
30–34	35,0	1,89	1,37–2,61
25–29	41,7	2,83	2,03–3,94
20–24	53,9	5,91	4,19–8,37
15–19	75,6	15,04	9,70–23,33
Escolaridad			
Estudios profesionales con o sin posgrado	3,1	1,00	—
Escuela preparatoria o equivalente	11,1	1,90	0,93–3,88
Escuela secundaria o equivalente	25,3	3,91	2,01–7,61
3 a 6 años de primaria	48,2	8,81	4,54–17,09
Menos de 3 años de primaria (alfabeta)	54,5	14,13	7,01–28,49
Menos de 3 años de primaria (analfabeta)	73,8	36,14	17,95–72,74
Calidad de la vivienda			
Buena	16,5	1,00	—
Regular	38,9	1,17	0,94–1,45
Mala	73,8	2,90	2,28–3,67
Lugar de residencia			
Oaxaca (área rural)	55,1	1,00	—
México, DF (área urbana)	15,1	0,53	0,42–0,65

nicolaou que las mujeres que sí estaban cubiertas.

Mientras más jóvenes fueron las mujeres, menos familiarizadas se mostraron con la función de la prueba de Papanicolaou. Tomando como población de referencia a las del grupo de 45 a 49 años de edad, se estimó que las mujeres de 15 a 19 años tenían una posibilidad 15 veces menor de estar familiarizadas con la función de la prueba (RP = 15,04; IC95%: 9,7 a 23,3).

La baja escolaridad mostró una estrecha asociación directa con el desconocimiento de la función de la prueba de Papanicolaou. En este sentido las analfabetas mostraron una RP de 36,1 (IC95%: 17,9 a 72,7) cuando fueron comparadas con las mujeres que habían cursado estudios universitarios.

La posibilidad de que las mujeres cuyas viviendas eran de mala calidad no conocieran la función del Papanicolaou fue

casi tres veces mayor que la posibilidad de que no la conocieran las que habitaban en viviendas de buena calidad (RP = 2,90; IC95%: 2,3 a 3,7). Por último, la posibilidad de que una mujer en edad fértil desconociera la función de la prueba fue dos veces mayor (RP = 0,5; IC95%: 0,4 a 0,7) en las que vivían en zonas rurales del Estado de Oaxaca que en las que habitaban en el área urbana de México, DF.

DISCUSIÓN

Diversos factores de tipo cultural, como los conocimientos, las costumbres y las actitudes de las personas, ejercen distintos grados de influencia en la utilización de los servicios de salud. El efecto de estos factores se ha estudiado principalmente en relación con la percepción de síntomas por el individuo, y con las prioridades de salud de este y del grupo social al que pertenece. Los

factores antedichos influyen, asimismo, en la vulnerabilidad que la persona experimenta ante la idea de un encuentro con el médico u otro profesional de la salud (4). Por lo general, su efecto se manifiesta en el momento en que surge el deseo de recibir atención y antes de emprenderse el proceso de búsqueda (12).

En el caso de la prueba de Papanicolaou, diversos factores socioculturales influyen tanto en la definición y percepción de su necesidad, como en la prioridad que asignan las mujeres y sus familias a las actividades preventivas de orden ginecológico y en la vulnerabilidad que experimenta la mujer frente a la prueba. De las mujeres entrevistadas en este estudio, 41,5% admitieron que no estaban familiarizadas con la función del Papanicolaou y solo 2,7% se habían hecho la prueba. Esto apunta a la necesidad de evaluar las causas de esta falta de conocimiento antes de poder diseñar medidas adecuadas para promover su utilización.

Nuestros resultados coinciden en cierta medida con los de un estudio efectuado en mujeres hispanas del barrio Bronx, en Nueva York, Estados Unidos de América, en que 60% de las mujeres entrevistadas no sabían qué era el cáncer cervicouterino y en que se estimó que el factor más estrechamente asociado con un patrón de tamizaje inadecuado era la falta de conocimientos o la presencia de conceptos erróneos sobre el origen y desarrollo de esta afección (13).

En otro estudio en que se exploraron las actitudes y conductas de los compañeros sexuales de mujeres latinoamericanas en el estado de Colorado, Estados Unidos, en lo referente a la detección oportuna del cáncer, se identificó la necesidad de promover el conocimiento del tema a fin de incrementar las prácticas preventivas en esta población (14). La coincidencia de nuestros resultados con los de este trabajo permite postular que cualquier medida destinada a mejorar el conocimiento de las prácticas de prevención podría aumentar sustancialmente la demanda.

De lo anterior se desprende la necesidad de difundir información básica sobre la naturaleza del Papanicolaou y sobre los razonamientos en que se apoyan las iniciativas para la detección oportuna del cáncer cervicouterino. Es indispensable, sobre todo, dar prioridad a su divulgación en los estratos socioeconómicos bajos que carecen de seguridad social, y especialmente en la población de mujeres analfabetas en áreas rurales. De ser necesario, los mensajes pueden transmitirse en las lenguas indígenas, ya que en las zonas rurales de países como México suele haber habitantes de diversas extracciones étnicas.

El presente estudio destaca la importancia de desarrollar actividades de difusión selectivas y adaptadas a la heterogeneidad socioeconómica y cultural de nuestros países, con objeto de incrementar la cobertura de los programas de detección oportuna de cáncer de cuello uterino. Dado que, según nuestros resultados, las mujeres con mayores posibilidades de desconocer la función de la prueba de detección oportuna fueron las analfabetas de bajo nivel socioeconómico que habitan en zonas rurales sin acceso a los servicios de seguridad social, las estrategias de difusión deberían centrarse en acciones comunitarias mediadas por las redes de apoyo propias de ese entorno. Se podría, por ejemplo, identificar a las mujeres que han experimentado los beneficios del programa de detección oportuna para que ayuden a difundir información sobre el mismo, con el apoyo de líderes comunitarios, promotores de salud y comités de salud, entre las que no tienen acceso a servicios sanitarios. Este modo de difusión se ha documentado en intervenciones previas dirigidas a grupos minoritarios en Estados Unidos (15).

También es posible aumentar los conocimientos sobre el Papanicolaou y la cobertura de los programas de detección oportuna de cáncer cervicouterino por medio de unidades móviles de diagnóstico y tratamiento en zonas rurales con difícil acceso a los servicios de salud. Por último, es necesario disponer de una infraestructura de servicios preventivos accesible y de calidad a fin de

que las actividades de detección oportuna del cáncer de cuello uterino realizadas en México rindan buenos resultados. Se pueden aplicar diversas estrategias, entre las que destacan aumentar la cobertura de los programas correspondientes y mejorar su accesibilidad a mujeres en alto riesgo.

REFERENCIAS

- Rosenstock JM. Why people use health services. *Milbank Mem Fund Q* 1966;44:385-393.
- Alun EJ, Bantock, P. Measuring potential physical accessibility to general practitioners in rural areas: a method and case study. *Soc Sci Med* 1982;16:85-90.
- Hulka B, Wheat J. Patterns of utilization. *Patient Perspect Med Care* 1985;23:438-460.
- Fielder JL. A review of the literature on access and utilization of medical care. *Soc Sci Med* 1981;21:129-142.
- Tanner L, Cockerham, WC, Spaeth JL. Predicting physician utilization in medical care. *Health Serv Res* 1983;20:263-269.
- Läära E, Day NE, Hakama M. Trends in mortality from cervical cancer in the Nordic countries: association with organized screening programmes. *Lancet* 1987;1:1247-1249.
- Beral V, Hermon C, Muñoz N, Devesa S. Cervical cancer: trends in cancer incidence and mortality. *Cancer surveys. Imp Cancer Res Fund* 1994;19/20:265-285.
- Miller AB. *Cervical cancer screening programmes*. Geneva: World Health Organization; 1992.
- Frenk J, Bobadilla JL, Infante C, et al. *Cobertura y calidad de la atención primaria a la salud: informe técnico para el componente de ampliación de la cobertura y mejoramiento de la calidad*. México, DF: Banco Interamericano de Desarrollo; 1990.
- Sepúlveda J, coord. *Encuesta Nacional de Salud II*. México, DF: Secretaría de Salud; 1994.
- Kleinbaum DG, Kupper LL, Morgenstern H. *Epidemiologic research: principles and quantitative measures*. New York: Van Nostrand Reinhold; 1982.
- El concepto y medición de la accesibilidad. *Salud Publica Mex* 1985;4:38-453.
- Morgan C, Park E, Cortes D. Beliefs, knowledge, and behaviour about cancer screening among urban Hispanic women. *Monogr Natl Cancer Inst* 1995;18:57-63.
- Flores E, Mata A. Latino male attitudes and behaviors on their spouses' and partners' cancer screening behavior: focus groups' findings. *Monogr Natl Cancer Inst* 1995;18:87-93.
- Flores E, Castro F, Fernández HE. Social theory, social action, and intervention research: implications for cancer prevention among Latinos. *Monogr Natl Cancer Inst* 1995;18:101-108.

ABSTRACT

Factors associated with Mexican women's familiarity with the purpose of the Papanicolaou smear

Use of health services is usually associated with a variety of factors, including the socioeconomic characteristics of the users, their familiarity with the usefulness of the services provided, and the acceptability and accessibility of those services. To study the factors associated with women's familiarity with the Pap smear, a population-based study was carried out in Mexico City and in the state of Oaxaca by means of household interviews. The sample initially consisted of 4224 randomly selected women 15 to 49 years of age, but it was later reduced to 4208 owing to lack of sufficient information in 16 cases. Univariate, bivariate, and multivariate analyses were done using unconditional logistic regression; the indepen-

dent variables were access to social security, age, schooling, housing quality, and place of residence and the dependent variable was the woman's familiarity with the purpose of the Pap smear. The results were expressed as odds ratios with 95% confidence intervals.

It was found that 41.5% of the women surveyed did not know the purpose of the Pap smear, and of that group, close to 97% had never had one. In Mexico, the factors associated with not knowing the purpose of the Pap smear were lack of access to the health services provided by social security (OR = 1.9; CI95%: 1.5 to 2.3); illiteracy (OR = 36.1; CI95%: 17.9 to 72.7); and low socioeconomic level (OR = 2.9; CI95%: 2.3 to 3.7). Rural residents had much less familiarity with the Pap smear than residents of urban areas (OR = 0.5; CI95%: 0.4 to 0.7). These results highlight the need to develop strategies to make known the benefits of the Pap smear, bearing in mind the socioeconomic and cultural heterogeneity of the population of Mexico and other countries of the Region.