



Investigación y Educación en Enfermería
ISSN: 0120-5307
revistaiee@gmail.com
Universidad de Antioquia
Colombia

Vega Chávez, Jesús; Gutiérrez Enríquez, Sandra Olimpia; Terán Figueroa, Yolanda
Uso del Papanicolaou en mujeres que acuden al programa de detección oportuna de cáncer cérvico-
uterino: un acercamiento a la satisfacción con el servicio
Investigación y Educación en Enfermería, vol. XXVII, núm. 2, septiembre, 2009, pp. 201-208
Universidad de Antioquia
Medellín, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105213195005>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

Uso del Papanicolaou en mujeres que acuden al programa de detección oportuna de cáncer cérvico-uterino: un acercamiento a la satisfacción con el servicio^a

Jesús Vega Chávez^b; Sandra Olimpia Gutiérrez Enríquez^c; Yolanda Terán Figueroa^d

RESUMEN

Objetivo: describir la satisfacción de las usuarias con el servicio de detección oportuna de cáncer cérvico-uterino a través del análisis de indicadores y características socio-demográficas. **Metodología:** estudio descriptivo. Participan 101 mujeres que se someten al Papanicolaou entre junio y julio de 2007 en 13 centros de salud urbanos de la Jurisdicción 1 de la Secretaría de Salud de San Luis Potosí, México. Se aplica una encuesta con tres apartados: características socio-demográficas, indicadores del uso del servicio y nivel de satisfacción. **Resultados:** la edad promedio de las mujeres es de 36 años, 42.6% tienen secundaria, 80.2% son casadas y 54.5% están afiliadas al Seguro Popular. Sus conocimientos acerca de la prueba del Papanicolaou y el cáncer son adecuados (51.5% y 76.2%, respectivamente), mientras que la accesibilidad a la prueba de tamizaje es adecuada en un 67.3%; las mujeres que más se presentan a la prueba por primera vez son las de 18 a 30 años y las casadas; asisten en menor proporción las de 51 a 61 años. El nivel de satisfacción es alto respecto al tiempo de espera, 66.3%; consideran la información completa, veraz, oportuna y comprensible 78.2%, y encuentran adecuado el trato 87.1%. **Conclusiones:** las usuarias están satisfechas con el servicio. En este estudio no se encuentra asociación entre la utilización de la prueba del Papanicolaou y la satisfacción de las usuarias; sin embargo, hay asociación entre la primera cita y la edad para realizarse el tamizaje y entre el estado civil y la edad de la primera cita al Papanicolaou.

Palabras clave: *satisfacción del paciente, prueba de Papanicolaou, diagnóstico precoz.*

Cómo citar este artículo:

Vega Chávez J, Gutiérrez Enríquez SO, Terán Figueroa Y. Uso del Papanicolaou en mujeres que acuden a la detección oportuna de cáncer cérvicouterino: un acercamiento a la satisfacción en el servicio. *Invest Educ Enferm.* 2009;27(2):201-208.

- a Este estudio se inscribe en la línea de investigación: Estudio del cáncer cervico-uterino y papilomavirus, en el área de sistemas de salud y calidad en los servicios. Autofinanciado y realizado entre junio y julio de 2007 en San Luis Potosí, México.
- b Licenciado en Enfermería. Maestro en Administración de la Atención de Enfermería, Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Enfermero del Instituto de Seguridad Social y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), S.L.P., México. Correo electrónico: jvch010676@yahoo.com.mx.
- c Doctora en Ciencias de la Salud Pública. Profesora investigadora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Correo electrónico: sgutierrez@uaslp.mx
- d Doctora en Ciencias. Profesora investigadora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Correo electrónico: yolandat@uaslp.mx

Recibido: Julio 23 de 2008. Envío para correcciones: Abril 30 de 2009. Aceptado: Julio 28 de 2009.



Use of Pap in women attending early detection of cervical cancer: an approach to meeting the service

Jesús Vega Chávez; Sandra Olimpia Gutiérrez Enríquez; Yolanda Terán Figueroa

ABSTRACT

Objective: to describe the satisfaction of service users with the timely detection of cervical cancer through the analysis of indicators and socio-demographic characteristics. **Methodology:** descriptive study. 101 women participate; they have PAP test in July 2007 in 13 urban health centers from San Luis Potosí Health Department Jurisdiction 1. Socio-demographic characteristics and use of service indicators are measured, including also satisfaction level. **Results:** the average age is 36 years old. Maximum level of education is ninth grade (42.6%) and 54.5% of the participants have Popular Insurance; 80.2% are married; the women that more attend for the first time are the youngest (18-31 years), and the married ones; and the ones that attend less are those between 51 and 61 years old. Those that are more willing for the first time are the married ones; and the ones with less attendance are the divorced, separated and widows. General knowledge about PAP test and uterine cervix cancer is adequate in 51.5% and 76.2%, respectively, whereas the accessibility is adequate in 67.3%. Satisfaction level was high on waiting time (66.3%); with complete, truthful, opportune, and understandable information (78.2%), as well as an appropriate treatment from health personal (87.1%) and accessibility (80.2%). **Conclusions:** the users are satisfied with the service. In this article we find that Papanicolaou test is not associated with women satisfaction. Age and marital status are associated to the appointment for the PAP.

Key words: patient satisfaction, vaginal smears, early detection.

INTRODUCCIÓN

En el cáncer cérvico-uterino (CaCu) ocurre un cambio en las células que cubren las paredes del cuello uterino, que abarca la parte inferior que va del útero a la vagina, o el canal de parto (1). A pesar de haber transcurrido 50 años desde la postulación de la prueba de George Nicolás Papanicolaou para detectar esta neoplasia, la enfermedad representa en el mundo el 15% de todas las variedades de cáncer diagnosticado en las mujeres y es el segundo tipo de cáncer más común en ellas (2). En general

las tasas más bajas (menos de 15 por 100, 000) se dan en Europa (excepto en algunos países de Europa Oriental), Norteamérica y Japón. La incidencia es generalmente mayor en los países en vías de desarrollo de América Latina (3). En México, entre 1990 y 2000, se registraron 48.761 defunciones por CaCu, con un incremento porcentual anual de 0.76% y 12 defunciones cada 24 horas en promedio. La tasa de mortalidad en mujeres mayores de 25 años fue de 25 por 100.000 en el año de 1990 y de 17 en 1999, 20% menos en los últimos años. Las cifras de mortalidad descendieron de 4.620 defunciones en el año 2000 a 4.323 en el 2002 (4).

En la actualidad es bien sabido que el virus de papiloma humano (VPH), principalmente los tipos de alto riesgo (tipos 16, 18, 31 33, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 66 y 73), transmitidos por vía sexual, es la causa necesaria para desarrollar CaCu (5). Es parojoal que siendo prevenible, sea tan alto el número de mujeres que mueren a causa de este mal.

Una de las líneas de investigación de este tema es la de los sistemas de salud, en donde se utilizan indicadores de gestión de la calidad, como la evaluación, en este caso, del programa de detección oportuna de cáncer cérvico-uterino (DOCACU), que incluye la satisfacción de las usuarias, entendida como el grado de congruencia entre sus expectativas acerca de una atención idónea de salud y su percepción sobre el servicio recibido; o bien, como la medida en que los profesionales de salud resuelven las necesidades y colman las expectativas del cliente. La importancia de evaluar la satisfacción en diversos programas consiste en la posibilidad de modificar y mejorar en los aspectos deficientes y reforzar las fortalezas, según la opinión y la perspectiva de los pacientes (6).

De acuerdo con las encuestas nacionales de salud (7), los indicadores positivos de satisfacción de los usuarios son: el buen trato del personal, la atención adecuada, la buena preparación del proveedor, los tiempos de espera cortos, la mejoría de la salud y la confianza en el personal, en tanto que los negativos incluyen: tiempos de espera prolongados, no atender al paciente de acuerdo con sus expectativas, mal trato, mala preparación del médico y material insuficiente.

La medida de la satisfacción es una herramienta que permite la participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios de salud; su análisis es muy valioso para el marketing, la investigación en los servicios de salud y la legitimación de las diferentes reformas sanitarias. Además, la satisfacción es un buen predictor del cumplimiento del tratamiento por parte de los usuarios, de la adhesión a la consulta y al proveedor de servicios; es un instrumento útil para evaluar los modelos de comunicación, como por ejemplo, el éxito en informar o involucrar a los pacientes en la toma de decisiones sobre el tipo de atención; y por último, la opinión del usuario puede utilizarse sistemáticamente para mejorar la organización de los servicios a proveer. Así, la medida de la satisfacción es un instrumento cuyo valor aumenta en todas las organizaciones, sean públicas o privadas, de producción o de servicios, ya que el éxito de una organización depende hasta tal punto de su capacidad de satisfacer las necesidades de sus clientes, que ha llegado a modificar la definición de calidad.

Este estudio se propuso describir la satisfacción de las usuarias con el servicio de detección oportuna de cáncer cérvico-uterino a través del análisis de indicadores y factores socio-demográficos, con la finalidad de identificar áreas de oportunidad relacionadas con la oferta de los servicios de salud, específicamente en uno de los criterios de resultado, la efectividad en términos de satisfacción del cliente, de manera que en un futuro se puedan diseñar estrategias para mejorar este programa prioritario.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio descriptivo, prospectivo, entre junio y julio de 2007, en San Luis Potosí, México, en los centros de salud urbanos de la Jurisdicción 1 de la Secretaría de Salud: CIMIPO, Terceras, Progreso, Juan H. Sánchez, Las Piedras, San Antonio, 16 de Septiembre, 6 de Junio, UPA, Saucito, Simón Díaz, 21 de Marzo y 1º. de Mayo. El muestreo fue no probabilístico por cuota, y en él participaron 101 mujeres, que acudieron a tomarse la prueba de Papanicolaou durante el periodo señalado y voluntariamente aceptaron participar en el estudio después de explicarles los objetivos del mismo y garantizarles la confidencialidad de la información.

Se aplicó una encuesta estructurada que incluyó tres apartados; a) condición socio-demográfica de la usuaria: edad, escolaridad, estado civil, religión, derecho-habiencia (afiliación al sistema de salud), ocupación, paridad, inicio de vida sexual activa (IVSA), actividad sexual actual y cita del Pap; b) criterios de uso del servicio: conocimientos generales sobre el CaCu, conocimientos sobre la prueba del Pap y su accesibilidad geográfica; y c) nivel de satisfacción: tiempo de espera, información oportuna, completa, veraz y entendible, trato adecuado y accesibilidad económica.

El nivel de satisfacción se midió con una escala de Likert y posteriormente se clasificó en tres apartados: bajo (0 a 5 puntos), medio (6 a 7 puntos), y alto (8 a 10 puntos). El uso de la prueba del Pap se calificó como: adecuado (7 a 11 puntos) o inadecuado (0 a 6 puntos).

Se realizó una prueba piloto en 44 usuarias de tres centros de salud de la Jurisdicción No. 1. Para efectuar el análisis estadístico de los datos se utilizaron medidas de estadística descriptiva y para buscar asociación estadística entre el nivel de satisfacción y las condiciones socio-demográficas y el acceso al servicio, se utilizó la prueba χ^2 .

RESULTADOS

La edad mínima de las usuarias fue de 18 años y la máxima de 61, con un promedio de 36 ± 11 años. El grupo de

edad de 31-40 años fue el más nutrido, con un 39.6%. La mayoría de las mujeres habían recibido educación básica (78.2%). Respecto al estado civil, 80.2% son casadas. El 74.3% de las mujeres tienen algún tipo de afiliación a la seguridad social (derecho habiencia). Por otro lado, el 78.2% son amas de casa, y finalmente, la edad de inicio de vida sexual activa más frecuente fue de 16-20 años con 46.5% (tabla 1).

Tabla 1. Características socio-demográficas de 101 mujeres que acudieron a la prueba de Papanicolaou, Jurisdicción 1 Secretaría de Salud, S.L.P- México 2007

Características socio-demográficas	No	%
Grupos de edad		
18-30 años	32	31.7
31-40 años	40	39.6
41-50 años	19	18.8
51-61 años	10	9.9
Escolaridad		
Sin estudios	4	4.0
Básica	79	78.2
Superior	18	17.8
Estado Civil		
Solteras	16	15.8
Casadas	81	80.2
Separadas	4	4.0
Derechohabiencia		
Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	18	17.8
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)	2	2.0
Seguro Popular	55	54.5
Ninguna	26	25.7
Ocupación		
Ama de casa	79	78.2
Empleada	19	18.8
Estudiante	3	3.0
Edad de inicio de vida sexual activa		
11-15 años	30	29.7
16-20 años	47	46.5
21-25 años	20	19.8
26-30 años	4	4.0

Fuente: Encuesta a las usuarias del servicio del Papanicolaou.

Tabla 2. Edad de 101 mujeres que acuden a cita de Papanicolaou, Jurisdicción 1 Secretaría de Salud, S.L.P- México 2007

Estado civil	Cita del Papanicolaou				Total	
	1.ª vez		Subsecuente			
	N.º	%	N.º	%		
18-30 años.	12	37,5	20	62,5	32 100,0	
31-40 años	4	10,0	36	90,0	40 100,0	
41-50 años	1	5,3	18	94,7	19 100,0	
51-61 años	0	0	10	100,0	10 100,0	
Total	17	16,8	84	83,1	101 100,0	

p <0.0001

Fuente: Encuesta a las usuarias del servicio del Papanicolaou

Se encontró que la cita para someterse al Papanicolaou por primera vez está asociada con la edad de las mujeres ($J^2= 14.15$; $p< 0.001$), es decir, las menores de 30 años acuden con más frecuencia (tabla 2).

La cita para realizarse el Papanicolaou por primera vez se asoció asimismo con el estado civil ($J^2=11.32$; $p<0.0001$): siendo más frecuente entre las solteras (tabla 3).

Tabla 3. Estado civil de 101 mujeres que acuden a cita de Papanicolaou. Jurisdicción 1 Secretaría de Salud, S.L.P- México 2007

Estado civil	Cita del Papanicolaou				Total	
	1.ª vez		Subsecuente			
	N.º	%	N.º	%		
Soltera	6	46,15	7	53,84	13 100,0	
Unión libre	2	8,33	22	91,66	24 100,0	
Casada	7	12,28	50	87,71	57 100,0	
Separada	1	33,33	2	66,66	3 100,0	
Divorciada	0	0,00	1	100,00	1 100,00	
Viuda	1	33,33	2	66,66	3 100,00	
Total	17	16,83	84	83,16	101 100,00	

p < 0.0001

Fuente: Encuesta a las usuarias del servicio del Papanicolaou.

Se registró un alto nivel de satisfacción con 66.3% en lo relativo a tiempo de espera; 78.2% en el indicador información completa, veraz, oportuna y entendible; 87.8% en trato adecuado y 80.2% en cuanto a la accesibilidad organizativa (tabla 4).

Tabla 4. Indicadores de nivel de satisfacción de mujeres que acudieron a la prueba de Papanicolaou. Jurisdicción 1 Secretaría de Salud, S.L.P- México, 2007

Nivel de Satisfacción	N.º	%	Tiempo de espera		
			Bajo	Medio	Alto
Información completa, veraz, oportuna y entendible					
Bajo	8	7.9			
Medio	14	13.9			
Alto	79	78.2			
Trato adecuado					
Bajo	3	3.0			
Medio	10	9.9			
Alto	88	87.1			
Accesibilidad organizativa					
Bajo	4	4.0			
Medio	16	15.8			
Alto	81	80.2			

Fuente: Encuesta a las usuarias del servicio del Papanicolaou.

El uso del Pap en el indicador conocimiento del CaCu fue adecuado en un 76.2%. Con relación a los conocimientos de la prueba de Pap, se obtuvo una distribución muy semejante entre adecuado e inadecuado con 48.5% y 51.5% respectivamente, mientras que 67.3% encuentran adecuada la accesibilidad geográfica (tabla 5).

Tabla 5. Indicadores de uso del Papanicolaou de mujeres que acudieron a la prueba. Jurisdicción 1 Secretaría de Salud, S.L.P- México, 2007

Uso del Papanicolaou	N. ^o	%
Conocimientos generales del CaCu		
Inadecuado	24	23.8
Adecuado	77	76.2
Conocimientos de la Prueba de Papanicolaou		
Inadecuado	49	48.5
Adecuado	52	51.5
Accesibilidad geográfica		
Inadecuado	33	32.7
Adecuado	68	67.3

Fuente: Encuesta a las usuarias del servicio del Papanicolaou.

DISCUSIÓN

La mayoría de las mujeres que acudieron para someterse al Pap, se encuentran en el rango de edad de 31 a 40 años, lo que coincide con un estudio realizado en Madrid en 2002 (8), en el cual un factor relacionado con el uso de la prueba es la edad, de manera que las mujeres mayores se realizan menos la citología que las jóvenes; no obstante, en el estudio de Escandón- Romero y cols (9), se afirma que las mujeres menores de 35 años son las que menos se realizan la detección. En función de lo anterior, es relevante señalar que el CaCu afecta cada vez a mujeres más jóvenes, e incluso hay presencia de displasias severas en mujeres menores de 25 años. Farfán y cols (10) afirman que el cáncer *in situ* se presenta de manera significativa entre los 30 y los 39 años de edad, y el carcinoma invasor después de los 40 años. Por lo tanto, es importante que los servicios de salud promuevan entre las mujeres más jóvenes con vida sexual activa el uso del Pap, porque las rápidas transformaciones sociales y culturales han llevado a un inicio temprano de la actividad sexual y, como consecuencia, se ha incrementado la posibilidad de contraer una infección de transmisión sexual, como la causada por el virus del papiloma humano (VPH).



Tomado de:
<http://noticiasdesalud.lacartelera.net>

En esta investigación, la mayoría de las mujeres tienen un nivel de escolaridad básico; estos resultados son muy relevantes si se toma en cuenta lo que reporta para México el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) en el 2000, en donde el 66.3% de todas las defunciones en ese año correspondieron a mujeres analfabetas o con algún nivel básico de instrucción (11). Esta información es de suma importancia para la administración de los servicios de salud, porque si se conocen las características de las mujeres que hacen uso de la prueba, es posible diseñar estrategias de promoción más específicas y acordes con el nivel educativo de la población y, de esta manera, incrementar la eficiencia y demanda del servicio.

De acuerdo con Lazcano y cols (12), la derecho-habiencia o acceso a algún tipo de seguridad social en salud, el nivel de escolaridad y el conocimiento de la utilidad de la prueba del Papanicolaou son relevantes para el uso del mismo. En el presente estudio la mayoría de las mujeres tienen acceso a los servicios de salud, pero otro grupo importante de usuarias afirman no tener ningún tipo de derecho-habiencia, lo cual representa un tropiezo en el control efectivo de salud. Así mismo, un estudio de Aguilar-Pérez y cols (13) relacionado con la educación sexual de las mujeres, mostró que la barrera principal para no acudir a la detección oportuna de cáncer (DOC) fue el carecer de seguro médico.

En este estudio, la edad está asociada con la cita del Pap. Es así como vemos que las mujeres más jóvenes, acuden con mayor frecuencia a hacer uso del servicio. El 17% del total de las mujeres que participaron en este estudio, con un promedio de 26.7 años acudieron por primera vez a realizarse el tamizaje. Esto resulta alarmante si se toma en cuenta que la edad más frecuente para el inicio de la vida sexual activa es de 18 años; lo que quiere decir que estas usuarias tardaron nueve años en realizarse el Pap por primera vez, lo cual en determinado momento aumenta el riesgo de desarrollar CaCu. Al respecto la Norma Oficial Mexicana (NOM014SSA-2-1994) considera que el no haberse practicado la citología cervical constituye un factor de riesgo para desarrollar la enfermedad (14).

El estado civil también está asociado con la cita del Papanicolaou ($p=0.043$), ya que las mujeres que con mayor frecuencia acuden a realizarse el tamizaje de manera subsecuente son las casadas, quizás porque su relación de pareja las hace sentir más susceptibles a desarrollar CaCu, pero seguras al momento de solicitar la prueba, mientras que las solteras, divorciadas y viudas, probablemente por

no tener pareja en la actualidad, se sienten más seguras de no presentar alguna anormalidad.

Así pues, se enfatiza en la necesidad de incrementar la difusión sobre las medidas preventivas contra esta enfermedad y los factores de riesgo, sobre todo a mujeres que iniciaron su vida sexual a edades tempranas, que han tenido múltiples parejas sexuales, multíparas y las que nunca antes se realizaron el estudio citológico.

Los factores socio-demográficos, por tanto, desempeñan un papel muy relevante en el uso del Papanicolaou, por lo que es importante indagar minuciosamente dichas características en las usuarias de este servicio, para identificar áreas de oportunidad en las que se pueda intervenir de manera efectiva.

El nivel de satisfacción general es alto en la mayoría de las mujeres; sin embargo en el indicador tiempo de espera se observa cierta inconformidad porque este supera los 30 minutos señalados en las normas oficiales mexicanas, ya que ellas consideran el tiempo de espera desde el momento en que llegan al Centro de Salud hasta que se satisface su necesidad.

El trato, así como la información completa, veraz y oportuna, obtuvo un nivel alto; sin embargo las usuarias desean que la información proporcionada por el personal de salud que toma las muestras sea más clara y comprensible, sobre todo respecto a la periodicidad del tamizaje y los factores de riesgo; también sugieren que el procedimiento sea menos doloroso, que haya mayor privacidad y que el personal esté más capacitado en lo humano y técnico.

Estas expectativas están acordes con lo que señalan William y cols (15), ya que se considera la satisfacción de la usuaria como un resultado clave de la calidad de la atención, así como un componente esencial de la continuidad. Por lo tanto, medirla puede ser útil para evaluar ciertos aspectos de la calidad, y de esta manera mejorar las expectativas de adhesión y apego a la prueba de tamizaje.

Cabe mencionar que las variables relacionadas con el confort, como la comodidad del lugar, la iluminación, el espacio y la limpieza, son consideradas por las usuarias como limitadas porque encuentran que falta limpieza en los sanitarios; así mismo señalan que el espacio físico para la realización del Papanicolaou es muy reducido y que algunos lugares no tienen la privacidad que ellas necesitan.

El uso de la prueba del Papanicolaou en este estudio se midió con los indicadores, conocimientos generales del CaCu, conocimientos de la prueba y accesibilidad

geográfica; al respecto, la mayoría de las mujeres de manera general tienen un conocimiento adecuado de lo que es el CaCu, sin embargo, casi la mitad no saben cuál es exactamente su utilidad. Las debilidades se identifican principalmente en la periodicidad de la prueba, en los requisitos o condiciones para realizársela y en la importancia de acudir a control; estos resultados coinciden con lo que reporta Aguilar en el 2003 (13), quien señala que hay un limitado conocimiento de la etiología y de los factores de riesgo del padecimiento entre las mujeres estudiadas, un gran número de ellas no son usuarias del programa de DOCACU y no conocen la existencia del Papanicolaou; así mismo, pocas mujeres saben que la prueba es útil para la detección oportuna de esta enfermedad. Un estudio en el estado de Morelos demuestra que el conocimiento de la utilidad del Papanicolaou se asocia con el uso de esta prueba (16).

En cuanto a la accesibilidad (cercanía del centro de salud y horario de la prueba), es adecuada para la mayoría de las mujeres participantes en este estudio. De acuerdo con Hernández y cols (17), la falta de accesibilidad geográfica y organizativa es un factor importante para no usar la prueba de Papanicolaou, también el retraso en la entrega de los resultados. Las mujeres de este estudio dicen que transcurren hasta tres meses entre la realización de la prueba y la entrega de los resultados y que esta espera es angustiante.

Aunque de manera global, en este estudio el nivel de satisfacción no resultó asociado al uso de la prueba de Papanicolaou, sin embargo, algunas variables sociodemográficas, como la edad y el estado civil, están asociadas al uso del servicio de detección oportuna de cáncer cérvico-uterino. Estos hallazgos, sin duda, son importantes para la administración de los servicios de salud porque orientan el diseño de estrategias dirigidas a la población femenina, tales como el aumento de la cobertura en la realización del Papanicolaou por primera vez, la organización de campañas de difusión acordes con el nivel sociocultural de las mujeres y la reestructuración de los métodos de trabajo del personal de salud en la implementación de este programa, para que disminuyan las debilidades, asegurando con ello la calidad técnica así como la interpersonal y, desde luego, el confort.

Es importante que para futuras investigaciones se analicen otros indicadores más específicos sobre el uso del Papanicolaou y se utilicen diferentes diseños con los que se puedan establecer con mayor precisión las expectativas y los criterios cualitativos de satisfacción de las mujeres para evaluar un servicio de salud, ya que probablemente

los altos índices de satisfacción que arrojó este estudio obedezcan a que ellas no conocen todos los lineamientos y estándares de atención bajo los cuales el personal de salud se debe conducir, tales como las normas oficiales, principalmente en indicadores como la información completa, veraz y oportuna, así como el trato digno. Las limitantes de esta investigación fueron: el abordaje cuantitativo para medir la satisfacción, ya que existen características subjetivas en las que debe profundizarse; los tiempos para la recolección de datos y la autorización del campo clínico por parte de la institución de salud en la cual se realizó el estudio.

AGRADECIMIENTOS

Dr. Héctor Gerardo Hernández Rodríguez, por su valioso apoyo en el análisis estadístico

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer uterino. Diario oficial del estado, (May 18, 2006).
2. Isla V. El cáncer que no debe matar: agenda en salud. Santiago de Chile: Isis Internacional; 2002.
3. Castellsagué X, de Sanjosé Llongueras S, Bosch F. Epidemiología de la Infección por VPH y del cáncer de cuello de útero: nuevas opciones preventivas. En: Carreras Collado R. Virus del Papiloma Humano y Cáncer de Cuello de Útero. México: Editorial Médica Panamericana; 2007. p. 1-25.
4. Torres Lobatón L, Rojo Herrera G, Torres Rojo A, Hurtado Estrada G, Román Bassaure E. Cáncer del cuello uterino: panorama actual de su epidemiología y de sus factores de riesgo. Ginecol Obstet Mex. 2004;72:46-74.
5. Montoya Fuentes H, Suárez Rincón AE, Ramírez Muñoz M P, Arevalo Lagunas I, Morán Moguel MC, Gallegos Arreola MP et al. Detección de Papilomavirus humano tipos 16, 18, 31 y 58 en cáncer cérvico-uterino y lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado en el occidente de México: correlación clínico-molecular. Ginecol Obstet Mex. 2001;9(4):137-142.
6. Creel LC, Sass JC, Yinger NV. La calidad centrada en el cliente: perspectivas de los clientes y obstáculos para recibir atención [internet]. Washington: Population Referente Bureau Measure; 2002 [acceso 11 de enero de 2006]. Disponible en: http://www.prb.org/pdf/QOC2Clients_Sp.pdf
7. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta nacional de salud 2000. México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2000.
8. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS), Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Sanidad y Consumo. Uso de la mamografía y de la citología de Papanicolaou para la detección precoz del cáncer de mama y cérvix uterino en España. Madrid: AETS, Instituto de Salud Carlos III; 2002.

9. Escandón-Romero C, Benítez Martínez MG, Navarrete-Espinoza J, Vázquez-Martínez JL, Martínez-Montaño OG, Escobedo De la Peña J. Epidemiología del cáncer cérvico-uterino en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Salud Pública Méx. 1992;34(6):607-614.
10. Farfán Muñoz LC, Barrón Treviño E, Jiménez Domínguez ME, Vázquez Morán E, Ayala Atrián SS. Factores socioculturales en mujeres que no acuden a detección oportuna de cáncer cérvico-uterino. Rev Enferm IMSS. 2004;12(3):123-130.
11. Instituto Nacional de Estadística. Reporte del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática 2000. México: Instituto Nacional de Estadística; 2000.
12. Lazcano PE, Castro R, Allen B, Nájera P, Alonso de Ruiz P, Hernández AM. Resistencias a la utilización del programa de detección oportuna de cáncer de cuello uterino: cáncer cérvico-uterino diagnóstico, prevención y control. México: Editorial Médica Panamericana; 2000.
13. Aguilar Pérez JA, Leyva López AG, Angulo Nájera D, Salinas A, Lazcano Ponce EC. Cervical cancer screening: knowledge of Pap smear benefits and utilization in Mexico. Rev Saude Pública. 2003;37(1):100-6.
14. Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer uterino. Diario Oficial de la Federación, (mayo 18 de 2006).
15. Williams T, Schutt-Aine J, Cuca Y. Evaluación de la calidad de los servicios de planificación familiar a través de encuestas de satisfacción de clientes. Perspect Int Planif Fam. 2001;(nume. esp.):14-23.
16. Lazcano Ponce EC, Moss S, Cruz AV, Alonso PR, Casares SQ, Martínez CJL, et al. Factores que determinan la participación en el tamizaje de cáncer cervical en el estado de Morelos. Salud pública Méx. 1999;41(4):278-285.
17. Hernández Hernández CI, Girón Carrillo JL, Correa Chacón AJ, Hernández Lara JA, Esquivel Adame A, Jacobo Saucedo AM. Limitantes en la utilización del servicio de Medicina Preventiva para la DOC. Rev Enferm IMSS. 2002;10(1):7-10.