



Instituto Nacional
de Salud Pública

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

**Barreras y facilitadores para la detección temprana de cáncer
cervicouterino desde la perspectiva de las mujeres y el personal de salud
del centro de salud de Tetecala Morelos**

**Proyecto terminal para obtener el título de Maestra en Salud Pública con
área de concentración en Enfermedades Infecciosas**

MAYUMI GUADALUPE ORTIZ CARDONA

Generación: 2014-2016

Directora: Dra. Kirvis Janneth Torres Poveda

Asesora: Dra. Sandra Guadalupe Treviño Siller

Cuernavaca, Morelos Agosto de 2016



Agradecimientos

Al universo infinito me guía durante esta vida con sabiduría, bendiciones y protección.

A mamá y papá quienes me han apoyado incondicionalmente en toda mi vida y por ser refugio ante las adversidades y soporte de mis sueños.

A mi directora Dra. Kirvis Torres Poveda por brindarme su apoyo y orientación para la culminación de este trabajo, su disposición para brindarme tan valiosos conocimientos y por ser un motivador de persistencia.

A la Dra. Sandra Treviño Siller por sus asesorías tan útiles, por hacerme comprender lo admirable de los métodos cualitativos y quien influyó para interesarme en las ciencias sociales.

A la Mtra. Angélica Trujillo Reyes, por su dedicación y tiempo invertido en la lectura de este trabajo.

A todas aquellas personas que brindaron sus testimonios y compartieron sus vivencias y dejaron un poco de si en cada uno.

Este trabajo no hubiera sido posible realizarlo sin la colaboración del personal de salud del centro de salud de Tetecala, quienes siempre llevarán mi gratitud.

A mis amigas y amigos de siempre y de hace poco por hacer amenos los momentos de tensión con sus risas y alegrías, quienes contribuyeron sin saberlo a la culminación de este trabajo.

A ti mi compañero de viaje por caminar junto a mí siempre y traerme de vuelta cuando mi mente estuvo lejos.



Siglas y Acrónimos

Ácido desoxirribonucleico	ADN
Años de vida saludable ajustados por discapacidad	AVAD
Cáncer Cervicouterino	CaCU
Comités de Ética y de Investigación	CEI
Determinantes Sociales de la Salud	DSS
Entrevista semiestructurada	ES
Norma Oficial Mexicana 014 para la prevención, tratamiento y control de cáncer del cuello del útero y de la mama en la atención primaria	NOM 014
Organización Mundial de la Salud	OMS
Papanicolaou	Pap
Plan Nacional de Desarrollo	PND
Programa de Acción Específico para la Prevención y el Control del Cáncer en la Mujer 2013-2018	PAECCM
Programa Nacional de Detección Oportuna de Cáncer	PNDC
Sistema de Información de Cáncer de la Mujer	SICAM
Virus del papiloma humano	VPH



Contenido

Agradecimientos	2
Contenido.....	4
1. Introducción	7
2. Antecedentes	8
3. Marco teórico.....	18
4. Planteamiento del problema	22
5. Justificación	23
6. Objetivo General	24
6.1 Objetivos específicos.....	24
7. Material y Métodos.....	25
7.1 Sitio de estudio	25
7.2 Tipo de estudio	25
7.3 Diseño	25
7.4 Universo	25
7.5 Fases de implementación	25
7.5.1 Primera fase	25
7.5.2 Segunda fase	26
7.5.3 Tercera fase.....	29
7.5.4 Cuarta fase	29
8. Análisis de factibilidad.....	30
9. Consideraciones éticas.....	30
10. Resultados.....	31
10.1 Personal de Salud.....	31
10.1.1 Características generales del personal de salud	31
10.1.2 Conocimientos sobre el VPH, CaCU y su normatividad en México.....	31
10.1.3 Organización en el centro de salud de Tetecala para la promoción, detección y tratamiento del CaCU	33



10.1.4 Barreras en la organización de la atención para la detección temprana de CaCU	35
10.1.5 Facilitadores en la organización de la atención para la detección temprana de CaCU	36
10.1.6 Propuestas de solución por parte del personal de salud para mejorar la detección temprana de CaCU en el centro de salud de Tetecala	37
10.2 Mujeres que se realizaron Papanicolaou acorde a la NOM 014	38
10.2.1 Características generales de las mujeres que se realizaron Papanicolaou	38
10.2.2 Conocimientos y creencias sobre el VPH y el CaCU de las mujeres que se realizaron Papanicolaou	38
10.2.3 Experiencia de las usuarias del programa de detección temprana de CaCU en la toma de citología cervical y diagnóstico de esta enfermedad	40
10.2.4 Barreras detectadas por las usuarias del Programa de detección temprana de CaCU para la adherencia al mismo	40
10.2.5 Facilitadores detectados por las usuarias del Programa de detección temprana de CaCU para la adherencia al mismo	42
10.2.6 Propuestas de solución por parte de las mujeres usuarias para mejorar la detección temprana de CaCU en el centro de salud de Tetecala	43
10.3 Mujeres que nunca se han realizado Papanicolaou y/o mujeres con tres años o más de no realizárselo	43
10.3.1 Características generales de las mujeres que nunca se han realizado tamizaje para detección temprana de CaCU y/o mujeres con tres años o más de no realizárselo	43
10.3.2 Conocimientos y creencias sobre el VPH y el CaCU de las mujeres que nunca se han realizado tamizaje para detección temprana de CaCU y/o mujeres con tres años o más de no realizárselo	44
10.3.3 Experiencia de las no usuarias del programa de detección temprana de CaCU en la toma de citología cervical y diagnóstico de esta enfermedad	45
10.3.4 Barreras detectadas por las no usuarias del programa de detección temprana de CaCU para la adherencia al mismo	46
10.3.5 Facilitadores detectados por las no usuarias del programa de detección temprana de CaCU para la adherencia al mismo	48
10.3.6 Propuestas de solución por parte de las mujeres no usuarias para mejorar la detección temprana de CaCU en el centro de salud de Tetecala	48
11. Discusión	53
12. Recomendaciones	59



13. Conclusiones	60
14. Limitaciones del estudio	61
15. Bibliografía	62
16. Anexos.....	72



1. Introducción

El Cáncer Cervicouterino (CaCU) es la cuarta neoplasia más frecuente en mujeres a nivel mundial, se estima que en 2012 hubo 528 000 casos nuevos,(1) la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó para ese mismo año 270 000 muertes por esta neoplasia.(2)

En México desde 2006 es la segunda causa de muerte por neoplasias en la población femenina. Para el año 2013, se estimó una prevalencia anual de 13 960 casos con una tasa de incidencia de 23.3 por cada 100 000 mujeres. La edad promedio de muerte por esta enfermedad en las mujeres es de 59 años. Los estados con mayores tasas de mortalidad por CaCU son: Morelos (18.6), Chiapas (17.2) y Veracruz (16.4).(3)

Entre 2012 y 2014 el municipio de Tetecala, Morelos registró una tasa de mortalidad superior a 30 por cada 100,000 mujeres, cabe señalar que para esos mismos años la media Nacional osciló entre 11.8 y 11.5 respectivamente; lo cual ubica a este municipio entre los primeros a nivel nacional en índices de mortalidad por CaCU.(4)

No obstante, a pesar de que en el centro de salud de Tetecala, se implementó la toma de Papanicolaou como estrategia para la detección temprana de CaCU, no ha logrado el impacto de una estrategia preventiva efectiva, ya que los resultados de los tamizajes de las mujeres se detectan en estadios avanzados de lesiones en cérvix, aumentando el riesgo a la progresión a CaCU. Por lo anterior surge la necesidad de investigar ¿qué factores individuales, culturales, sociales y de organización de la atención podrían estar influyendo en que las estrategias de promoción de la salud, prevención y detección de CaCU empleadas en el centro de salud de Tetecala no estén incidiendo en mitigar las estadísticas de mortalidad que reporta el municipio?

Con el desarrollo de este trabajo se espera proporcionar información que permita la toma de decisiones a los servidores públicos de salud y organizaciones sociales de la región, con la finalidad de generar propuestas para mejorar la adherencia de la población femenina blanco al programa de detección temprana de CaCU del centro de salud de Tetecala, mediante acciones e iniciativas adaptadas a las necesidades reales de la población que sean adecuadas culturalmente con las creencias y prácticas de la comunidad.



2. Antecedentes

La Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer, indicó en 2012 que el CaCU es la cuarta neoplasia más frecuente en mujeres a nivel mundial, y estimó 528 000 casos nuevos, de los cuales el 85% se registraron en países en desarrollo, con mayor incidencia en África Oriental con una tasa de 42.7 por cada 100 000 mujeres.(1) La OMS señaló para ese mismo año 270 000 muertes por esta neoplasia.(2)

En América Latina es la segunda neoplasia más común con un reporte anual de 68 818 casos; 21 423 de las defunciones que ocurren cada año son en países como: Brasil, México, Colombia, Perú, Venezuela y Argentina; sin embargo, la mortalidad es mayor en Guyana, Bolivia y Nicaragua, reportándose una tasa de mortalidad por cada 100 000 mil mujeres de 21.9, 21 y 18.3, respectivamente.(3)

De todos los tipos de cáncer que pueden presentarse en la mujer, desde 2006 en México el CaCU es la segunda causa de muerte en la población femenina. Para el 2013 se reportaron 37 361 defunciones asociadas a tumores malignos y de estas, 25% (9 291) fueron por causa de cáncer de mama y CaCU; se estima una prevalencia anual de 13 960 casos de CaCU, con una tasa de incidencia de 23.3 por cada 100 000 mujeres. En mujeres de 25 y más años se registraron 3 771 muertes por CaCU con un promedio de edad de 59 años. Los estados con mayores tasas de mortalidad por CaCU son: Morelos (18.6), Chiapas (17.2) y Veracruz (16.4).(3)

El virus del papiloma humano (VPH) es el agente causal del CaCU, es un virus ADN de doble cadena circular, pertenece a la familia *Papillomaviridae* y está constituido por una cápside icosaédrica sin envoltura, compuesta por dos proteínas estructurales L1 y L2. La secuencia nucleotídica de estas proteínas ha permitido identificar más de 190 tipos de VPH.(5)

La infección a nivel de cérvix comienza cuando el VPH se une a la membrana plasmática de las células epiteliales, ingresa al citoplasma por fusión y comienza la expresión de proteínas E1 y E2 asociadas a la replicación y transcripción del ácido desoxirribonucleico (ADN) viral. Las proteínas E6 y E7 inducen la proliferación de células basales provocando hiperplasia epitelial; después en capas más superficiales se expresan proteínas tardías (L1 y L2) que conforman la cápside y permiten que haya ensamblaje de nuevas partículas virales que repetirán el ciclo, el virus se replicará entonces cuando la célula se divida.(6)(7)

Existen genotipos del VPH considerados de alto riesgo oncogénico VPH-16, 18, 45, 31, 33, 52, 58, 35, 59, 56, 51, 39, 68, 73 y 82; sin embargo, los serotipos 16 y 18 son causantes según la OMS del 70% de las lesiones precancerosas del cuello uterino; estos genotipos se han asociado también a otros carcinomas ano-genitales; como cáncer de ano, vagina, vulva y pene.(2)(8) Los genotipos 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72 y 81, son conocidos como de bajo riesgo y



responsables de lesiones cutáneas y de mucosas como el condiloma acuminado e infecciones asintomáticas.(9)

La vía de transmisión del VPH es sexual; sin embargo, estudios indican que otra forma de propagación es el contacto piel a piel con una zona infectada.(10) La mayoría de las infecciones cursan asintomáticas, por lo tanto existen personas portadoras que desconocen su condición y mantienen el potencial de transmisión; el 90% de las infecciones por VPH se resuelven naturalmente dentro de los primeros dos años, debido a una respuesta inmune adecuada capaz de controlar y autolimitar la infección, solo el 10% de las mujeres infectadas pueden desarrollar persistencia de la infección, reinfectarse con otros genotipos y evolucionar a una neoplasia.(2)(11)

El VPH es necesario pero no suficiente para la aparición de lesiones premalignas en cérvix y desarrollo del CaCU, sin embargo, existen otros factores que influyen en la progresión de esta enfermedad, entre ellos: inicio de vida sexual a edad temprana, uso prolongado de anticonceptivos orales (uso continuo por cinco años o más), múltiples parejas sexuales, consumo de tabaco, débil respuesta del sistema inmunológico, alta paridad, deficiencia de vitaminas A, C, E o folatos y coinfecciones de transmisión sexual como *Chlamydia trachomatis* y Herpes simple tipo 2.(12)(13) Se estima que la progresión hacia CaCU en mujeres con una respuesta inmune normal es de 15 a 20 años, mientras que en mujeres inmunocomprometidas puede ser de 5 a 10 años.(2)

El CaCU se ha definido como el crecimiento anormal y maligno de las células epiteliales que conforman el útero; este aumento autónomo, sin control y de volumen del tejido puede formar tumores que invaden órganos distales y con potencial de diseminación a otras partes del cuerpo ocasionando una falla funcional importante en el organismo. En las neoplasias benignas el crecimiento de las células, no se extiende a otras estructuras adyacentes. (14)(15)

La aparición, formación y desarrollo de una neoplasia maligna se origina mediante un proceso de carcinogénesis, el cual a través de mutaciones genéticas, cambios en genes supresores tumorales y reparación celular, confieren a la célula la capacidad para ser autodependiente, invadir y evadir la respuesta inmune.(16)

El origen de las neoplasias puede ser: epitelial (tipo carcinoma) comienza en los tejidos que cubren los órganos internos; mesenquimal (tipo sarcoma) inicia en cartílago, hueso, músculo o tejidos de sostén; hematológico (tipo leucemia) empieza en tejidos como la médula ósea encargada de la producción de células sanguíneas y (tipo linfoma) cuya formación comienza en células del sistema inmunológico.(15)

En México, desde 1949 comenzó a utilizarse el Papanicolaou como prueba de tamizaje para la búsqueda de cambios anormales en las células del epitelio cervicouterino; no obstante, fue hasta 1974 la implementación de su uso masivo



a través del Programa Nacional de Detección Oportuna de Cáncer (PNDC). (17)(18) Actualmente el Programa de Acción Específico para la Prevención y el Control del Cáncer en la Mujer 2013-2018 (PAECCM), establece estrategias que fortalezcan las acciones de detección, diagnóstico y tratamiento; estas acciones dan cumplimiento a lo establecido por el Plan Nacional de Desarrollo (PND) en el que se garantiza acceder a servicios de salud que otorguen atención de calidad. (19)

Las actividades de vigilancia epidemiológica en la detección y control del CaCU son llevadas a cabo por el Sistema de Información de Cáncer de la Mujer (SICAM), cuya finalidad es obtener información que oriente, coordine y evalúe las actividades del Programa de cáncer cervicouterino. (20)

El tamizaje para la detección temprana de CaCU según lo establecido en la Norma Oficial Mexicana 014 para la prevención, tratamiento y control de cáncer del cuello del útero y de la mama en la atención primaria (NOM 014) y la Guía de Práctica Clínica es la citología del cérvix indicada a toda mujer en edad entre 25 a 64 años; con dos resultados negativos por dos años consecutivos se debe repetir la prueba a los tres años.(21)(22) También se utiliza la prueba de captura de híbridos dirigida a mujeres de 35 a 64 años, la cual sirve para identificar la presencia del VPH, (23)(24) en caso de obtener un resultado normal lo que se indica es realizar a los cinco años un nuevo tamizaje.(3) Los resultados del tamizaje deben ser entregados a toda mujer en un periodo menor a cuatro semanas.(21)

El diagnóstico de lesión intraepitelial se puede establecer por citología del cérvix, colposcopia de cuello uterino y examen clínico, mientras que el diagnóstico definitivo de CaCU se establece por examen histopatológico.(21) El informe de resultados citológicos se hace conforme el Sistema de Clasificación Bethesda: (Cuadro I)

Cuadro I. Sistema de Clasificación Bethesda

1. Calidad de la muestra	Adecuada	Inadecuada
	Presencia de células de la zona de transformación Ausencia de células de la zona de transformación 50-75% de hemorragia, inflamación, necrosis y/o artificios	Por artificios, inflamación, hemorragia y/o necrosis en más del 75% del extendido Información clínica insuficiente Laminillas rotas o mal identificadas, otros
2. Negativo para lesión intraepitelial y/o maligno	Organismos: <i>Trichomonas Vaginalis</i> Micro-organismos micóticos, morfológicamente compatibles con <i>Cándida spp.</i> Cambio en la flora sugestiva	Cambios celulares reactivos asociados a: Inflamación (incluye reparación atípica) Radioterapia Dispositivo intrauterino



	de vaginosis bacteriana Micro-organismos morfológicamente compatibles con <i>Actinomyces</i> <i>spp.</i> Cambios celulares compatibles con infección por Virus del Herpes Simple	Células glandulares post- histerectomía Atrofia
3. Anormalidades en epitelio plano/escamoso	Anormalidades en el epitelio plano (ASC) Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US) Células escamosas atípicas, no se puede descartar lesión intraepitelial escamosa de alto grado (ASC-H)	Lesión intraepitelial de bajo grado (VPH, displasia leve, NIC I) Lesión intraepitelial de alto grado (displasia moderada, displasia severa, carcinoma <i>in</i> <i>situ</i> , NIC2, NIC3) Carcinoma epidermoide
4. Anormalidades en epitelio glandular	Células glandulares endocervicales atípicas (AGC) Células glandulares endometriales atípicas Células glandulares atípicas Adenocarcinoma <i>in situ</i> Adenocarcinoma	
5. Otros	Presencia de células endometriales (no atípicas) en mujeres de 40 años o mayores.	

Fuente: Norma Oficial Mexicana 014 para la prevención, tratamiento y control de cáncer del cuello del útero y de la mama en la atención primaria.

El tratamiento dependerá del estadio clínico en que se encuentre la lesión, según lo indicado por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia en estadios clínicos tempranos como enfermedad microinvasiva hasta tumores que midan menos de cuatro centímetros, el tratamiento de elección será procedimientos quirúrgicos. En el CaCU localmente avanzado la quimioterapia o radioterapia será el tratamiento a emplear y en estadios de cáncer avanzado o con metástasis el proceso será quimioterapia paliativa.(25)

La nueva guía para el control integral del CaCU, presentada por la OMS en 2014, (26) enfatiza en tres acciones primordiales para la prevención y el control de esta patología:

1. Aplicación de vacunas a mujeres adolescentes entre 9 y 13 años. En México su implementación comenzó en 2008 y se estimó según una investigación realizada en 2012, que se protegieron 84 mujeres con el mismo recurso financiero del primer año de tratamiento de una persona con diagnóstico de CaCU, ya que el



costo total por tratamiento fue de 91 064.00 pesos y el costo por dosis de vacuna fue de 358.42 pesos.(27)

2. Implementar como método de cribado, la prueba de detección de VPH, pues fortalecería el tamizaje y supondría una reducción en la adquisición de material para la realización del Papanicolaou y un ahorro que beneficiaría al sistema de salud.(26)

3. Mejorar la difusión de información de esta neoplasia, no solo en la población blanco, sino en otros sectores donde la interacción sea continua con las mujeres candidatas a ser favorecidas por este programa de detección oportuna, como en el trabajo, la escuela, la familia y la comunidad.(26)

Como resultado en la eficacia de las estrategias de tamizaje a nivel mundial, se visualiza la reducción en la incidencia y la mortalidad de la enfermedad, un ejemplo de ello se encuentra en los países nórdicos, quienes tras más de 35 años de experiencia en la implementación de campañas y altas coberturas de detección de CaCU, han mostrado un descenso en la mortalidad de hasta 80%, y se estima que para el 2017 prevendrán 91% de las muertes en la población femenina por esta enfermedad.(17)

A pesar de las diversas acciones para la detección temprana de CaCU, los programas encaminados a evitar las muertes por esta enfermedad no han resultado del todo exitosos y algunos estudios han identificado diferentes barreras que contribuyen al fracaso de estas intervenciones entre las que destacan:

A. *Barreras políticas*: La prioridad en la salud sexual y reproductiva de las mujeres no forma parte de una visión de atención integral en los países, y la falta de directrices sobre la ejecución de los programas hace que se empleen acciones que no reflejan los datos científicos y epidemiológicos de cada región.(28)

B. *Barreras en la comunidad y el individuo*: El desconocimiento de la magnitud del problema en la comunidad deriva en acciones nulas para el reconocimiento de signos y síntomas de la enfermedad, ideas y creencias culturales que limitan la apertura en temas sobre salud sexual, el estigma social o de las parejas sobre resultados positivos en los tamizajes,(28) atribuir la sintomatología a la vejez o a la menopausia. La vergüenza, pereza, descuido y el dolor son obstáculos que generan renuencia ante la prueba, así como la larga espera para recibir atención.(29) La relación con los proveedores de servicios de salud es fundamental para el acercamiento, pues algunas mujeres sienten desconfianza, perciben poca comunicación y privacidad respecto al tamizaje y han vivido distintas formas de discriminación.(19)

Los roles de género tienen gran influencia en la capacidad de autonomía de las mujeres, en la apropiación de sus recursos y en la valoración social que se les otorga, estos pueden conducir a desventajas sociales como los estereotipos impuestos, es así que, el rol de cuidadora y la prioridad de salud de otros miembros de la familia frente a la suya, está



marcada en mayor o menor medida en el contexto cultural y un menor poder en la toma de decisiones respecto a su salud. Es así que la inclusión femenina en el ámbito laboral demanda un esfuerzo mayor para el cumplimiento de las actividades personales, familiares y del entorno.(30)

C. *Barreras económicas y de accesibilidad*: Una menor asignación de fondos en los programas de salud que tienen por objetivo la reducción en la mortalidad por CaCU, repercute en sus acciones; como la reducción de recursos materiales empleados para la toma de las muestras, su almacenamiento y transporte. Las poblaciones con recursos económicos escasos se ven limitados en el acercamiento a los servicios sanitarios debido a la lejanía del lugar y a los medios de transporte empleados, lo que influye en el mantenimiento de su salud.(28)(31)

D. *Barreras técnicas y de organización*: Un sistema sanitario con una débil organización, infraestructura, capacitación y sensibilización de los prestadores de servicios puede ocasionar coberturas bajas de tamizaje, mala calidad en la toma e interpretación errónea, así como un seguimiento inadecuado de resultados con anomalías.(28)(32)

Para que las acciones de detección oportuna logren disminuir la incidencia de casos de CaCU, deben estar integradas en un programa estructurado y organizado con la finalidad de obtener mayores coberturas, las actividades deben contemplarse dentro de la práctica diaria en los servicios sanitarios, realizar promoción para la salud para el acercamiento de las mujeres a la realización de la toma y cerciorarse de un diagnóstico, tratamiento y seguimiento adecuado.(30)

También se han realizado investigaciones acerca de los factores que promueven en las mujeres el acercamiento y uso de las medidas oportunas en la prevención del CaCU. En el año 2014, se llevó a cabo un estudio en Londres y se encontró que el miedo a la muerte es una razón para la búsqueda de ayuda, así como la experiencia de algún familiar que al “hacerlo con tiempo” logró sobrevivir.(33)

El conocimiento de los signos y síntomas de alarma es un factor para acudir a revisión ginecológica,(19) y la comprensión de la prevención del CaCU y la importancia de hábitos saludables para controlar su salud sexual y reproductiva apoyan a mantener prácticas más sanas;(29)

Otro motivador percibido de gran importancia es que el tamizaje “puede salvar la vida”(34), se ha reportado que el papel del personal médico y de enfermería es decisivo para establecer una relación de confianza y seguridad con las mujeres; así como el apoyo de la pareja, familia, amistades y comunidad es de gran impacto para la utilización de los servicios preventivos.(34)(31)

Tetecala de la Reforma

Tetecala es uno de los 33 municipios que conforman al estado de Morelos, posee una superficie de 667.93 km² y está ubicado a 994 metros sobre el nivel del mar. Colinda al norte con Coatlán del Río y Mazatepec, al sur con Amacuzac, al este con Amacuzac y Mazatepec y al oeste con Coatlán del Río. (Figura 1) (35)

Figura 1. Mapa de Morelos



Fuente: Mapas interactivos Morelos

En 2010 la población en Tetecala era de 7441 habitantes; de la cual 3680 eran hombres y 3761 mujeres, actualmente la población de mujeres entre 30 y 64 años es de 1 643 mujeres y se espera que para 2030 sea de 2 084.(36) En ese mismo año se registraron 177 nacimientos: 77 hombres y 100 mujeres. Respecto a las defunciones generales el reporte es de 25 hombres y 45 mujeres. La tasa de alfabetización entre los habitantes de 15 y 24 años era de 98.5 en hombres de 97.4 y en mujeres de 99.6. La población con 18 y más años con nivel profesional era de 484 mientras que la población con posgrado era de 27. Este municipio contaba con 18 habitantes con edades de cinco años y más de habla indígena. El 9.8% de la población de 15 años o más era analfabeta mientras que el 25% no tenía primaria completa. Tetecala dispone de 13 planteles educativos. Existen 2080 hogares, de los cuales 1469 contaban con jefatura masculina y 611 con jefatura femenina, el tamaño promedio de los hogares es de 3.5 habitantes.(37)



Tetecala tiene tres unidades médicas rurales de los servicios de salud ubicados en: el centro de Tetecala, Contlalco y Cuautlita con 02, 01 y 01 núcleos básicos respectivamente, también se ubica un hospital general que cuenta con servicios de medicina interna, ginecología, pediatría, cirugía general, imagenología y urgencias; además de una unidad de medicina familiar del instituto de seguridad y servicios sociales de los trabajadores del estado (ISSSTE). (38)

En 2011 se proporcionaron 739 consultas por médico y 9 611 por unidad médica. La población que se encuentra con algún tipo de seguridad de salud es de 5 967, mientras que sin derechohabiencia son 1 385.(37) (Cuadro II)

Cuadro II. Derechohabiencia en la población de Tetecala, Morelos

<i>Derechohabiencia</i>	Tetecala
<i>Derechohabientes</i>	5967
<i>Derechohabientes en el IMSS</i>	635
<i>Derechohabientes en el ISSSTE</i>	543
<i>Derechohabientes en PEMEX, SEDENA y/o SEMAR</i>	8
<i>Derechohabientes en otra institución</i>	4825
<i>No derechohabientes</i>	1385
<i>No especificaron derechohabiencia</i>	89
<i>Población derechohabiente por sexo</i>	5967
<i>Hombres</i>	2809
<i>Mujeres</i>	3158

Fuente: Sistema Estatal y Municipal de bases de datos INEGI 2010

La agricultura, la ganadería y la agroindustria son las principales actividades económicas de los habitantes.(35) El porcentaje de población económicamente activa es de 72.4 en hombres y 35.6 en mujeres, el grado de marginación en el municipio es medio(39) al igual que el grado de intensidad migratoria.(40) (Cuadro IV)

Cuadro III. Indicadores sobre migración a Estados Unidos, índice y grado de intensidad migratoria 2010

<i>Municipio</i>	Total	%	%	%	Índice de intensidad migratoria	Grado de intensidad migratoria	Lugar que ocupa en el contexto Estatal
	de Hogares	Hogares que reciben remesas	Hogares con emigrantes en Estados Unidos del quinquenio anterior	Hogares con migrantes de retorno del quinquenio anterior			
Tetecala	2,210	6.22	4.25	4.48	0.2973	Medio	12

Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, Censo de Población y Vivienda



2010

Tetecala se conforma por 21 colonias, y según registros obtenidos por el personal de salud encargado de brindar atención en el programa de detección temprana de CaCU en el centro de salud de Tetecala; indicó que en las colonias Francisco Sarabia, el Charco, el Cerrito y Sonora, prevalece renuencia ante la prueba de tamizaje para CaCU, así como mayor incidencia de resultados positivos a lesión intraepitelial en cérvix y CaCU.

La población total de estas cuatro colonias es de 1141 de la cual 560 son mujeres, el grado de marginación es alto y se encuentran clasificadas en un ámbito rural. (Cuadro III)

Cuadro III. Localidades del Municipio de Tetecala, Morelos

Nombre de la localidad	Población total	Viviendas particulares habitadas	No disponen de agua entubada	No disponen de drenaje	No disponen de energía eléctrica	Con piso de Tierra	Viviendas particulares habitadas que no disponen de sanitario o excusado	Grado de marginación de la localidad	Ámbito
Colonia Francisco Sarabia	73	21	5	4	1	6	3	Alto	Rural
El Cerrito (Cerrito de las Cruces)	210	62	8	10	1	8	6	Alto	Rural
Colonia Sonora	827	229	26	70	6	44	19	Alto	Rural
Colonia Mariano Matamoros	403	110	12	11	1	16	12	Alto	Rural
El Móvil	13	4	3	1	0	0	1	Alto	Rural
Francisco Sarabia	67	17	0	7	1	6	7	Alto	Rural
Llano Viejo	8	3	3	0	1	0	0	Alto	Rural



<i>Palos de Fierro</i>	9	4	3	1	1	1	1	Alto	Rural
<i>Tetecala</i>	4893	1353	56	102	27	171	80	Medio	Urbano
<i>Actopan</i>	236	68	5	4	1	3	2	Bajo	Rural
<i>Contlalco</i>	316	86	13	4	3	3	6	Medio	Rural
<i>Cuautlita</i>	330	113	3	6	2	5	3	Medio	Rural
<i>Rancho Tonantzinalli</i>	15	0	0	0	0	0	3		Rural
<i>Rancho San Ignacio</i>	5	0	0	0	0	0	3		Rural
<i>Agua del Zorro (Ameyalcingo)</i>	0	0	0	0	0	0	3		Rural
<i>El Aguacate</i>	0	0	0	0	0	0	3		Rural
<i>El Calicanto</i>	0	0	0	0	0	0	3		Rural
<i>Colonia la Joya</i>	0	0	0	0	0	0	3		Rural
<i>Colonia el Charco</i>	31	7	0	2	1	2	1	Medio	Rural
<i>Rancho Vaso Dos</i>	5	0	0	0	0	0	1		Rural
<i>Los Catalanes</i>	0	0	0	0	0	0	1		Rural

Fuente: Catálogo de Localidades Secretaría de Desarrollo Social 2010



3. Marco teórico

Este estudio se enmarca bajo el enfoque de los *Determinantes Sociales de la Salud (DSS) de Dahlgren y Whitehead* en el cual se explica las interacciones entre diferentes niveles como el individual, la comunidad, el entorno y el contexto político que determinan desigualdades sociales entre las poblaciones.(41) Los DSS son entendidos como las “circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen”,(42) es entonces que podemos decir que son el transcurrir de la vida misma de los individuos.

Los DSS ayudarán a explicar las diferencias entre mantener la salud y enfermar en la vida de cada mujer, también permitirá comprender el contexto sociocultural en el que se desenvuelven las mujeres con la finalidad de generar una propuesta para la promoción de la participación de la mujer y la comunidad en el programa de detección oportuna de CaCU.

Algunos de los DSS que se explorarán en el estudio debido a su posible influencia se mencionan a continuación:

El *nivel socioeconómico* bajo está asociado con la posibilidad de acceder a un diagnóstico oportuno o a obtener un tratamiento tardío, y en ocasiones a una menor sobrevivencia. Diversos estudios han identificado que un alto *nivel educativo* se ha relacionado con una mayor participación en la prueba y adherencia al tratamiento, así como a mejores conocimientos sobre las medidas preventivas y los riesgos al omitir las detecciones. El *empleo* está vinculado en ocasiones con la *ubicación geográfica* donde habitan las personas; dependiendo del empleo será la duración de la jornada laboral, el espacio físico donde se realiza el trabajo, la retribución económica y la asignación formal o informal de este. Se ha identificado que los empleos rurales dificultan la incorporación de las mujeres en los programas de detección, pues aunado al gasto económico utilizado para su traslado, la atención depende de la afiliación en salud con la que cuentan.(43)(44)

El *sistema sanitario* es también un DSS, su interacción con la sociedad tiene efectos sobre la condición de salud, ya que este debe garantizar las mismas oportunidades de acceso a la atención de salud, maximizando el bienestar de cada individuo, independiente de su condición económica, educación, género y grupo étnico;(43) cuando estas oportunidades no se cumplen son denominadas *inequidades en salud* ya que son “desigualdades injustas y evitables”,(45) estas pueden ser prevenidas y remediadas mediante las estrategias que el sector sanitario promueva para la inclusión de la comunidad en actividades de educación para la salud por ejemplo sobre factores de riesgo para la transmisión de VPH e información acerca de su relación con el CaCU así como las medidas de detección temprana.

Los *factores culturales* permean en las conducta de las personas, por lo tanto cuando se determina una conducta socialmente no aceptada, puede marcar



rechazo social o estigmatización de una mujer, influyendo en la toma de decisiones frente a la atención de la salud. Las *redes de apoyo* son un determinante que puede ser positivo o negativo en la salud, se ha documentado que la participación de las mujeres en las detección está impulsada por familiares, la pareja y amigos. Los *factores psicológicos* como el miedo, la vergüenza y la ansiedad son emociones que se manifiestan ante las citologías del cérvix y ante un posible resultado anormal.(43)(44)

Otro enfoque de este estudio es el de los *derechos sexuales y reproductivos*, que son derechos humanos contemplados en la libertad y dignidad de los individuos, fueron planteados en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de El Cairo en 1994, en la cual se abordó su objetivo y es que “las mujeres y hombres tengan control respecto a su sexualidad, decidan libremente y de manera responsable sin verse sujetos a coerción, discriminación y violencia”.(46) Se centran en que todas las personas tienen derecho a vivir una vida sexual saludable, libre de riesgos, de disponer de información y educación sobre ello y con garantía de que la población acceda a servicios de prevención adecuados y de calidad para alcanzar el nivel más alto de salud sexual y reproductiva.(47)

La *promoción de la salud* es otro sustento teórico de este estudio, el cual surgió en la primera conferencia internacional de Ottawa en 1986; se centra en potencializar toda actividad que promueva e incremente en los individuos sus capacidades, que logren identificar sus necesidades y como satisfacerlas, que reconozcan su entorno lo comprendan, se adapten al mismo y logren mantenerse con hábitos saludables.(48) Simultáneamente con la promoción de la salud se ha abordado la *prevención de la enfermedad*; encaminada a controlar las enfermedades en la población que se encuentra en riesgo, detener su avance y disminuir el impacto una vez que se está dentro del proceso de enfermedad.(49)

Mediante la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad se podrá indagar acerca de las acciones que emplean las mujeres para conservar su salud, reconocer sus necesidades y como solucionan las dificultades para el mantenimiento de la salud. Las actividades de prevención se abordan desde dos niveles:

Prevención primaria: encaminada a reducir los factores causales o predisponentes que hacen que aparezca la enfermedad.(49) La vacunación contra algunos tipos de VPH para niñas de nueve años de edad con vacuna tetravalente o bivalente en esquema de dos dosis (0 y 1 mes),(50) difusión de información sobre conductas sexuales de alto riesgo, el uso de consistente de condón, eliminación del consumo de tabaco, signos y síntomas de alarma y procedimientos para el diagnóstico y tratamiento oportuno de cualquier anomalía.(21)(28)(51)

Prevención secundaria: enfocada al diagnóstico temprano en población que aún no tiene manifestaciones clínicas de la enfermedad.(49) La prueba de cribado utilizada es el Papanicolaou, indicada en mujeres entre 25 y 64 años de edad, esta prueba tienen una sensibilidad promedio de 60% mientras que su especificidad es



de hasta 95%, (52) por lo que el éxito del tamizaje consiste en la repetición programada de tomas de muestra del cérvix uterino y el seguimiento de mujeres con resultados anormales. El apoyo con la prueba de detección del VPH aumenta la sensibilidad de los resultados y se contempla para mujeres de 35 a 64 años.(3)(21)

La organización estructurada y estratificada de los recursos para que los servicios de salud brinden intervenciones encaminadas a promover la salud, prevenir y atender enfermedades se ha desarrollado en tres niveles, de los cuales el centro de salud de Tetecala se ubica en el *primer nivel de atención*, el cual es con frecuencia el primer contacto con los servicios de salud, en este se resuelven 85% de las necesidades básicas y comunes de la comunidad, mediante actividades de promoción y educación para la salud, prevención y tratamiento de la enfermedad, las brigadas de salud y consultorios forman también parte de este nivel.(49)

Ubicar el nivel de prevención y atención que brinda el centro de salud de Tetecala será de utilidad para identificar si las actividades de promoción y prevención realizadas por el personal de salud del Programa de cáncer cervicouterino dan cumplimiento a lo establecido por el PAECCM y el PND, pues es mediante estos planes que se dictan las directrices nacionales para la ejecución de las acciones que impactan en la prevención y detección del CaCU en las mujeres, por lo que a través de esto se podrán reconocer áreas de oportunidad en la organización de la atención de la salud.(Cuadro IV)

Cuadro IV. Objetivos del Plan Nacional de Desarrollo y Programa de Acción Específico para la prevención y control del cáncer en la mujer

Objetivos del PND	Estrategia del PND	Líneas de acción del PND	Objetivo del PAECCM
2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.	2.5 Mejorar el proceso para la detección y atención de neoplasias malignas, principalmente cáncer cérvico-uterino de mama y próstata.	2.5.1 Establecer estrategias de comunicación de riesgos de neoplasias malignas.	1. Incrementar la corresponsabilidad de mujeres y hombres en prevención y detección temprana del cáncer de mama y de cuello uterino.
		2.5.3. Focalizar acciones de prevención y detección de cánceres particularmente cérvico-uterino y de mama.	2. Fortalecer la detección, seguimiento y tratamiento oportuno y de calidad de los casos de cáncer de mama y cuello uterino.
		2.5.4 Elaborar y difundir evaluaciones de desempeño de los Programas de	3. Contribuir a la convergencia de sistemas de información de cáncer



tamizaje de cáncer entre las instituciones
cérvico-uterino y de del Sistema Nacional
mama. de Salud.

Fuente: Programa de Acción Específico para la Prevención y el Control del Cáncer en la Mujer 2013-2018

Cada una de las estrategias del PND contempla líneas de acción asociadas a prácticas integrales, establecer la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad como clave en la atención de salud, promover la participación activa de la comunidad en las pruebas de tamizaje así como en la adopción de estilos de vida saludables, mantener actividades coordinadas para disminuir la detección de la enfermedad en etapas avanzadas y mantener evaluaciones periódicas para conocer el desempeño del programa.(19)

La participación de las mujeres en las acciones de promoción y prevención es esencial para actuar oportunamente ante el CaCU, por lo tanto este estudio requiere comprender e interpretar correctamente sus necesidades e indagar en las percepciones que las mujeres del municipio de Tetecala poseen sobre el CaCU y su prevención. Para su abordaje se parte del supuesto de que “las ideas se traducen en comportamientos”,(53) y de que el *sistema de creencias en salud* es “un conjunto más o menos relacionado, pero no necesariamente coherente o científicamente fundado, sin ser a su vez necesariamente erróneo, de valores, normas, conocimientos y comportamientos ligados explícitamente a la salud”(53) Para entender los comportamientos en salud de los individuos existen varios modelos que han tenido un gran aporte para esta comprensión, por lo que el *modelo de creencias en salud*, es otro sustento teórico de este trabajo. Este modelo parte de dos variables para la elaboración de sus dimensiones primero en “el deseo de evitar la enfermedad y segundo en la creencia que una acción específica brindará la posibilidad de evitar la enfermedad o recuperar la salud”.(54)

A partir de esta hipótesis el modelo aborda cuatro dimensiones, *susceptibilidad percibida*: la conducta dependerá de sí el individuo se percibe o no en riesgo, *severidad percibida*: es la apreciación de gravedad, como la idea de morir o de quedar en discapacidad ante alguna situación, también aborda consecuencias sociales como pérdida de trabajo o limitaciones en las redes sociales, *beneficios percibidos*: es la percepción de que cierta conducta dará solución al daño o lo prevendrá y por último las *barreras percibidas*: son las creencias que se oponen para realizar una conducta.(55)

El sistema y el modelo de creencias en salud permitirán conocer y comprender de qué manera las mujeres conceptualizan e interiorizan el riesgo de enfermar, la gravedad del CaCU, la salud, la prevención de esta neoplasia y la muerte; lo cual en conjunto influyen en conductas que promueven su salud o por el contrario las expone a riesgos potencialmente dañinos.

Además de estas dimensiones la conducta puede estar influenciada por diversas fuentes como la familia, el trabajo, las relaciones interpersonales, la comunidad, las normas y leyes que regulan el comportamiento en determinada región. Por lo



tanto reconocer las redes de apoyo que rodean a las mujeres es de gran valor para aumentar los beneficios percibidos ante la detección temprana, pues cuando las barreras percibidas son altas aunque la percepción de gravedad y los beneficios estén presentes la conducta terminará en la evasión del riesgo y perderá el interés para realizarse un tamizaje.(56)

4. Planteamiento del problema

En el año 2010 globalmente se estimó una carga de 7.7 millones de años de vida saludable ajustados por discapacidad (AVAD) atribuidos al CaCU. En México incrementó 14% respecto a 1990, el grupo de edad de 50 a 54 años presentó 22.4% de aumentó lo que equivale a 22 719 AVAD.(57)

En 2011 la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición indicó que solo 14 944 038 de las mujeres de 20 a 65 años se había realizado Papanicolaou,(58) la población en ese intervalo de edad era de 33 733 720,(36) lo que sugiere que menos de la mitad de las mujeres tenían un tamizaje previo para detección de CaCU; la detección de VPH se registró en el 10.3% (1 151 460) de las mujeres de 35 a 50 años, (58) el total de población en esas edades fue de 11 179 230,(36) lo anterior muestra que el 90% de la población no se había realizado detección previa de infección por el VPH. En 2013, mediante el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Seguro Popular se atendieron 3 832 casos de CaCU, de los cuales solo el 38% (1 486) fueron diagnosticados en etapas tempranas.(3)

El estado de Morelos en 2014 presentó 99 defunciones por CaCU con una tasa de 17.7 por cada 100 000 mujeres, las edades que registraron mayor mortalidad fue la población de 50-54 años y de 65 a 69 años con 13 defunciones cada grupo; sin embargo, la prevalencia de casos de CaCU es en edades entre 46 y 70 años. Entre 2012 y 2014 el municipio de Tetecala registró una tasa de mortalidad superior a 30 por cada 100,000 mujeres, donde la media nacional osciló entre 11.8 y 11.5 respectivamente; lo cual ubica a este municipio entre los primeros a nivel nacional en índices de mortalidad por CaCU.(4)

No obstante, a pesar de que en el centro de salud de Tetecala, se implementó la toma de Papanicolaou como estrategia para la detección temprana de CaCU, no ha logrado el impacto de una estrategia preventiva efectiva, ya que los resultados de los tamizajes de las mujeres se detectan en estadios avanzados de lesiones en cérvix, aumentando el riesgo a la progresión a CaCU. Por lo anterior surge la necesidad de investigar ¿qué factores individuales, culturales, sociales y de organización de la atención podrían estar influyendo en que las estrategias de promoción de la salud, prevención y detección de CaCU empleadas en el centro de salud de Tetecala no estén incidiendo en mitigar las estadísticas de mortalidad que reporta el municipio?



Por lo tanto identificar y comprender estos factores serán de gran utilidad y abre una oportunidad para disminuir la brecha en la atención de salud, dado que el impacto de esta enfermedad en la vida de las mujeres, sus familias y la sociedad, repercute en el desarrollo de una sociedad íntegra y equitativa.

5. Justificación

La salud es proveedora de bienestar, ya que es fundamental para la generación de acciones conscientes, independientes y positivas en las sociedades.(48) Sin embargo, ante el aumento de enfermedades crónico-degenerativas la salud cada vez se ve limitada; es por ello que el CaCU representa un problema de salud pública en México por su magnitud creciente en términos de morbilidad y mortalidad; asimismo se trata de un tipo de cáncer totalmente prevenible.(30)

En 2013, la Asamblea Mundial de la Salud señaló que las intervenciones relacionadas con la disminución de CaCU están previstas en el Plan de Acción Mundial de la OMS como prioritarias en “la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020”.(26) En México el PND 2013-2018 señala objetivos que aseguran acceso a servicios de calidad, con acciones prioritarias para que el proceso de detección y atención de neoplasias como el CaCU sean seguras y efectivas.(59)

Se estima que en 2025 habrá 15 336 mujeres en México mayores de 65 años con esta neoplasia y 4 490 menores de 65 años.(1) Esta neoplasia impacta en el desarrollo individual, social y económico de la mujer, la ausencia laboral o la discapacidad total generadas por esta oncopatía tiene como consecuencia la reducción en los ingresos financieros; el desarrollo y la evolución de esta enfermedad impone demandas a la dinámica familiar y el estigma social que rodea a esta patología, trae consigo sentimientos de vergüenza, desconcierto, ansiedad, negación, frustración y depresión. (60)(61)(62)

Aunado a lo anterior, la afectación física que experimentan las mujeres con el tratamiento de radioterapia o quimioterapia resulta en alteraciones como diarrea, irritación vaginal, irritación en la piel irradiada, poliaquiuria, disuria, debilidad y disfunción sexual; no obstante, los efectos tardíos presentes de 3 a 4 años después del tratamiento se hacen presentes como fatiga crónica y alteraciones gastrointestinales y genitourinarias.(63)(62) El tránsito exitoso en este proceso dependerá de la severidad, del pronóstico de vida y del grado de incapacidad, así como del apoyo brindado por la familia, la comunidad y los servicios de salud.(63)

Caracterizar este problema de salud proporcionará conocimiento de los factores por los cuales las usuarias potenciales del programa preventivo de CaCU en el centro de salud de Tetecala en el estado de Morelos, no acuden a realizarse las pruebas de detección oportuna. Esto con la finalidad de generar propuestas e



iniciativas adaptadas a las necesidades reales de la población que sean adecuadas culturalmente con las creencias y prácticas de la comunidad, considerando las soluciones basadas en las propuestas de las propias mujeres.

Pues según estudios a través de intervenciones multinivel y con un enfoque integral, que incidan en la promoción de la salud y mejoren los determinantes sociales de la salud, es que se logra impactar en la participación de la población, disminuir la incidencia de la enfermedad,(64) reducir la brecha de desigualdad en la atención de la salud, hacer más eficiente la distribución de los recursos y la respuesta de los sistemas de salud a través de una atención primaria de salud de calidad.

Asimismo, las recomendaciones generadas por este estudio podrán ser de utilidad para mejorar el trabajo colaborativo, mediante la difusión de estos resultados con otras instituciones de salud o educativas para la integración de acciones que logren disminuir las oportunidades perdidas de promoción de la salud y se sumen esfuerzos para la implementación exitosa de cada una de las actividades de promoción, prevención, tratamiento y control del CaCU.

6. Objetivo General

Determinar las barreras y facilitadores para la detección temprana de cáncer cervicouterino desde la perspectiva de las mujeres y el personal de salud del centro de salud de Tetecala, Morelos en el periodo Enero-Junio de 2016.

6.1 Objetivos específicos

- ❖ Explorar la percepción de las mujeres que no se han realizado tamizaje y/o mujeres con más de tres años de realizado, sobre los factores que dificultan su acercamiento a la detección temprana de CaCU
- ❖ Explorar la percepción de las mujeres que se han realizado tamizaje sobre los factores que facilitan su acercamiento a la detección temprana de CaCU
- ❖ Explorar la percepción del personal de salud sobre los factores en la organización de la atención que dificultan y facilitan la detección temprana de CaCU en la población
- ❖ Identificar áreas de oportunidad en el proceso de detección temprana del cáncer cervicouterino en el centro de salud del municipio de Tetecala



7. Material y Métodos

7.1 Sitio de estudio

Centro de salud del municipio de Tetecala, Morelos

7.2 Tipo de estudio

Se realizó un estudio de corte transversal

7.3 Diseño

Exploratorio-cualitativo

7.4 Universo

- ❖ Mujeres candidatas a ser atendidas en el centro de salud del Municipio de Tetecala, Morelos en el programa de detección oportuna de cáncer cervicouterino.
- ❖ Personal de salud que labora en el centro de salud de Tetecala.

Esta investigación se realizó en cuatro fases:

- ❖ Primera fase: acercamiento a la comunidad.
- ❖ Segunda fase: recolección de la información.
- ❖ Tercera fase: análisis de la información.
- ❖ Cuarta fase: presentación de resultados.

7.5 Fases de implementación

7.5.1 Primera fase

Acercamiento a la comunidad

Para iniciar el estudio se estableció contacto con las autoridades sanitarias del centro de salud de Tetecala, así como con el personal operativo del programa de detección oportuna de cáncer cervicouterino, se presentaron los objetivos del mismo y se logró la aprobación para llevarse a cabo.

A través de personal clave como el promotor de salud se realizó el acercamiento con las líderes comunitarias, vocales de salud y autoridades escolares, quienes propiciaron el acercamiento con las mujeres, esta interacción se realizó mediante reuniones programadas en el centro de salud, en las colonias y en una escuela primaria; en estas juntas se distribuyeron folletos con información breve del estudio con el objetivo de identificar a mujeres con los criterios de inclusión para la participación en el estudio y además mediante la técnica bola de nieve se logró el contacto con otras mujeres, esta actividad también tuvo la finalidad de que la población reconociera las actividades a realizar en la localidad. (Anexo 1)



7.5.2 Segunda fase

Recolección de la información

Para recabar los datos se usó la técnica de la entrevista semiestructurada (ES).

La entrevista semiestructurada se realizó en tres grupos de población:

- Personal de salud del centro de salud de Tetecala. La selección de informantes se realizó mediante una muestra intencionada por criterio. (65)
- Mujeres que se habían efectuado el tamizaje acorde a lo establecido por la NOM 014 para la detección temprana de CaCU. La selección de informantes se realizó mediante una muestra intencionada por criterio, y homogénea.(65)
- Mujeres que nunca se habían realizado tamizaje para detección temprana de CaCU y/o mujeres con tres años o más de no realizárselo. La selección de informantes se realizó mediante una muestra intencionada por criterio, homogénea y por bola de nieve.(65)

Se consideró entrevistar a todo el personal de salud, pues son ellos los encargados de planear y ejecutar acciones de promoción de la salud, prevención y detección de CaCU.

Ambos grupos de mujeres se entrevistaron dado la renuencia reportada ante la prueba de tamizaje para CaCU y el aumento de casos positivos a lesiones de cérvix en cuatro colonias de Tetecala (Francisco Sarabia, el Charco, el Cerrito y Sonora).

Los criterios de selección establecidos para cada grupo se mencionan a continuación: (Cuadro V y VI)

Cuadro V. Entrevista Semiestructurada Mujeres. Criterios de Inclusión, Exclusión y Eliminación

	Inclusión	Exclusión	Eliminación
<i>Entrevista semiestructurada Mujeres</i>	*Mujeres en edades entre 40 y 60 años.	Mujeres que no firmen el consentimiento informado.	Mujeres que decidan salir del estudio.
	Mujeres que tengan más de tres años de residencia permanente en el municipio.		
	Mujeres que nunca se hayan realizado un		



tamizaje.

Mujeres que no se
hayan realizado un
tamizaje en tres años
o más.

Mujeres que se hayan
realizado tamizaje
acorde a lo
establecido por la
NOM 014 para para
detección temprana
de CaCU

Fuente: Elaboración Propia.

*Se consideró la homogeneidad de los grupos respecto a la edad de edad y se estableció debido a que la prevalencia de casos de CaCU ocurre entre los 46 y 70 años de edad.

Cuadro VI. Entrevista Semiestructurada Personal de salud. Criterios de Inclusión, Exclusión y Eliminación

	Inclusión	Exclusión	Eliminación
Entrevista semiestructurada Personal de salud	Actores clave de los servicios de salud que tengan tres años o más de laborar en el centro de salud de Tetecala.	Actores clave de los servicios de salud de Tetecala que no firmen el consentimiento informado.	Actores clave de los servicios de salud de Tetecala que decidan salir del estudio.

Fuente: Elaboración Propia.



Se efectuaron ocho entrevistas semiestructuradas en cada grupo de mujeres. Para identificar y localizar a las mujeres renuentes a realizarse la prueba de tamizaje para CaCU, a las mujeres que tenían más de tres años de no haberse realizado un Papanicolaou y mujeres que se habían efectuado el tamizaje según lo establecido por la NOM 014, se solicitó al personal sanitario del centro de salud de Tetecala información con base en sus registros, además se utilizó la técnica de bola de nieve para llegar a los informantes de interés y mediante reuniones programadas en sitios de afluencia de mujeres se invitó a participar en el estudio.

Se realizaron seis entrevistas semiestructuradas con personal de salud que labora en el centro de salud de Tetecala y dos con responsables del programa de cáncer cervicouterino a nivel jurisdiccional y estatal. En los tres grupos, el tamaño de la muestra se definió por criterio de saturación teórica o de categorías en los temas de mayor interés para el estudio, establecida cuando ya no es posible acceder a datos que aporten al progreso de la investigación.(66) La duración de la ES osciló entre 35 y 60 minutos aproximadamente en los tres grupos. En algunas ocasiones las ES con las mujeres fueron efectuadas en el centro de salud y algunas otras en su domicilio según se acordó con la participante. Todas las ES de los informantes clave se realizaron en los consultorios de la unidad de salud. En ambos casos los instrumentos fueron piloteados con el propósito de verificar la claridad y entendimiento de las preguntas.

Las ES con las mujeres tuvieron como finalidad obtener información acerca de las dificultades y facilidades que perciben para acudir a realizarse la toma del Papanicolaou así como los conocimientos que poseen entorno a esta oncopatía. La guía de entrevista estuvo integrada por cuatro apartados: a)Perfil del participante, b)Conocimientos, c)Barreras y Facilitadores y d)Propuestas. (Anexo 2 y 3)

Las ES con el personal de salud tuvieron el propósito de recolectar información sobre las dificultades y facilidades percibidas que se presentan en la organización de la atención para la toma de muestra del Papanicolaou en las mujeres, así como los conocimientos para la promoción de salud, prevención y detección de CaCU. La guía estuvo conformada por cuatro apartados: a)Perfil del participante, b)Conocimientos, c)Barreras y Facilitadores y d)Propuestas. (Anexo 4)

Con el propósito de efectuar la transcripción y análisis, todas las entrevistas fueron audio grabadas asegurando la autorización previa mediante consentimiento informado de cada uno de los (as) entrevistados (as). (Anexo 5 y 6) Para efectuar las entrevistas se leyó al participante el consentimiento informado y en caso de aceptar se procedió a la firma del mismo, y en los casos donde la participante no sabía escribir se optó por solicitar el registro de su huella dactilar. Para mantener la confidencialidad de los participantes fue asignado un pseudónimo.

Se seleccionaron cuatro colonias de Tetecala (Francisco Sarabia, El Charco, El Cerrito y Sonora), debido a que según resultados obtenidos por el personal de



salud encargado del programa de detección temprana del CaCU del centro de salud de Tetecala, es ahí donde se presentó mayor incidencia de resultados positivos a lesión intraepitelial en cérvix y CaCU, así como renuencia ante la toma de la prueba de tamizaje para esta neoplasia. Sin embargo dado la participación de las mujeres se incluyó la colonia Centro.

7.5.3 Tercera fase

Análisis de la información

El análisis de la información estuvo basada en la teoría fundamentada. A través del discurso de los entrevistados se identificaron conocimientos, percepciones y creencias sobre el CaCU, su prevención y detección. Se exploró el significado de las experiencias de las mujeres y el personal de salud respecto a la atención para la detección oportuna, se analizó el entorno y su influencia para tratar de comprender las prácticas relacionadas con el tamizaje de CaCU.(67)

El análisis y la codificación inició con la transcripción textual de la información recabada, se leyeron y codificaron las transcripciones de las entrevistas para obtener un panorama general de la información y mediante el software Atlas Ti versión 7.5, se identificaron conceptos, ideas y sentidos, y se buscaron recurrencias, coincidencias y diferencias en la información (experiencias de las mujeres y personal de salud). (Anexo 7 y 8)

Se definieron los códigos y se continuó con la agrupación de códigos en categorías mediante la comparación constante hasta alcanzar la saturación de las mismas, por lo que no hubo información nueva que codificar y se determinó las categorías centrales de la investigación. Se generaron seis categorías centrales: conocimientos sobre el VPH y el CaCU, organización de la atención para la promoción, detección y tratamiento del CaCU, experiencia de las usuarias del programa de detección temprana de CaCU en la toma de citología del cérvix y diagnóstico de esta enfermedad, barreras para la adherencia al programa de detección temprana de CaCU, facilitadores para la adherencia al programa de detección temprana de CaCU, y propuestas de solución para mejorar la detección temprana de CaCU en el centro de salud de Tetecala.

7.5.4 Cuarta fase

Presentación de los resultados

Una vez integrados los resultados, se presentaron en una reunión programada con la población en general. También se invitó a las participantes del estudio, al personal de salud del centro de salud de Tetecala y a las responsables del programa de cáncer cervicouterino a nivel jurisdiccional y estatal.



8. Análisis de factibilidad

Para la implementación de este estudio se contó con personal capacitado y con experiencia requerida para el diseño y la operación del mismo. Los costos estimados para este estudio fueron reducidos, pues fueron gastos correspondientes a materiales de oficina.

La factibilidad política y social se enmarcó en el compromiso para mejorar o implementar nuevas estrategias encaminadas a disminuir la mortalidad por CaCU, acciones contempladas en el Plan Nacional de Desarrollo y en el Plan de Acción Mundial de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020 (26).

Por lo anterior contar con evidencia científica que apoye a la formulación de estrategias para mejorar la atención de la salud en los procesos de detección y atención de oncopatías como el CaCU, será de utilidad para mejorar la promoción de la salud y el acercamiento de las mujeres al tamizaje oportuno y en conjunto contribuir a su salud y bienestar.

9. Consideraciones éticas

Este protocolo de investigación estuvo basado en aspectos éticos que garantizaron el bienestar, el respeto y la seguridad de los participantes y contó antes de su ejecución con la aprobación de los Comités de Ética en Investigación (CEI) y de Investigación del Instituto Nacional de salud Pública, quienes validaron las actividades e instrumentos que fueron empleados en este trabajo, con el fin de velar por los derechos de los individuos participantes.

Este diseño de investigación siguió los lineamientos del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, la cual establece aspectos de la participación en seres humanos en una investigación, los artículos base son del 13 al 18 y del 20 al 22. También se tomó en cuenta lo estipulado en la investigación en comunidades (artículos 28 y 29).(68)

Cada carta de consentimiento anexó datos de contacto de la directora y la investigadora principal quienes efectuaron el proyecto, para cualquier duda o comentario respecto a la investigación.



10. Resultados

10.1 Personal de Salud

10.1.1 Características generales del personal de salud

Del personal de salud que participó cinco fueron mujeres y tres hombres, el promedio de edad fue de 38 años, la mayoría se encontraba soltero (a) y con grado académico de licenciatura. Respecto al tiempo de laborar en el centro de salud de Tetecala la mayoría mencionó tener entre 3 y 10 años. Del personal entrevistado solo tres estaban relacionadas con las actividades del PNDC y entre sus actividades a realizar son monitoreo y evaluación de las unidades de salud respecto al desempeño del programa cáncer de la mujer, gestión de presupuesto para insumos, toma de muestras, exploración clínica de mamas, envío de muestras y seguimiento de resultados anormales. (Anexo 9)

Algunas de las entrevistadas refirieron tener un año de haberse realizado el Papanicolaou; no obstante, otras comentaron que ya había pasado la fecha indicada para la toma, la mayoría ha acudido a servicios privados de salud y el costo por detección va de 500 a 800 pesos. El tiempo que transcurrió para que se les entregaran sus resultados de la citología fue entre 8 y 5 días, todas obtuvieron resultados negativos y en general señalaron que la atención fue buena pues se sintieron cómodas.

10.1.2 Conocimientos sobre el VPH, CaCU y su normatividad en México

Respecto a cómo se define el CaCU, los entrevistados lo describieron como un crecimiento anormal de las células del cuello uterino que dificulta su funcionalidad, donde la posibilidad de diseminación de las células cancerígenas a otros órganos es muy alta, si no se detecta oportunamente. Algunos signos y síntomas reconocidos por la mayoría son sangrado vaginal, dolor al momento de una relación sexual, salida de flujo anormal y lesiones visibles en el cérvix. Reconocen la toma de Papanicolaou y uso de preservativo como forma de prevención y la colposcopia y biopsia como exámenes confirmatorios del diagnóstico. Muy pocos participantes señalaron correctamente la indicación y periodicidad de la toma del Papanicolaou y de la prueba de captura de híbridos, al igual que la norma que rige la obligatoriedad de las acciones para la detección temprana de CaCU en México.

“[prevención de CaCU] Realizarse su Papanicolaou periódicamente cada vez que se lo indique, este mmm y si tienen varias parejas pues protegerse utilizar el preservativo, este también. Pues creo que nada más, no me acuerdo de nada más.” (PS9, Mujer, 41 años, técnico)

“Pues así, como que bien empapada no he ido últimamente a una capacitación pero bueno yo igual la recomiendo a toda mujer en edad fértil y además con vida sexual activa, o sea a toda mujer con vida sexual activa no importa qué edad tenga a lo mejor si tiene 13-14 años pues ya pueden realizarse su papanicolaou. Y ya en las adultas no se he



escuchado a mi compañera P. que yo le envío luego pacientitas por ejemplo de no sé de 68-70 años luego a ellas ya no se las toma porque me dice no ella ya no por la edad, pero igual yo no sé si este contraindicado o que, si la usuaria acepta tomárselo pues si se lo debemos de tomar si se le aplica la muestra” (PS4, Mujer, 47 años, técnico)

“E: Y bueno usted ¿conoce la norma que rige las acciones para la detección temprana de cáncer cervicouterino aquí en México?

La norma oficial mexicana... mm no es la ¿004? o ¿0015? la verdad no recuerdo bien” (PS8, Hombre, 32 años, licenciatura)

En relación al VPH el personal de salud lo identificó como agente precursor para el desarrollo de CaCU, se reconoció al hombre únicamente como portador. La vía sexual se reportó como la forma de transmisión; algunos comentaron que el ardor y sangrado son síntomas de infección por VPH aunque también algunos otros negaron la existencia de síntomas y más bien señalaron un estado inicialmente sintomático que a través del tiempo puede generar lesiones en el cérvix, además de que se identificaron las verrugas genitales como un signo de infección.

La mayoría mencionó la prueba de captura de híbridos y el Papanicolaou como pruebas para la detección del VPH, y algunos no reconocieron la forma en que estas se llevan a cabo. Fue común que mencionaran el uso del preservativo, mantener una sola pareja sexual y la abstinencia como formas de prevención y muy pocos refirieron la vacunación como medida.

“Si, el virus del papiloma humano es el virus que ocasiona el cáncer cervicouterino.

Si transmisión sexual. Es asintomático de inicio, generalmente es por eso que realizamos las pruebas de tamizaje para poder detectarlo de forma oportuna, antes de que desarrolle una lesión” (PS3, Mujer, 33 años, licenciatura)

El personal de salud indicó que la migración y la promiscuidad son algunas de las razones que explicarían el aumento de casos de CaCU en el municipio, ya que la falta de oportunidades laborales motiva a los hombres a migrar a Estados Unidos o a municipios cercanos. Algunos mencionaron también la baja percepción del riesgo de las mujeres, las creencias culturales de cada una y el desconocimiento de la indicación para la toma de Papanicolaou regularmente.

“Si hay migración, si hay mucha gente que trabaja en Cuernavaca o lo que es todo este corredor lo que es Xochitepec, Cuernavaca, Acatlpa, Temixco o hasta México, yo conozco personas que viajan de aquí hasta México todos los días para trabajar. Entonces si tenemos personas son muchas migrantes que se van a E.U.A. o Canadá y ya llevamos aquí su registro para que ellos gocen de buena salud, es como nos damos cuenta que se van a E.U.” (PS8, Hombre, 32 años, licenciatura)

“...este de que a lo mejor tú dices que hay incidencia de CaCU pues probablemente aquí todavía se da mucho, bueno aquí y a lo mejor en muchas partes ¿no? de que muchas de sus parejas sexuales pues son gente que le gusta asistir con sexoservidoras ¿no? entonces a lo mejor e igual también por ahí viene la situación de que son portadoras de VPH porque las parejas son ahora sí que hay promiscuidad ¿no? pudiera ser” (PS2, Mujer, 49 años, licenciatura)



“Yo diría que en gran parte y no solamente lo vemos en ese ámbito, es todo lo relacionado con lo que es un poco de intimidad hacia las mujeres de aquí de Tetecala es un poco de mal información que se crean ellas mismas con el hecho de pensar a mí nunca me va a dar” (PS8, Hombre, 32 años, licenciatura)

10.1.3 Organización en el centro de salud de Tetecala para la promoción, detección y tratamiento del CaCU

Todo el personal de salud coincide en que hay una persona destinada a realizar las acciones de promoción de la salud en el centro de salud de Tetecala, estas acciones son pláticas y talleres planificados con temas prioritarios de salud, se hacen de 1 a 2 veces al mes dirigidas a mujeres del programa de PROSPERA y a los usuarios que estén al momento en la unidad, además hay temporadas en las que se intensifican estas actividades debido a alguna conmemoración para la prevención del CaCU a nivel estatal o nacional en donde la búsqueda intencionada de mujeres que puedan padecer lesiones premalignas en cérvix o CaCU, mensajes de radio, repartición de trípticos y perifoneo por la comunidad se hace masivo.

La mayoría de los informantes tiene conocimiento de cómo se organiza el centro de salud para la toma de Papanicolaou, señalan atención de lunes a viernes en horarios de 8 a 16 hr mediante citas programadas que surgen de la búsqueda intencionada de mujeres que puedan padecer lesiones premalignas en cérvix o CaCU, de las acciones faltantes en la cartilla de vacunación o de las actividades a realizar en las familias afiliadas al programa social (PROSPERA). Identifican que la toma de muestra de Papanicolaou se lleva cada martes a la unidad de Mazatepec, para su traslado al laboratorio de citologías.

“Pues específicamente, hay un área de promoción a la salud, este, el problema que yo veo es que solo como pareciera temporadas en donde se tenga que hablar de cierto tema, no es un tema permanente, no es un tema que tenga que estar al día ¿no? reforzándose con los usuarios, si no a lo mejor día mundial contra el cáncer cervicouterino y ese día una semana se habla de ello y se deja como de atender posteriormente, este hay en el mismo programa en citologías se hace la búsqueda de pacientes que han dejado de venir con regularidad a sus cuidados, pero de ahí en fuera no, desconozco pues si hay una actividad permanente preventiva, parece que es más en atención a partir de que sucede la infección no hay como mucha actividad preventiva dentro del área” (PS1, Hombre, 34 años, licenciatura)

El personal de salud participante identifica que el proceso a seguir ante un resultado negativo de citología es la entrega de este a la usuaria por medio de citas programadas un mes después de haber sido tomada la prueba; respecto al conocimiento en el tiempo de entrega de los resultados de la citología, varía entre los informantes de 21 días a 1 mes.



En relación al proceso a seguir cuando llega un resultado positivo de Papanicolaou a la unidad del centro de salud de Tetecala, reconocen que es dar aviso por vía telefónica o por visita domiciliaria a la usuaria y los encargados de hacerlo son la responsable del programa de CaCU o el promotor de salud de la unidad, la jurisdicción sanitaria envía junto con el resultado de Papanicolaou una cita para la clínica de colposcopia y de ahí se mantiene comunicación constante entre la usuaria, centro de salud y clínica de colposcopia para su seguimiento. Existe variabilidad de respuesta en el tiempo estimado de entrega de resultados pues va de dos meses hasta 15 días y también del tiempo en que se otorgan las citas en las clínicas de colposcopia pues va de un mes a 8 días.

“Ah cuando existe un resultado positivo pues si se tiene que localizar a la paciente a como de lugar, por vía telefónica o por medio de la gente o visita domiciliada dirigida a ella. Porque pues ya cuando uno sale con resultado positivo es porque ya está, [una lesión] ya el responsable del programa ya trae la cita, ya viene agregada su referencia para CAPASAM para que le realicen su pues lo que sigue, una colposcopia o lo que procede allá” (PS9, Mujer, 41 años, técnico)

La mayoría del personal de salud no reconoce el procedimiento a seguir cuando una mujer es diagnosticada con CaCU o cuando se obtienen resultados positivos y negativos en la prueba de captura de híbridos. Tampoco conocen las unidades de colposcopia disponibles en el estado. No obstante, el resto refiere que cada tratamiento es individualizado e indicado por un ginecólogo oncólogo, y se menciona que existe un hospital en el estado que cuenta con unidades de quimioterapia y radioterapia.

“A las que ya están diagnosticadas con cáncer, ya que fueron diagnosticadas con cáncer, ingresan aquí a los servicios de salud de Morelos a la unidad de especialidades médicas, primero con la ginecóloga oncóloga, la ginecóloga oncóloga le manda una batería de estudios para poder estadificarlo donde viene una cistoscopia, una rectosigmoidoscopia, estudios de laboratorio de gabinete como rayos x, una valoración por medicina interna y posteriormente se decide si iniciar, cada caso lo individualizamos algunas pacientes ingresan a onco-quirúrgica para remover el útero de inicio y posterior a aplicarle radioterapia o quimioterapia, algunas mujeres inician con radioterapia para disminuir el tamaño del tumor, y después se hace la cirugía para remover el útero o a veces quimioterapia únicamente o braquiterapia localizada únicamente al tumor en el útero, pero cada uno de los casos si se individualizan, dependiendo el estado físico y el estadio en el que encuentre el cáncer en la paciente” (PS3, Mujer, 33 años, licenciatura)



10.1.4 Barreras en la organización de la atención para la detección temprana de CaCU

Es común entre el personal de salud participante, experiencias relacionadas con la falta de recursos materiales para la toma de muestras de cérvix como son: espejos vaginales, guantes y formatos para registro de citologías, aunque no son frecuentes; sin embargo, la prueba de captura de híbridos, es el insumo que más escasea pues con frecuencia el recurso se entrega a las unidades de salud del estado de Morelos a mitad del año.

“Yo creo que es como todo, hay veces que si nos surten, del material pero también hay veces que si esta escaso, o sea que de repente si se acaban que las laminillas, que no nos mandan las suficientes, tenemos que andar a veces agarrando de otros programas que de gota gruesa de esos para tener laminillas, y hay veces que si nos mandan en tiempo y forma, es que eso ya depende de los recursos financieros” (PS4, Mujer, 47 años, técnico)

Si, ahorita no tengo material. Pero parece que ahorita ya nos lo van a mandar el martes [prueba de captura de híbridos] Pero no este, no ha habido material. Desde el inicio del año me han dado 10 y esas 10 pues ya las tome, ya las envié. Y tengo 270 de meta, entonces ahorita nada más que me lleguen pues no se voy a tener que... y si hay, tengo mucha gente para tomar captura de híbridos” (PS9, Mujer, 41 años, técnico)

Se identificó por medio de los responsables a nivel estatal y jurisdiccional que en 2015 la cobertura de citologías a nivel estatal fue del 60%, con una meta establecida del 80%. Respecto a la cobertura de la prueba contra VPH se logró el 10% de lo normado, pues se refirió que la entrega del material no fue recibido por parte de las autoridades federales. A nivel jurisdiccional la meta al finalizar el año es de 9000 citologías y cuentan con el 12% (1080) de avance. Respecto a la capacitación del personal la mayoría no tuvo actualizaciones sobre el CaCU en los últimos tres años. Solo algunos refirieron su última capacitación en Diciembre de 2015.

“[capacitación] respecto a cáncer yo creo que ya ha de tener como unos dos años y medio ya casi tres” (PS4, Mujer, 47 años, técnico)

El personal de salud reportó como causas para que las mujeres no acudan a realizarse el Papanicolaou, el prejuicio respecto a su sexualidad acentuado en mujeres de mayor edad, también consideran como causas la vergüenza, la poca sensibilización sobre el riesgo para enfermar de CaCU y el machismo.

“Yo creo que mucha cuestión tiene que ver la pena, a mí me paso yo me lo hice en 2015 y habían pasado 4 años sin realizármelo porque me daba pena, la prueba es muy vergonzosa, tienes que estar totalmente desnuda de la cintura para abajo en una mesa donde estas exponiendo partes que para nosotras son privadas... machismo todavía los hombres que no dejan que sus mujeres acudan al centro de salud a enseñar estas partes tan intimas, inclusive hemos tenido problemas con algunos esposos que el que toma las



muestras es un enfermero y uno una enfermera, hemos tenido que cancelar la toma de citologías momentáneamente donde hay un hombre para hacer jornadas donde vayan mujeres a tomar las pruebas... falta de cultura de prevención lo escuchamos mil y un veces de “es que si no tengo molestias pues probablemente estoy bien entonces hasta que sienta molestias voy a ir a que me revisen” son cuestiones como muy culturales, muy de falta de prevención, somos la sociedad del mañana, mañana voy y mañana voy y mañana voy y el mañana nunca existe” (PS3, Mujer, 33 años, licenciatura)

10.1.5 Facilitadores en la organización de la atención para la detección temprana de CaCU

Todo el personal coincidió que la toma de Papanicolaou se realiza a toda mujer aunque no cuente afiliación médica, pero para recibir tratamiento en caso de alguna anomalía si es requisito obtener el seguro popular para garantizar que los costos del tratamiento sean mínimos.

“No, de hecho no es un requisito, nosotros tomamos citologías a todas las usuarias que los soliciten y que también nosotros se los ofrezcamos y lo acepten, ahí hay personas que tienen ISSSTE, personas que tienen seguro social, lo que tengan y nosotros se los tomamos” (PS4, Mujer, 47 años, técnico)

Se reportó que durante la trayectoria laboral la mayoría del personal de salud ha resuelto casos de renuencia ante la toma de citología y rechazo al tratamiento en mujeres positivas a lesiones, mediante sensibilización y consejería, y a través de acompañamiento en vinculación con el nivel jurisdiccional y estatal para proporcionar transporte que acerque a las mujeres a las clínicas de colposcopia.

“Desafortunadamente si y no hemos tenido un caso, han sido varios casos, que hemos tenido por cuestiones muy personales, nosotros tenemos una psicóloga que hace acompañamiento emocional acude a su domicilio, les explica su patología y a la hora que les está explicando les saca toda la cuestión de por qué la mujer no quiere acudir a la clínica de colposcopia, a veces son cuestiones tan tontas que los hijos no han decidido si quieren o no quieren que su mama se atienda, y bueno es una cuestión personal, otra señora porque si iba a la clínica de colposcopia quien le iba a dar de comer a sus hijos, si una mujer no quiere asistir ella [psicóloga] ya tiene las herramientas pues para todas las cuestiones que ella tiene para poder bloqueársela, bloqueársela, tienes que ir por esto, tienes que ir por esto, y en dado caso que esto no funcione también respetamos la decisión de la mujer pero si les pedimos que nos firmen una hoja de deslinde de responsabilidades” (PS3, Mujer, 33 años, licenciatura)

El personal de salud refiere que las razones por las cuales las mujeres se realizan la toma de citología es porque son más conscientes de su salud, están informadas, la relación con el personal de salud es de confianza; así como, la accesibilidad geográfica del centro de salud de Tetecala y la gratuidad de la prueba de Papanicolalou.

“Te decía que creo con las mujeres que están más activas en este autocuidado han tenido esta apertura, tienen estas características ya de mujeres ciertamente, no sé si más



independientes pero si autónomas en esta perspectiva de su cuidado, una mujer más consciente del autocuidado, creo que mujeres informadas, mujeres más activas en la escucha de la información preventiva...” (PS1, Hombre, 34 años, licenciatura)

10.1.6 Propuestas de solución por parte del personal de salud para mejorar la detección temprana de CaCU en el centro de salud de Tetecala

Algunos consideran que las acciones encaminadas a la detección oportuna de CaCU en el centro de salud de Tetecala han sido efectivas, debido a que estas han permitido disminuir el daño al otorgar tratamiento clínico a las mujeres con resultados anormales. Sin embargo, la mayoría del personal participante coincide en que se deben fortalecer las actividades de promoción de la salud como pláticas en la comunidad y no solo otorgarlas en la unidad de salud.

“Pues eso, dar más pláticas, salir al exterior, no nada más aquí a la unidad. Todas las que llegan aquí a la unidad pues ya están como muy capacitadas. Yendo a capacitar. Aquí como, yo siento como que más nada. Le vuelvo a decir que enfocarnos, salir a las colonias o al centro, algunas escuelas como para las que no acuden, para que se enteren de que hay servicio. Aunque se les da la plática invitándolas o diciéndoles que inviten a su suegra a sus cuñadas, sus vecinas que les pasen la información pero no hay como que salir pero no o sea, son tantos programas que yo le digo que sería andar en campo pero necesito quedarme aquí. Pues si me voy ¿quién?” (PS9, Mujer, 41 años, técnico)

La capacitación continua es otra propuesta, pues consideraron que aunque tienen información básica sobre el tema, se sentirían más preparados para lograr una mejor orientación desde las actividades que cada uno desempeña en el centro de salud.

“Ahorita que te contestaba las primeras preguntas caigo en cuenta por ejemplo que yo como trabajador tengo un desconocimiento alto, o sea si hay una concepción básica del problema pero no estoy tan involucrado, una de ellas creo que sería esta capacitación continua con el personal en esta temática y considerar desde el rol que jugamos como trabajadores dentro de la actividad que nos han asignado, como poder incidir en las usuarias que tenemos cautivas y con aquellas que de casualidad llegaran a preguntar, pues saber que informar y hacia dónde dirigirlas para que tengan resuelta la duda, en relación a la problemática que puedan estar manifestando, la capacitación en el personal creo que es importante.” (PS1, Hombre, 34 años, licenciatura)

Se refiere igualmente, reforzar la intersectorialidad entre diversas instancias de la comunidad como la institución de Desarrollo integral de la familia y el Ayuntamiento que apoyen a concientizar sobre la prevención del CaCU mediante perifoneo, folletos o con transporte si es que fuera necesario para trasladar a las usuarias a las clínicas de colposcopia.

“Pues igual a la mejor como ubicar detectar, tal vez hacer como visitas dirigidas, hacer como más conciencia en esas mujeres o sea con visita dirigida, seguir manteniendo también una buena relación con la gente que te pueda apoyar en este caso el Ayuntamiento, instituciones como el DIF si, para de esta manera poder llegar y contar a lo



mejor con el apoyo de ellos ¿no? a lo mejor una visita, un perifoneo e incluso si algunas a lo mejor argumentan que por la cuestión económica que no, que no vienen, que no tienen manera de desplazarse, a lo mejor por parte del DIF hacer ese enlace ¿no? nosotros podemos facilitarte tal vez el vehículo, no se o sea hacer como ese tipo de estrategias, pero sería como ubicar a la mejor a esas personas y hacerles una visita para hacerles como una labor de conciencia de lo que puede pasar si ellas siguen renuentes” (PS2, Mujer, 49 años, licenciatura)

10.2 Mujeres que se realizaron Papanicolaou acorde a la NOM 014

10.2.1 Características generales de las mujeres que se realizaron Papanicolaou

Este grupo estuvo conformado por ocho mujeres, la media de edad fue de 50 años. En relación a la escolaridad se observó que dos mujeres no contaron con escolaridad, tres concluyeron primaria, dos secundaria y una licenciatura. La ocupación mayoritaria fue la de ama de casa (cinco casos), el promedio de hijos entre las mujeres fue de dos. La mayoría de las informantes vive en la colonia Centro, y el promedio de permanencia de las participantes en el municipio de Tetecala fue de 35 años. Todas contaron con afiliación al seguro popular. Respecto a la migración de la pareja en quienes en ese momento contaban con ella, dos mencionaron que si habían migrado a otros municipios en busca de empleo. (Anexo 10)

10.2.2 Conocimientos y creencias sobre el VPH y el CaCU de las mujeres que se realizaron Papanicolaou

Las usuarias del programa de detección temprana de CaCU, identifican el VPH como un virus que está presente en los hombres y solo daña a las mujeres, reconocen la vía sexual como forma de transmisión y mencionan la abstinencia como una manera de prevención; respecto a los signos o síntomas y la forma de detección del virus se desconoce, así como la relación entre el VPH y el CaCU.

“[el VPH] es como una agua amarilla ¿no? Me imagino que así es como empieza ¿no? como un flujo amarillo” (UP1, 48 años, sin escolaridad, ama de casa)

“Si, es un tipo de ¿cáncer? Qué parece que lo transmiten solamente los hombres. Porque los hombres lo pueden traer pero a ellos no se les desarrolla, si no nomas se nos desarrolla a nosotros, ellos pueden ser, este, transmisores, o sea, nos pueden transmitir pero pues a ellos no se les desarrolla” (UP3, 48 años, secundaria, ama de casa)

“No sé, pero me imagino que tiene algunos síntomas, que ha de sentir la mujer o el hombre, ya es cuando acuden al médico y ya les hacen algún tipo de examen para ver que enfermedad tienen, porque en si hay muchas enfermedades ¿no?” (UP8, 51 años, licenciatura, ama de casa)



Las usuarias del programa reconocieron el CaCU como una enfermedad que se desarrolla en “la matriz”, refieren que la prueba del Papanicolaou sirve para detectarlo; sin embargo, no la identifican como una forma de prevención del CaCU y respecto a los síntomas de la enfermedad no existe claridad sobre estos.

“[el cáncer cervicouterino] pues es una enfermedad ¿no? Que nos puede llevar a la muerte si no es tratada a tiempo ¿no? pues es cuando la matriz ya está yo creo dañada, si no se hace uno el estudio obvio no va saber si uno está mal, ya por eso tenemos que venir a hacernos el estudio para que ya por medio del resultado sepamos si hay una anomalía y ya de aquí nos mandan a Cuernavaca hacer otro estudio más... más a fondo pue para saber si es maligno o no algo así” (UP7, 45 años, primaria, asistente educativo)

“E: Pero ¿cómo cree usted que se pueda prevenir el cáncer entonces?”

“No tengo idea” (UP2, 57 años, primaria, ama de casa)

“E: Sabe si hay síntomas, cuando alguien ya tiene cáncer en la matriz”

“Pues como le dijera eso dicen que es silencioso, que no se siente, la verdad ni idea” (UP5, 71, sin escolaridad, ama de casa)

La mayoría de las mujeres usuarias refieren que el CaCU se puede curar si es detectado a tiempo ya que existe mayor probabilidad de iniciar tratamiento médico, consideran que al “sacar el útero” el riesgo de morir por esta enfermedad desaparece. Algunas usuarias creen que el CaCU, solo puede presentarse en mujeres que tienen pareja o muchas parejas, otras usuarias consideran la herencia como el factor principal.

“... pero yo pienso que esa enfermedad le da a muchas personas porque no se cuidan, la verdad voy a decirlo pero hay muchas mujeres que no se saben cuidar y tienen varias parejas, pero no saben si esas varias parejas, están limpios entonces como no se saben cuidar o no se cuidan ellas mismas buscan su mal, entonces alguna persona va a topar con otra persona que está infectada ahí es donde se infecta también ella, por eso digo yo y pienso que también da eso porque pues ellas mismas tienen la culpa, yo lo pienso así quien sabe” (UP5, 71, sin escolaridad, ama de casa)

Respecto a la conciencia que tienen sobre la magnitud del CaCU en su municipio, las usuarias manifestaron desconocimiento sobre la situación y atribuyen este fenómeno a la falta de interés de las mujeres por el cuidado propio y a la desinformación sobre la prevención de esta enfermedad.

“Pues tal vez porque no nos cuidamos, ¿no? Todo hacemos al ahí se va y por eso. Se nos, nos enfermamos y pues debemos. O tal vez no tenemos una explicación también de lo que no debemos hacer y lo que debemos hacer para cuidarnos ¿no?” (UP2, 57 años, primaria, ama de casa)



10.2.3 Experiencia de las usuarias del programa de detección temprana de CaCU en la toma de citología cervical y diagnóstico de esta enfermedad

De las mujeres entrevistadas que se realizaron el Papanicolaou en el centro de salud de Tetecala, la mayoría tenía entre 6 meses a 1 año de efectuar su última toma de citología del cérvix. Fue común que la mayoría reportara pena durante la toma y miedo ante un posible resultado anormal.

“Pues al principio pues nos causa pena, ¿cómo?! Y este, pues razonando, pues es que es necesario, porque pues es para nuestro bien. Para saber si estamos sanos, si vamos a tener alguna infección o el virus” (UP3, 48 años, secundaria, servicio doméstico)

Mencionan que la atención que recibieron en el servicio de citología fue buena ya que se sienten cómodas, en un ambiente de confianza y consideran su disponibilidad de horario para agendar las citas. El tiempo de entrega de los resultados osciló entre 1 y 2 meses, por los cuales tienen que acudir al centro de salud en el tiempo que les indicó el personal de salud. La mayoría obtuvo resultados negativos aunque en los casos donde se detectó alguna infección, el tratamiento se proporcionó en el centro de salud.

“[Entrega de resultados] Al mes, o a los dos meses, o sea yo no estoy esperando que me hablen, yo vengo a ver” (UP1, 48 años, sin escolaridad, ama de casa)

10.2.4 Barreras detectadas por las usuarias del Programa de detección temprana de CaCU para la adherencia al mismo

Algunas mujeres comentan que la decisión para la toma de Papanicolaou es individual y que nadie influye en esta; no obstante, en algunas otras informantes se identifica a la pareja como un actor que contribuye a evitar el tamizaje, ya que actitudes de superioridad y discriminación hace que la mujer eluda o postergue la prueba.

“Yo, de por sí, cuando me case con mi esposo, él se enojaba porque yo quería venir a hacérmelo y el la verdad no estaba muy de acuerdo pero yo de escondidas de él yo lo hacía, entonces por eso yo digo, a mí nadie me motivo, nadie me trajo, nadie me obligaba más que yo. O sea mi persona más que nada, es mi cuerpo ¿y si yo no lo cuido quien me lo va a cuidar? ¿no? sí y así es, y sigo y se enoje mi señor o no se enoje yo tengo que seguir viniendo” (UP4, 49 años, primaria, agricultora)

“Sí, los maridos, los maridos... porque últimamente aunque no creas todavía hay hombres machistas, si hay hombres machistas... y a mi mamá no creas que la deja vete, ¿no? ¿A qué vas tas loca? Si mala estuvieras, estuvieras tirada en cama y que no sé qué, o sea no lo sacas de ahí” (UP6, 38 años, secundaria, ama de casa)

También las participantes coincidieron en que falta material para realizar el tamizaje de captura de híbridos, útil para la detección de infección por VPH e



insumos para efectuar el Papanicolaou como gasas o espejos vaginales y aunque estos casos no son frecuentes, han sido ellas quienes tienen que comprar el insumo para que les sea realizada la toma.

“Sí, si nos ha tocado. Que a veces, no pues ahora vengase para tal día porque ahorita no tengo guantes o no tengo gasas o no tengo esto, por eso a veces también nos dicen que no” (UP3, 48 años, secundaria, servicio doméstico)

“Ajá, una sola vez que vine y me dijeron que no me lo podían hacer me dieron cita porque que no había este patos, los que se le ponen abajo y abren....yo tuve que comprar el material para que me lo pudieran hacer (UP6, 38 años, secundaria, ama de casa)

El tiempo invertido en llegar al centro de salud no fue una barrera para las mujeres, ya que tardan en llegar entre 10 y 20 minutos caminando; sin embargo, los costos si optan por trasladarse en transporte público incluyen tarifas mínimas de 6.50 y máximas de 25 pesos, lo que en algunas informantes si representa una dificultad.

Las principales razones que refieren las usuarias del programa para que otras mujeres no se realicen la toma de Papanicolaou, es sentimiento de vergüenza y la falta de interés en su salud pues al no haber síntomas que indiquen enfermedad, las acciones preventivas no se reconocen, pero existen algunas otras razones como ignorar el tiempo en que se indica la toma y también por una respuesta negativa de la pareja.

“Por la vergüenza, por la vergüenza (risas) yo sentí eso y lo dije y lo digo porque hay personas que a veces les ha tocado que les hacen el Papanicolaou las hace un enfermero y yo dije “yo con un enfermero no me lo hago yo, aunque no me lo haga yo pero si no me lo hace P. con un enfermero no, por la pena” la vergüenza de que yo soy mujer y él es hombre entonces yo dije si no es ella, no” (UP5, 71 años, sin escolaridad, ama de casa)

“Es la dejadez de cada uno, mientras que se sienten bien pues no se acerca uno al médico, es siempre así pasa, ¿para qué? si estoy bien, pero siente un mal es cuando ya busca uno, ahora sí que los médicos, pero a veces si ya está la enfermedad pues que se puede hacer cuando ya está avanzado pues más que el tratamiento, y ya ¿no? Pudiendo prevenir con tiempo ¿no? (UP7, 45 años, primaria, asistente educativo)

“eso pasa a veces y el marido aunque unos no digan influye, sí, si te influye porque todavía como que le tienes ese miedo no respeto porque es miedo, mira mi papá con mi mamá años y mi papá así sigue siendo machista que yo le digo ojalá Dios no te de en la mera piedra papito” (UP6, 38 años, ama de casa)



10.2.5 Facilitadores detectados por las usuarias del Programa de detección temprana de CaCU para la adherencia al mismo

Entre los factores que facilitan el acercamiento de las mujeres hacia la prueba se identificó a la familia (hermana y madre) y vecinas como redes de apoyo para motivarlas ya que les recuerdan constantemente lo importante de la detección oportuna. También mencionaron que la atención que recibieron en el servicio de citología “es buena” ya que se sienten cómodas, en un ambiente de confianza y consideran el horario disponible de las usuarias para agendar sus citas.

“Me sentí cómoda [toma de Papanicolaou]” (UP5, 71 años, sin escolaridad, ama de casa)

“Bueno es que P... es muy accesible, como sabe que yo trabajo yo le explico, que pues mi hora de salida es tarde y pues no puedo ahora sí que por la mañana estar perdiendo mi tiempo, entonces ella ya me agenda y me dice: “no pues vente a tal hora y te paso” y sí, es muy accesible” (UP7, 45 años, primaria, asistente educativo)

Algunas de ellas comentaron conocer a alguien cercano con diagnóstico de CaCU y al darse cuenta de esta vivencia, las hace pensar en no querer enfrentar una situación igual. Por otra parte también mencionaron conocer a mujeres con diagnóstico de VPH, lo que las hace acudir por el desconocimiento sobre qué tan grave pueda ser esa enfermedad. Se destaca entre las principales razones para la realización del Papanicolaou, prevenir enfermedades ya que al detectar cualquier anomalía a tiempo habrá más posibilidades de salvarse y estar bien.

“E: ¿Conoce a alguien con diagnóstico de CaCU?”

“Vive aún pero le dan unos fuertes dolores a lo que yo entiendo, a lo que me han comentado sus hijas es muy feo el dolor que a veces ella pide que mejor ya la maten, ¡ay no!, yo como soy bien cobarde para el dolor, no me gustaría” (UP6, 38 años, secundaria, ama de casa)

“Ajá. El papiloma. Pero dice mi hijo: eso no se quita amá, ese sí nomás se lo están controlando. Y ella dice que ya se le quito. Y le digo: no pues para, para evitar toda clase de enfermedades no hay más que venir acá [centro de salud]... para estar bien ¿verda?” (UP2, 57 años, primaria, ama de casa)

Respecto a la promoción de la salud que las mujeres identifican por parte del personal de salud, para fomentar la toma de citología del cérvix se encuentran pláticas y talleres impartidos en el centro de salud de Tetecala, las cuales forman parte de las actividades del programa de inclusión social (PROSPERA); no obstante, refieren que la asistencia a estas es solo para un grupo de población y es condicionada.

“Pues como le dijera, nosotras como mujeres sabemos que tenemos que venir, pero en realidad, realidad, que se salgan a vocear que para que las mujeres, no se hace ningún este tipo de invitación, promoción... las que venimos más pues son casi casi que de PROSPERA porque sabemos que tenemos que venir” (UP7, 45 años, primaria, asistente educativo)



“Mire eso es, bueno una será que otra que como tenemos el programa pues es, no motivar si no que es ya como una obligación, de que pues nos obligan de que tenemos que venir” (UP5, 71 años, sin escolaridad, ama de casa)

10.2.6 Propuestas de solución por parte de las mujeres usuarias para mejorar la detección temprana de CaCU en el centro de salud de Tetecala

Entre las propuestas que la mayoría de las mujeres comentaron, se destacan la de realizar actividades de promoción de la salud pero en lugares diferentes al centro de salud de Tetecala, pues ahí solo acude una minoría. Se sugiere optar por zonas donde se reúne la mayor parte de la población como el zócalo, en las canchas o en el teatro del pueblo. Dichos lugares se consideran ideales para informar y motivar a las mujeres, así también reportaron que escuchar casos de éxito de mujeres a quienes se les detectó oportunamente el CaCU sería una estrategia para sensibilizar respecto al tema.

“Pues yo digo que sería, pues bueno dar un tipo de conferencia pero que fuera este en el teatro de aquí del pueblo, o en la cancha al aire libre y decir, habrá una conferencia sobre este... digamos para... prevenir cáncer o equis cosa, o sea que dentro de eso, metieran otra cosa y ya ahí, la gente si hay otra cosa digamos de... no sé qué le dijera que una obra para niños, ya los que tienen niños pequeños, ya van por el niño ya dentro de ahí ya les dan la explicación a la mamá que es necesario que se realizase su estudio para que se prevenga cualquier enfermedad” (UP7, 45 años, primaria, asistente educativa)

“Experiencias, traer gente con experiencia aquí le traigo a alguien que se lo hizo y le detectaron esto para eso sirve o sea llevar promover, llevar a gente que ya tuvo experiencia, que ya tuvo conocimiento que el Papanicolaou te sirve, te detecta, te hace cosas, si o sea, si llevar gente, porque desgraciadamente aquí la gente somos tan feas que ella necesita ver que alguien le haya pasado las cosas para tu poder reaccionar desgraciadamente así somos, así somos” (UP6, 38 años, secundaria, ama de casa)

10.3 Mujeres que nunca se han realizado Papanicolaou y/o mujeres con tres años o más de no realizárselo

10.3.1 Características generales de las mujeres que nunca se han realizado tamizaje para detección temprana de CaCU y/o mujeres con tres años o más de no realizárselo

En este grupo participaron ocho mujeres, la media de edad fue de 53 años. En relación a la escolaridad se observó que tres mujeres no contaron con escolaridad, dos concluyeron primaria, una secundaria y dos licenciatura. La ocupación mayoritaria fue la de ama de casa (cuatro casos) y respecto al número de hijos el promedio fue de tres hijos. La mayoría de las mujeres vive en la colonia Centro, y el promedio de años de residencia de las participantes en el municipio de Tetecala fue de 32 años. La mayoría refirió afiliación al seguro popular; sin embargo, algunas mujeres reportaron afiliación al ISSSTE. De las cinco mujeres que



cuentan con pareja, tres reportaron migración de sus parejas hacia Estados Unidos de América y a otros municipios. (Anexo 11)

10.3.2 Conocimientos y creencias sobre el VPH y el CaCU de las mujeres que nunca se han realizado tamizaje para detección temprana de CaCU y/o mujeres con tres años o más de no realizárselo

Al explorar los conocimientos que tienen sobre el CaCU, en las mujeres que nunca se han realizado y/o mujeres con tres años o más de no realizarse tamizaje para detección temprana de CaCU en el municipio, todas reconocen que es una enfermedad que daña “la matriz” y que puede prevenirse si es detectado mediante la prueba del Papanicolaou, algunas no identifican síntomas del CaCU mientras que otras solo mencionan que puede haber sangrado.

“E: Y bueno sabe ¿qué es el cáncer cervicouterino?

Pues que se daña el cuello de la matriz” (UNP1, 79 años, sin escolaridad, ama de casa)

“No, no sabría [síntomas de CaCU]” (UNP5, 50 años, sin escolaridad, comerciante)

“Mmm...depresión puede ser, depresión, sangrados puede ser, nada mas no tengo idea de otro” (UNP6, 42 años, licenciatura, profesora)

En relación al VPH y su transmisión, se identificó que todas reconocen que es una enfermedad transmitida por el hombre a través de relaciones sexuales; sin embargo, no identifican pruebas para la detección del VPH, ni tampoco la existencia de síntomas. Como medida de prevención mencionaron el uso del condón y tener una sola pareja.

“En si a fondo no, no estoy muy bien informada, pero sí sé que nada más le da a las mujeres, en si no estoy bien informada, a los hombres no pero lo trasmite el hombre ¿no? pero nada más le afecta a la mujer es lo que se de lo que es el papiloma” (UNP6, 42 años, licenciatura, profesora)

“No he la verdad no tengo ese conocimiento [síntomas del VPH]” (UNP7, 40 años, primaria, empleada)

“Bueno en una ocasión leí que si debes de tener como que nada más una sola pareja, no tener más porque se trasmite por medio de tener relaciones con diferentes parejas ¿no? eso es lo que se nada más” (UNP6, 42 años, licenciatura, profesora)

La creencia común entre las informantes fue que el CaCU se puede curar si es detectado a tiempo y sólo si no está en etapas avanzadas pues de ser así no será posible. Algunas creen que el CaCU solo puede aparecer en mujeres que tienen esposo o que son mamás; no obstante, algunas reportaron la inexistencia de la enfermedad.



“E: ¿Usted cree que el cáncer cervicouterino se puede curar?

Pues cuando es a tiempo si ¿no? Yo he escuchado, pues que si cuando todavía no está muy avanzado” (UNP1, 79 años, sin escolaridad, ama de casa)

“E: Si claro y oiga ¿usted cree que este cáncer cervicouterino le puede dar a cualquier mujer?

Pues si yo digo que sí porque hace años a mí me comentaban que ese cáncer muchas veces dicen que ese cáncer da porque uno como mujer casada que tienes marido tienes relaciones frecuentemente y que eso es lo que te viene el cáncer” (UNP7, 40 años, primaria, empleada)

“Pues por pura dejación de las mujeres ¿no? Me imagino, pues que por eso se está presentando, porque ellas no vienen a chequearse y a lo mejor cuando se sienten mal ya vienen pero pues ya está mal ¿no?” (UNP1, 79 años, sin escolaridad, ama de casa)

La mayoría de las mujeres desconocen la situación de Tetecala respecto al aumento de casos de CaCU en su municipio; sin embargo, reconocen que es preocupante y consideran que es la falta de interés por el cuidado propio y a la desinformación lo que origina esta condición.

“Pues si es alarmante, pues yo creo que si necesitamos tener ese dato como para tener una mayor atención ¿no? de nosotras como mujeres, buscar la forma de atendernos” (UNP5, 40 años, licenciada en educación)

10.3.3 Experiencia de las no usuarias del programa de detección temprana de CaCU en la toma de citología cervical y diagnóstico de esta enfermedad

De las mujeres entrevistadas en este grupo, dos nunca se realizaron el Papanicolaou y el resto tuvo entre 3 y 4 años de no hacérselo. Algunas de las no usuarias del programa de detección temprana de CaCU reportaron haberlo efectuado en el centro de salud, aunque otras acudieron al IMSS, ISSSTE y servicios privados. Estas mujeres perciben la atención en el servicio de citología como “buena” ya que les explican detalladamente el procedimiento a seguir y eso hace que disminuya la sensación de miedo. La mayoría refirió incomodidad y ligero dolor al momento de la toma, respecto al tiempo de entrega de sus resultados fluctuó en una semana en clínicas particulares y un mes en los servicios públicos, en ambos casos ellas fueron a recogerlos y en su mayoría los resultados fueron negativos.

“Pues muy bien, o sea te atienden bien te dicen lo que tienes que hacer, como te vas a poner y todo para hacerte, si muy bien” (UNP7, 40 años, primaria, empleada)

“Pues al principio como, se incomoda uno como mujer, pero como que llevas este, como que el decir que es por el bien de uno ¿no? o sea llegas y al igual hay veces que te duele un poquito pero, no nada, o sea normal, fue rápido no fue tan como que bastante tiempo, si no sé cómo nada más unos minutos y ya, nada más te sacan como una prueba algo así” (UNP6, 42 años, licenciatura, profesora)

Algunas de ellas informaron que conocieron al menos a una mujer con diagnóstico



de CaCU, solo en algunas de ellas fueron cercanas como hermanas, madres o tías.

Mmm... actualmente no, pero si mi mamá falleció de cáncer” (UNP5, 50 años, sin escolaridad, comerciante)

“Pues nunca se dieron cuenta, si no que ella... [su hermana]... se sentía mal, este ahora sí que cuando orinaba y le daban dolores fuertes en el vientre y ya de ahí pues nunca vino a los médicos y ya después que le dijeron ya la llevaron hasta México que para quemarle el cáncer y ya no, ya está avanzado” (UNP3, 66 años, primaria, ama de casa)

10.3.4 Barreras detectadas por las no usuarias del programa de detección temprana de CaCU para la adherencia al mismo

Entre los factores que dificultan la toma de Papanicolaou en este grupo de mujeres se destacan los siguientes:

La pareja es percibida como un actor que influye de manera importante la decisión de las informantes de acudir a efectuarse la toma del Pap, pues actitudes de menosprecio y posesión del cuerpo dejan a la mujer sin capacidad de decisión.

Pues si más que nada la pareja ¿no? Yo he escuchado que hay esposos que no dejan a la mujer venir a hacerse exámenes, que no dejan hacerse pues” (UNP1, 79 años, sin escolaridad, ama de casa)

“De alguna manera si, por que por ejemplo hay muchos hombres que son todavía como muy machistas como, a ti nada más te gusta ir para que te estén juzgando, como tienes mucho que hacer como para que vayas al doctor, así” (UNP8, 40 años, secundaria, ama de casa)

Algunas de las mujeres reportaron que aunque no fueron frecuentes las experiencias sobre la falta de material para la realización de la toma de citología del cérvix, en ocasiones fueron reprogramadas en otra fecha y en otros casos ellas compraron el espejo vaginal.

“No incluso hace 4 años que fue la última vez que me lo hice vine hable con P... y le dije del Papanicolaou me dijo, mira no tengo material pero si gustas traer el espejo vaginal, me parece que me dijo, yo te lo hago, entonces yo fui y lo compre, lo traje y me lo hice pero o sea si fue algo que no me lo negó, si gustas cómpralo yo te lo hago, o sea esta en la mejor disposición de hacértelo no más que si tu ve que comprarlo... 40 pesos, aja me parece, si no me salió caro, porque si voy a hacérmelo el estudio en un particular me sale más caro” (UNP7, 40 años, primaria, empleada)

“Si, una ocasión nada más, si me dijeron que no había lo que necesitan ellos, que volviera a regresar y yo también por andar a la carrera pues no, no venía pues” (UNP3, 66 años, primaria, ama de casa)



Otro elemento relacionado es el horario, los tiempos de espera, el transporte y los costos para llegar al centro de salud, pues algunas mujeres informan que la apertura del centro de salud es muy tarde y la espera para recibir atención es prolongada. Respecto al tiempo que tardan en llegar al centro de salud osciló entre 20 y 30 min pues la mayoría lo hace caminando, ya que existen colonias donde no hay pavimentación y las calles tienen desniveles pronunciados. El transporte tiene un costo de 6.50 y de 25 pesos, si se desplazan de las colonias más alejadas como el Cerrito, Sonora y Fco. Sarabia.

“Pues cuando estás muy mala, yo la verdad, la verdad yo al centro de salud no me gusta ir porque aunque saques ficha, madrugas y para que anden abriendo a las 8:30 y uno se está uno muriendo” (UNP2, 68 años, ama de casa)

“...Y aquí en el cerro muchas partes que hay todavía hay calles que no están bien. No, acá abajo está bien empinado, te tienes que bajar, de este lado agarrado o por el lado de allá agarrarse para bajarse y en esas aguas ni se puede porque se pone bien feo, bien resbaloso, yo en las aguas mejor agarro y me subo para acá. Cuando dé a tiro, dé a tiro no puedo caminar, pues me voy en un carro porque ya bajando aquí del centro de bajada te cobran \$6.50, de venida es cuando te cobran \$25” (UNP2, 68 años, ama de casa)

Vergüenza, temor a tener alguna anomalía y dejadez son algunas de las razones por las cuales las mujeres no acuden a la toma de Papanicolaou; sin embargo, existen algunas otras como ignorar las indicaciones para realizarse la toma, creer que la prueba es solo para mujeres con pareja y también por una respuesta negativa de la pareja. En muy pocas mujeres de este grupo se negó la existencia del CaCU así como el uso de medicina tradicional como tratamiento para las enfermedades ya que aseguran que los medicamentos empleados en la medicina alópata son dañinos.

“Porque ya ahorita en primera ya, ya no tengo marido, en segunda ya está uno vieja. No creo que este mal porque si estuviera mal de la parte esa, quien no iba a ir para que viera que es lo que tengo pero me siento bien” (UNP2, 68 años, ama de casa)

“... yo en mi persona, mi esposo no le gusta que yo salga sola, ya le explique qué voy a ir dentro de 8 días ¡ah! bueno pero a él no le gusta que yo ande así sola, no sé qué siente o que piensa, entonces este ese es el único detalle pero pues se enoje o no se enoje o sea yo dije voy a ir y voy a ir” (UNP7, 40 años, primaria, empleada)

“... yo no creo nada del cáncer, no creo nada del cáncer, que todos, que el cáncer, que el cáncer, que los doctores se acaban con su cáncer, mentira no es cáncer, que dicen que si bueno yo estoy de acuerdo que si en una forma, ¿sabe porque? nunca nadie me ha puesto a platicar con un doctor...” (UNP4, 79 años, sin escolaridad, ama de casa)

“Ira es la miel con el mezcal y el cirian, eso es bueno para los tumores, yo tenía un tumorsote así, pero yo soy tan lista que mi señor me dio y que me curo y me curo, y me cure ahí está todavía mis remedios, mire ahorita le voy a enseñar mis remedios para todas esas enfermedades, y ya me los voy tomando en copitas, copitas” (UNP4, 79 años, sin escolaridad, ama de casa)



10.3.5 Facilitadores detectados por las no usuarias del programa de detección temprana de CaCU para la adherencia al mismo

Para el grupo de mujeres que nunca se han realizado tamizaje para detección temprana de CaCU y/o mujeres con tres años o más de no realizárselo en Tetecala, la familia es reconocida como un actor que contribuye de manera positiva ante la toma de Papanicolaou pues sirven de consejeras en pro de una práctica preventiva.

Las principales razones por las que las mujeres acuden a realizarse una citología del cérvix son porque su estado de salud no es bueno y temen alguna condición de salud grave. Otra razón es la de considerar que son las mujeres con pareja quienes deben acudir pues están en mayor riesgo (por transmisión de sus parejas), o acuden porque son mujeres que conocen de la gravedad de la enfermedad y la importancia de realizarse pruebas de detección.

“Pues cuando me empecé a sentir así de mis pies así como que ya no me circulaba la sangre, caminaba y me tenía que parar. Yo ya pensaba que era el cáncer porque, porque ya ve que uno siempre piensa uno pero no, no viene uno pues a las consultas y ahora le digo pues ahora yo voy a pasar a que me hagan la prueba del cáncer y por eso que vine” (UNP3, 66 años, primaria, ama de casa)

“Yo creo que porque están informadas, de la gravedad de la situación y es que creo que por eso acuden, es que necesitamos me incluyo como que, informarnos más sobre lo importante que es hacernos todos esos estudios periódicamente” (UNP6, 42 años, licenciatura, profesora)

En relación a la promoción de salud y prevención del CaCU, este grupo de mujeres identifican algunos carteles que son pegados en el centro de salud, impartición de pláticas del programa PROSPERA a cargo del personal de salud y entrega de volantes o trípticos cuando acuden a consulta médica. Sin embargo, mencionan que en la comunidad no hay actividades reconocidas.

“Ah sí pues yo no he escuchado la verdad yo no he escuchado, yo nada más cuando viene uno a sacar su cita que viene uno a las 8 para sacar consulta es cuando a uno le informan o le dan un volantito, ahí pero así como campaña como cuando es vacunación que andan no, no he escuchado aja sí” (UNP7, 40 años, primaria, empleada)

10.3.6 Propuestas de solución por parte de las mujeres no usuarias para mejorar la detección temprana de CaCU en el centro de salud de Tetecala

Las participantes de este grupo refirieron que las actividades de promoción para la salud deben implementarse en edades más tempranas como en nivel básico y medio superior y que estas acciones sean continuas, por lo que consideran que la vinculación de estas estrategias con el sector educativo y otros sectores como el Ayuntamiento y el instituto de desarrollo integral de la familia (DIF) es importante para concientizar sobre el problema.



“Pues yo creo que promover más campañas, a lo mejor a veces si es muy saturado a realizarlo todo en la instituciones pues al final de cuentas es ahí donde captas la atención de otros padres de familia ¿no? entonces a lo mejor a través de campañas en las mismas instituciones educativas que se haga más promoción y también a través de la concientización de los niños, porque sobre todo por ejemplo de la edad de quinto, sexto venir y hacer y darles platicas a nuestros alumnos tanto de métodos anticonceptivos como del tema del cáncer, reforzar las campañas, que sean más continuas” (UNP5, 50 años, sin escolaridad, comerciante)

“Como el papiloma humano, que las niñas empiecen a tener relaciones, no se cuidan, igual no se embarazan, pero una infección, es que en la secundaria lo toman como a relajo, pues yo lo veo como que por parte de aquí, como que vayan más seguido así, a darles sus visitas, a las escuelas, más que nada a la secundaria, sí, porque en esa etapa es cuando están más difícil de primero a tercero” (UNP8, 40 años, secundaria, ama de casa)

Cuadro VII. Resumen de resultados

Barreras		
Mujeres con Papanicolaou acorde NOM 014	Mujeres s/n Papanicolaou o con más de 3 años sin realizarlo	Personal de salud
❖ Desconocimiento de signos y síntomas de infección por el VPH y CaCU ❖ Desconocimiento de las pruebas de detección del VPH ❖ Ignorancia en la indicación de la toma del Pap ❖ Influencia de la pareja en la decisión para toma del Pap ❖ Falta de material para la prueba de captura de híbridos, necesidad de comprar los insumos propios para la toma de muestra del Pap (gasas y espejo vaginal) ❖ Referencia de sentimiento de vergüenza ❖ Falta de interés en la su salud	➤ Desconocimiento de signos y síntomas de infección por el VPH y CaCU ➤ Desconocimiento de las pruebas de detección del VPH ➤ Ignorancia en la frecuencia del Pap ➤ Falta de apoyo por parte de la pareja para permitir la toma del Pap ➤ Reprogramación de citas por falta de material para la toma del Pap ➤ Necesidad de comprar material para la toma de Pap por parte de las usuarias (espejo vaginal) ➤ Horario tardío en la apertura del centro de salud ➤ Espera prolongada para la atención en el servicio ➤ Referencia de incomodidad, vergüenza y dolor al momento de la toma del Pap ➤ Sentimiento de temor al resultado anormal de la prueba del Pap ➤ Percepción de dejadez referida por las mujeres blanco del Programa ➤ Referencia de calles sin	▪ Falta de recursos materiales para la toma del Pap (espejo vaginal, guantes, formatos y prueba de captura de híbridos) ▪ Baja cobertura del PNDC ▪ No hay actualizaciones del personal sobre el CaCU ▪ Confusión en indicación y periodicidad de ambas pruebas (Pap y captura de híbridos) ▪ Desconocimiento de la NOM 014 ▪ La mayoría no reconoce el procedimiento a seguir cuando una mujer es diagnosticada con CaCU o infección por VPH y tampoco la ubicación de las unidades de colposcopia ▪ Existe una persona encargada de realizar acciones de promoción de la salud, pláticas, talleres planificados dos veces al mes Hipótesis del personal de salud sobre aumento de casos de CaCU: ▪ Migración ▪ Promiscuidad ▪ Prejuicio sobre la sexualidad ▪ Sentimiento de vergüenza



	pavimentar y desniveles que dificultan el acceso al centro de salud ➤ Lejanía del centro de salud ➤ Creencia de que la toma del Pap está indicada solo para mujeres con pareja o madres ➤ Negación de la existencia del cáncer	▪ Poca sensibilización del riesgo ante esta enfermedad ▪ Machismo ▪ Desconocimiento de las mujeres en la indicación del tamizaje para CaCU
--	---	--

Facilitadores

Mujeres con Papanicolaou acorde NOM 014	Mujeres s/n Papanicolaou o con más de 3 años sin realizarlo	Personal de salud
❖ Percepción de la familia como apoyo (hermana y madre) y vecinas ❖ Conocer a alguien con diagnóstico de infección por VPH, desconocimiento de la gravedad y consecuencias de la enfermedad ❖ Conocer a alguien con diagnóstico de CaCU, no querer estar en la misma situación ❖ Prevenir enfermedades, estar bien y saludable ❖ “Buena atención”, referencia de sentirse cómodas y en ambiente de confianza ❖ Flexibilidad de horario en la atención en el centro de salud ❖ Impartición de pláticas y talleres	➤ Percepción de la familia como consejera ➤ “Buena atención”, referencia de explicación por parte del personal de salud del procedimiento a realizar para el Pap ➤ Visualización de carteles e impartición de pláticas en el centro de salud ➤ Entrega de volantes en consulta médica	• Referencia de realización de la prueba del Pap sin ninguna afiliación a seguridad social ▪ Flexibilidad de horario para atención en el servicio de citologías ▪ Referencia de visita domiciliaria a la usuaria en el caso de resultado positivo ▪ Resolución de casos de renuencia por consejería, sensibilización y acompañamiento ▪ Apoyo de transporte para movilización a clínicas de colposcopia por parte del nivel jurisdiccional y estatal ▪ Actividades masivas del PNDC en el centro de salud, en semanas



en el centro de salud		nacionales de prevención de CaCU ▪ Gratuidad de la prueba del Pap Hipótesis del personal de salud sobre la participación de las mujeres en el PNDC: ▪ Mujeres conscientes de su salud ▪ Mujeres informadas ▪ Relación de confianza con el personal de salud ▪ Accesibilidad geográfica del centro de salud
-----------------------	--	---

Propuestas de solución para mejorar la detección temprana de CaCU en el centro de salud de Tetecala

Mujeres con Papanicolaou acorde NOM 014	Mujeres s/n Papanicolaou o con más de 3 años sin realizarlo	Personal de salud
❖ Fortalecer las actividades de promoción en diferentes lugares (zócalo, canchas, teatro del pueblo) ❖ Sensibilización a través de casos de éxito a quienes se les detectó oportunamente CaCU	➤ Realizar acciones de promoción en escuelas de nivel básico y medio superior ➤ Ofrecer actividades continuas del PNDC en el centro de salud ➤ Vincular otros sectores para concientizar sobre el problema de CaCU en la población (escuelas, Ayuntamiento)	▪ Aumentar las actividades en la comunidad de promoción y educación para la salud y prevención de esta neoplasia, indispensables para una mayor sensibilización de esta enfermedad en la población ▪ Capacitación continua del personal de salud ▪ Fomentar el trabajo intersectorial para las acciones de promoción y prevención del CaCU



11. Discusión

El presente estudio abordó las barreras y facilitadores para la detección temprana de CaCU en el municipio de Tetecala, Morelos en tres grupos; mujeres con referencia de realización de citología del cérvix previa, mujeres con referencia de la no realización previa de citología del cérvix o con más de tres años de no realizárselo y personal de salud.

Los principales facilitadores encontrados en ambos grupos de mujeres es el conocimiento preciso y coherente sobre el VPH, la forma de transmisión y las acciones de prevención como el uso de condón, tener solo una pareja sexual y la abstinencia sexual. La vacunación no fue referida como medio de prevención, lo que impulsa a estudios posteriores para conocer qué actividades se realizan entorno a la vacunación contra VPH en el centro de salud y la comunidad de Tetecala. Ya que un estudio realizado en Morelos por Ruiz y cols. en 2014, asoció el conocimiento sobre la utilidad de la vacuna y su promoción, como factores que favorecen su aceptabilidad y empleo como una medida preventiva para el desarrollo de CaCU.(69)

En relación al CaCU se reconoció como una enfermedad que ocasiona daños al útero pero que puede ser curada si es diagnosticada y se inicia tratamiento a tiempo, sin embargo, de no ser así se percibe como una condición de gravedad y muerte. Esto concuerda con un estudio realizado por Garcés y cols., en mujeres de nivel socioeconómico medio y bajo en Bogotá, Colombia, en 2012 que mencionaron que la oportunidad de vivir ante un diagnóstico de CaCU depende del estadio en que sea detectado. No obstante difiere en que algunas mujeres reportaron que la oportunidad de vivir tras el diagnóstico eran baja pues aunque se sometieran a tratamiento “es algo que ya se trae”.(70)(29)

También se identificó por todas las participantes como prueba de tamizaje para la detección de CaCU, el Papanicolaou y cómo es que esta se lleva a cabo. El conocimiento podría estar relacionado con las actividades masivas de difusión que según lo mencionado por el personal de salud, se efectúan en las semanas nacionales de prevención de CaCU implementadas en el municipio y centro de salud de Tetecala así como a nivel nacional a través de perifoneo, mensajes en televisión, radio y entrega de material gráfico y visual a la población.

Algunas percepciones que motivan a las participantes a efectuarse el tamizaje es conocer a alguien con diagnóstico de CaCU o de infección por VPH. Por lo tanto evitar una situación de sufrimiento genera la intención de prevenir la enfermedad, estar bien y saludable. Lo que concuerda con una investigación realizada por Marlow y cols. en Londres 2014, donde se encontró que el miedo a la muerte es una razón para la búsqueda de acciones preventivas.(33)

La familia y vecinas son referidas en ambos grupos de mujeres como actores que influyen en la decisión de las mujeres para acudir al tamizaje, ya que representan



una red de consejería y apoyo. Es importante señalar que no se mencionó al profesional de salud como un actor que promueva y motive la toma del Papanicolaou. Pues aunque las mujeres si identifican carteles en el centro de salud y entrega de folletos informativos en la consulta médica, no son acciones que generen un impacto.

Lo anterior difiere con un estudio realizado en Alemania por Klug y cols., donde solo 6% de las mujeres recibía información de familiares o amigos y el 10.3% identificaron a los médicos de sus unidades de salud como apoyo para la toma de decisiones en la detección temprana y el 69.2% la recibía de médicos especialistas (ginecólogos).(71) Se observa una discrepancia entre lo referido por el personal de salud y las mujeres pues la consejería, sensibilización y acompañamiento son las fortalezas que reporta el personal para persuadir a las usuarias para la toma la citología del cérvix.

Se identificó por los dos grupos de mujeres que el servicio brindado por el módulo de citologías del centro de salud ofrece confianza, comodidad y seguridad, lo que favorece el acercamiento con el personal de salud y a la unidad; esto coincide con un estudio realizado en Armenia, Colombia por López-Castillo y cols. en 2013, en el cual 54% de las mujeres reportaron que la forma en que las trata el personal médico o la enfermera y las explicaciones que reciben influyen en futuras decisiones para la toma de citologías.(72)

También López-Castillo y cols., indica que 50% de las mujeres encuestadas no se realizan la citología porque quien les otorga las citas las atienden mal o el tiempo de espera para la toma de citología evita próximas detecciones.(72) Esto no concuerda con lo encontrado en este estudio, pues el personal de salud refirió que el centro de salud favorece en su organización la detección temprana del CaCU con acciones como flexibilidad de horario para agendar las citas de acuerdo a las necesidades de la usuaria.

También la iniciativa *cero rechazo* es una estrategia la cual señala que toda mujer puede acceder al servicio de forma gratuita sin necesidad de alguna afiliación médica; sin embargo, para disponer de tratamiento y en ocasiones de transporte para el traslado a la clínica de colposcopia si es requisito obtener el seguro popular con la finalidad de financiar los costos. Lo anterior, difiere de un estudio realizado en Medellín, Colombia por Rubio y cols. en 2014, donde se reporta como una barrera el régimen de afiliación de las usuarias, pues al no contar con una aseguradora la atención fue limitada, la espera para una cita fue mayor o si durante el tratamiento hubo cambio de seguro médico, la continuidad del tratamiento se afectó, lo que llevó al reinicio del proceso de tamizaje y a la fragmentación de la atención.(73) En México desde 2004 entró en vigor el sistema de protección social de salud en el cual las personas afiliadas tienen derecho a consultas médicas y especializadas, cirugía, medicamentos, estudios de gabinete o análisis de laboratorio orientado a reducir los gastos médicos de bolsillo y fomentar la atención oportuna a la salud.



Las barreras identificadas por los dos grupos de mujeres están relacionadas con el desconocimiento en relación a los signos y síntomas de la infección por el VPH y el CaCU, así como confusión en la indicación de ambas pruebas de tamizaje, y la utilidad de la prueba de captura de híbridos. Lo que concuerda con León-Maldonado y cols., en un estudio realizado en Michoacán, México en 2014, en el que se comunicó desinformación y confusión sobre los síntomas y la utilidad de las pruebas de tamizaje en cérvix entre las participantes, ya que reportaron conocimientos científicamente inexactos o equivocados.(74)

El nivel de escolaridad de la mayoría de las mujeres participantes fue primaria o ninguna, diversos estudios como el efectuado en California en 2003 por Otero-Sabogal y cols., han relacionado el grado educativo alto con mayor participación de las mujeres en los programas de tamizaje, y menor conocimiento sobre los riesgos al omitir medidas preventivas como la detección oportuna y mayor adherencia al tratamiento. (43)(44)(75)

Lo anterior es similar a los hallazgos encontrados en este estudio en el profesional de salud, ya que también existe confusión e información errónea sobre la indicación del tamizaje del cérvix y la prueba de captura de híbridos. También se identificó en su mayoría el desconocimiento de la norma que rige las acciones de detección en México y del procedimiento a seguir cuando una mujer es diagnosticada con CaCU o VPH, lo que podría afectar en el registro, tratamiento, seguimiento y control de las mujeres con diagnósticos positivos y limitando la atención con impactos desfavorables. Esto podría relacionarse según refiere el personal de salud con las pocas capacitaciones que han tenido sobre el tema en los últimos tres años.

La NOM014 estipula que es necesario brindar actualizaciones continuas a todo profesional de salud de la atención primaria en coordinación con las unidades de enseñanza y con la participación de los servicios de ginecología u oncología de las instituciones.(21) El recurso humano como parte fundamental en la estructura del sistema salud debe fortalecerse, mediante el diagnóstico de necesidades de capacitación y sensibilización sobre el tema, ya que son ellos quienes tienen el potencial del influir en las actitudes de las mujeres hacia la detección de CaCU a través de la información veraz y confiable.

El estudio realizado por León- Maldonado y cols., señala que proporcionar información clara sobre el objetivo del proceso de detección temprana de esta neoplasia, disminuye el impacto psicosocial (angustia y preocupación) de las mujeres en comparación con las mujeres que reciben consejería escasa o inadecuada.(74)

Por otro lado las mujeres participantes indicaron que una barrera psicológica presente y que dificulta el acercamiento de las mujeres a la toma citológica del cérvix son sentimientos de vergüenza, incomodidad, dolor y temor a un resultado



anormal del Papanicolaou, lo que concuerda con diversos estudios realizados en México (2013) por Figueroa y cols., California (2016) por Fang y Becker y Nueva York por Zorogastúa y cols., (2015) en los que los factores intrínsecos individuales, generan mayor renuencia ante la toma comparado con las barreras estructurales como el acceso a la asistencia sanitaria, el tiempo de espera y el nivel de aculturación.(76)(77)(64)

La mayoría de las profesionales de salud que participaron en este estudio no contaban con citologías del cérvix recientes y manifestaban al igual que las mujeres, los mismos sentimientos generados ante la prueba. Esto coincide en un estudio realizado por Chen y cols. en Taiwán (2016) y por Kabacaoglu y cols. en Turquía (2015), donde se concluyó que las médicas y enfermeras no prestan suficiente atención a los programas de detección, por lo tanto hay que enfatizar desde la formación académica la importancia del diagnóstico y tratamiento oportuno así como incorporar intervenciones de educación y técnicas para disminuir el dolor o la ansiedad. Ya que generar el sentido de coherencia podría fortalecer su autodeterminación en salud y motivación para con las mujeres que acuden al centro de salud.(78)(79)

Asimismo se identificó en los dos grupos de mujeres la influencia de la pareja sobre el consentimiento para efectuarse el tamizaje de CaCU. Los roles y normas de género tienen gran influencia en la capacidad de autonomía de las mujeres, en la apropiación de sus recursos y en la valoración social que se les otorga. Las mujeres se encuentran en una situación de alta vulnerabilidad pues al ser el hombre el portador latente de la infección, aunado a factores como migración y promiscuidad; el riesgo potencial de contagiarse con VPH por su pareja incrementa. Es crucial implementar intervenciones donde se formen valores y normas sobre la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres con la finalidad de aumentar su participación y su poder de decisión en las relaciones y en el hogar.

Las mujeres participantes de este estudio informaron que la falta de interés en su autocuidado y la responsabilidad de sus hijos y pareja como prioritaria ante su salud son razones que obstaculizan la detección temprana. Las creencias, actitudes y comportamientos que nieguen a la mujer como persona capaz de elegir y actuar con libertad podrían conducir a desventajas sociales como estereotipos impuestos, es así que, el rol de cuidadora y la prioridad de salud de otros miembros de la familia frente a la suya, estará marcada en mayor o menor medida por el contexto cultural con consecuencias en un menor poder en la toma de decisiones respecto a su salud.(30)

Las barreras en la organización en la atención de la salud se establecen en la falta de recursos materiales, baja cobertura de detección y espera prolongada para recibir atención, lo que concuerda con un estudio realizado en 2012 en Perú por Paz y cols., en el que determinó que una sensación de insatisfacción laboral, una capacitación débil y sensibilización de los prestadores de salud disminuye su



autoestima y su percepción de “utilidad”, lo que se vincula con bajas coberturas de tamizaje, mala calidad en la atención, toma e interpretación errónea del Papanicolaou así como un seguimiento inadecuado de resultados con anomalías.(28)(32)(80)

Un obstáculo señalado por las mujeres que nunca se han realizado tamizaje o que ya tienen más de tres años de haberlo hecho antes, es la accesibilidad geográfica al centro de salud, pues se refirió que las calles sin pavimentar y los desniveles de la zona dificultan el tránsito. Es de considerar que las cuatro colonias seleccionadas son de ámbito rural. Los costos para movilizarse representan un impacto sustancial en las mujeres, pues se refirió escasez de recursos económicos. Lo anterior se contradice con lo referido por el personal de salud, ya que ellos determinan como una ventaja la cercanía del centro de salud para todas las colonias del municipio. Es importante mencionar que las mujeres que indicaron esto son mayores de 60 años y que están dentro del grupo de edad en el que la prevalencia de CaCU se presenta.

Un estudio realizado por Segnan en colaboración con la IARC resalta el nivel socioeconómico y la clase social baja como determinantes en la participación de las mujeres en los tamizajes de CaCU; aunado a esto, la edad y el nivel de escolaridad condicionan un riesgo potencial para el desarrollo de CaCU en las mujeres.(81)

Las creencias identificadas en las mujeres de esta investigación están basadas en ideas como que solo las mujeres jóvenes, casadas, con pareja, las que cambian continuamente de pareja y quienes tienen herencia de CaCU son las que están en riesgo de desarrollar la enfermedad. También la sensación de no sentirse enfermas es motivo de no acudir a revisiones. Se identificó aunque fueron en muy pocas mujeres la negación de la existencia de esta oncopatía, percepción apoyada por ideas místicas y de medicina tradicional. Estas convicciones coinciden con un estudio realizado en África subsahariana por Lim et al. (2016), en el que la percepción del riesgo de CaCU en las mujeres es muy baja dado que se justifica que al no ser sexualmente activa, tener más de 50 años y no presentar ningún síntoma, no es necesaria la revisión ginecológica.(82)

La percepción de las mujeres de sentirse ajenas a esta condición podría estar ligada a la falta de conciencia, sensibilización y conocimientos del CaCU, ya que se ha evidenciado que las mujeres que tienen insuficiente información muestran poca preocupación ante su cuidado. No obstante, el estigma social que rodea a esta patología sobre un resultado positivo tiene implicaciones con una connotación negativa sobre la mujer pues las ideas y creencias culturales que limitan la apertura en temas sobre salud sexual castigan, culpan y señalan a la mujer como inmoral. (28)

Dilucidar las creencias en las mujeres por parte del profesional de salud, mediante una escucha activa y respetuosa, considerando siempre que la construcción de nuevo conocimiento estará dado por las dos partes; es una labor esencial para



potenciar las capacidades para la resolución de problemas y la búsqueda de soluciones, traduciéndolo en un comportamiento que dirigirá a la salud positiva.

Las participantes de este estudio perciben actividades de promoción y educación en salud a través de pláticas y carteles visibles en el centro de salud. No obstante, las pláticas no son permanentes pues solo se desarrollan dos veces al mes y en su mayoría benefician a la población incorporada al programa de inclusión social (PROSPERA). Se refirió que no hay actividades que se efectúen en la comunidad. El programa PROSPERA es una iniciativa del gobierno mexicano que plantea favorecer el desarrollo de capacidades asociadas con la educación, salud y nutrición de las familias beneficiarias para romper el ciclo generacional de la pobreza y promover el bienestar.(74) Utiliza la estrategia de transferencia de recursos económicos a las familias y una corresponsabilidad de participación de los beneficiarios en actividades relacionadas con el programa, como en el caso de las mujeres es la realización del Papanicolaou.(74)

Las acciones implementadas por el PNDC no inciden en las barreras estructurales que las mujeres reportan. Las actividades de promoción de la salud deben dirigirse a toda la comunidad en espacios adecuados y accesibles. El compromiso del personal de salud debe fijarse en un diálogo que logre en el individuo la toma de conciencia de su necesidad de salud, asuma esta responsabilidad y valore las modificaciones que debe incorporar a su vida cotidiana, dado que el asumir una postura paternalista, disminuye la capacidad autónoma en la toma de decisiones de los individuos. Así como, las acciones prioritarias para disminuir la mortalidad por CaCU deben orientarse a evitar o disminuir factores de riesgo y a descubrir oportunamente lesiones precursoras de CaCU.

Finalmente, la intersectorialidad es necesaria para la producción social de la salud, en su preservación y en la solución de los problemas de salud de la población. Debe tenerse en cuenta que la intervención coordinada y participativa de líderes comunitarios, centros laborales y centros educativos posibilita una dirección más eficaz y eficiente en la implementación de acciones continuas y permanentes en la atención primaria de la salud para la detección temprana de esta neoplasia.(21)



12. Recomendaciones

Algunas de las siguientes recomendaciones están basadas en lo que las mujeres y el personal de salud propusieron para mejorar el acercamiento de las mujeres a la detección temprana de CaCU al centro de salud de Tetecala.

- ❖ Fortalecer las estrategias integrales y regionalizadas de promoción de la salud, prevención y atención del CaCU, a través del involucramiento de las comunidades. Proporcionar recursos para acercar el tamizaje hacia las zonas menos accesibles. Facultar a mujeres de la comunidad en la toma del Papanicolaou para que este se lleve a cabo sin requerir el traslado al centro de salud.
- ❖ Implementar acciones orientadas a mostrar la realidad epidemiológica de la región a la población, con la finalidad de impulsar la participación social en cada una de las colonias, en un proceso de construcción colectiva de responsabilidades individuales y de la comunidad, para formar agentes de su propio desarrollo y no beneficiarios pasivos de la ayuda.
- ❖ Establecer oportunidades de aprendizaje con la comunidad a través de educación para la salud, que fortalezca la alfabetización de conductas saludables y conocimiento de los factores de riesgo para la aparición de CaCU; mediante consejería acerca de la importancia de la detección y motivación centrada en eliminar las barreras interpersonales y culturales.
- ❖ Sensibilizar sobre los beneficios de la detección temprana mediante testimonios de mujeres sobrevivientes de CaCU.
- ❖ Abordar el tema del VPH y su relación con el desarrollo de CaCU con la población, así como esclarecer la diferencia de cada una de las pruebas de tamizaje y su utilidad e incluir los signos y síntomas de ambas patologías.
- ❖ Desarrollar las actividades de promoción y educación para la salud en sitios de interés donde exista interacción continua de mujeres, como en los centros laborales y educativos.
- ❖ Incorporar el enfoque de derechos sexuales y reproductivos como estrategia de comunicación social en salud, con el propósito que mujeres y hombres tengan control sobre su sexualidad, decidan libre y responsablemente sin ser sujetos de violencia o coerción.
- ❖ Involucrar a la población masculina en la construcción de mensajes y campañas de difusión masiva para la prevención y detección oportuna de CaCU, pues es un actor que contribuye e influye en la salud de la pareja y las mujeres.
- ❖ Desarrollar actividades de promoción de la salud en niños, niñas y jóvenes, que fomenten relaciones de respeto e igualdad de género, pues esta etapa



es crucial en el desarrollo y formación de valores y normas relativas a la prevención y erradicación de la violencia de género.

- ❖ Implementar un proceso educativo continuo sobre pruebas de detección, proceso de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de mujeres con lesiones premalignas en cérvix o displasias con los profesionales de salud, para fortalecer y adquirir los conocimientos, habilidades y herramientas necesarias para mejorar competencias y lograr mayor prevención del VPH y el CaCU.
- ❖ Potencializar la intersectorialidad para que mediante el compromiso de los múltiples sectores se definan e implementen intervenciones que incidan en los determinantes de la salud y disminuir las inequidades en salud; como la continuidad en la pavimentación de las calles y la accesibilidad del transporte urbano. Así como acciones conjuntas entre el sector educativo y el ayuntamiento del municipio para impulsar todo aquello que como sociedad se realice colectivamente para la transformación del entorno y de las condiciones de vida de las personas.

13. Conclusiones

Este estudio evidenció algunas necesidades de información y asesoramiento en las mujeres sobre la citología del cérvix como prueba de tamizaje para CaCU, la infección por el VPH, su detección y las consecuencias de una infección persistente en el cérvix.

El personal de salud requiere actualizaciones con base a lo establecido por la NOM 014 para la detección temprana de esta oncopatía de manera continua. Se requiere fortalecer la consejería a las usuarias mediante explicaciones sencillas, comprensibles y orientadas a esclarecer cualquier creencia negativa sobre la detección, diagnóstico y tratamiento del CaCU.

Las actividades de promoción de la salud no se contemplan dentro de la práctica diaria en los servicios sanitarios ni se promueve desde la comunidad el acercamiento de las mujeres a la realización de la toma del Pap. Por lo tanto, es elemental fomentar la participación activa de la comunidad, el desarrollo de sus recursos para la adopción de estilos de vida saludables y la detección y tratamiento de esta enfermedad.

Se determinó la percepción de las mujeres sobre la coerción por parte de la pareja en la toma de decisiones sobre su cuerpo. Por lo tanto impulsar acciones de promoción de la salud con enfoque de derechos sexuales y reproductivos que impacten en la población masculina y los hagan partícipes de la salud de las mujeres es imprescindible.



Los determinantes sociales de la salud como la edad avanzada, el nivel educativo, socioeconómico y la accesibilidad geográfica, condicionan la participación de las mujeres en el tamizaje ya que las creencias erróneas, la baja percepción del riesgo y el desconocimiento de prácticas saludables alejan a las mujeres de acciones integrales, por lo que permanecen conductas de desinterés, evasión del riesgo y vulnerabilidad para el desarrollo de CaCU.

Toda estrategia encaminada a desarrollar y potencializar la autodeterminación de la salud de los individuos, direccionará la toma de decisiones y acciones conscientes como factor determinante para ejercer comportamientos saludables deseables como la detección temprana del CaCU.

14. Limitaciones del estudio

Las mujeres participantes fueron seleccionadas de cuatro colonias y con criterios específicos. Por lo tanto, los resultados no pueden ser generalizados a todas las mujeres del municipio de Tetecala.

Otra limitante es considerar el diseño exploratorio, ya que los hallazgos encontrados en este estudio deben validarse en estudios posteriores con diseños mixtos.



15. Bibliografía

1. International Agency for Research on Cancer. GLOBOCAN 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012. [Internet]. WHO. 2012 [cited 2015 Sep 12]. Available from: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx
2. World Health Organization. Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer [Internet]. World Health Organization; 2015 [cited 2015 Oct 7]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/en/>
3. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Cáncer de cuello uterino [Internet]. 2015 [cited 2015 Oct 7]. Available from: http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/Programas_de_Accion/CancerdelaMujer/CaCu/introduccion.html
4. Servicios de Salud de Morelos. Programa Estatal de Cáncer Cervicouterino. 2014.
5. World Health Organization. Vacunas contra los papilomavirus humanos: Documento de posicion [Internet]. Weekly epidemiological record. 2014 [cited 2015 Oct 9]. p. 465–92. Available from: <http://www.infectagentscancer.com/content/2/1/15>
6. Arriagada Demetrio R. Oncogénesis viral: VPH y cáncer cervicouterino. Medwave [Internet]. Mednet; 2006 Jun 1 [cited 2015 Oct 13];6(5). Available from: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Cursos/3383>
7. Concha R M. Diagnóstico y terapia del virus papiloma humano. Rev Chil infectología [Internet]. Sociedad Chilena de Infectología; 2007 Jun [cited 2015 Oct 13];24(3):209–14. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182007000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
8. García Rosique RM, Torres Triana A, Rendón Quintero M. Conocimientos sobre prevención del cáncer cérvico-uterino en los adolescentes. Rev Médica Electrónica [Internet]. 1997, Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de Matanzas--FCMM; [cited 2015 Oct 7];33(2):182–8. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Secretaria de Salud. Lineamientos Para La Aplicación De Las Vacunas Contra La Infección Por Virus Del Papiloma Humano. [Internet]. Vacunas. 2007 [cited 2015 Oct 2]. Available from:



<http://www.programassociales.org.mx/sustentos/Oaxaca518/archivos/LINEAMIENTOS DE VAC VPH.pdf>

10. American Cancer Society. Prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino [Internet]. Copyright American Cancer Society. 214AD [cited 2015 Sep 11]. p. 5–7. Available from: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002580-pdf.pdf>
11. Instituto Nacional del Cancer. Información general sobre el cáncer de cuello uterino [Internet]. fecha de ultima actualizacion 10/07/2015. [cited 2015 Sep 10]. Available from: <http://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/paciente/tratamiento-cuello-uterino-pdq>
12. Gaceta Mexicana de Oncología. Primer consenso nacional de prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer cervicouterino. Gaceta Mexicana de Oncología. Mexico, DF.; 2014 Oct;13(4):102.
13. Aldo R. Reigosa YA. Sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH), su historia natural y diagnóstico. Cent Investig Médicas y Biotecnológicas la Univ Carabobo (CIMBUC), E- Salus. 16 n.1 Val.
14. World Health Organization. Comprehensive Cervical Cancer Control [Internet]. Geneva. 2014 [cited 2015 Sep 9]. p. 366–78. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/144785/1/9789241548953_eng.pdf?ua=1
15. Secretaria de Salud. Perfil epidemiológico de los tumores malignos en México. Secretaría de Salud. Mexico DF; 2011. 196 p.
16. Erik Efrain Sosa Duran FGR. Panorama epidemiologico del cáncer en México. Revista Mexicana de Anestesiología Vol36 Supl1 [Internet]. Mexico, DF.; 2013 [cited 2015 Oct 7];130–2. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2013/cmas131aa.pdf>
17. Eduardo Cesar Lazcano Ponce, Sue Moss, Patricia Alonso de Ruiz, Jorge Salmeron Castro MHA. Programa de deteccion oportuna de cancer de cuello uterino en paises en vias de desarrollo. El caso de Mexico. Editorial . Mexico, DF.; 2000. 155-172 p.
18. Gómez-Jauregui J. [Costs and quality of the timely detection of cervix uteri cancer at a public clinica and at a non-government organization]. Salud Publica Mex [Internet]. Jan [cited 2015 Oct 9];43(4):279–88. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11547588>
19. Programa Sectorial de Salud. Programa de Acción Específico Prevención y Control del Cáncer de la Mujer 2013-2018 [Internet]. 2013 [cited 2015 Sep



- 2]. Available from:
http://www.cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/cama/PrevencionyControldelCancerdeMujer_2013_2018.pdf
20. Raul Rojas Hernández GOM. Sistemas de Informacion en Cáncer Cérvico Uterino. 2007.
21. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cervico uterino. D Of la Fed [Internet]. 2006;52:52–70. Available from:
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m014ssa294.pdf>
22. Secretaría de Salud. Prevención y detección oportuna del cáncer cérvico uterino en el primer nivel de atención en el primer nivel de atención [Internet]. Guia de Práctica Clínica. Mexico, DF.; 2011 [cited 2015 Oct 16]. Available from: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>
23. Ponce EL. Desafíos en la introducción de vacunas profilácticas contra VPH en países latinoamericanos. Salud Publica Mex [Internet]. Instituto Nacional de Salud Pública; 2007 [cited 2015 Oct 7];49:218. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10649080>
24. Centers for Disease Control and Prevention. ¿Qué debo saber sobre detección del cáncer de cuello uterino? [Internet]. 2012 [cited 2015 Oct 7]. Available from:
http://www.cdc.gov/spanish/cancer/cervical/basic_info/screening.htm
25. International Federation of Gynecology and Obstetrics. Guia global para la prevencion y control del cáncer cervicouterino 2009 [Internet]. 2009 [cited 2015 Oct 7]. p. 2–90. Available from:
http://www.figo.org/sites/default/files/uploads/wg-publications/gynec-cancer/Spanish_version.pdf
26. World Health Organization. Nueva guía de la OMS para la prevención y el control del cáncer cervicouterino [Internet]. Melbourne: World Health Organization; 2014 [cited 2015 Sep 22]. Available from:
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/preventing-cervical-cancer/es/>
27. Franco I. R G de AJ. Cáncer Cérvico uterino y Vacunación anti Virus del papiloma humano [Internet]. Revista Médica de la Universidad Veracruzana Vol. 13. 2013 [cited 2015 Sep 23]. Available from:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2013/muv131c.pdf>



28. Organización Mundial de la Salud. Control integral del cáncer cervicouterino. Guía prácticas esenciales [Internet]. 2007;292. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789243547008_spa.pdf
29. P ICG, L DCR, Scarinci IC. Factores asociados con el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de nivel socioeconómico medio y bajo en Bogotá, Colombia. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. Universidad de Antioquia; 2012 [cited 2015 Oct 7];30(1):7–16. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12023071002>
30. Secretaria de Salud S de P y P de la S. Programa de Accion Especifico 2007-2012 Cancer cervicouterino [Internet]. 2012 [cited 2015 Sep 14]. Available from: http://www.spps.gob.mx/images/stories/SPPS/Docs/proy_prog/7._pdatcc.pdf
31. Lazcano-Ponce EC, Moss S, Cruz-Valdez A, Alonso de Ruiz P, Casares-Queralt S, Martínez-León CJ, et al. [The factors that determine participation in cervical cancer screening in the state of Morelos]. Salud Publica Mex [Internet]. Jan [cited 2015 Oct 13];41(4):278–85. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10624139>
32. Lazcano-Ponce EC, Moss S, Alonso de Ruíz P, Salmerón Castro J, Hernández Avila M. Cervical cancer screening in developing countries: why is it ineffective? The case of Mexico. Arch Med Res [Internet]. Jan [cited 2015 Oct 13];30(3):240–50. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10427875>
33. Marlow L a V, McGregor LM, Nazroo JY, Wardle J. Facilitators and barriers to help-seeking for breast and cervical cancer symptoms: a qualitative study with an ethnically diverse sample in London. Psychooncology [Internet]. 2014;23(7):749–57. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4282580&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
34. O'Connor M, Murphy J, Martin C, O'Leary J, Sharp L. Motivators for women to attend cervical screening: the influential role of GPs. Fam Pract [Internet]. 2014 Jun 12 [cited 2015 Oct 7];31(4):475–82. Available from: <http://fampra.oxfordjournals.org/content/early/2014/06/12/fampra.cmu029.abstract>
35. Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal. Tetecala-Morelos [Internet]. [cited 2015 Nov 5]. Available from: <http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM17morelos/municipios/17021a.html>



36. Consejo Nacional de Población CONAPO. Estimaciones y proyecciones de la población por entidad federativa y municipios [Internet]. 2012 [cited 2015 Nov 2]. Available from: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos
37. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. México en Cifras, Tetecala Morelos [Internet]. 2010 [cited 2015 Nov 6]. Available from: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx?e=17>
38. Dirección de Planeación de los Servicios de Salud de Morelos. Directorio de Unidades Médicas [Internet]. 2002 [cited 2015 Nov 6]. Available from: http://www.ssm.gob.mx/portal/page/sist_info_salud/anuarios/2000/an00_10.pdf
39. Secretaría de Desarrollo Social. Catálogo Localidades [Internet]. 2010 [cited 2015 Nov 7]. Available from: <http://www.microrregiones.gob.mx/catloc/LocdeMun.aspx?tipo=clave&campo=loc&ent=17&mun=021>
40. Consejo Estatal de Población. Migración Morelos 2010 [Internet]. 2010 [cited 2015 Nov 6]. Available from: http://www.coespomor.gob.mx/investigacion_poblacion/migracion/migracion_morelos_2010.pdf
41. Moiso A. Determinantes de la Salud. In: Fundamentos de la Salud Pública [Internet]. [cited 2015 Oct 31]. p. 161–89. Available from: [http://www.inus.org.ar/documentacion/Documentos Tecnicos/Fundamentos_de_la_salud_publica/cap_6.pdf](http://www.inus.org.ar/documentacion/Documentos_Tecnicos/Fundamentos_de_la_salud_publica/cap_6.pdf)
42. World Health Organization. Determinantes sociales de la salud [Internet]. World Health Organization; 2015 [cited 2015 Oct 14]. Available from: http://www.who.int/social_determinants/es/
43. Williams-Brennan L, Gastaldo D, Cole DC, Paszat L. Social determinants of health associated with cervical cancer screening among women living in developing countries: a scoping review. Arch Gynecol Obstet [Internet]. 2012 Dec [cited 2015 Aug 29];286(6):1487–505. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23011733>
44. Ministerio Nacional de Salud de Perú Instituto Nacional de Salud. Determinantes sociales para cáncer de cuello uterino [Internet]. Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública. 2013 [cited 2015 Oct 31]. Available from: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/2013/notas/14.Determinantes_sociales_para_c%C3%A1ncer_de_cuello_uterino.pdf



45. Macarena Hirmas Adaury, Lucy Poffald Angulo, Anita Maria Jasmen Sepúlveda, Ximena Aguilera Sanhueza IDB y JVM. Barreras y facilitadores de acceso a la atención de la salud: una revisión sistemática cualitativa. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2013;223–9.
46. García MS. Los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en México en el Marco Jurídico Internacional [Internet]. 2012 [cited 2015 Dec 15]. Available from: <http://www.femumex.org/docs/revistaDigital/losDerechosSexualesYReproductivosDeLasMujeresEnMexicoEnElMarcoJuridicoInternacional.pdf>
47. Checa S. Salud y derechos sexuales y reproductivos [Internet]. 2012 [cited 2015 Dec 15]. p. 10–5. Available from: <http://www.uba.ar/encrucijadas/nuevo/pdf/encrucijadas39n3.pdf>
48. World Health Organization. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Conf Int sobre la Promoción ... [Internet]. 1986 [cited 2015 Oct 9]; Available from: https://scholar.google.com.mx/scholar?q=related:6ZD9sFS_TowJ:scholar.google.com/&hl=es&as_sdt=0,5#0
49. Vignolo Julio, Mariela Vacarezza, Cecilia Alvarez AS. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud [Internet]. *Arch Med Interna*. 2011 [cited 2015 Oct 13]. p. 11–4. Available from: http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/plan2010/spyc/leccion_14/bibliografia_complementaria_14.pdf
50. Lazcano-Ponce E, Stanley M, Muñoz N, Torres L, Cruz-Valdez A, Salmerón J, et al. Overcoming barriers to HPV vaccination: non-inferiority of antibody response to human papillomavirus 16/18 vaccine in adolescents vaccinated with a two-dose vs. a three-dose schedule at 21 months. *Vaccine* [Internet]. 2014 Mar 3 [cited 2015 Oct 30];32(6):725–32. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24355090>
51. World Health Organization. Prevención y control integrales del cáncer cervicouterino: un futuro más saludable para niñas y mujeres. In: *Prevención y control integrales del cáncer cervicouterino: un futuro más saludable para niñas y mujeres* [Internet]. 2013. p. 16. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=22013&Itemid
52. Almonte M, Murillo R, Sánchez GI, Jerónimo J, Salmerón J, Ferreccio C, et al. Nuevos paradigmas y desafíos en la prevención y control del cáncer de cuello uterino en América Latina. *Salud Publica Mex* [Internet]. Instituto Nacional de Salud Pública; [cited 2015 Oct 17];52(6):544–59. Available from:



http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000600010&lng=es&nrm=iso&tlng=es

53. Donati P. Las dimensiones socioculturales en las prácticas relativas a la salud. In: Manual de Sociología de la Salud. p. 35–47.
54. Moreno San Pedro E, Gil Roales-Nieto J. El modelo de creencias de salud: revisión teórica, consideración crítica y propuesta alternativa: hacia un análisis funcional de las creencias en salud [Internet]. International journal of psychology and psychological therapy. Asociación de Análisis del Comportamiento; 2003 [cited 2015 Oct 7]. p. 91–109. Available from: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=664629&info=resumen&idoma=SPA>
55. Janz N, Champion V S V. The health belief model. In: Health behavior and health education. Glanz K. USA; 2002. p. 45–66.
56. Baranowski T, Cullen KW, Nicklas T, Thompson D, Baranowski J. Are current health behavioral change models helpful in guiding prevention of weight gain efforts? Obes Res [Internet]. 2003 Oct [cited 2015 Oct 9];11 Suppl:23S – 43S. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14569036>
57. Ávila-Burgos L, Montañez-Hernández JC, Cahuana-Hurtado L A-GB. Cuentas en salud reproductiva y equidad de género. Estimación 2013 y comparativo 2003-2013. Primera Ed. Cuernavaca, Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública/ Secretaria de Salud; 2015.
58. Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A C-NL, Romero-Martínez M H-AM. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Mexico; 2012.
59. Programa Sectorial de Salud. Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 [Internet]. 2014 [cited 2015 Sep 2]. Available from: http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dged/descargas/index/ps_2013_2018.pdf
60. Andrea Cabrera RF. Impacto del Cáncer en la dinámica familiar. Rev Biomédica, Med Fam y Comunitaria [Internet]. [cited 2015 Nov 2];VI(1):42–8. Available from: http://www.um.edu.uy/docs/biomedicina_marzo2011/impacto_del_cancer_en_la_dinamica_familiar.pdf
61. Castillo-Ávila IY, Canencia-Padilla J, Zurbarán-Lamadrid M, Pertuz-Cantillo D, Montes-Padilla M, Jiménez-Chacón E. Quality of life in women with



- cervical cancer, Cartagena (Colombia), 2012. *Rev Colomb Obstet Ginecol* [Internet]. Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología; [cited 2015 Nov 2];66(1):22–31. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342015000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=es
62. Du Toit GC, Kidd M. Prospective Quality of Life Study of South African Women Undergoing Treatment for Advanced-Stage Cervical Cancer. *Clin Ther* [Internet]. 2015 Sep 15 [cited 2015 Sep 28];37(10):2324–31. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26385584>
63. Bae H, Park H. Sexual function, depression, and quality of life in patients with cervical cancer. *Support Care Cancer* [Internet]. 2015 Aug 26 [cited 2015 Oct 9]; Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26306521>
64. Figueroa-Muñoz Ledo A a., Márquez-Serrano M, Idrovo AJ, Allen-Leigh B. Individual and Community Effectiveness of a Cervical Cancer Screening Program for Semi-Urban Mexican Women. *J Community Health* [Internet]. 2014;39(3):423–31. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s10900-013-9802-x>
65. Russell BH. Nonprobability Sampling and Choosing Informants. In: *Research Methods in Anthropology Qualitative and Quantitative approaches*. 4th ed. United States of America: AltaMira Press; 2006. p. 186–209.
66. Erwin Esaú Ardila Suárez JFRA. La saturación teórica en la teoría fundamentada: su de-limitación en el análisis de trayectorias de vida de víctimas del desplazamiento forzado en Colombia. *Rev Colomb Sociol* [Internet]. 2013 [cited 2015 Nov 4];36(2):93–114. Available from: <http://www.bdigital.unal.edu.co/38643/1/41641-189266-1-PB.pdf>
67. Gregorio Rodríguez Gómez, Javier Gil Flores EGJ. Métodos de Investigación Cualitativa. In: *Metodología de la Investigación Cualitativa*. 2nd ed. ALJIBE; 1999. p. 40–4.
68. Diario Oficial de la Federación. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [Internet]. 1984 [cited 2015 Nov 7]. Available from: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
69. Lara LR. Barreras y facilitadores para la vacunación contra el virus del papiloma humano en el personal de salud y madres de niñas adolescentes que acuden a una unidad de salud Morelos. Instituto Nacional de Salud Pública; 2014.



70. Campero L, Atienzo EE, Marín E, Vara-Salazar E de la, Pelcastre-Villafuerte B, González G. Detección temprana de cáncer de mama y cervicouterino en localidades con concentración de población indígena en Morelos. *Salud Publica Mex* [Internet]. Instituto Nacional de Salud Pública; [cited 2015 Oct 7];56(5):511–8. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342014000500018&lng=es&nrm=iso&tlng=es
71. Klug SJ, Hetzer M, Blettner M. Screening for breast and cervical cancer in a large German city: participation, motivation and knowledge of risk factors. *Eur J Public Health* [Internet]. The Oxford University Press; 2005 Feb [cited 2016 Aug 3];15(1):70–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15788807>
72. López-Castillo C, Calderón M, González M. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia. *Rev Med Risaralda*. 2013;19(1):14–20.
73. Garces-Palacio IC, Rubio-León DC, Ramos-Jaraba SM. Barreras y facilitadores del sistema de salud relacionadas con el seguimiento de anomalías citológicas, Medellín-Colombia. *Rev Gerenc y Polit Salud*. 2014;13(27):194–205.
74. León-Maldonado L, Allen-Leigh B, Lazcano-Ponce E. Consejería en la detección de VPH como prueba de tamizaje de cáncer cervical: Un estudio cualitativo sobre necesidades de mujeres de Michoacán, México. *Salud Publica Mex*. 2014;56(5):519–27.
75. Otero-Sabogal R, Stewart S, Sabogal F, Brown BA, Pérez-Stable EJ. Access and attitudinal factors related to breast and cervical cancer rescreening: why are Latinas still underscreened? *Health Educ Behav* [Internet]. 2003 Jun [cited 2016 Aug 3];30(3):337–59. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19731500>
76. Fang DM, Baker DL. Barriers and Facilitators of Cervical Cancer Screening among Women of Hmong Origin. 2013;24(2):540–55.
77. Veronica Gallegos Garcia, Sandra Olimpia Gutierrez Enriquez, Yolanda Teran Figueroa GPVM. Experiencias en la implementación del programa de detección de cáncer cervicouterino. Universitaria Potosina, editor. San Luis Potosi Mexico;
78. Chen S-L, Tsai S-F, Hsieh M-M, Lee L-L, Tzeng Y-L. Factors Predicting Nurse Intent and Status Regarding Pap Smear Examination in Taiwan: a Cross-sectional Survey. *Asian Pac J Cancer Prev* [Internet]. 2016 [cited 2016



Aug 1;17(1):165–70. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26838204>

79. Kabacaoglu M, Oral B, Balci E, Gunay O. Breast and Cervical Cancer Related Practices of Female Doctors and Nurses Working at a University Hospital in Turkey. *Asian Pac J Cancer Prev* [Internet]. 2015 [cited 2016 Aug 1];16(14):5869–73. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26320465>
80. Paz-Soldán VA, Bayer AM, Nussbaum L, Cabrera L. Structural barriers to screening for and treatment of cervical cancer in Peru. *Reprod Health Matters* [Internet]. NIH Public Access; 2012 Dec [cited 2016 Aug 3];20(40):49–58. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23245408>
81. Segnan N. Socioeconomic status and cancer screening. *IARC Sci Publ* [Internet]. 1997 [cited 2016 Aug 3];(138):369–76. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9353678>
82. Lim JNW, Ojo AA. Barriers to utilisation of cervical cancer screening in Sub Sahara Africa: a systematic review. *Eur J Cancer Care (Engl)* [Internet]. 2016 Feb 7 [cited 2016 Aug 3]; Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26853214>

16. Anexos

ANEXO 1: Folleto informativo

Estudio: “Barreras y facilitadores para la detección temprana de cáncer cervicouterino desde la perspectiva de las mujeres y el personal de salud del centro de salud de Tetecala Morelos”

El Instituto Nacional de Salud Pública está desarrollando un estudio para conocer como las mujeres que habitan en el municipio de Tetecala, perciben aquellos factores que dificultan o que facilitan la detección oportuna de Cáncer Cervicouterino, así también se quiere indagar acerca de los conocimientos acerca del Cáncer Cervicouterino, signos, síntomas, acciones de prevención y sobre algunas propuestas para la solución de este problema. Por esta razón estamos entrevistando a mujeres que acuden a los servicios de salud. Toda la información que se obtenga será confidencial y sólo será utilizada para fines de este estudio.

Usted tiene la opción de participar o no en el estudio sin que esto afecte la atención que recibe en el centro de salud. ¡Muchas gracias por su participación!

ANEXO 2: Guía de entrevista semiestructurada mujeres usuarias de los servicios de salud que nunca se han hecho un tamizaje/ mujeres con tres o más años de no realizárselo

Estudio: “Barreras y facilitadores para la detección temprana de cáncer cervicouterino desde la perspectiva de las mujeres y el personal de salud del centro de salud de Tetecala Morelos”

Presentación: El Instituto Nacional de Salud Pública está desarrollando un estudio para conocer la percepción de las mujeres sobre las barreras y facilitadores para realizar una detección oportuna de CaCU en Tetecala, así como indagar acerca de los conocimientos acerca del CaCU, factores de riesgo, signos, síntomas, acciones de prevención y sobre algunas propuestas para la solución de este problema. Por esta razón estamos entrevistando a mujeres usuarias de los servicios de salud. Toda la información que se obtenga será confidencial y sólo será utilizada para fines de este estudio. Usted tiene la opción de participar o no en el estudio sin que esto afecte la atención que recibe. ¡Muchas gracias por su participación!

1. Perfil de los participantes

- 1.1 ¿Cuál es su nombre?
- 1.2 ¿Cuántos años tiene?
- 1.3 ¿En qué estado nació?
- 1.4 ¿Cuánto tiempo tiene de vivir en esta comunidad?
- 1.5 ¿Qué escolaridad tiene?
- 1.6 ¿A qué se dedica?
- 1.7 ¿Tiene hijos? ¿Cuántos y de qué edades?
- 1.8 ¿Tiene pareja?



- 1.9 ¿Cuál es la ocupación de su pareja?
- 1.10 ¿Cuánto tiempo tiene de convivencia con su pareja actual?
- 1.11 ¿Su pareja ha migrado alguna vez del municipio de Tetecala? En caso positivo, ¿A dónde ha migrado, con qué frecuencia y en que trabaja cuando está fuera?
- 1.12 ¿Cuenta Usted con algún tipo de seguro médico, en caso positivo ¿cuál es? (Seguro Popular, IMSS, etc.)

2. Conocimientos

- 2.1 ¿Qué es el virus del papiloma humano?
- 2.2 ¿Cómo se transmite el virus del papiloma humano?
- 2.3 ¿Conoce si existen síntomas de esta infección?
- 2.4 ¿Cómo se previene la infección causada por el virus del papiloma humano?
- 2.5 ¿Qué es el cáncer cervicouterino?
- 2.6 ¿Cuáles son los síntomas?
- 2.7 ¿El CaCU se puede prevenir? En caso negativo, ¿Por qué? y en caso positivo, ¿cómo?

3. Barreras y Facilitadores

- 3.1 ¿Qué piensa de la prueba del Papanicolaou? ¿Por qué?
- 3.2 ¿Conoce a alguien con diagnóstico de CaCU o con resultados anormales en el pap?
- 3.3 ¿Y creé que el CaCU se puede curar? En caso negativo, ¿Por qué? y en caso positivo, ¿cómo?
- 3.4 ¿Usted considera que el CaCU podría aparecer en cualquier mujer? ¿Por qué? ¿De qué depende?
- 3.5 ¿Usted considera que algunas personas cercanas influyen en las mujeres para que se hagan o no el papanicolaou? ¿Quiénes y de qué manera lo hacen? (explorar papel de la pareja, amigas o parientes cercanas)
- 3.6 ¿Hubo alguna persona cercana a Ud. que influyera para no realizarse la prueba, quién fue y de qué manera lo hizo?
- 3.7 ¿Cómo promueve el personal del centro de salud la toma del Papanicolaou en su colonia? ¿Considera que esa forma de promoverlo es adecuada o qué otra cosa sugiere Usted para motivar a que más mujeres acudan?
- 3.8 ¿Alguna vez no se llevó a cabo la toma del Papanicolaou cuando Ud. acudió a realizársela? ¿Por qué razón?
- 3.9 ¿A qué distancia está el centro de salud más cercano de su casa y cuánto tiempo hace en ir al centro de salud de Tetecala? (explorar medios de transporte para traslado y costos)
- 3.10 ¿Cuáles son las razones por las cuales Ud. no se ha hecho el papanicolaou? (explorar percepciones hacia la prueba, tiempo para la realización, 3

4. Propuestas

- 4.1 ¿Qué piensa Ud. de que Tetecala es el municipio de Morelos con mayor número de muertes de mujeres por CaCU? ¿Por qué cree que pasa esto?
- 4.2 ¿Qué propondría como solución para que las mujeres acudieran a realizarse la prueba de Papanicolaou al menos una vez al año?



ANEXO 3: Guía de entrevista semiestructurada mujeres usuarias de los servicios de salud que se han realizado un tamizaje acorde a lo establecido por la NOM 014

Estudio: “Barreras y facilitadores para la detección temprana de cáncer cervicouterino desde la perspectiva de las mujeres y el personal de salud del centro de salud de Tetecala Morelos”

Presentación: El Instituto Nacional de Salud Pública está desarrollando un estudio para conocer la percepción de las mujeres sobre las barreras y facilitadores para realizar una detección oportuna de CaCU en Tetecala, así como indagar acerca de los conocimientos acerca del CaCU, factores de riesgo, signos, síntomas, acciones de prevención y sobre algunas propuestas para la solución de este problema. Por esta razón estamos entrevistando a mujeres usuarias de los servicios de salud. Toda la información que se obtenga será confidencial y sólo será utilizada para fines de este estudio. Usted tiene la opción de participar o no en el estudio sin que esto afecte la atención que recibe. ¡Muchas gracias por su participación!

1. Perfil de los participantes

- 1.1 ¿Cuál es su nombre?
- 1.2 ¿Cuántos años tiene?
- 1.3 ¿En qué estado nació?
- 1.4 ¿Cuánto tiempo tiene de vivir en esta comunidad?
- 1.5 ¿Qué escolaridad tiene?
- 1.6 ¿A qué se dedica?
- 1.7 ¿Tiene hijos? ¿Cuántos y de qué edades?
- 1.8 ¿Tiene pareja?
- 1.9 ¿Cuál es la ocupación de su pareja?
- 1.10 ¿Cuánto tiempo tiene de convivencia con su pareja actual?
- 1.11 ¿Su pareja ha migrado alguna vez del municipio de Tetecala? En caso positivo, ¿A dónde ha migrado, con qué frecuencia y en que trabaja cuando está fuera?
- 1.13 ¿Cuenta Usted con algún tipo de seguro médico, en caso positivo cuál es? (Seguro Popular, IMSS, etc.)
- 1.14 ¿Hace cuánto tiempo que Usted se hizo el Papanicolaou y cuál fue el resultado? ¿En dónde se lo hizo y cómo fue la atención que le dieron? ¿Cuánto tiempo tardaron en entregarle el resultado? ¿Cuál fue el proceso de seguimiento y/o referencia después del resultado?

2. Conocimientos

- 2.1 ¿Qué es el virus del papiloma humano?
- 2.2 ¿Cómo se transmite el virus del papiloma humano?
- 2.3 ¿Conoce si existen síntomas de esta infección?
- 2.4 ¿Cómo se previene la infección causada por el virus del papiloma humano?
- 2.5 ¿Qué es el cáncer cervicouterino?
- 2.6 ¿Cuáles son los síntomas?
- 2.7 ¿El CaCU se puede prevenir? En caso negativo, ¿Por qué? y en caso positivo, ¿cómo?

3. Barreras y Facilitadores

- 3.1 ¿Qué piensa de la prueba del Papanicolaou? ¿Por qué?



- 3.2 ¿Conoce a alguien con diagnóstico de CaCU o con resultados anormales en el pap?
- 3.3 ¿Y creé que el CaCU se puede curar? En caso negativo, ¿Por qué? y en caso positivo, ¿cómo?
- 3.4 ¿Usted considera que el CaCU podría aparecer en cualquier mujer? ¿Por qué? ¿De qué depende?
- 3.5 ¿Usted considera que algunas personas cercanas a las mujeres influyen en que se hagan o no el papanicolaou? ¿Quiénes y de qué manera lo hacen? (explorar papel de la pareja, amigas o parientes cercanas)
- 3.6 ¿Hubo alguna persona cercana a Ud. que la aconsejara o la apoyara para hacerse la prueba, quién fue y de qué manera la apoyó? (explorar si alguna vez alguien influyó negativamente)
- 3.7 ¿Cómo promueve el personal del centro de salud la toma del Papanicolaou en su colonia? ¿Considera que esa forma de promoverlo es adecuada o ¿qué otra cosa sugiere Usted para motivar a que más mujeres acudan?
- 3.8 ¿Alguna vez no se llevó a cabo la toma del Papanicolaou cuando Ud. acudió a realizársela? ¿Por qué razón?
- 3.9 ¿A qué distancia está el centro de salud más cercano de su casa y cuánto tiempo hace en ir al centro de salud de Tetecala? (explorar medios de transporte para traslado y costos)
- 3.10 ¿Cuáles son las razones por las cuales Ud. decidió acudir a realizarse la prueba del papanicolau?
- 3.11 ¿Por qué cree que otras mujeres de su comunidad no acuden a hacerse el papanicolau?

4. Propuestas

- 4.1 ¿Qué piensa Ud. de que Tetecala es el municipio de Morelos con mayor número de muertes de mujeres por CaCU? ¿Por qué cree que pasa esto?
- 4.2 ¿Qué propondría como solución para que las mujeres acudieran a realizarse la prueba de Papanicolaou al menos una vez al año?



ANEXO 4: Guía de entrevista semiestructurada para personal de salud

Estudio: “Barreras y facilitadores para la detección temprana del cáncer cervicouterino desde la perspectiva de las mujeres y del personal de salud del centro de salud de Tetecala Morelos”

Presentación: El Instituto Nacional de Salud Pública está desarrollando un estudio para conocer la percepción del personal de salud que participa en actividades de prevención del CaCU en Tetecala sobre las barreras y facilitadores para realizar una detección oportuna de CaCU, así como indagar acerca de los conocimientos acerca del CaCU, factores de riesgo, signos, síntomas, acciones de prevención y sobre algunas propuestas para la solución de este problema. Por esta razón estamos entrevistando a algunos miembros del personal de los servicios de salud. Toda la información que se obtenga será confidencial y sólo será utilizada para fines de este estudio. Usted tiene la opción de participar o no en el estudio. ¡Muchas gracias por su participación!

1. Perfil de los participantes

- 1.1 ¿Cuál es su nombre?
- 1.2 ¿Cuántos años tiene?
- 1.3 ¿En qué estado nació?
- 1.4 ¿Cuál es su estado civil?
- 1.5 ¿Qué escolaridad tiene?
- 1.6 ¿Qué puesto desempeña en la actualidad?
- 1.7 ¿Cuánto tiempo tiene laborando en el centro de salud?
- 1.8 ¿Qué actividades realiza en su puesto de trabajo?
- 1.8 ¿Usted forma parte del equipo encargado del programa de detección temprana de CaCU del centro de salud?
- 1.9 En caso de ser mujer la entrevistada: ¿Cuándo fue la última vez que se realizó un Papanicolaou? y ¿Qué edad tenía? ¿En dónde se lo realizó? ¿Cuál fue su resultado?

2. Conocimientos

- 2.1 ¿Qué es el virus del papiloma humano?
- 2.2 ¿Cómo se transmite el virus del papiloma humano?
- 2.3 ¿Cuáles son los signos y síntomas?
- 2.4 ¿Cómo se previene la infección causada por el virus del papiloma humano?
- 2.5 ¿Qué pruebas existen para la detección del VPH?
- 2.6 ¿Qué es el cáncer cervicouterino?
- 2.7 ¿Cuáles son los signos y síntomas?
- 2.8 ¿Cómo se previene el cáncer cervicouterino?
- 2.9 ¿Qué pruebas existen para el diagnóstico de la enfermedad?
- 2.10 ¿Usted conoce la norma que rige la obligatoriedad del programa de detección temprana de CaCU en México? ¿Puede indicarme según dicha norma que es lo indicado para realizar la detección temprana de CaCU en México?
- 2.11 ¿Usted tiene alguna hipótesis de la razón por la que hay casos frecuentes de CaCU en el municipio de Tetecala? (Si dicen que porque no van a hacerse el Pap, explorar porqué razones creen que no se lo hacen: por miedo, por pena, por tiempo, por distancia, porque tardan en entregar resultados, porque el marido no las deja, etc.)

3. Barreras y Facilitadores



- 3.1 ¿Cómo se realizan las actividades de promoción de la salud respecto a la prevención del CaCU en el Centro de Salud?
- 3.2 ¿Cómo está organizada la atención en el centro de salud para la detección de CaCU? (explorar a quiénes se les realiza, fechas, horarios de atención y tiempo de entrega de resultados)
- 3.3 ¿Cuál es la cobertura de la prueba de Papanicolaou en la población? ¿Cuál es la meta?
- 3.4 ¿Cuál es el procedimiento a seguir cuando se cuenta con el resultado de la prueba de PAP positivo?
- 3.5 ¿Cuál es el procedimiento a seguir cuando se cuenta con el resultado de la prueba de PAP negativo?
- 3.6 ¿Se realiza prueba de captura de híbridos para la detección del VPH en el centro de salud? ¿A quiénes se les realiza? ¿En qué edades? ¿Se puede hacer en cualquier momento o hay fechas destinadas para ello? ¿Cuánto tiempo pasa para la entrega de resultados?
- 3.7 ¿Cuál es la cobertura de la prueba de VPH en la población?
- 3.8 ¿Cuál es el procedimiento a seguir cuando se cuenta con el resultado de la prueba de VPH positivo?
- 3.9 ¿Cuál es el procedimiento a seguir cuando se cuenta con el resultado de la prueba de VPH negativo?
- 3.10 ¿Ha tenido algún caso de una mujer a la que se le ha notificado el resultado de la prueba de Papanicolaou como positivo a lesión se rehuse a acudir a la clínica de colposcopia y/o tratamiento respectivo? En caso positivo, recuerda cuáles fueron las razones para rehusarse? ¿Y qué hicieron en el servicio? ¿Supieron del desenlace?
- 3.11 ¿Alguna vez la disponibilidad de los recursos materiales ha impedido realizar tomas de citología cervical en el centro de salud? ¿Qué se hace en esos casos? ¿Son frecuentes?
- 3.12 ¿Cuándo fue la última vez que tomo capacitación sobre la prevención del CaCU y en dónde? ¿Para qué le sirvió dicha capacitación?
- 3.13 ¿Considera que las acciones para la detección oportuna de CaCU son efectivas? ¿Por qué?
- 3.14 ¿Se necesita tener algún tipo de afiliación para poder recibir atención para este programa en el centro de salud? ¿Qué pasa en los casos en los que no se tiene?
- 3.15 ¿Desde su experiencia cuáles son las razones por las cuales las mujeres no acuden a realizarse el tamizaje para CaCU en el centro de salud?
- 3.16 ¿Y cuáles son las razones por las cuales algunas mujeres sí acuden a realizarse el tamizaje para CaCU en el centro de salud si vienen de la misma comunidad?

4. Propuestas

- 4.1 ¿De acuerdo a su experiencia qué propondría Ud. para que más mujeres acudieran a realizarse la prueba de Papanicolaou según lo indica la norma?
- 4.2 Si tuviera que proponer recomendaciones para mejorar las acciones del programa para la detección temprana del CaCU en el municipio de Tetecala ¿Qué recomendaría?



ANEXO 5.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA CARTA DE CONSENTIMIENTO ACTORES CLAVE

Título del proyecto: **Barreras y facilitadores para la detección temprana de cáncer cervicouterino desde la perspectiva de las mujeres y el personal de salud del centro de salud de Tetecala Morelos.**

NOTA: Se leerá en voz alta a los (as) participantes.

Estimada Señor (a):

Introducción/Objetivo:

Como parte de la formación académica dentro del Instituto Nacional de Salud Pública ubicado en Cuernavaca Morelos se diseñó la presente investigación, la cual tiene como objetivo explorar cuáles son las barreras y facilitadores desde la perspectiva de las mujeres usuarias y el personal de salud para lograr la detección temprana del cáncer cervicouterino y se llevará a cabo con la colaboración del centro de salud de Tetecala. Al finalizar este estudio se propondrán acciones que permitan a los tomadores de decisiones implementar estrategias para continuar el avance en la reducción de la muerte por cáncer cervicouterino.

Procedimientos:

Por lo anterior, la invitamos a participar de manera libre en el estudio si usted acepta, estará de acuerdo en apoyar para la realización de la siguiente actividad:

- ❖ Participar en una entrevista, la cual tendrá una duración aproximada de 1 hora, en donde se abordan preguntas relacionadas con el conocimiento general del cáncer cervicouterino y las formas de prevenirlo, las dificultades y motivaciones que tienen las mujeres candidatas a ser beneficiarias del programa de detección temprana de CaCU para acudir o no a la realización del Papanicolaou en el centro de salud de Tetecala y algunas sugerencias desde su punto de vista para la solución de este problema.
- ❖ Con el propósito de ser transcrita y analizada la información recolectada por la entrevista, usted acepta que sea audio grabada. Es importante mencionar que la grabación no estará disponible para otro propósito diferente al de este proyecto y que esta actividad será realizada por personal capacitado, así también la información recabada será confidencial.

Beneficios: Usted no recibirá ningún beneficio directo por su participación. Sin embargo, los resultados de este trabajo serán conocidos por usted mediante una reunión programada y se harán del conocimiento de las autoridades sanitarias locales y estatales para que si ellos lo consideran, puedan tomar decisiones para el abordaje en la prevención del cáncer cervicouterino.



Confidencialidad: Toda la información que usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedará identificada con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificada.

Riesgos Potenciales/Compensación: Los riesgos potenciales que implican su participación en este estudio son mínimos. Si alguna de las preguntas le hiciera sentir un poco incómodo (a), tiene el derecho de no responderla. Es importante mencionar que usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio y tampoco implicará algún costo para usted.

Participación Voluntaria/Retiro: La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o de no participar no afectará de ninguna manera la forma en cómo le tratan en su entorno laboral o social.

Números a Contactar: Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación respecto a este proyecto, puede comunicarse con la directora del presente estudio: Dra. Kirvis Janneth Torres Poveda al siguiente número de teléfono (777) 3293000 ext 2204 en un horario de 9:00 am a 16:00 hrs. o al correo electrónico kjtorres@insp.mx

Asi también si tiene preguntas generales relacionadas con **sus derechos como participante** puede comunicarse con la Presidente del Comité de Ética del Instituto Nacional de Salud Pública, Dra. Angélica Ángeles Llerenas, al teléfono (777) 329-3000 ext. 7424 de 8:00 am a 16:00 hrs. O si lo prefiere puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico etica@insp.mx

Si usted acepta participar en el estudio, se le entregará una copia de este consentimiento informado.

ANEXO 6.



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
CARTA DE CONSENTIMIENTO MUJERES

Título del proyecto: **Barreras y facilitadores para la detección temprana de cáncer cervicouterino desde la perspectiva de las mujeres y el personal de salud del centro de salud de Tetecala Morelos.**

Estimada Señora:

Introducción/Objetivo:

Como parte de la formación académica dentro del Instituto Nacional de Salud Pública ubicado en Cuernavaca Morelos se diseñó la presente investigación, la cual tiene como objetivo explorar cuáles son las barreras y facilitadores desde la perspectiva de las mujeres y del personal de salud para lograr una detección oportuna del cáncer cervicouterino. Este estudio se llevará a cabo con la colaboración del centro de salud de Tetecala. Al finalizar este estudio se propondrán acciones que permitan a los tomadores de decisiones implementar estrategias para continuar el avance en la reducción de la muerte por cáncer cervicouterino.

Procedimientos:

Por lo anterior, la invitamos a participar de manera libre en el estudio si usted acepta, estará de acuerdo en apoyar para la realización de la siguiente actividad:

- ❖ Participar en una entrevista, la cual tendrá una duración aproximada de 1 hora, en la cual se abordarán preguntas relacionadas con el conocimiento general del cáncer cervicouterino y las formas de prevenirlo, las dificultades y motivaciones que tiene para acudir o no a la realización del Papanicolaou y algunas sugerencias desde su punto de vista para la solución de este problema.
- ❖ Con el propósito de ser transcrita y analizada la información recolectada por la entrevista, usted acepta que sea audio grabada. Es importante mencionar que la grabación no estará disponible para otro propósito diferente al de este proyecto y que esta actividad será realizada por personal capacitado, así también la información recabada será confidencial.

Beneficios: Usted no recibirá ningún beneficio directo por su participación. Sin embargo, los resultados de este trabajo serán conocidos por usted mediante una reunión programada y se harán del conocimiento de las autoridades sanitarias locales y estatales para que si ellos lo consideran, puedan tomar decisiones para el abordaje en la prevención del cáncer cervicouterino.



Consentimiento para su participación en el estudio

Su firma indica su aceptación para participar voluntariamente en el presente estudio.

Confidencialidad: Toda la información que usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedará identificada con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificada.

Riesgos Potenciales/Compensación: Los riesgos potenciales que implican su participación en este estudio son mínimos. Si alguna de las preguntas le hiciera sentir un poco incomoda, tiene el derecho de no responderla. Es importante mencionar que usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio y tampoco implicará algún costo para usted.

Participación Voluntaria/Retiro: La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o de no participar no afectará de ninguna manera la forma en cómo le tratan en los servicios de salud, en su entorno laboral o social.

Números a Contactar: Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación respecto a este proyecto, puede comunicarse con la directora del presente estudio: Dra. Kirvis Janneth Torres Poveda al siguiente número de teléfono (777) 3293000 ext 2204 en un horario de 9:00 am a 16:00 hrs. o al correo electrónico kjtorres@insp.mx

Asi también si tiene preguntas generales relacionadas con **sus derechos como participante** puede comunicarse con la Presidente del Comité de Ética del Instituto Nacional de Salud Pública, Dra. Angélica Ángeles Llerenas, al teléfono (777) 329-3000 ext. 7424 de 8:00 am a 16:00 hrs. O si lo prefiere puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico etica@insp.mx

Si usted acepta participar en el estudio, se le entregará una copia de este consentimiento informado.



Nombre del participante:

Fecha:

Día / Mes / Año

Firma: _____

Nombre Completo del Testigo 1:

Fecha:

Día / Mes / Año

Dirección

Firma: _____

Relación con el participante _____

Fecha:

Día / Mes / Año

Nombre Completo del Testigo 2:

Dirección

Firma: _____

Relación con el participante _____

Fecha:

Día / Mes / Año

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento



ANEXO 7.

Definición de códigos entrevistas semi-estructuradas. Mujeres

Códigos	Definición
<i>Perfil del participante</i>	Características sociodemográficas del entrevistado (a)
<i>Conocimientos sobre el VPH</i>	Información reconocida relacionada con el virus del papiloma humano
<i>Conocimientos sobre el CaCU</i>	Información reconocida relacionada con el cáncer cervicouterino
<i>Toma de citología cervical</i>	Percepciones y/o experiencias significativas relacionadas con la prueba del Papanicolaou
<i>Resultados en la citología cervical</i>	Experiencias significativas propias y/o cercanas respecto a resultados normales y anormales en el Papanicolaou
<i>Entrega de resultados de citología cervical</i>	Experiencia relaciona con el proceso de recibir información y tratamiento sobre el resultado del Papanicolaou
<i>Calidad de la atención</i>	Experiencias relacionadas con la calidad interpersonal y de proceso y organización en la toma del Papanicolaou
<i>Diagnóstico cercano de CaCU</i>	Experiencias significativas cercanas respecto al diagnóstico de cáncer cervicouterino
<i>Diagnóstico cercano de VPH</i>	Experiencias significativas cercanas respecto al diagnóstico de virus del papiloma humano
<i>Diagnóstico cercano lesiones premalignas en cérvix</i>	Experiencias significativas cercanas respecto al diagnóstico de lesiones premalignas en cérvix de bajo o alto grado
<i>Creencias sobre el CaCU</i>	Conjunto de ideas relacionadas con la aparición, tratamiento, curación y secuelas del cáncer cervicouterino
<i>Actores sociales</i>	Personal de salud o pares cercanos que influyen en la decisión para la realización o no del Papanicolaou
<i>Promoción por parte del personal de salud</i>	Manera en que el personal de salud realiza actividades de promoción para la salud para la detección temprana de cáncer cervicouterino
<i>Falta de recursos materiales</i>	Insuficiencia de insumos orientados a la promoción



	y detección del cáncer cervicouterino
<i>Accesibilidad geográfica</i>	Información relacionada con el tiempo, transporte y costos para acudir al centro de salud
<i>Razones para realización de citología cervical</i>	Motivos de las mujeres para efectuarse el Papanicolaou
<i>Razones para no realización citología cervical</i>	Motivos de las mujeres para no efectuarse el Papanicolaou
<i>Conocimientos sobre mortalidad por CaCU en el municipio</i>	Conciencia sobre la magnitud del problema en su municipio
<i>Propuestas de solución</i>	Recomendaciones del (a) entrevistado (a) para el acercamiento de las mujeres hacia la detección temprana de cáncer cervicouterino
<i>Consejo para mujeres</i>	Opinión de la entrevistada que proporciona a otras mujeres para la prevención del cáncer cervicouterino
<i>Empleo de las mujeres</i>	Información relacionada con los tipos de trabajo que tienen las mujeres en el municipio
<i>Medicina tradicional</i>	Experiencias relacionadas con conocimientos y práctica basado en creencias y experiencias de su propia cultura para el mantenimiento de su salud

ANEXO 8.

Definición de categorías entrevistas semi-estructuradas. Personal de salud

<i>Categorías</i>	<i>Definición</i>
<i>Perfil del participante</i>	Características sociodemográficas del (a) entrevistado (a)
<i>Toma de citología cervical</i>	Percepciones y/o experiencias significativas de la entrevistada relacionadas con la realización y la calidad de la toma del Papanicolaou
<i>Resultados en la citología cervical</i>	Experiencias significativas propias respecto a resultados normales y anormales en el Papanicolaou
<i>Conocimientos sobre el VPH</i>	Información reconocida relacionada con el VPH
<i>Conocimientos sobre el CaCU</i>	Información reconocida relacionada con el cáncer cervicouterino y la norma que rige las acciones obligatoriedad
<i>Hipótesis sobre prevalencia de</i>	Explicación conforme la evidencia y la práctica



<i>CaCU en el municipio</i>	clínica sobre el aumento de casos de cáncer cervicouterino en el municipio
<i>Promoción por parte del personal de salud</i>	Manera en que el personal de salud realiza actividades de promoción para la salud para la detección temprana de cáncer cervicouterino
<i>Organización para la toma de muestras del cérvix</i>	Información relacionada con la disposición para la realización del Papanicolaou y prueba de captura de híbridos en el centro de salud
<i>Metas y cobertura de Pap y VPH</i>	Cantidad de estudios citológicos y de captura de híbridos estipulados y realizados en población de riesgo para la detección de cáncer cervicouterino
<i>Procedimiento en citología cervical anormal</i>	Información relacionada con el procedimiento a realizar en mujeres con resultados anormales en el Papanicolaou
<i>Procedimiento en citología cervical normal</i>	Información relacionada con el procedimiento a realizar en mujeres con resultados normales en el Papanicolaou
<i>Procedimiento en el diagnóstico de CaCU</i>	Información relacionada con el procedimiento a realizar en mujeres con diagnóstico de cáncer cervicouterino
<i>Procedimiento en captura de híbridos anormal</i>	Información relacionada con el procedimiento a realizar en mujeres con resultados anormales en la captura de híbridos
<i>Procedimiento en captura de híbridos normal</i>	Información relacionada con el procedimiento a realizar en mujeres con resultados normales en la captura de híbridos
<i>Rechazo a tratamiento</i>	Experiencias sobre usuarias renuentes a la detección de cáncer cervicouterino y/o al tratamiento médico
<i>Falta de recursos materiales</i>	Insuficiencia de insumos orientados a la promoción y detección del cáncer cervicouterino
<i>Capacitación</i>	Experiencias significativas sobre la actualización de conocimientos para la promoción y detección del cáncer cervicouterino
<i>Efectividad de las acciones</i>	Información relacionada con las actividades empleadas para la disminución de muertes por cáncer cervicouterino
<i>Acceso a citología según afiliación</i>	Testimonio relacionado con la atención o no de las usuarias según el tipo de seguro de salud para la realización del Papanicolaou
<i>Razones para realización de</i>	Motivos de las mujeres para efectuarse el



<i>citología cervical</i>	Papanicolaou
<i>Razones para no realización de citología cervical</i>	Motivos de las mujeres para no efectuarse el Papanicolaou
<i>Propuestas de solución</i>	Recomendaciones del (a) informante (a) para el acercamiento de las mujeres hacia la detección temprana de cáncer cervicouterino y la mejora del programa

ANEXO 9.

Cuadro VIII. Características generales del personal de salud

Sexo	Total
Femenino	5
Masculino	3
n=8	

Edad (años)	Total
30 y 40	5
41 y 50	3
n=8	

Estado civil	Total
Casada	3
Soltera (o)	5
n=8	

Escolaridad terminada	Total
Licenciatura	6
Técnica	2
n=8	

Años laborando en centro de salud de Tetecala	Total
Menos de 1	1
3-10	6
11-20	0
Más de 20	1
n=8	

Fuente: Elaboración Propia.



ANEXO 10.

Cuadro IX. Características de las mujeres que se realizaron Papanicolaou acorde a la NOM 014

<i>Edad (años)</i>	<i>Total</i>
<i>Menos de 40</i>	<i>1</i>
<i>40 y 50</i>	<i>4</i>
<i>51 y 60</i>	<i>2</i>
<i>Más de 70</i>	<i>1</i>
<i>n=8</i>	

<i>Escolaridad terminada</i>	<i>Total</i>
<i>Ninguna</i>	<i>2</i>
<i>Primaria</i>	<i>3</i>
<i>Secundaria</i>	<i>2</i>
<i>Licenciatura</i>	<i>1</i>
<i>n=8</i>	

<i>Ocupación</i>	<i>Total</i>
<i>Ama de casa</i>	<i>5</i>
<i>Servicio doméstico</i>	<i>1</i>
<i>Asistente educativa</i>	<i>1</i>
<i>Agricultora</i>	<i>1</i>
<i>n=8</i>	

<i>No. hijos</i>	<i>Total</i>
<i>1 y 2</i>	<i>4</i>
<i>3 y 4</i>	<i>4</i>
<i>n=8</i>	

<i>Colonia</i>	<i>Total</i>
<i>Centro</i>	<i>4</i>
<i>Cerrito</i>	<i>2</i>
<i>Francisco Sarabia</i>	<i>1</i>
<i>Sonora</i>	<i>1</i>
<i>n=8</i>	

<i>Afiliación a Seguridad social</i>	<i>Total</i>
<i>Seguro popular</i>	<i>8</i>
<i>n=8</i>	

<i>Migración pareja</i>	<i>Total</i>
<i>Si</i>	<i>2</i>
<i>No</i>	<i>1</i>
<i>No aplica</i>	<i>5</i>
<i>n=8</i>	



Permanencia en el municipio	Total
10 y 20	2
21 y 30	1
31 y 40	2
41 y 50	2
Más de 50	1
n=8	
Fuente: Elaboración Propia.	

ANEXO 11.

Cuadro XX. Características generales de las mujeres que nunca se han realizado tamizaje para detección temprana de CaCU y/o mujeres con tres años o más de no realizárselo

Edad (años)	Total
Menos de 40	0
40 y 50	5
51 y 60	0
61 y 70	2
Más de 71	1
n=8	

Escolaridad terminada	Total
Ninguna	3
Primaria	2
Secundaria	1
Licenciatura	2
n=8	

Ocupación	Total
Ama de casa	4
Comerciante	1
Empleada	1
Profesora	2
n=8	

No. hijos	Total
1 y 2	3
3 y 4	3
5 y 6	1
7	1
n=8	

Colonia	Total
Centro	3
Cerrito	2
Francisco Sarabia	2



Charco	1
n=8	

Afiliación a Seguridad social	Total
Seguro popular	6
ISSSTE	2
n=8	

Migración de pareja	Total
Si	3
No	2
No aplica	3
n=8	

Permanencia en el municipio	Total
10 y 20	2
21 y 30	2
31 y 40	3
41 y 50	0
Más de 50	1
n=8	

Fuente: Elaboración Propia.

ANEXO 12. Cronograma de actividades

CRONOGRAMA																																																
Actividades	sep-15				oct-15				nov-15				dic-15				ene-16				feb-16				mar-16				abr-16				may-16				jun-16				jul-16				ago-16			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Registro de tema de protocolo proyecto terminal (PPT)																																																
Elaboración de PPT																																																
Aprobación de PPT por CEI																																																
Presentación de PT a autoridades sanitarias																																																
Acercamiento a la comunidad																																																
Prueba piloto del instrumento																																																
Recolección de información																																																
Análisis de información																																																
Revisión de resultados obtenidos																																																
Presentación de la información																																																