

Causas más Frecuentes de un Bajo Desempeño del Indicador Cacu_01 en la Unidad de Medicina Familiar No. 73

Edelvidia Garza Cedillo¹

garzaedelvidia@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-8519-9495>

Instituto Mexicano del Seguro Social
México

Sara Liset Arellano Cerda

ma172010@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-4596-2770>

Instituto Mexicano del Seguro Social
México

Juan Carlos Álvarez Treviño

alvareztjc@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-9728-0874>

Instituto Mexicano del Seguro Social
México

RESUMEN

En la Unidad de Medicina familiar No. 73 el indicador CACU_01 se estiman por debajo de lo esperado. El cual ayuda a medir la proporción de mujeres entre 25 y 64 años, con tamizaje de Cáncer Cérvico Uterino, a través de la prueba de Papanicolaou, para identificar a las mujeres con lesiones precancerosas y cáncer en etapa temprana, a fin de promover el diagnóstico y tratamiento oportunos. OBJETIVO GENERAL: Determinar las causas más frecuentes de un bajo desempeño del indicador CaCu_01 en la Unidad de Medicina Familiar No. 73. MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó un estudio analítico, transversal y observacional, en las mujeres de 25 a 64 años, mediante la aplicación de un instrumento de recolección de datos auto aplicable RESULTADOS: Participaron 382 mujeres de 25 a 64 años. 97.6% de las encuestadas respondieron que sí saben qué es el Papanicolau, un 32.4% respondieron que se usa para prevenir cáncer. 67.3% respondieron que la prueba se debe realizar cada año. 54.5% contestó que no sentía pena o vergüenza realizarse la prueba. 84.6% respondió que, si ha recibido información acerca del estudio dentro de la institución, siendo el personal médico quien ha dado dicha información, con un 65.7%. Un 88.2% ha sido enviada a realizarse la prueba de las cuales un 88% ha acudido.

Palabras Clave: CaCu_01; tamizaje; indicador

¹ Autor principal.

Correspondencia: garzaedelvidia@gmail.com

Most Frequent Causes of Poor Performance of the CaCu_01 Indicator in Family Medicine Unit No. 73

ABSTRACT

In the Family Medicine Unit No. 73, the CACU_01 indicator is estimated below what was expected. Which helps measure the proportion of women between 25 and 64 years old, with screening for Cervical Uterine Cancer, through the Papanicolaou test, to identify women with precancerous lesions and early-stage cancer, to promote diagnosis and timely treatment. GENERAL OBJECTIVE: Determine the most frequent causes of poor performance of the CaCu_01 indicator in the Family Medicine Unit No. 73. MATERIAL AND METHODS: An analytical, cross-sectional and observational study was carried out in women aged 25 to 64 years, using application of a self-applicable data collection instrument RESULTS: 382 women between 25 and 64 years old participated. 97.6% of those surveyed responded that they do know what the Pap smear is, 32.4% responded that it is used to prevent cancer. 67.3% responded that the test should be performed every year. 54.5% answered that they did not feel embarrassed or ashamed to take the test. 84.6% responded that they have received information about the study within the institution, with the medical staff being the ones who have given said information, with 65.7%. 88.2% have been sent for testing, of which 88% have attended.

Keywords: *CaCu_01; screening; indicator*

Artículo recibido 19 setiembre 2023

Aceptado para publicación: 29 octubre 2023

INTRODUCCIÓN

El Cáncer cervicouterino por sus siglas CaCu, es una alteración celular originada en el epitelio del cérvix, el cual se manifiesta de forma inicial por medio de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, con el transcurso del tiempo progresan a un cáncer in situ que se encuentra sobre la superficie epitelial o un cáncer invasor en el cual las células malignas traspasan la membrana basal. (Primer Consenso Nacional De Prevención, Diagnóstico Y Tratamiento Del Cáncer Cervicouterino 2014).

Virus de papiloma humano (VPH) grupo de virus relacionados entre sí, los cuales pueden causar verrugas en diferentes partes del cuerpo. Existen más de 200 tipos. Alrededor de 40 de ellos afectan a los genitales. Se propagan a través del contacto sexual con una persona infectada. También se pueden propagar a través de otro contacto íntimo de piel a piel. Los serotipos 6 y 11 causan un tipo de crecimiento llamado papiloma comúnmente denominado verruga. Los serotipos 16 y 18 ponen en riesgo a desarrollar un cáncer. (Hernández 2015)

Indicadores de desempeño. El monitoreo periódico de Indicadores de desempeño, calidad e impacto, son necesarios para la orientación de acciones que sean costo-eficaces y costo-efectivas, en cada uno de los momentos del Proceso Salud-Enfermedad de las pacientes con cáncer cervicouterino. (Hoja de datos sobre Cáncer de Cuello Uterino 2019)

La prueba de Papanicolaou, es una prueba de detección, conocida comúnmente como citología vaginal, permite detectar cambios celulares anormales, infecciones, inflamaciones, así como presencia de cáncer en el cuello uterino y en las paredes de la vagina, todo esto observando las células mediante el microscopio. (Cáncer De Cuello Uterino. (S. F.). American Cancer Society)

Cáncer cervicouterino

La etiología del CaCu generalmente es viral, hay investigaciones esforzándose para entender las bases moleculares de la enfermedad; encontrando ciertas oncoproteínas del virus del papiloma humano (VPH) que interactúan con las células y la respuesta inmune. Hay una gran cantidad de estudios tanto epidemiológicos, moleculares y experimentales, que demuestran que el VPH es el principal agente etiológico del cáncer cervicouterino. Demostrando una relación muy estrecha entre factores sexuales y reproductivos, con la presencia de CaCu invasor y lesiones precursoras. (Cáncer De Cuello Uterino: Diagnostico. American Society Of Clinical Oncology 2019)

Las mujeres que refirieron tener múltiples parejas sexuales mostraron tener un exceso de riesgo dos y hasta 10 veces mayor cuando se identificaba un mayor número de parejas. De ese mismo modo, un inicio de vida sexual antes de los 18 años se asoció con un mayor riesgo entre 1.5 a 5 veces más. Actualmente su estadificación se basa de acuerdo con la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia. Gracias a esto se han podido desarrollar las vacunas contra el VPH, con las cuales se puede prevenir de manera efectiva la infección por VPH y lesiones precancerosas. (Cáncer Cervicouterino, Organización Panamericana De La Salud, Oms (2021).

El CaCu representa un importante problema en salud pública a nivel mundial, en México desde 2006 es la segunda causa de muerte por cáncer en la mujer. Anualmente estimando una ocurrencia de 13, 960 casos en mujeres, teniendo una incidencia de 23.3 casos por cada 100,000 mujeres. En 2017 hubo una mortalidad en mujeres de > 25 años de edad con 4,031 defunciones teniendo una tasa de 11.2 por 100,00 mujeres, con un promedio de edad de 58.8 años. El grupo de edad con mayor porcentaje de casos es de 50 a 59 años con 22.2% de todos los casos para el año 2017. (Guías Clínicas Auge, 2015)

En cuanto a la positividad para VPH en el año 2017 fue de 10.3, y las entidades federativas donde se registró un mayor índice fueron los estados de Sonora, Veracruz, Coahuila, Nuevo León y Yucatán. En cuanto a la clasificación por etapas hubo un registro en el año 2017 donde el 10.8% fue carcinoma in situ, el 20.3% etapas tempranas, el 38% etapa intermedia y el resto de los tumores siendo etapas tardías. De acuerdo a la Hoja de datos sobre cáncer de cuello uterino en su actualización del 2019: México es el país con la mortalidad más alta por CaCu dentro de los países de la OCDE. (Manual De Consejería En Cáncer Cérvico Uterino. México. Secretaria De Salud. 2017.)

A nivel Latino América el CaCu es el segundo tipo de cáncer más común con estimaciones de 72,000 casos anuales. A nivel mundial se ubica como el cuarto cáncer con mayor frecuencia y la cuarta causa principal de muerte por cáncer en mujeres. Ocupando el segundo lugar mundialmente en incidencia y mortalidad solo por detrás del cáncer de mama. (El INSP Y La Investigación Sobre VPH, Gobierno De México (2021)

Para el desarrollo de algún tipo de cáncer, inicia con un descontrol en la división y muerte celular presentándose una proliferación descontrolada. En el caso del cáncer cervicouterino existe una alteración lenta y progresiva localizada en el epitelio del cuello uterino, provocada a una infección

secundaria de algunos genotipos del Virus del papiloma humano.(Villafuerte 2018)

Los principales tipos de cáncer cervicouterino son: carcinoma epidermoide es el tipo de cáncer que comienza en las células delgadas y planas (células escamosas) que recubren la parte externa del cuello uterino, que se proyecta hacia la vagina. Los carcinomas de células escamosas son el tipo de cáncer cervicouterino más frecuente. Y el adenocarcinoma el cual inicia en las células glandulares en forma de columna que recubren el canal cervical. (López 2008)

El tratamiento para el cáncer cervicouterino dependerá de acuerdo con la etapa o estadio en la que se diagnostique, otros factores que van a influir en el tratamiento son la localización exacta del cáncer, el tipo de cáncer, la edad de la paciente, el estado de salud.(Bustamante 2015)

Entre los factores que propician a la presencia de cáncer cervicouterino se encuentra: inicio de vida sexual antes de los 18 años, múltiples parejas sexuales, infección por VPH, infecciones de transmisión sexual, pareja sexual masculina infectada por VPH, tener una pareja que ha tenido múltiples parejas sexuales, mujeres menores de 30 años sin antecedente de control citológico, deficiencia de ácido fólico, mujeres inmunocomprometidas, mujeres que utilizan anticonceptivos orales combinados a largo plazo, y el tabaquismo. (Polo 2014)

El cuadro clínico de CaCu en etapas tempranas generalmente no presenta síntomas, éstos empiezan a aparecer cuando el cáncer crece hacia tejidos adyacentes. Los síntomas más comunes son sangrado vaginal anormal, ya sea posterior a las relaciones sexuales, en mujeres post menopaúsicas, e hipermetrorragia también puede haber secreciones vaginales anormales, dispareunia o dolor pélvico. Algunos signos y síntomas observados de la enfermedad más avanzada son: edema, problemas para orinar o para evacuar y hematuria. (Diagnostico Y Tratamiento De Cáncer Cervicouterino. México. Secretaria De Salud, 2010)

El diagnóstico oportuno de CaCu es inicialmente con la prueba de Papanicolau, que es un método preventivo, pero cuando hay signos o síntomas, existen diversos métodos, comenzando con la exploración ginecológica, donde se revisará algún cambio diferente en el cuello uterino. (Luna 2013)

También está la prueba de tipificación de VPH donde se determina los tipos 16 y 18 de VPH los cuales son los serotipos más frecuentes en las mujeres con CaCu. Cuando existe un resultado anormal en los resultados Un método de estudio es a colposcopia que permite visualizar áreas anormales en el cuello

uterino y al mismo tiempo se puede utilizar para guiar una biopsia en caso de sospecha, en este procedimiento se utiliza el colposcopio el cual es un instrumento que se caracteriza por ser una lupa binocular, y puede tener una videocámara para así permitir tener una vista aumentada de los tejidos vaginales y del cuello uterino. (Aranda 20218)

Si se encuentran células anormales en una prueba de Papanicolau, se puede realizar una biopsia, la cual consiste en extraer una muestra de tejido del cuello uterino para que un patólogo la observe al microscopio y determine si hay signos de cáncer. Generalmente la biopsia se hace en el consultorio del médico cuando solo se extrae una pequeña cantidad de tejido. En algunas ocasiones la biopsia se deba realizar en un hospital si se extrae una muestra de tejido más grande en forma de cono (biopsia de cono). (Rodríguez 2015)

Posterior a tener una gran sospecha de CaCu se realiza una tomografía computarizada, resonancia magnética o tomografía por emisión de positrones para valorar mediante las imágenes corporales alguna anormalidad y detectarla a tiempo para poder iniciar el tratamiento adecuado. Durante la toma de Papanicolaou, el médico o enfermera introduce un espéculo de metal o de plástico en la vagina. El espéculo se abre para separar las paredes de la vagina y así poder llegar al cuello uterino. A continuación, se utiliza un instrumento para tomar muestras, una espátula o un cepillo (de Brush) muy pequeños, con el que suavemente recogen células del cuello uterino. Las células se fijan en un portaobjetos y envía a un laboratorio de patología para analizarlas. La toma de la prueba es rápida y generalmente no ocasiona dolor, pero tal vez se sienta algo de molestia o presión cuando se abre el espéculo, una vez introducido en la vagina. También, es posible que sienta un leve raspado cuando recogen células del cuello uterino.

Como se menciona en el Manual de indicadores de servicios de salud: *“Los indicadores de salud representan medidas-resumen que capturan información relevante sobre distintos atributos y dimensiones del estado de salud y del desempeño del sistema de salud; vistos en conjunto intentan reflejar la situación sanitaria de una población, permitiendo vigilarla. Son instrumentos de evaluación que pueden determinar, directa o indirectamente, modificaciones. Así, brindan una idea del estado que guarda una condición de salud, por ejemplo, la ocurrencia de una enfermedad u otro evento relacionado con la salud o de un factor asociado con la misma.*

El Manual Metodológico de Indicadores Médicos es la herramienta responsable que concentra los criterios y estándares para la construcción adecuada de los indicadores que establecen las Coordinaciones Normativas de la Dirección de Prestaciones Médicas, Educación en Salud, Investigación en Salud, Políticas de Salud, Atención Integral a la Salud en Primer Nivel, Vigilancia Epidemiológica, Atención integral de Segundo Nivel, Unidades Médicas de Alta Especialidad y Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células. Para la evaluación y monitoreo de las prestaciones médicas otorgadas. El documento se actualiza cada año de manera colegiada y en apego a lo que establecen las disposiciones normativas vigentes.

Los indicadores están diseñados con base en la estructura que recomiendan organismos especializados en la materia. Teniendo como normativa de contenido: objetivo de la medición, precisión para el cálculo o formula, fuentes de información o medios de verificación, frecuencia de medición, unidad de medida, metas a lograr o estándares de comparación, la dimensión que evalúa y el tipo de indicador del que se trata.

Los Indicadores que se encuentran en la actualidad son sobre Diabetes Mellitus, Enfermedades Hipertensivas; Cáncer de Mama en la mujer; Cáncer Cérvico Uterino; Atención Materna; Atención Neonatal; Sobrepeso-Obesidad; Enfermedad Respiratoria Aguda en menores de 5 años; Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años e Infecciones Nosocomiales. En total se cuenta con 213 indicadores, 79 corresponden a Procesos de Salud-Enfermedad y 134 de las Coordinaciones Normativas, que están relacionados con los programas institucionales y sectoriales.

Dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social existen los indicadores para la atención integral del cáncer cérvico uterino los cuales son nueve en total. El indicador CaCu_01 – Cobertura de tamizaje de primera vez de Cáncer Cervicouterino Uterino en mujeres entre 25 y 64 años. Tiene como objetivo medir la proporción de mujeres de entre 25 y 64 años, con tamizaje de Cáncer cervicouterino, a través de la prueba de Papanicolau, para identificar derechohabientes con lesiones precancerosas y con cáncer en etapa temprana, a fin de promover el diagnóstico y tratamiento oportuno. (Manual metodológico de indicadores médicos 2019)

En la Unidad de Medicina Familiar No. 73 de acuerdo con los rangos de desempeño para este indicador con los datos proporcionados por ARIMAC, traduce como indicadores por debajo de lo esperado con

un porcentaje alcanzado hasta agosto de 2021 en un 8%, con un límite superior de 30% es por eso que es importante determinar las causas por las cuales hay un desempeño bajo en la unidad. (Manual metodológico de indicadores médicos 2019)

El proceso por el cual una paciente entre 25 y 64 años de edad, puede obtener la atención para la toma de Papanicolau va de la mano con las 5 R's del Chequeo PREVENIMSS. En donde el primer paso que se realiza es la revisión de la cartilla nacional de salud donde este paso puede ser llevado a cabo por el asistente médico, personal de enfermería, trabajadora social, nutricionista y estomatólogo. (Manual metodológico de indicadores médicos 2019)

Posteriormente en el segundo paso el personal refiere a las pacientes a los módulos de PREVENIMSS, en este paso la paciente puede decidir no acudir al módulo, perdiendo así un potencial estudio por realizar. Durante el tercer paso se realizan todas las acciones del chequeo entre estas incluye el tamizaje de cáncer cervicouterino, este puede ser realizado tanto por el personal de enfermería como cualquier otro personal que esté capacitado como pasantes de enfermería y médicos residentes en este paso también de igual manera la paciente puede interferir con la realización tomando como pretexto que no está preparada para la toma, esta menstruando etc. El cuarto paso es el registro de la acción realizadas tanto en la cartilla del paciente, como en la cartilla digital, en el caso de los Papanicolau se realiza un registro en la plataforma correspondiente. (Manual metodológico de indicadores médicos 2019)

Por último, se realiza la búsqueda de derechohabientes con chequeos incompletos o sin ellos este paso realizado por el personal de salud. Haciendo un desglose más detallado, la toma de Papanicolau no queda en esos pasos solamente, los procedimientos extras son los siguientes: se registra en el diario de citologías, se hace envío de la muestra a patología donde se pudiera extravíar la muestra, luego se hace la detección de muestras inadecuadas/adequadas, se realiza el análisis y se posteriormente se envía a coordinación de asistentes; dónde después se hace llegar a cada asistentes medico los resultados para que la paciente pueda tener acceso al resultado. (González 2018)

El proceso es largo, y con muchos protocolos en donde pudiera interferir en las causas por las que hay un desempeño bajo, tanto de parte de la paciente como del sistema global, por lo tanto, es importante saber en qué paso del proceso es donde pudiera existir alguna falla para así tomar en cuenta y poder emplear estrategias para el aumento de los indicadores. (Hernández 2016)

La citología cervical con la prueba de Papanicolau (Pap) es una prueba muy importante y de utilidad para la detección precoz del CaCu, cuenta con una alta especificidad del 95% y sensibilidad del 90% para la enfermedad. La citología cervical debe realizarse de manera anual a toda mujer de 25 a 64 años de edad que ya haya iniciado vida sexual. Si se acumulan dos pruebas negativas, se recomienda que se realice cada tres años. (Organización Panamericana de la Salud2018)

Sin embargo, si ya hay VPH puede infectar a las células de la piel, y las que revisten los genitales, el ano, boca y garganta. Pero no infecta sangre o los órganos internos como el corazón o los pulmones. Se puede transmitir de persona a persona cuando hay contacto con la piel mediante la actividad sexual, ya sea vaginal, anal y oral. (Bravo 2020)

Actualmente no hay cura para la infección de VPH, pero existen maneras de tratar las verrugas y el crecimiento celular anormal que causa el virus. También hay vacunas que ayudan a prevenir la infección de algunos tipos de VPH que están relacionadas con las formas de cáncer los cuales son de alto riesgo siendo los serotipos 16 y 18 principalmente. (Bravo 2020)

En la Unidad de Medicina familiar No. 73 los indicadores se estiman por debajo de lo esperado, y en lo que va del año 2021 hasta el 28 de agosto 2021, de acuerdo con los datos obtenidos del Área de Información Médica y Archivo Clínico se tiene registro de 47 casos de malignidad de los cuales 43 casos son NIC 1 o VPH, y 4 de cáncer cervicouterino.

El Instituto Mexicano del Seguro Social en 2017 reportó 3,377 pacientes en tratamiento con cáncer cervicouterino in situ, con un gasto total de 25 millones de pesos. Asimismo, para las 14,626 mujeres con cáncer invasivo, informó un gasto total de 588 millones de pesos.

Sabiendo que el cáncer cervicouterino es una neoplasia prevenible y que el tratamiento es fácil mientras se detecte en etapas o estadios tempranos, por lo tanto, resulta importante conocer cuáles son causas más frecuentes para un bajo desempeño en el indicador de cobertura de tamizaje de primera vez de CaCu_01 en mujeres entre 25 y 64 años en la Unidad de Medicina Familiar no. 73.

Ya que hasta el mes de agosto de 2021 de acuerdo con los datos obtenidos en ARIMAC, la meta se encontraba por debajo de lo estimado. Con un porcentaje acumulado de 8.8% hasta el mes de agosto, y como meta anual con más del 30%.

Es por eso que esta investigación pretende estudiar las causas por las que los indicadores siguen estando por debajo de lo estimado.

Además, se pretende proporcionar a la Unidad de Medicina Familiar No. 73 datos acerca de las causas por las cuales hay un bajo desempeño del indicador de cobertura de tamizaje de primera vez de CaCu_01 en mujeres entre 24 y 64 años de edad, ya que son la edad blanco en las que se debe de realizar el tamizaje.

Obteniendo los resultados se podrá realizar un análisis para reforzar y aumentar el índice en los indicadores beneficiando de manera directa a la unidad y a las mujeres en edad fértil. Además de continuar con la detección oportuna de cáncer cervicouterino

Dentro de la hipótesis de trabajo que se manifiesta es: Las causas más frecuentes de un bajo desempeño del indicador CaCu_01 en la Unidad de Medicina Familiar No. 73. Son: falta de referencia de pacientes a medicina preventiva, las mujeres al ser referidas no llegan a la consulta y muestras inadecuadas. El objetivo general es: Determinar las causas más frecuentes de un bajo desempeño del indicador CaCu_01 de la Unidad de Medicina Familiar No. 73. Los objetivos específicos son: Evaluar el nivel de conocimiento acerca del Papanicolau en mujeres entre 25 a 64 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 73. e identificar el paso de la detección en que no se cumple más frecuentemente el proceso de tamizaje para el cumplimiento del indicador CaCu_01.

METODOLOGÍA

Se realizó una investigación en sistemas de salud, con un diseño observacional de tipo descriptivo, transversal prospectivo, el universo de población fue de mujeres adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 73 de Saltillo Coahuila. La edad de las mujeres elegidas fue de 25 a 64 años adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 73. Donde se les abordó interrogando principalmente con los criterios de inclusión, y si se cumplen se invitará a participar en el estudio, primero se entregará el consentimiento informado, el cual ya firmado se entregará el cuestionario para realizarlo. Los criterios de inclusión que se utilizaron fueron: mujeres de 25 a 64 años; adscritas a la unidad de Medicina Familiar No. 73; que firme consentimiento informado, con vida sexual activa. Los criterios de eliminación fueron; encuestas ilegibles e incompletas; mujeres que no acepten participar en la investigación; derechohabientes con diagnóstico reciente o en tratamiento de cáncer cervicouterino. El

instrumento de medición se integra de la ficha de identificación, y 30 ítems; que incluye preguntas abiertas y de opción múltiple, 18 son de carácter personal y 12 son institucionales. Las preguntas personales abarcaron los aspectos sociodemográficos (1-6), conocimiento sobre Pap/CaCu (7-12), culturales (13-18), las preguntas institucionales abarcaron desde la difusión hasta la actitud del mismo personal (19-30) Al finalizar la aplicación del cuestionario a las pacientes, se realizará la captura de los datos en EXCEL, teniendo como meta capturar 382 registros. Posteriormente se realizará el análisis de las variables, utilizando el software de análisis estadístico SPSS Statistics. Se realizaron frecuencias y porcentajes a las variables: edad, escolaridad, ocupación, religión, estado civil, ingreso mensual, conocimientos sobre Pap/Cacu, aspectos culturales, aspectos institucionales. Se realizará medidas de tendencia central a: edad, escolaridad, ocupación, religión, estado civil e ingreso mensual con el fin de conseguir media, mediana, moda

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Dentro de la participación de la investigación participaron 382 mujeres de 25 a 64 años, adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 73 de IMSS en Saltillo, Coahuila las cuales se abordaron en la sala de espera de la unidad, para contestar el instrumento de recolección de datos, el estudio se realizó en el periodo comprendido entre febrero a junio de 2022.

Se obtuvo que el porcentaje con mayor frecuencia de edad fue entre 23 a 34 años con un 56% seguido de un 24.1% con el grupo de edad de 35 a 44 años, tabla 1. La escolaridad de las participantes el cual fue con mayor porcentaje bachillerato con un 38.7% seguido de secundaria con un 36.9%. Tabla 2. La religión el mayor porcentaje es 82.5% que pertenece a la religión católica seguido de un 7.9% con religión cristiana. El estado civil que presento con mayor frecuencia fue casada, con un porcentaje del 65.7%. tabla 3. La ocupación se concentró en ama de casa con un 49.5% seguida de operadora con un 30.9%. El 38.2% de las pacientes que se entrevistaron no reciben un ingreso mensual, el cual está relacionado con las pacientes que son amas de casa, seguido de un 29.6% con un ingreso de \$10,000 a \$14,000 pesos mensuales. Los conocimientos sobre el Pap/CaCu se evaluaron entre las preguntas de la 7 a la 12. El 97.6% de las encuestadas respondieron que si saben qué es el Papanicolau El ítem numero 8 cuestionaba el conocimiento de la utilización del Papanicolau, fue pregunta abierta entre las respuestas más comunes fueron: para prevenir cáncer con un 32.5 % y para detectar cáncer con un 30.6% tabla 4.

La respuesta con mayor porcentaje que se respondió como requisito para realizar el examen para detectar el cáncer cervicouterino fue “No ir menstruando” con un 92.7% seguido de 4.2% con “lo ignoro” tabla 5. En el ítem número 10 se solicitó mencionar un motivo cuando no se debe realizar el examen de cáncer. La respuesta con mayor porcentaje fue “en el embarazo” con un 46.9% seguida de “cuando nunca se ha tenido relaciones sexuales”, con un 34.3%. En el ítem donde se cuestiona cuándo se debe realizar la detección oportuna del cáncer cervicouterino a lo que presento con mayor porcentaje con un 67.3% “cada año”, seguida de “cada 2 años” con un 18.8%. Al cuestionar si presentaban sentimiento de pena o vergüenza al realizarse el estudio un 54.5% contestó que no, y un 33% que sí, tabla 7. En cuanto a el sentimiento de angustia que presentan las mujeres al acudir a realizarse el examen, el 61.3% contestó que no y el 28% que sí ha sentido angustia al acudir a realizarse el examen, el 10.7% contestó que a veces. El 40.5% contestó afirmativamente sobre la pregunta ¿cree que el examen de cáncer es doloroso?, y el 59.4% que no, tabla 8. El 98.2% de las entrevistadas contestó que su pareja está de acuerdo en que se realicen el examen del cáncer cervicouterino. En cuanto a la angustia que presentan al conocer el resultado del examen del cáncer cervicouterino el 74.9% de las entrevistadas contestaron que no sienten y el 25.1% respondieron que sí, tabla 9. Las pacientes han recibido información sobre la importancia de realizarse oportunamente el examen del cáncer cervicouterino en la unidad de medicina familiar No. 73, el 84.6% respondió que sí, y el 8.9% respondió que no. En cuanto al personal que proporciona la información el mayor porcentaje fue médico con un 65.7% seguido de enfermería con un 29.8%, tabla 10. El personal de la clínica que ha enviado a las pacientes a medicina preventiva para la realización de la detección oportuna del cáncer cervicouterino, el 88.2% de las pacientes contestaron que sí han sido enviadas, mientras que el 11.8% que no. Del personal que ha enviado con mayor frecuencia a las pacientes al servicio de medicina preventiva, fue médico con un 52.6% con mayor frecuencia, el segundo lugar lo ocupa la asistente médico con un 40.3%. Las pacientes que han acudido a medicina preventiva de forma inmediata cuando han sido enviadas para la detección de cáncer cervicouterino respondiendo el 86% de manera afirmativa. Las razones más frecuentes por las que las pacientes no acuden de inmediato un 88% no contestó y el 7.3% refirió no ir en condiciones para la toma del estudio, seguido de un 4.7% por falta de tiempo. De la pregunta sobre el conocimiento de los resultados del examen del cáncer, el 88.2% de las pacientes afirmaron conocerlos, y el 11.5%

respondieron que no. las razones por las cuales las pacientes no conocen su resultado de estudio, siendo un 6.3% debido a que los resultados aun no estaban listos, seguido de un 5.5% porque no ha acudido por ellos el 88.2% no contestó. sobre si se ha extraviado la muestra, el 94.8% de las pacientes respondieron que no contra un 5.2% que sí. Las pacientes respondieron a la pregunta de a quien acuden en caso de querer conocer su resultado de su examen del cáncer, el 75.1% respondió que, con el Médico, seguido del 19.1% con la enfermera. Los resultados que corresponden a la pregunta de si a las pacientes se les ha negado la atención al acudir a realizarse el examen de cáncer cervicouterino siendo la respuesta que no con un porcentaje de 97.4%, y de un si solamente a un 2.6%.

Dentro de lo descrito en el Manual Metodológico de Indicadores Médicos, 2018 el más actualizado hasta la fecha, se muestra como una herramienta utilizada para concentrar criterios y estándares para poder establecer indicadores que establezcan en diversas coordinaciones desde Educación en Salud, Políticas de Salud, hasta Unidades Médicas de Alta especialidad, y así tener evaluación y monitorización las prestaciones que se otorgan en cada sector. En el apartado de Procesos de Salud-Enfermedad se encuentran los indicadores de Atención integral del Cáncer Cérvico Uterino el cual expone de manera fundamental la situación en la que se encuentra el cáncer cérvico uterino de manera epidemiológica siendo El Indicador CaCu_01 es de importancia dentro de la evaluación de la unidad ya que está dentro de los parámetros en cómo se encuentra los índices de detección de cáncer cervicouterino y de esta manera hacer diagnósticos y tratamientos oportunos. Entonces reafirmando que un indicador es la herramienta que se tiene en las unidades prestadoras de servicio para poder tener una cobertura de detecciones y tamizaje en determinadas enfermedades. De acuerdo con los valores de referencia y los rasgos de desempeño de cada indicador.

En la literatura se considera que un limitado conocimiento tanto de salud sexual, además de la falta de acceso a los servicios de salud, miedo al cáncer, haber presentado experiencias negativas con los médicos y temor a la pareja son factores que pueden ocasionar poca participación en la realización de detección de cáncer cervicouterino.

En los resultados obtenidos del instrumento de recolección de datos sobre *“Las causas más frecuentes de un bajo desempeño del indicador CaCu_01 en la Unidad de Medicina Familiar No. 73”* se puede analizar que de acuerdo con la ficha de identificación donde se obtuvieron los siguientes datos: la edad

predominante fue de 25 a 34 años de edad, concuerda con un estudio llamado *Factores de riesgo que retrasan la participación en el programa “Detección oportuna de cáncer cervicouterino”* de María L. Cuevas y colaboradores. Presentaron un factor de riesgo en mujeres de edad de 25 a 35 años.

En cuanto a la religión presentó con más frecuencia fue católica, en el mismo estudio presentó que profesar tal religión es un factor que favorece la participación para realizarse el examen de detección de cáncer cervicouterino.

Otro de los factores asociados a favor de la realización del examen de detección de cáncer cervicouterino según Hernández fue que las mujeres no se realizan la prueba fueron vergüenza a ser examinadas y el miedo a conocer el resultado, comparado con el presente estudio, en donde se detectó que la población estudiada demostró que la mayoría no tiene vergüenza al ser examinada ni tampoco tienen miedo a conocer el resultado.

Además, se encontró que la mayoría de las pacientes presenta un conocimiento sobre la importancia de la realización del examen de detección de cáncer cervicouterino, así como el conocimiento de lo que es el Papanicolau y para que se usa, los requisitos que se piden para la realización, la frecuencia con la que se tiene que realizar el examen para poder tener una prevención adecuada y cuando no se debe realizar la detección, a pesar de que se demostró que las pacientes tienen parte del conocimiento, continua con la falta de interés en la realización tal como lo demuestra el indicador CA_CU01.

En cuanto a los aspectos institucionales, las pacientes refirieron en su mayoría haber recibido información sobre el cáncer cervicouterino, además de que la mayoría había sido enviada a medicina preventiva para la realización de detección de cáncer. Conocen los resultados y una minoría se ha tenido que repetir el estudio por muestra insuficiente o por que se haya perdido el resultado.

Tabla 1: Edad

Años	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
22 a 34 años	214	56.0	56.0	56.0
35 a 44 años	92	24.1	24.1	80.1
45 a 54 años	48	12.6	12.6	92.7
55 a 64 años	28	7.3	7.3	100.0
Total	382	100.0	100.0	

Nota: Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 2: Escolaridad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria	27	7.1	7.1	7.1
Secundaria	141	36.9	36.9	44.0
Bachillerato	148	38.7	38.7	82.7
Licenciatura	59	15.4	15.4	98.2
Ingeniería	7	1.8	1.8	100.0
Total	382	100.0	100.0	

Nota: Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 3: Estado civil

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltera	33	8.6	8.6	8.6
Unión libre	86	22.5	22.5	31.2
Casada	251	65.7	65.7	96.9
Divorciada	9	2.4	2.4	99.2
Viuda	3	.8	.8	100.0
Total	382	100.0	100.0	

Nota: Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 4: Conocimiento de Papanicolau

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Para detectar cáncer	117	30.6	30.6	30.6
Para detectar infecciones	88	23.0	23.0	53.7
Para prevenir cáncer	124	32.5	32.5	86.1
No sé	53	13.9	13.9	100.0
Total	382	100.0	100.0	

Nota: Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 5

Mencione un requisito para realizarse el examen para detectar el cáncer cervicouterino

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No ir menstruando	354	92.7	92.7	92.7
Ducha vaginal	9	2.4	2.4	95.0
Aplicación de óvulos vaginales	3	.8	.8	95.8
Lo ignoro	16	4.2	4.2	100.0
Total	382	100.0	100.0	

Nota: Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 6: ¿Cuál es la importancia de realizarse el examen?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Porque detecta enfermedades como VPH	85	22.3	22.3	22.3
Previene el cáncer de cérvix	99	25.9	25.9	48.2
Previene enfermedades	108	28.3	28.3	76.4
No sé	64	16.8	16.8	93.2
Otras	26	6.8	6.8	100.0
Total	382	100.0	100.0	

Nota: Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 7.

¿El acudir al examen de la detección oportuna del cáncer cervicouterino siente pena o vergüenza?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	126	33.0	33.0	33.0
No	208	54.5	54.5	87.4
A veces	48	12.6	12.6	100.0
Total	382	100.0	100.0	

Nota: Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 8: ¿Cree que el examen de cáncer es doloroso?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	155	40.6	40.6	40.6
No	227	59.4	59.4	100.0
Total	382	100.0	100.0	

Nota: Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 9: ¿Le angustia conocer el resultado del examen del cáncer cervicouterino?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	96	25.1	25.1	25.1
No	286	74.9	74.9	100.0
Total	382	100.0	100.0	

Nota: Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 10: ¿De quién la ha recibido información sobre la detección de cáncer cervicouterino?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Médico	251	65.7	65.7	65.7
Enfermera	114	29.8	29.8	95.5
Asistente	7	1.8	1.8	97.4
Trabajadora social	5	1.3	1.3	98.7
Otros	5	1.3	1.3	100.0
Total	382	100.0	100.0	

Nota: Fuente: Instrumento de recolección de datos

CONCLUSIONES

Con los resultados de esta investigación se pretende encaminar a formular recomendaciones y en el sentido de implementar acciones preventivas con énfasis en la promoción de salud, en este caso en salud de la mujer.

Las recomendaciones son: Fortalecer las medidas de promoción de información para las pacientes de edad blanco que es de 25 a 64 años, en cuanto al cáncer cervicouterino, además de promover el examen

de detección. Fomentar en el personal de salud tanto trabajo social, enfermería, asistente médico y médicos en incentivar a las pacientes para que se realicen el examen de detección, así como brindarles la información necesaria para que puedan tener la confianza de acudir a medicina preventiva y así lograr un nivel adecuado del indicador CaCu_01. Preparar a las y los enfermeros para la toma de muestras, en donde se pueda dar una atención en las mejores condiciones para la comodidad y bienestar de las pacientes. Además de solicitar información de manera estrecha con laboratorio de patología para agilizar los resultados de las muestras que se envían para estudio. En la unidad de medicina familiar No. 73 ya se realiza la mayoría de estas recomendaciones, pero aún son susceptibles de ser realizadas de una forma más eficiente y efectiva, especialmente en el entrenamiento y actualización de los actores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- A, Aguilar-Pérez & Leyva, Ahidee & Angulo-Nájera, David & Salinas, Antonio. (2003). Tamizaje en cáncer cervical: conocimiento de la utilidad y uso de citología cervical en México. *Revista de Saúde Pública*. 37. 10.1590/S0034-89102003000100015
- Bravo Polanco, Eneida, Águila Rodríguez, Narciso, GuerraVillarpanda, Dayamí, Blanco Vázquez, Yamiley, Rodríguez González, Oskeimy, & Oliva Santana, Madelín. (2020). Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento. *MediSur*, 18(4), 685-693. Epub 02 de agosto de 2020
- Beal, Christyn M, Salmerón, Jorge, Flores, Yvonne N, Torres, Leticia, Granados-García, Víctor, Dugan, Ellen, & Lazcano-Ponce, Eduardo. (2014). Cost analysis of different cervical cancer screening strategies in Mexico. *Salud Pública de México*, 56(5), 429-501.
- Cáncer De Cuello Uterino*. (S. F.). American Cancer Society | Information And Resources About For Cancer: Breast, Colon, Lung, Prostate, Skin.
<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/>
- Cáncer De Cuello Uterino: Diagnostico. American Society Of Clinical Oncology (2019)
- Cáncer Cervicouterino, Organización Panamericana De La Salud, Oms (2021).
- Cuevas-Martínez ML, Vega-Pérez ML, TamezRodríguez AR, Castañeda-Sánchez O. Factores de riesgo que retrasan la participación en el programa “Detección oportuna de cáncer cervicouterino”. *Aten Fam*. 2016;23(4):134-138
- Diagnostico Y Tratamiento De Cáncer Cervicouterino. México. Secretaria De Salud, 2010.

- Elsa Yicelis Polo Peña, Sindy Paola Torres Pérez, Ronny Ochoa Acosta, Gloria Villarreal Amarís (2014) FACTORES PERSONALES RELACIONADOS CON LA REALIZACIÓN DE CITOLOGÍA VAGINAL SINCELEJO 2013 – 2014. *REVISALUD Unisucre*. ISSN: 2339 – 4072.
- El INSP Y La Investigación Sobre VPH, Gobierno De México (2021).
- Gisela Mayra Bustamante-Ramos, Abisai Martínez-Sánchez, Inés Tenahua-Quítl, Concepción Jiménez, Yarely López Mendoza. (2015) Conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano (VPH) en universitarios de la Sierra Sur, Oaxaca. *An Fac med*. 76(4):369-76
- . González-Rangel MA, Mejía-Miranda N, Martínez-Ángeles J. Nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino en mujeres de 15 a 49 años en una unidad de medicina familiar. *Aten Fam*. 2018;25(1):17-21.
- Guías Clínicas Auge, Cáncer Cérvico Uterino (2015) Secretaría De Salud Pública, División De Prevención Y Control De Enfermedades. Gobierno De Chile
- Hernández-Hernández DM, Apresa-García T, Patlán-Pérez RM. Panorama epidemiológico del cáncer cervicouterino. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2015;53 Supl 2:S154-61.
- Hernández Márquez CI, Brito García I, Yunes Díaz EM, Hernández Márquez E. Conocimiento y creencias de mujeres del estado de Morelos sobre el virus del papiloma humano. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2016 [citado 24 May 2021];, 32(4):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/329>
- Hoja De Datos Sobre Cáncer De Cuello Uterino. (2019) Gobierno De México, Secretaría De Salud.
- Leite P. OPS / OMS [Internet]. Paho.org. 2018 [citado el 15 de agosto de 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14405:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations&Itemid=0&lang=es
- López-Revilla, R., Martínez-Contreras, L. A., & Sánchez-Garza, M. (2008). Prevalence of high-risk human papillomavirus types in Mexican women with cervical intraepithelial neoplasia and invasive carcinoma. *Infectious agents and cancer*, 3, 3. <https://doi.org/10.1186/1750-9378-3-3>

Manual De Consejería En Cáncer Cérvico Uterino. México. Secretaria De Salud.

Manual metodológico de indicadores médicos, 2019- 2024. Instituto Mexicano del Seguro Social

Mónica Adriana Luna-Blanco Georgina Sánchez-Ramírez (2013) Posibilidades sociales de prevención de la infección por virus del papiloma humano y de cáncer cervicouterino en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México. *Revista LiminaR. Estudios Sociales y Humanísticos*. vol. XII, núm. pp. 67-80. ISSN: 1665-8027

Nina Zamberlin ; Laura Thouyaret; Silvina Arrossi; con colaboración de Marcela Moreira y Andrés Venturino (2013) Lo que piensan las mujeres : conocimientos y percepciones sobre cáncer de cuello de útero y realización del PAP. edición literaria a cargo de María Laura Requena. - 2a ed. - Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación

Organización Panamericana de la Salud. Indicadores de salud. Aspectos conceptuales y operativos. Washington, D.C.: OPS; 2018.

Patricia Aranda G. Ma. Del Carmen Castro V. (2008) Para una epidemiología sociocultural en el estudio del cáncer cervicouterino: experiencias de investigación. *REGIÓN Y SOCIEDAD*. VOL. XX / NÚMERO ESPECIAL 2.

Primer Consenso Nacional De Prevención, Diagnóstico Y Tratamiento Del Cáncer Cervicouterino. (2014). *Gaceta Mexicana De Oncología*, 13(4)..

Rodríguez G, Caviglia C, Alonso R, Sica A, Segredo S, León I, Musé I. (2015) Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino. *Rev. Méd. Urug*. 31(4):231-40

Urdaneta Machado, José Ramón, Nava Suarez, María Lorena, García, José, Cepeda De Villalobos, Maritza, Zambrano, Nasser Baabel, Salazar, Jenny, Contreras Benítez, Alfi, Mujica Arraiz, Andrea. Conocimiento del Cáncer de Cuello Uterino y Hallazgos Citológicos en Mujeres de Estratos Socioeconómicos Bajos. *Revista Venezolana de Oncología* [Internet]. 2013;25(4):211-228. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375634881003>.

Zeledón PIZ, Turcios MCL. Conocimientos y factores culturales de mujeres que intervienen en la realización del papanicolaou en Nicaragua. *Journal Health NPEPS*. 2017; 2(1):206-217.