

Pruebas de Papanicolaou y VPH: información, uso y conformidad en trabajadoras universitarias

Sandra Olimpia Gutiérrez Enríquez¹, Melissa Berumen Alfaro², Maria Briseidy Sánchez Rojas³,
Stephanie Cisneros Barajas⁴ y Yolanda Terán Figueroa⁵
¹sgutierr01@gmail.com; ²meli.berumenalfaro@gmail.com; ³briseidys94@gmail.com;
⁴cisnerostephanie@hotmail.com; ⁵yolandat@uaslp.mx

Facultad de Enfermería y Nutrición, Universidad Autónoma de San Luis Potosí
México

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo conocer la información, el uso, la conformidad y características generales de las mujeres trabajadoras de una institución universitaria del área de la salud, con relación a las pruebas de Papanicolaou y VPH. El material y los métodos empleados consisten en un estudio transversal, realizado de enero de 2017 a junio de 2018. Participaron 61 mujeres seleccionadas a través de un muestreo no probabilístico. Se utilizó un cuestionario autoadministrado con tres indicadores: información de las pruebas, frecuencia de uso y conformidad con la atención que se les brindó. Para evaluar el uso de las pruebas de manera global, se utilizó una escala ordinal de acuerdo al puntaje obtenido: bueno (10-15 puntos), regular (5-9 puntos) y deficiente (0-4 puntos). Se aplicaron estadísticas descriptivas para analizar los datos. Se encontró que el nivel general de uso de las pruebas de Papanicolaou y VPH fue regular con un 52%. Las mujeres que se realizaron el Papanicolaou están más conformes con la atención (70.5%) que las que se realizaron la prueba de VPH (44.3%). La mayoría cuenta con un nivel bueno (70.5%) de información. Las mujeres mayores de 35 años (36.1%) acuden con mayor frecuencia a realizarse el Papanicolaou que las menores de 35. En la prueba de VPH las mujeres mayores de 35 (19.6%), también acuden a realizarse esta prueba con más frecuencia que las menores de 35. En general, acuden más a realizarse el Papanicolaou que la prueba de VPH, existiendo mayor conformidad en la atención también con el Papanicolaou (70.5%) que con la prueba de VPH (44.3%). Una de las conclusiones ha sido que hace falta mayor difusión de las pruebas en las poblaciones de mujeres trabajadoras.

Palabras clave: prueba de Papanicolaou, pruebas de VPH, cáncer cervicouterino.

Abstract

The present work aims to know the information, use, conformity and general characteristics of working women of a university institution in the area of health, in relation to the Pap and HPV tests.

*Material and methods used consist of a cross-sectional study, carried out from January 2017 to June 2018. 61 women selected through non-probabilistic sampling. A self-administered questionnaire was used with three indicators: information on tests, frequency of use and compliance with care. To evaluate the use of the tests in a global manner, an ordinal scale was used according to the score obtained: good (10 to 15), regular (5 to 9) and deficient (0-4). Descriptive statistics were applied to analyze the data. The general level of use of Pap and HPV tests was regular with 52%. The women who underwent the Papanicolaou are more satisfied with the care (70.5%) than the women who underwent the HPV test (44.3%). Most have a good level (70.5%) of information. Women older than 35 years (36.1%) are more likely to have a Pap test than those younger than 35. In the HPV test, women over 35 (19.6%) also attend this test more often than women under 35. In general, they come more to perform the Pap than the HPV test, there being greater compliance in the care with the Pap (70.5%) than with the HPV test (44.3%). One of the **conclusions** has been that there is a need for greater dissemination of evidence in the populations of working women.*

Keywords: Papanicolaou Test, DNA testing of human papillomavirus, cervical cancer.

Artículo arbitrado

Recibido:
30 de mayo de 2019

Aceptado:
14 de octubre de 2019

Introducción

El cáncer cervicouterino es un problema de salud pública. Es la séptima neoplasia más frecuente en la población mundial y la cuarta más frecuente entre las mujeres con un estimado de 528 mil nuevos casos diagnosticados anualmente, 85% de los cuales se registran en países de bajos ingresos. La incidencia es más alta en países en vías de desarrollo: varía desde 42.7 en África Oriental, hasta 4.4 por 100,000 mujeres en Asia occidental (Medio oriente). Es también una importante causa de muerte por un tumor maligno en la mujer, pues se registran 266,000 defunciones anuales. Las tasas de mortalidad van de 2 en Asia Occidental a 27.6 defunciones por 100,000 mujeres en África Oriental (Programa de Acción Específico Prevención y Control del Cáncer de la Mujer 2013 - 2018).

En México, es la segunda causa de muerte por cáncer en la mujer, con una tasa de mortalidad de 10.8 por cada 100 000 mujeres. En el año 2018 se presentaron 7 387 casos, con una incidencia ajustada de 20.5 por cada 100 000 mujeres de 25 años y más (International Agency for Research on Cancer, 2018). El cáncer cervicouterino es causado por la infección sexual de distintos tipos de VPH, de acuerdo a la OMS (2017) del 50% al 80% de las mujeres sexualmente activas se infectan con el VPH al menos una vez en la vida y algunas personas pueden ser infectadas repetidamente.

La detección oportuna es realizada a través de la toma de citologías cervicales (Papanicolaou) como prueba convencional y las pruebas moleculares para la identificación del Virus del Papiloma Humano (VPH), estas se realizan con la intención de detectar lesiones precancerosas a mujeres aparentemente sanas que no presentan síntomas, las cuales pueden tratarse a tiempo y evitar así el desarrollo del cáncer. Estas actividades de prevención secundaria se realizan dentro del Programa de Detección Oportuna de Cáncer Cervicouterino (DOCACU) en México.

El uso, como indicador de proceso, señala la proporción de la población demandante que hizo contacto con un determinado servicio durante un periodo (Cabañas, 1994). De acuerdo con la Encuesta

Nacional de Salud y Nutrición en México (ENSANUT) en 2012, la prevalencia del uso de la prueba de Papanicolaou aumentó en forma gradual y sostenida de 33.3% en el 2000 a 49.1% en el 2012. La realización de esta prueba en los últimos tres años en mujeres de entre 25 y 64 años, muestra una cobertura menor en la población que refiere no tener un esquema de aseguramiento (49.9%), mientras que, en la población asegurada, la prevalencia es mayor (Seguro Popular 66.6%, ISSSTE 71.5% e IMSS 72.3%).

Un grupo importante de mujeres a las que va dirigido este programa son trabajadoras de alguna institución pública o privada, que representan una gran proporción de la población económicamente activa, por lo que es de vital importancia que mantengan una buena salud, debido a que contribuyen a la economía del país de sus hogares y son además, el pilar fundamental de las familias. Así, los trabajadores y trabajadoras representan al 49.9% de la población total en el continente americano (OPS, 2015). En México, según la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (2018), hubo un incremento (3.1) en la tasa de participación económica de mujeres entre 2005 y 2018. En este sentido, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) afirma que, proporcionar protección social e igualdad de acceso a una atención de salud de calidad a los trabajadores tiene considerables efectos positivos en la salud individual y pública, además de potenciar el crecimiento económico y el desarrollo. (Organización Internacional del Trabajo, 2019).

La participación, por tanto, de las mujeres en el tamizaje es indispensable para incrementar o mantener una cobertura aceptable del programa de detección oportuna. El objetivo de este artículo es identificar el nivel de uso de las pruebas de Papanicolaou y VPH, con la finalidad de conocer la participación de las mujeres trabajadoras en el Programa de Detección Oportuna de Cáncer Cervicouterino, lo cual coadyuvará en el diseño de nuevas estrategias para atraer la atención de las usuarias, principalmente hacia los servicios preventivos y así, en conjunto con otras acciones, mejorar la calidad de este programa prioritario de salud.

Metodología

Estudio transversal, realizado del 15 de enero de 2017 al 30 de junio de 2018, en una universidad pública de México. Participaron 61 trabajadoras de una Facultad del área de ciencias de la salud, elegidas a través de un método no probabilístico por cuota durante el periodo del estudio. Se incluyeron a mujeres trabajadoras con cualquier nombramiento o puesto en la institución, que aceptaran firmar el consentimiento informado y que no presentaran al momento del estudio alguna patología cervical, debido a que el uso podría estar aumentado. Se excluyeron a mujeres de otras Facultades, trabajadoras que no se encontraban activas en el semestre enero-junio 2018 y las que no hubieran iniciado su vida sexual.

Se evaluó el uso de la prueba de Papanicolaou y prueba de ADN de VPH, mediante tres indicadores básicos: la información que tenían las mujeres sobre la prevención del cáncer cervicouterino, la frecuencia de uso y la conformidad con el servicio. Se aplicó un cuestionario auto administrado con un Alfa de Cronbach de 0.86. Fue validado mediante la participación de expertos en el tema. Para evaluar el nivel de uso se diseñó una escala ordinal, se dividió entre tres el puntaje total del número de ítems y cada tercera parte representó un nivel: bueno (10-15 puntos), regular (5-9 puntos) y deficiente (0-4 puntos). Para la frecuencia, se dividió el puntaje total entre tres y cada rango representó un nivel de frecuencia para cada prueba: muy frecuente de 4 a 5 puntos, frecuente 2 a 3 puntos y poco frecuente 0 a 1. Para el análisis de los datos se aplicaron estadísticas descriptivas. La información se procesó a través del programa estadístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versión 18.0.

El estudio se apegó a las disposiciones generales del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación, en conjunto con la declaración de Helsinki y fue aprobado por un Comité de Ética e Investigación de una universidad pública; número de registro: CEIFE-2018-260. Todos los participantes firmaron carta de consentimiento informado.

Resultados

Las mujeres de mayor edad (51 a 60 años) presentaron mejor nivel de uso (50%) que las más jóvenes (28.6%). Las mujeres con mayor rango académico presentaron mejor nivel de uso (66.7%) que las de menor rango académico. Las mujeres casadas (41%) y viudas (100%) tienen un nivel de uso bueno de las pruebas, a diferencia de las solteras donde el 13.6% obtuvo un nivel de uso deficiente. La mayor parte del personal docente (55.3%), administrativo (52.9%) y de servicio (100%) obtuvo un nivel de uso regular. Por otra parte, las mujeres con mayor antigüedad laboral obtuvieron un mejor nivel de uso que las de menor antigüedad.

Las instituciones donde las participantes se realizan las pruebas de Papanicolaou y VPH con mayor frecuencia, son el seguro privado y en segundo lugar el ISSSTE. Las que acuden al servicio privado obtuvieron un uso general bueno con un 50%, regular 46.9% y deficiente 3.1%, mientras que las que acuden al ISSSTE obtuvieron un nivel bueno con un 27.8%, 61.1% regular y un 11.1% deficiente. (Tabla 1).

n=61 Datos sociodemográficos	Nivel general del uso de las pruebas de Papanicolaou y VPH						Total
	Bueno		Regular		Deficiente		
	No.	%	No.	%	No.	%	
Edad							
21-30	4	28.6	9	64.3	1	7.1	14
31-40	10	45.5	10	45.5	2	9.1	22
41-50	5	41.7	7	58.3	0	0	12
51-60	6	50	5	41.7	1	8.3	12
>60	0	0	1	100	0	0	1
Total							61
Estado civil							
Soltera	8	36.8	11	50	3	13.6	22
Casada	15	41.7	20	55.6	1	2.8	36
Viuda	2	100	0	0	0	0	2
Divorciada	0	0	1	100	0	0	1
Total							61
Nivel académico							
Primaria	0	0	0	0	0	0	0
Secundaria	0	0	2	100	0	0	2
Preparatoria	3	33.3	4	44.4	2	22.2	9

Licenciatura	6	40	8	53.3	1	6.7	15
Especialidad	3	42.9	4	57.1	0	0	7
Maestría	8	40	11	55	1	5	20
Doctorado	5	62.5	3	37.5	0	0	8
Total							61
Nombramiento en la Universidad							
Docente	15	39.5	21	55.3	2	5.3	38
Administrativo	6	35.3	9	52.9	2	11.8	17
Servicios	0	0	1	100	0	0	1
Técnico académico	4	80	1	20	0	0	5
Total							61
Antigüedad laboral							
1 a 5 años	8	44.4	10	55.6	0	0	18
6 a 10 años	7	30.4	12	52.2	4	17.4	23
11 a 15 años	2	66.7	1	33.3	0	0	3
16 a 20 años	1	100	0	0	0	0	1
21 a 25 años	2	22.2	7	77.8	0	0	9
26 a 30 años	3	60	2	40	0	0	5
31 a 35 años	2	100	0	0	0	0	2
Total							61
Instituto de salud al que acude regularmente							
ISSSTE	5	27.8	11	61.1	2	11.1	18
IMSS	1	20	4	80	0	0	5
Seguro privado	16	50	15	46.9	1	3.1	32
Otro	3	50	2	33.3	1	16.7	6
Total							61

Tabla 1. Características sociodemográficas y laborales de las mujeres trabajadoras universitarias y nivel de uso de las pruebas de Papanicolaou y VPH. San Luis Potosí, S.L.P. 2018. Fuente: cuestionario a mujeres trabajadoras universitarias.

La mayoría de las trabajadoras universitarias cuentan con un nivel bueno (70.5%) de información sobre cáncer cervicouterino, pruebas de Papanicolaou y VPH. Ninguna tuvo nivel deficiente de información. (Gráfico 1).

Las mujeres mayores de 35 años (36.1%) acuden con mayor frecuencia a realizarse el Papanicolaou que las menores de 35. En la prueba de VPH las mujeres

mayores de 35 (19.6%), también acuden a realizarse esta prueba con más frecuencia que las menores de esa edad. Se observa que en general acuden más a realizarse el Papanicolaou que la prueba de VPH. (Tabla 2).

n=61

Frecuencia de Papanicolaou						
	Muy frecuente		Frecuente		Poco Frecuente	
Edad	No.	%	No.	%	No.	%
< 35	14	22.9	10	16.4	5	8.3
>35	22	36.1	6	9.8	4	6.5
Total	36	59	16	26.2	9	14.8
Frecuencia de VPH						
	Muy frecuente		Frecuente		Poco Frecuente	
Edad	No.	%	No.	%	No.	%
< 35	10	16.4	3	4.9	16	26.3
> 35	12	19.6	7	11.4	13	21.4
Total	22	36	10	16.3	29	47.7

Tabla 2. Frecuencia de la realización de las pruebas de Papanicolaou y VPH por edad en las trabajadoras universitarias. San Luis Potosí, S.L.P. 2018. Fuente: cuestionario a mujeres trabajadoras universitarias.

Las mujeres que se realizaron el Papanicolaou están más conformes con la atención (70.5%) que las que se realizaron la prueba de VPH (44.3%) (Gráfico 2).

El nivel general de uso de las pruebas de Papanicolaou y VPH fue regular con un 52%. El 41% fue bueno y el 7% deficiente. (Gráfico 3).

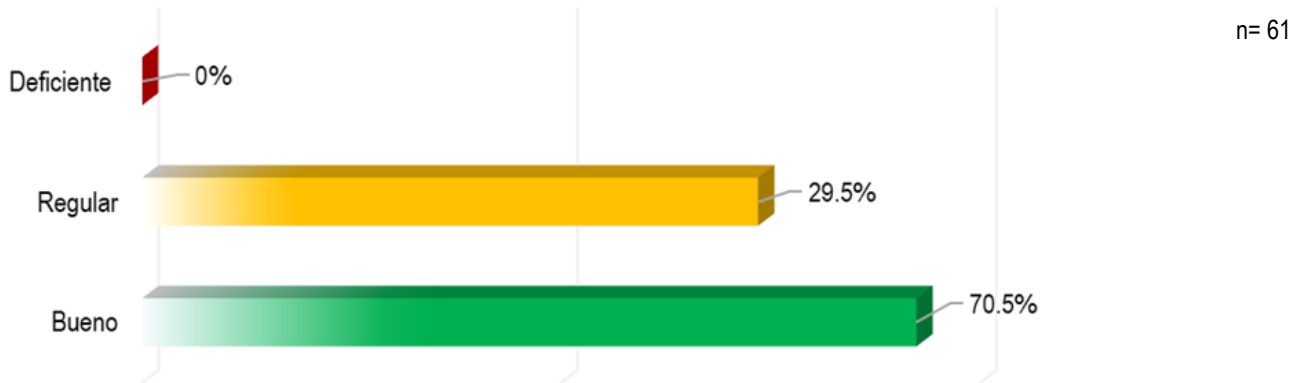


Gráfico 1. Nivel de información de la prueba de Papanicolaou y de detección de ADN de VPH de acuerdo al nombramiento de las mujeres trabajadoras universitarias. San Luis Potosí, S.L.P. 2018. Fuente: cuestionario a mujeres trabajadoras universitarias.

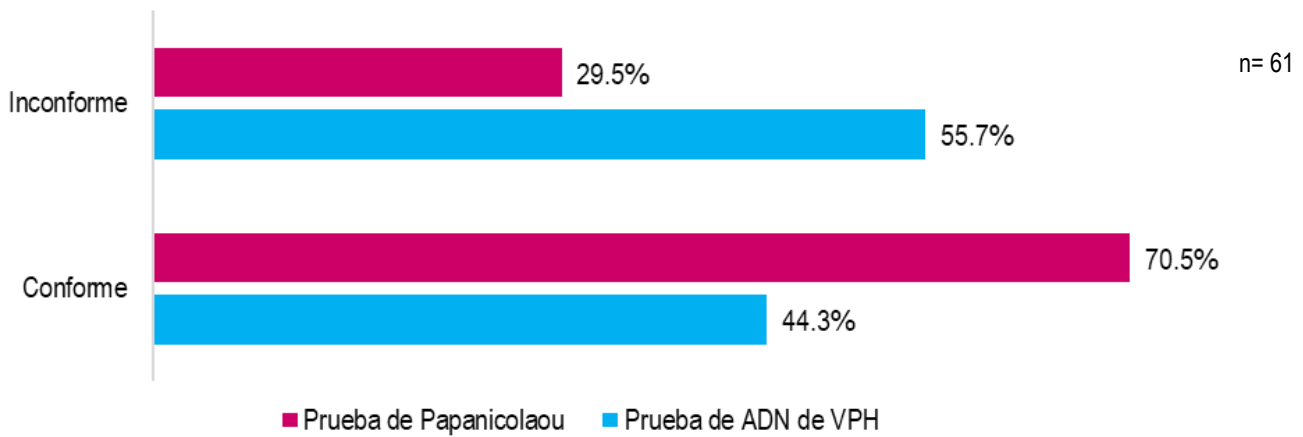


Gráfico 2. Conformidad con el servicio en la realización de la prueba de Papanicolaou y de detección de ADN de VPH. San Luis Potosí, S.L.P. 2018. Fuente: cuestionario a mujeres trabajadoras universitarias.

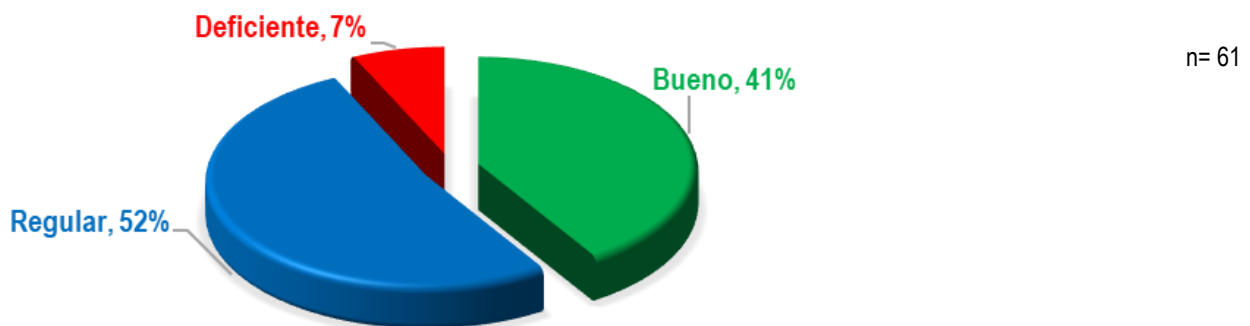


Gráfico 3. Nivel de uso general de las pruebas de Papanicolaou y VPH en mujeres trabajadoras universitarias. San Luis Potosí, S.L.P. 2018. Fuente: cuestionario a mujeres trabajadoras universitarias.

Discusión

El uso general de la prueba de Papanicolaou y prueba de VPH se caracterizó por un uso regular en las mujeres trabajadoras. La mayoría de estas tienen una antigüedad laboral de 6 a 10 años, por lo que han tenido oportunidades de participar en las orientaciones de salud que se brindan en la institución a la que pertenecen. Además, se ofrece constantemente campañas para la prevención y promoción a la salud, tan solo en el periodo 2017-2018, se brindaron 25 campañas, por esto, podría suponerse que, con más años de antigüedad, mayor sería la exposición a la información. Por otra parte, un gran porcentaje de las trabajadoras tienen un grado académico de maestría, por lo que la expectativa de su participación en las pruebas de tamizaje era alta.

En este estudio, la mayoría de las usuarias acudieron a realizarse el Papanicolaou y prueba de VPH a instituciones privadas aun contando con la derechohabencia del ISSSTE; el cual se considera una institución líder en la realización de pruebas de VPH en Latinoamérica, además de ofertar las pruebas de forma gratuita. Las participantes refieren que acuden al servicio privado debido a que califican con un mejor trato, consideran que tienen mayor privacidad al momento de realizarse la prueba, además, el tiempo de espera es menor en comparación con las instituciones públicas, este resultado es similar al estudio de Saldaña y cols. (2017) sobre las barreras percibidas por el personal de salud para la toma de citología cervical en mujeres de Oaxaca, en donde concluyeron que había múltiples barreras de tipo estructurales, psicosociales y demográficas para realizarse la prueba; una de ellas fue la organización de los servicios en donde se observó que no se toman las muestras en cuanto la mujer llega a las unidades.

Otra de las situaciones que refieren los participantes es que el sector privado brinda paquetes de detección en las que incluyen de manera conjunta la prueba de Papanicolaou y prueba de VPH, las cuales se ofertan cada año, contrario a las recomendaciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, en donde hace referencia que el Papanicolaou se realiza

en el rango de edad de los 25 a 64 años, así mismo, menciona que a las mujeres con dos citologías anuales consecutivas con resultado negativo a lesión intraepitelial o cáncer, se realizará la detección cada 3 años. De acuerdo a la Secretaría de Salud (2015), las mujeres mayores de 35 deberán realizarse la prueba de VPH y repetirla una vez cada 5 años, si el resultado es negativo. Estas prácticas que realiza el sector privado se consideran fuera de las normas oficiales mexicanas, lo anterior pudiera ser porque en dicho sector las pruebas, en especial la de VPH son caras y se realizan ya sea con cargo a las pacientes o con cargo a los seguros médicos. Así mismo, el personal de salud de estas instituciones privadas tampoco orienta a las pacientes con relación a las indicaciones y periodicidad con la que se debe hacer la prueba para optimizar costos.

Las mujeres mayores de 35 años tuvieron un uso muy frecuente en la prueba de Papanicolaou, lo que denota una mejor adherencia en comparación con las menores de 35 años, donde el uso fue poco frecuente y frecuente. Contrario a lo que menciona el artículo de Urrutia y Gajardo (2015) donde resultó que a menor edad, mayor adherencia al Papanicolaou, ellos concluyeron que las mujeres jóvenes buscan integrarse al sistema de salud por temas de planificación familiar adoptando conductas preventivas. Así mismo, en otro estudio en Canadá de Tavasoli y cols. (2017), encontraron que las mujeres de mayor edad de 52 a 69 años, tuvieron menor uso de las pruebas de Papanicolaou y señalan que pudiera deberse a distintos factores como el sexo del médico tratante, padecer alguna enfermedad crónica degenerativa y tener escaso conocimiento sobre la prueba. Por otro lado y con relación a la edad y la participación de las mujeres en los programas preventivos, se encontró que en Brasil (Oliveira, M.M. et al., 2015), las mujeres de entre 35 a 51 años son quienes más acuden a realizarse estas pruebas, así como aquellas que cuentan con estudios universitarios, quienes tienen mayor adherencia a la realización de estas pruebas, al igual que sucedió en este estudio, ya que las participantes refieren que asisten a realizarse la prueba como medida de prevención. No obstante, es importante señalar que, algunas mujeres encuestadas refirieron que no

acuden a los servicios por falta de tiempo y desinterés, lo cual concuerda con el estudio de Rodríguez y cols (2015), donde las participantes no se realizaban la prueba por la tardanza en la sala de espera y en acceder a la fecha, así como la hora para realizarse el estudio en los Servicios de Salud.

Un gran porcentaje de las participantes en esta investigación, tuvieron una frecuencia deficiente en el uso de la prueba de VPH, algunas de las razones que las mujeres expresaron para no acudir a la realización de la prueba fueron miedo, vergüenza, incomodidad y desconocimiento de la utilidad de la misma. Por lo que se identifica que, aun siendo trabajadoras de una institución formadora de personal de salud, existe deficiencia en el conocimiento de nuevas medidas de detección. Es de suma importancia que las mujeres acudan a realizarse este tamizaje, ya que de ocurrir una persistencia de la infección por VPH podría evolucionar a una lesión, al respecto, Martínez Portilla y cols. (2016), advierten en su estudio sobre prevalencia de serotipos de VPH de alto riesgo detectados por PCR en pacientes con citología normal del Hospital Regional Adolfo López Mateos en la ciudad de México, que se encontró una prevalencia global de infección por virus del papiloma humano de alto riesgo en pacientes con citología negativa el cual fue de 10.2%. La prevalencia de infección, específicamente por VPH-16, fue de 1.8%, de infección por VPH-18 de 0.5% y de infección por otros serotipos de alto riesgo 8.9%. Se ha demostrado entonces, que la existencia de algunos serotipos de papilomavirus puede llegar a desarrollar cáncer, esto pone en manifiesto la importancia de llevar un control adecuado a través de las pruebas de tamizaje. De esta manera, las mujeres mayores de 35 años pueden realizarse el *co-testing* (las dos pruebas, Papanicolaou y VPH), con la finalidad de detectar a tiempo alguna anomalía (American Cancer Society, 2017).

Con relación a la conformidad con la atención antes, durante y después de la realización de la prueba de Papanicolaou, la mayoría de las participantes refieren estar conformes debido a que el personal de salud les informó en qué consistía la prueba,

percibieron tener un trato digno durante el procedimiento, además de que calificaron su experiencia como buena y la mayoría volvería a la misma institución privada.

El panorama anterior es diferente en la prueba de VPH, en donde la mayoría de las mujeres están inconformes con el proceso de atención que recibió debido a que las personas que se la realizaron en el medio privado refieren que el costo de la prueba es elevado y no reciben una orientación adecuada en cuanto a la periodicidad de la prueba. Este resultado coincide con el estudio de Moran y cols. (2017), sobre el nivel de satisfacción entre las usuarias de un programa de tamizaje con pruebas de detección de VPH, en donde se identificó que aunque la satisfacción global fue del 74.2%, solo el 37.1% se encontró satisfecho con el tiempo de entrega de resultados, la información recibida sobre el cáncer cervicouterino y el procedimiento de la prueba.

Por otra parte, el 38% de la población que acude al sector público, menciona estar inconforme por la calidad otorgada por parte del personal de salud, debido a una escasa información acerca de la realización de las pruebas, falta de intimidad y privacidad, además del vocabulario coloquial manejado por el personal de salud, lo cual sitúa en un estado de incomodidad a la paciente. Este resultado contrasta con el estudio de Llacsahuanga Rodríguez (2015) en relación con el grado de satisfacción del proceso de despistaje de cáncer de cuello uterino (Papanicolaou) donde mostraron satisfacción con la infraestructura, el tiempo de espera y la información en el servicio de un centro de salud público en Perú, situación que hace referencia a la heterogeneidad en la calidad de los programas, en diferentes instituciones de salud, públicas o privadas, nacionales o internacionales.

Por otra parte, el 19.67% de las encuestadas no acudieron por los resultados, debido a la falta de tiempo y temor, además, mencionaron que los centros de salud no les notificaron cuando podrían recoger los resultados. Las trabajadoras que sí recibieron su reporte, indicaron que no se les explicó sobre los hallazgos encontrados en estas pruebas,

expresaron preocupación, angustia e incertidumbre, lo que tiene un impacto negativo entre las usuarias por desconocer su estado de salud. Este resultado es similar a lo que refiere el ENSANUT en 2012, en donde señala que el 5.4% de las mujeres que se había realizado algún test, no había recibido los resultados del Papanicolaou y el 1.1% no acudió por los mismos. Aunque esta población representa una minoría, no debe ser ignorada, puesto que puede presentar efectos negativos en la participación del programa de salud.

La importancia de la entrega de resultados conlleva al tratamiento oportuno y la disminución de gastos económicos, por lo tanto, es importante contar con un programa sólido con una buena infraestructura, mayores recursos materiales para la realización de estas pruebas y fortalecimiento en las campañas de prevención del cáncer cervicouterino, así como implementar talleres de actualización dirigidos al personal de salud para favorecer una correcta toma del Papanicolaou y prueba de VPH, además de impartir mayor información a los pacientes acerca de estas pruebas y la importancia de las mismas.

En este estudio, el personal administrativo mostró mayor apertura y disponibilidad de participar, ya que solicitaban información acerca de las pruebas y su frecuencia de uso. Por otra parte, el personal docente se caracterizó como la población más complicada y renuente con relación a su participación, debido a dos cosas básicamente, una, a la limitada accesibilidad que se tuvo para entrevistar a este personal, ya que algunos se encuentran laborando en distintas instituciones o en la práctica clínica en los hospitales o centros de salud, por lo que se dificultó el acceso a ellos; el otro factor que obstaculizó el acercamiento fue la apatía e indiferencia de este grupo, aunque es un personal que se dedica a fomentar la salud en los estudiantes y en la población en general. A pesar de laborar en una institución educativa y en particular en una entidad que pertenece a las ciencias de la salud y que está formando personal que será el encargado de promocionar, orientar, ejecutar técnicas y realizar actividades de prevención de enfermedades en la población, las trabajadoras no se mostraron con

entusiasmo por participar; lo cual coincide con lo que señala Cuevas y cols, (2016) en donde se encontró relación entre el retraso de la participación del programa DOCACU en mujeres de 25 a 35 años y ciertos factores como la unión libre, tener un embarazo, nivel socioeconómico medio-bajo y medio-alto y una actitud indiferente del personal de salud. El personal de servicio que participó en este estudio, también se mostró desinteresado ya que comentaron la falta de tiempo y sentir pena, además, es de especial atención que consideraron estos temas como tabú, causándoles incomodidad.

Conclusiones

Es de suma importancia destacar que de las dos pruebas, predomina el uso del Papanicolaou, gozando de mayor popularidad, debido a esto, las participantes tienen mayor información y uso del mismo, en comparación con la prueba de VPH, en donde las trabajadoras hacen poco uso de la prueba. Estos resultados demuestran que a pesar de encontrarse dentro de un entorno donde se brinda información preventiva, hace falta difusión de ambas pruebas. Es necesario considerar la prevención del cáncer cervicouterino como un aspecto más integral, como una problemática social que requiere de especial atención. Para futuras investigaciones se recomienda estudiar los diferentes factores o determinantes que influyen en el uso de las pruebas, para establecer una comparación y valorar prácticas de autocuidado con relación a las indicaciones, periodicidad del tamizaje, la participación y adherencia al programa de DOCACU y la accesibilidad e interés en conocer sobre estos temas. Se recomienda también la medición de percepciones de riesgo de cáncer cervicouterino en mujeres en edad reproductiva, con la finalidad de reconocer los factores que limitan la asistencia a la detección oportuna y así poder rediseñar los programas de acuerdo a las necesidades de las mujeres mexicanas.

Referencias

- Gobierno de México. Acciones y Programas: Programa de Acción Específico Prevención y Control del Cáncer de la Mujer 2013-2018). Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/informacion-estadistica>
- American Cancer Society (2017). HPV and Cancer. Recuperated by: <https://www.cancer.org/es/cancer/causas-del-cancer/agentes-infecciosos/vph/vph-y-cancer.html>
- Cabañas R. (1994). Evaluación de la Atención de la Salud. *Revista Médica Hondureña*, 62. Recuperado de: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1994/pdf/Vol62-1-1994-7.pdf>
- Cuevas-Martínez, M. L., Vega-Pérez, M. L., Tamez-Rodríguez, A. R. y Castañeda-Sánchez, O. (2016). Factores de riesgo que retrasan la participación en el programa "Detección oportuna de cáncer cervicouterino". *Atención Familiar*, 23(4), 134-138. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.af.2016.08.003>
- Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos. (2018). Sexto Informe de Gobierno. México. Recuperado de: http://cdn.presidencia.gob.mx/sextoinforme/informe/6_IG_R_ESUMEN_EJECUTIVO.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2018). Mujeres y hombres en México 2018. INEGI. Recuperado de: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/MHM_2018.pdf
- International Agency for Research on Cancer. (2018). Global Cancer Observatory GLOBOCAN 2018. Francia. Recuperado de: <https://gco.iarc.fr/>
- Llacsahuanga L. K. (2015). *Grado de satisfacción del proceso de despistaje de cáncer de cuello uterino (Papanicolaou) en las usuarias que acuden al centro de salud "Leonor Saavedra". San Juan de Miraflores, 2015* (tesis de licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4614/Llacsahuanga_rl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Martínez R.J., López J.L., Martínez G.C., Aguilar M.I., De la Torre F.E., Villafán J.R. (2016). Prevalence of HPV high-risk serotypes detected by PCR in patients with normal cervical cytology at the Hospital Regional Adolfo López Mateos, ISSSTE. *Ginecol Obstet Mex*: 84(9), 556-561. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2016/gom169c.pdf>
- Ministerio de salud. (2015). Lineamientos técnicos para la prevención y control del cáncer cervicouterino y de mama. Recuperado de: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_prevencion_cancer_cervico_uterino_y_de_mama_v3.pdf
- Morán F., Cárcamo C., Valderrama M., García P. J. (2017). Preferencias y satisfacción hacia un programa de tamizaje con pruebas autoadministradas de detección del virus de papiloma humano. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34, 228-232. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2453>
- Oliveiral M.M., Caribé de Araújo Andradell S.S., Pereira Vasconcelos de Oliveiral P, Azevedo e Silva G., Alves da Silva M.M., Carvalho Malta D. Pap-test coverage in women aged 25 to 64 years old, according to the National Health Survey and the Surveillance System for Risk and Protective Factors for Chronic Diseases by Telephone Survey, 2013. *Rev Bras Epidemiol* 2018; 21: e180014. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720180014>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Virus del papiloma humano (VPH). OMS. Recuperado de: <https://www.who.int/immunization/diseases/hpv/es/>
- OMS y OPS. (2015). Plan de acción sobre la salud de los trabajadores 2015-2025. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/33983/CD54_10Rev.%201-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Internacional del Trabajo. (2019). Servicios de salud. OIT. Recuperado de: <http://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang-es/index.htm>
- Rodríguez G., Caviglia C., Alonso R., Sica A, Segrero S., León I. y Musé I. (2015). Conocimientos actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino. *Rev Méd Urug*; 31(4), 231-240. Recuperado de: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v31n4/v31n4a02.pdf>
- Saldaña-Téllez, M. Montero y López Lena, M. (2017). Barreras percibidas por el personal de salud para la toma de la citología cervical en mujeres zapotecas de Juchitán, Oaxaca. *Psicooncología*; 14(2-3), 343-364. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.5209/PSIC.57090>
- Secretaría de Salud. (2007). MODIFICACION a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control del cáncer del cuello del útero y mamarío en la atención primaria, para quedar como NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cervicouterino. Recuperado de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m014ssa24.html>
- Secretaría de Salud (2015). *Prueba del virus del papiloma humano en unidades de salud*. Secretaría de salud. Recuperado de: <http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/cama/Octubre/DIPTICOPRUEBAVPH.pdf>
- Tavasoli S.M., Kane E., Chiarelli A.M., Kupets R. Women's Behaviors Toward Mammogram and Pap Test: Opportunities to Increase Cervical Cancer Screening Participation Rates among Older Women. *Women's Health Issues* 28-1 (2018) 42-50. Recuperated by: <https://doi.org/10.1016/j.whi.2017.10.010>
- Urrutia, M. T. y Gajardo, M. (2015). Adherencia al tamizaje de cáncer cervicouterino: Una mirada desde el modelo de determinantes sociales de la salud. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 80(2), 101-110. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262015000200002>