



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VII – N. 19 – 2013

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/209o.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN ORAL en "CUIDADOS Y TECNOLOGÍA: UNA RELACIÓN NECESARIA" I Congreso Virtual, IX Reunión Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia, reunión celebrada del 21 al 22 de noviembre de 2013 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	Percepciones y autoconcepto de las mujeres ante la autotoma vaginal: un acercamiento a la realidad vivida
<i>Autores</i>	Mariely Acosta Álvarez, ¹ Adriana Urbina Aguilar, ² Laura Ruiz Paloalto, ³ M ^a del Rocío Rocha Rodríguez, ^{2,4} Nereyda Nava Hernández ^{2,4}
<i>Centro/institución</i>	(1) Universidad Autónoma de Aguascalientes. (2) Universidad Autónoma de San Luis Potosí. (3) Universidad Autónoma de Guanajuato. (4) Red Universitaria de Investigación en Enfermería - REUNEI
<i>Ciudad/país</i>	(1) Aguascalientes, México. (2) San Luis Potosí, México. (3) Guanajuato, México. (4) México D.F., México
<i>Dirección e-mail</i>	rociorocha8@hotmail.com

RESUMEN

Desde 1974 en México, el programa de Detección Oportuna de Cáncer Cervicouterino, mediante el PAP, es una estrategia para prevenir este cáncer en nuestro país; ha sido, sin embargo, difícil establecer y mantener un programa de tamizaje efectivo. Es ya una necesidad establecer e innovar técnicas que permitan conocer los factores de riesgo para prevenir el cáncer cervicouterino, como es la identificación del ADN del VPH por medio de la autotoma vaginal en casa; el VPH como factor necesario pero no determinante en el desarrollo de lesiones preneoplásicas y/o cancerígenas del cuello uterino. La finalidad de esta investigación fue documentar las percepciones y el autoconcepto de las mujeres inscritas al seguro popular con respecto a la autotoma vaginal en casa para identificar el ADN del VPH como una alternativa de detección oportuna de cáncer cervicouterino en la ciudad de San Luis Potosí, S.L.P. La metodología que se utilizó fue cualitativa de corte fenomenológico a través del marco teórico del "Modelo de Adaptación de Callista Roy, modo del autoconcepto", con los cuales se identificaron y analizaron las percepciones de las mujeres participantes en el estudio. Los resultados más significativos se englobaron en cuatro categorías: percepción de las usuarias ante la detección oportuna de CaCu, comparación del PAP y la autotoma, percepción de la autotoma, la autotoma y su adaptación para descifrar la percepción y el autoconcepto de las mujeres ante la autotoma vaginal.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

La prevención del Cáncer Cervicouterino (CaCu), es una de las prioridades en el ámbito de la salud en nuestros días, debido al creciente número de mujeres que fallecen cada año en todo el mundo y ello, sin distinción alguna de razas, nivel socioeconómico, educativo, entre otros. En México, existe desde 1974 el Programa Nacional de Detección Oportuna de Cáncer Cervicouterino (DOCC) por medio del Papanicolaou (PAP), no obstante, éste no ha sido suficiente para erradicar el cáncer. Este programa, en efecto, no ha funcionado como se esperaba tal como lo menciona Ana C. Hidalgo-Martínez¹, en donde refiere entre otras causas: el desarrollo del (CaCu) en mujeres de escasos recursos con acceso limitado a los servicios de salud, insuficiente información que no ha permeado en forma óptima en las mujeres y sus parejas, falta de acceso a los centros de salud que lo proporcionan gratuitamente, experiencias negativas con el médico u otros profesionales de la salud, la prohibición por parte de la pareja para asistir con el ginecólogo y el falso pudor de personas del área rural, así como la educación y formación familiar que han recibido, aunado a que en algunos casos los resultados tardan de uno a tres meses. Con base en lo anterior, es necesario establecer e innovar técnicas como es la toma de muestra cervical, a través de la Autotoma Vaginal en casa para la identificación del ácido desoxirribonucleico (ADN) del Virus del Papiloma Humano (VPH), éste como factor necesario más no determinante en el desarrollo de lesiones preneoplásicas y/o cancerígenas del cuello uterino.

La enfermera que se desempeña en salud tiene un rol fundamental en la atención a personas y en la detección oportuna de enfermedades como el cáncer cervicouterino, es por esto que al analizar el modelo de adaptación de Roy, y sus conceptos teóricos que están encaminados y/o ligados a la adaptación del sujeto con base a su entorno, cultura, percepción y sobre todo a la respuesta de estímulos contextuales, residuales y focales tomando en cuenta el aspecto social y educativo de las personas que se someterán a este estudio. Así, esta investigación se centrará en analizar, mediante el uso de estrategias cualitativas y la utilización del Modelo de adaptación de Roy, las percepciones y el autoconcepto que tienen las mujeres inscritas al seguro popular con respecto a la autotoma vaginal en casa para identificar el ADN del VPH como una alternativa de detección oportuna de CaCu en la ciudad de San Luis Potosí, S.L.P.

Las mujeres participantes recibieron y reconocieron haber recibido, discutido y comprendido la información necesaria sobre la investigación al igual que las estrategias que permitan asegurar la confidencialidad de los datos recabados en las diversas técnicas utilizadas (observación, diario de campo, cuestionario de características sociodemográficas y entrevistas individuales) a fin de que se lograra el objetivo planteado en esta investigación. Así, con el presente estudio se logró obtener la experiencia, de viva voz, de las mujeres que participaron en la autotoma vaginal en casa que permitiera identificar su factibilidad y aceptabilidad a fin de contribuir a la reducción del número de personas que mueren en todo el mundo al año por el CaCu.

En particular, esta investigación presenta un panorama sobre las *perspectivas de las mujeres y su autoconcepto* al ser sometidas a la autotoma vaginal en casa para identificación del ADN de VPH desde una mirada *social y cultural* y a la búsqueda de alternativas socio-sanitarias que permitan una estrategia más para el diagnóstico

temprano de VPH: a) por un lado porque conocemos lo que piensan y lo que sienten las mujeres al realizarse la autotoma; b) por otro, por el empleo de estrategias que disminuya los costos y en donde se vea reflejado la aceptabilidad de esta técnica; c) al explorar vías alternativas de la prueba de CH-II autotomada en casa como una alternativa de tamizaje no solo para mujeres de mayor edad y riesgo, sino también para mujeres jóvenes que no tienen acceso al PAP; finalmente y de manera importante, d) se contribuye al campo *preventivo de la enfermería* el cual favorece al fortalecimiento de su rol en este campo y a la reducción de muertes por este padecimiento.

De esta manera, para poder favorecer a la profesión de enfermería es necesario hacer uso de los modelos conceptuales, dichos modelos están fundamentados en principios epistemológicos, filosóficos y éticos; los cuales reflejan el pensamiento, creencias y valores de quienes los proponen.

Las teorías y modelos de enfermería son una herramienta indispensable para el quehacer de enfermería, gracias a éstas podemos fundamentar de manera científica nuestras intervenciones y conocimientos. Así el modelo de adaptación de Callista Roy es una aportación a esta búsqueda de la enfermería como una ciencia. Según Roy, el autoconcepto puede definirse como el conjunto de creencias y sentimientos que uno tiene de y hacia sí mismo en un momento determinado; se forma por la percepción interna y por la percepción de las reacciones de los demás individuos. También Roy dice que la percepción es la interpretación de un estímulo y su valoración consciente.

La aplicación de los principales conceptos de este modelo de enfermería utilizado para esta investigación se sustenta principalmente por la manera como se maneja el modo de autoconcepto, el cual está relacionado íntimamente con la percepción de la misma persona, objeto de esta investigación. En efecto, en esta investigación se identificaron, las percepciones de las usuarias del método diagnóstico innovador y así contar con bases fundamentadas para mejorar el programa de detección oportuna que se lleva a cabo en nuestro país. Por lo tanto, la percepción se obtuvo a través de la investigación cualitativa de corte fenomenológico y del modelo de adaptación con el autoconcepto de Roy.

Este modelo basado en la fenomenología, nos permitió identificar las conductas y estímulos relacionados con el autoconcepto de cada mujer para mejorar las respuestas adaptativas de otras mujeres que posteriormente seguirán utilizando este método diagnóstico, todo esto contribuyendo al equipo de salud y en específico al personal de enfermería para poder manejar los estímulos y conseguir su adaptación. Por lo anterior, es necesario que el personal de enfermería tenga conocimiento sobre las percepciones y el autoconcepto que las mujeres tienen al realizarse la autotoma vaginal, es importante señalar que de aquí se desprende el interés que tenemos de abordar este tema ya que desafortunadamente existe poca producción de corte cualitativa que nos permita conocer, el pensamiento de los actores sociales y más aún la nula producción de los profesionales del área de enfermería en relación a este tema. Debido a la falta de investigaciones sobre las percepciones que tienen las mujeres al realizarse la autotoma vaginal surge el interés de abordar este tema y con ello, estar en medida de contribuir con el profesional de enfermería que tiene un enfoque humanista basado, sobre todo en las metodologías cualitativas.

Material y métodos

La presente investigación se llevó a cabo utilizando una metodología cualitativa de corte fenomenológico. La finalidad de utilizar una metodología cualitativa radica principalmente en el hecho de que uno de los propósitos primarios es conocer la realidad sociocultural desde las vivencias de los actores sociales que la construyen.

La observación desde una perspectiva metodológica ayuda a ver y observar a partir de los espacios del usuario. Determinándose como espacio las vivencias y posibilidades de alcance y de captación de su vivencia del mundo. La experiencia refiere entonces la intuición de los objetos "reales", es decir de éstos mismos los que son en el tiempo y en el espacio, regidos por la causalidad y pues ofrecidos a la percepción ordinaria. El significado atribuido a un fenómeno parece pues definido como la misma experiencia que está vivida, exactamente tal como vivida o sentida por la persona que vive el fenómeno. Así, el estudio fenomenológico, según el enfoque husserlienne, pretende describir una experiencia y explorar un fenómeno tal, como está vivido y percibido por la persona que lo vive.

La selección de los participantes en un estudio cualitativo debe tener presente que, con el propósito de comprender las perspectivas, sean personas directamente involucradas al objeto de estudio, en este caso quienes vivan la experiencia y vivencia en autotoma vaginal en casa para detectar ADN del VPH como una alternativa de detección oportuna de CaCu. Se realizaron entrevistas hasta llegar a la saturación del dato, obteniéndose 9 entrevistas semiestructuradas.

Para esta investigación, nosotros privilegamos la utilización de tres técnicas de recolección de la información: 1) la observación participante, 2) la entrevista individual semi-estructurada y, 3) el diario de campo reflexivo.

1) Se ha preferido la utilización de la *observación participante* con el fin de documentar sobre el contexto en el que los participantes del estudio se encuentran. Particularmente a través de esta técnica se documentó sistemáticamente: a) el contexto de las mujeres que participaron en la investigación (datos socio-demográficos, formas de comunicarse, ver Apéndice No.1), así como b) el contexto en el que se desarrollaron las entrevistas que se llevaron a cabo. Para favorecer la organización de una observación sistemática, la guía presentada en el Apéndice No. 2 fue utilizada para este fin.

2) La utilización de las *entrevistas individuales semi-dirigidas* tuvo como objetivo en el cuadro de nuestra investigación, recabar: a) las *características básicas* de las mujeres que se realizan la autónoma (datos socio-demográficos), b) los *factores* que las condujeron a realizarse esta prueba, c) la *experiencia vivida* al momento de realizarse la autotoma, d) el tipo de *aceptabilidad y expectativas* de esta prueba por las mujeres participantes. Estas entrevistas fueron realizadas por la estudiante investigadora con la ayuda de una guía semiestructurada previamente desarrollada (ver Apéndice No. 3). Cada entrevista tuvo una duración de aproximadamente 30 minutos y se llevó a cabo en el hogar y en el momento acordado por las participantes.

La utilización de las entrevistas semiestructurada y técnica utilizada por los investigadores cualitativos, pretenden conseguir informaciones sobre las percepciones, los estados afectivos, los juicios, las opiniones y las representaciones de los individuos a

partir de su marco personal de referencia y con relación a situaciones específicas. Esta técnica intentó preservar la expresión de las contradicciones, las tensiones, los conflictos, el caos, las rupturas y los caracteres circulares que forman parte de la experiencia humana. Más que el control simple de técnicas, este tipo de entrevista requirió una actitud de escucha por parte del investigador y la manifestación de una actitud receptiva con el fin de estimular el compromiso y la expresión de las participantes.

En esta investigación las entrevistas fueron una manera de acceder o de penetrar a la verdad de las mujeres conociendo sus intersubjetividades por medio del diálogo, estas a través de la guía utilizada, permitió recabar la experiencia de las participantes en cuanto al fenómeno al estudio. El momento de las entrevistas fue determinado con arreglo a la disponibilidad de cada usuaria. Los encuentros se efectuaron en un lugar íntimo, con el fin de favorecer un ambiente de confianza y de intercambio. Las entrevistas fueron grabadas sobre audio y retranscritas íntegramente apoyándose en un software de escritura (office work).

Los objetivos de la entrevista fueron recabar: a) las *características básicas* de las mujeres que se realizaron la autotoma (datos socio-demográficos), b) los *factores* que las conducen a realizarse esta prueba, c) la *experiencia vivida* al momento de realizarse la autotoma, d) el tipo de *aceptabilidad y expectativas* de esta prueba por las mujeres participantes..

3) Un *diario de campo reflexivo* fue redactado por la estudiante investigadora con el fin de documentar los eventos concretos del terreno, el desarrollo de las operaciones de la investigación, sus esfuerzos para dar un sentido y una coherencia de las diferentes observaciones que acumuló, así como sus propias reacciones frente a los eventos ocurridos durante el desarrollo de la investigación.

Tal como lo sugirió por Giorgi, la utilización de la bitacora para fines de bracketing se prosiguió a lo largo del análisis de los datos. Además, una vez las entrevistas comenzadas, también fue necesario anotar en esta bitacora, como lo sugiere Spradley, las experiencias, sus impresiones, sus ideas, sus reflexiones y la evolución de los informes o relaciones establecidas con las participantes. Los numerosos intercambios con la directora de tesis y co-directoras, también contribuyeron a guardar la distancia con los sentidos personales de la investigadora en cuanto al fenómeno al estudio.

Es necesario mencionar que en la fenomenología la observación es necesaria siempre y cuando esta nos muestre desde diferentes ángulos la realidad de individuo de tal forma que ésta nos muestre sus experiencias, vivencias y nos de cuenta de sus contextos

La síntesis de los resultados fueron establecidos con el fin de desarrollar una estructura descriptiva unificada por el significado del fenómeno al estudio. Los cuales analizaremos de manera artesanal. Los temas desprendidos condujeron finalmente a la construcción del sentido de nuestro objeto de estudio, es decir, la percepción de las mujeres inscritas al seguro popular del estado de San Luis Potosí, S.L.P con respecto a la autotoma vaginal en casa para detectar ADN del VPH como una alternativa de detección oportuna de CaCu.

Además del análisis cualitativo, realizamos conjuntamente un análisis con ayuda de los principales conceptos del Modelo de Adaptación de Roy, el modo de autoconcepto, fue nuestra herramienta; la cual concentra los conceptos y principios propios para esta investigación. Roy dice que la autoconcepción está dada por las percepciones que tenemos de nosotros mismos o las creencias y sentimientos de uno mismo. Así, el autoconcepto de cada mujer ante la autotoma vaginal estuvo definido por sus propios sentimientos, creencias (mitos y tabús) y experiencias vividas, es decir, estímulos focales, residuales y contextuales. Después de detectar estos estímulos pudimos buscar intervenciones que mejoren su modo de adaptación ante la autotoma vaginal y de esta manera ayudar a la aceptación de este método diagnóstico para evitar más muertes en lo posible.

Resultados

De las entrevistas que se realizaron a las mujeres que fueron informantes, se recuperaron aquellos segmentos más significativos, los cuales se englobaron en cuatro categorías: percepción de las usuarias ante la detección oportuna de CaCu, comparación del PAP y la autotoma, percepción de la autotoma, la autotoma y su adaptación, para descifrar la percepción y el autoconcepto de las mujeres ante la autotoma vaginal.

Las informantes fueron nueve mujeres usuarias del seguro popular, que vivieron la experiencia de la autotoma vaginal. El promedio de edad fue de 43 años, con máximo de 55 y un mínimo de 37 años, la mayoría son originarias de San Luis Potosí, solo una usuaria provenía del estado de Guanajuato. De las nueve participantes su estado civil correspondió a: siete casadas y dos divorciadas. El nivel educativo de las mujeres que participaron en un 60% correspondió a secundaria terminada, un 20% primaria completa y el resto no respondió. Su ocupación en un 80% prevaleció a las labores del hogar y en un 20% como comerciante. El inicio de vida sexual activa en promedio fue a los 19 años, máximo 23 años y mínimo a los 15 años. El número de embarazos en promedio de las entrevistadas fue de tres, con un máximo de cinco y un mínimo de uno. El número de parejas sexuales promedio fue de uno. Y con respecto a la detección de cáncer cervicouterino ocho participantes se habían realizado por lo menos una vez en su vida el Papanicolaou, de las cuales tres habían tenido como resultado alguna enfermedades de transmisión sexual.

Percepción de las usuarias sobre el padecimiento de cáncer cervicouterino

Varios autores han abordado las percepciones que tienen las mujeres sobre el cáncer cervicouterino ^{2,3,4} y el PAP^{5,6,7,8,9,10,11} en donde han encontrado limitantes en la definición del cáncer cervicouterino y los beneficios de la detección oportuna por medio de citología vaginal (PAP). En esta tesis se identificó como hallazgo que las mujeres no alcanzaron a dar una definición exacta de lo que es el cáncer cervicouterino.

Si bien las participantes no lograron definir conceptualmente lo que es el cáncer, se identifica que para ellas constituye una enfermedad en la que su integridad física peligró, incluso llevarlas a pérdida de la vida, como lo testimonia una de las participantes:

“Es una enfermedad muy peligrosa,...” (MGBM) “...una enfermedad que puede llevar a la muerte” (JSB). “Una enfermedad en silencio” (MCEC).

Desde la percepción de las usuarias sobre el Cáncer Cervicouterino se ve como una causa de muerte inevitable, sensaciones que las llevan a concluir soledad en sus familiares. No obstante, ninguna de ellas expresó sus conocimientos sobre el concepto y factores que llevan a presentar dicho padecimiento. En voz de una de las informantes ella menciona sobre el Cáncer Cervicouterino lo siguiente:

(IRC) “...no la verdad no sé que es, no conozco....afondo a fondo no sé qué es la palabra... Pero dicen que les quitan la matriz me imagino como que es algo que se te está echando algo ahí a perder.”

Como podemos observar las informantes nos dan cuenta que para ellas el CaCu es sinónimo de muerte, de que algo se encuentra en putrefacción y de una enfermedad peligrosa.

Las experiencias que las mujeres narran son consecuencia del temor a padecer la enfermedad ya sea como consecuencia de una historia personal o familiar.

Estos resultados no permitieron concluir si las pacientes acuden a los servicios de salud por una cultura del autocuidado o por el temor a padecer cáncer cuando alguien cercano o conocido fallece o pierde la matriz por la enfermedad, en términos generales se realizan de uno a dos Papanicolaou por año en este grupo de estudio.

Causas que llevan a las mujeres a realizarse pruebas de detección

De acuerdo con las informantes, las causas que llevan a una mujer a realizarse la detección oportuna de cáncer cervicouterino son principalmente una sintomatología, el prevenir una enfermedad, los lazos y responsabilidades familiares. Es así que lo testimonian algunas de las participantes:

“...que podemos traer alguna molestia, alguna infección”

(MGPE) “Si, si es muy importante porque dice uno... éste le evita a uno muchas enfermedades como el que..., ahora el papiloma humano, dice uno por medio del Papanicolaou... también dice uno ya está prevenido de más cosas”

(LSL) “Pues para cuidarme por lo mismo que dicen que puede ser hereditario y por eso, ya son muchas experiencias que hemos vivido”... además yo tengo a mi bebe chiquita y pos no quiero dejarla sola, por eso ósea por eso vine para cuidarme”

Las mujeres entrevistadas a pesar de su nivel socioeconómico bajo, están consientes de la importancia de la detección de esta enfermedad y de las complicaciones que a nivel familiar pudiera tener un deceso si no se hace a tiempo, estos resultados difieren de alguna manera a los del Dr. Lazcano Ponce^{31, 32} en donde menciona que las jefas de familia a mayor educación y mayor nivel socioeconómico están consientes de la importancia de la detección oportuna.

Experiencias de la detección de cáncer cérvicouterino por medio de citología cérvico vaginal

El concepto de citología Cérvico-vaginal a nivel popular se conoce como Papanicolaou el cual no es, otra cosa que la técnica citológica para la detección de CaCu. Dicho concepto es común encontrarlo en la información bibliográfica para tal caso.

De acuerdo con las experiencias de cáncer cérvicouterino, Holroyd E. y cols mencionan que los obstáculos para acudir a las pruebas de detección incluían el tiempo fuera del trabajo y lejos de la familia, los costos, la vergüenza, y la percepción del dolor. Además encontró que las mujeres expresan fatalismo, el pudor y la susceptibilidad como factores que afectan las intenciones de las mujeres de acudir a los servicios de salud para someterse a pruebas de detección. Algunos de los puntos que estos autores llegan a describir en su trabajo se pudieron documentar con la población que abordamos, Los sentimientos que se encontraron fueron de vergüenza, la incomodidad del procedimiento, y la violación a sus derechos, indicadores que para nuestra investigación son realmente experiencias que narran las mujeres como un fenómeno que llega a cambiar el autoconcepto así como la detección oportuna de CaCu y el cuidado a la salud. A continuación presentamos algunos de los testimonios expresados por las participantes de este estudio.

Sentimientos de vergüenza

(LSL) “...Siento pena...pos que me vea el doctor o la doctora, cuando está viendo a uno pa tomársela”

MGPE “..Pues ahora sí que dice uno ¡hijole!; eee... vergüenza, bueno yo lo en lo personal digo...me da un poco de pena a pensar que ya tengo cinco hijos... ya los doctores ya... ya he pasado por muchos doctores”

(JSB) “...Pues entra uno así como con vergüenza y yo pos ni modo tiene que hacérsela y pos a lo que venimos, aun que sea doctora ¿verdad?... Se siente pena, pues la pena que sabe que la vean a uno”

(MMA)...”Hay mujeres que por pena no van al doctor o porque tienen problemas con las parejas”

Incomodidad del procedimiento

(JSB) “A veces, a veces que se siente una pequeña molestia, en el momento que raspan o algo que se siente así pequeña la molestia...”

(IRC) “Si ósea para que... ósea para lo mismo para no tener cáncer, pero este... como le dijera... no sé exactamente qué es... pero si se... si he oído que es el cáncer, ósea pero no...”

Detección oportuna del Cáncer Cérvicouterino una cuestión de género

(JSB) “Espero que las mujeres se la hagan para que ya no pierdan más el tiempo, porque por decidía o por falta de tiempo o por cosas o porque las parejas no la dejan ir con el médico no van... yo pienso que por el machismo más que nada.”

*Calidad de la atención y el procedimiento de la citología cervicovaginal
(Papanicolaou)*

La percepción de una mala calidad de la atención en la toma de citología cervicovaginal fue una constante en las mujeres entrevistadas. Es importante citar que la calidad significa atributo o propiedad que distingue a las personas, bienes y servicios. En la actualidad existen un gran número de definiciones dadas por estudiosos en el tema, una de ellas es según la sociedad Americana para el control de calidad (ASQC): Conjunto de características de un producto, proceso o servicio que le confiere su aptitud para satisfacer las necesidades.

En esta investigación como hallazgo se encontró que las mujeres abordaron la calidad de la atención desde el PAP, tomando como indicador sus experiencias, que a continuación se mencionan:

(MGBM) “Este, ya cuando estaba en la mesa de exploración la señorita le fue a hablar a otra y sonrieron entonces digo... hay no me quede yo a gusto porque entonces si así va ha hacer y todavía no empieza, ¿verdad? ¿qué va a suceder cuando ya me la haga? o ¿qué fue lo que les causó tanta gracia?, ¿verdad? No hubo intimidación, ahí violaron un respeto verdad del paciente ¿verdad?... “No me la tomaron, nada más se rieron y me dijeron que no, que volviera después porque no tenían espejos limpios y que regresara después, pero no se que les causo su risa y le digo hasta la fecha yo ya preferí ya no ir. Desde entonces yo ya no fui a hacérmelo porque dije no, si así me paso la primera vez... a lo mejor va a seguir siendo lo mismo ¿verdad? Me quedo esa desconfianza y a la vez el temor ¡eh! porque yo sé a lo que me estoy arriesgando a estas alturas, más que yo tengo un descendiente que falleció de cáncer...”

(MLGL) “El doctor me estaba checando cuando salió y ahí me dejó con los pies abiertos y la cosa esa ¡ahí!, yo así como ¡uuuyyy! (mueve su cabeza a los lados) ¡Sí! Y después yo dije ¡no vuelvo! No y yo después le explique a mi doctor del consultorio y dijo no yo se lo voy a hacer y ya desde entonces ya no he tenido problemas, inclusive me lo acabo de hacer el año pasado”

Como podemos observar las mujeres del estudio refieren experiencias que debería de ser abordadas más a fondo ya que de acuerdo a diversos autores se mencionan que existen barreras incluyendo la percepción, las cuales pueden ser clasificadas como socialmente problemáticas; que pueden ser confundidas con algunos indicadores de calidad de la atención.

Comparación entre el Papanicolaou y la autotoma vaginal desde la visión de las usuarias

En la actualidad existen pocas referencias que dan cuenta entre la comparación del Papanicolaou y la autotoma. La producción literaria se enfoca más en estos momentos a la confiabilidad, efectividad que tienen ambas pruebas, aspecto que no corresponde al objetivo de estudio de este trabajo.

Como referente, en la revisión de la literatura para esta investigación, se identificaron dos estudios basados en una metodología cuantitativa que dan cuenta de la aceptabilidad

que tienen la autotoma vaginal, tal es el caso de Sellor y cols¹³, en donde refieren que la autotoma es bastante bien aceptada por las usuarias.

En nuestra investigación se corrobora ese hallazgo en el cual se da cuenta de la aceptabilidad que tienen las participantes de la autotoma y la comparación que se hace con el Papanicolaou. A continuación se enuncia algo de lo que las participantes mencionan:

(MLGL) Yo prefiero “¡La autotoma! (ríe), ¡La autotoma!” Porque se me hace más cómoda, me la hago yo y yo sé donde me duele (ríe), o hasta donde, ósea a como nos dijeron que donde topaba y así es más fácil y acá que, que pújele así ¡hay no! Le digo es... ¡Mucho! ¡Mucho muy diferente! ¡Hay!. Cuando me hacen el papanicolaou me hacen hasta sudar, estoy sudando a chorros de las manos y aquel que póngase flojita, ¡ahí sí! qué más quisiera”

(IRC) “Pues es que... bueno a la vez está un poco más... está uno más privado y más cómodo con la autotoma, acá (el papanicolaou) ósea, que no... (se ríe) y acá pos... en otro lado pos si lastiman un poquitillo, pero este acá ósea... me pareció mejor la autotoma ósea, está más privado, si me gusto más.”

(MGBM) “Esta toma (la autotoma), ¡sí!, si me gustó mucho porque le digo es muy discreta, es muy discreta”

De las mujeres que participaron en esta investigación sólo una de ellas refirió sentir malestar, todas las demás mencionan comodidad, privacidad, discreción y facilidad en este estudio lo que concuerda, de igual manera con el resultado del estudio de Dzupal y cols¹³, quienes mencionan que las mujeres sometidas autotoma sienten menos incomodidad y menos vergüenza.

Percepciones de la autotoma

Algunos autores encontraron que las percepciones que tienen las mujeres referente a la autotoma vaginal son de seguridad y de confianza lo que lleva a la aceptación de esta técnica como alternativa para aquellas mujeres con experiencias negativas en el PAP.

Tal es el caso de la señora MAM que en su narrativa muestra un sentido de agradecimiento por la incorporación a este estudio. (-MAM--) *“Afortunadamente me dieron la oportunidad la directora y ustedes que me la hicieron porque a veces a nosotros de intendencia nos hacen así... (Hace muecas y mueve las manos como de desprecio) ella no interesan o ellas que tienen seguro o que vayan, siempre nos hacen menos le digo, y aquí afortunadamente la doctora no, siempre nos da un lugar.” “Pues le digo a mi me gustaría que esto se extendiera bastante, que hubiera mucho más este..., campañas porque igual hay muchas mujeres que yo pienso que por vergüenza no se lo hace, por vergüenza, porque a veces que no hay enfermeras o que la doctora está ocupada tiene que ser el enfermero entonces es más vergonzoso todavía”*

De acuerdo a los autores y a lo que refiere la usuaria sería conveniente explorar en mujeres que han tenido experiencias negativas en la detección oportuna de cáncer, que tanto la experiencia de la autotoma vaginal puede influir para modificar las tasas de

detección de CaCu. Esto basado en las experiencias positivas que se refieren, como ejemplo podemos mencionar a las siguientes informantes

(MMA) “De la autotoma, realmente no fue una experiencia desagradable en el sentido de que... de ni nada porque de hecho la señorita me acompañó hasta el baño, lo le dije que me acompañará porque, pues para saber bien como debe de hacerse la toma y me pareció buena, para mí es una experiencia bien.”

LML “Pos como le digo, que es más cómodo, ósea es más fácil. Bueno, se me hizo cómodo y fácil.”

Hasta el momento en que cerró la búsqueda para la conclusión de esta tesis no se encontró bibliografía que abordara la calidad de la atención en la autotoma vaginal, pero de alguna manera aunque no especifica las usuarias concluyen que la asesoría previa a la autotoma y el acompañamiento fue una experiencia buena.

Además señalan la necesidad de difundir información y de preparar a la población en general como ejemplo podemos mencionar a dos de las informantes que desean que esta investigación sea portadora de su voz.

Necesidad de información y preparación

(LML) “Pues yo pienso que sí, porque habemos muchas personas que no estamos bien orientadas sobre eso del papiloma humano, e incluso hay mujeres que no saben lo que es... o habemos porque no sé todo lo que es, todo lo que abarca y pues sí, sí como que si necesitamos información de eso.”

(MMA) “Pues si me gustaría tener más información yo de hecho sé que es la antesala del cáncer cérvicouterino, no sabía yo lo que me explicó la señorita que... hay este... todos tenemos este virus, todas las mujeres yo no sabía que se clasificaba por números, así como ella me lo explico, y es bueno saber eso a veces por no saberlo uno se asusta dice uno hay no yo no quisiera tener eso, se que también es transmitido sexualmente, y bueno mi pregunta es qué si en el hombre por ejemplo, que es el que no transmite tiene, ¿el tiene sintomatología, le puede afectar a él o nada mas lo transmite?” Y por ejemplo, cuando existe en la mujer ya con riesgo para cáncer es ¿por qué fue transmitido desde hace mucho tiempo por el hombre o existe otra causa? “Sería lo ideal e, sería lo ideal que el hombre también supiera. En este caso a lo mejor este, no a lo mejor si no que yo estoy segura de que si se fuera a las comunidades el hombre estaría de acuerdo, porque desgraciadamente el hombre, este hay todavía mucho machismo, hay falta de información y está arriesgando a su mujer, pues a la muerte. Y entonces yo pienso que si esto se extendiera más a las comunidades sería magnífico.”

Expectativas y beneficios

La autotoma no solo deja ver que es una técnica que fue bien aceptada por las mujeres participantes, además creo expectativas en torno a la entrega de resultados, y a la optimización de tiempo

(LML) “Pues me imagino que porque todo es más rápido, para saber los resultados, de si, si tiene uno el virus o no, o el cáncer que es más rápido que lo tome un doctor, me imagino que eso es más rápido.”

(MMA) “El beneficio de que lo puede hacer uno en la casa, el beneficio de pues de no inclusive trasladarse de lugares a lo mejor remotos a donde existen este tipo de estudios y pues de saber también pronto verdad, cómo está uno de salud. Yo creo que todas las técnicas como ésta o como cualquiera otra que se le parezca son muy importantes para nosotras las mujeres.”

(MGBM) “Pues el beneficio es que voy a tener un resultado, espero tener un resultado, ¿verdad?, eso es la ventaja que yo le veo que espero tener un resultado, porque siempre he vivido con la incertidumbre ¿verdad?” “Pues espero obtener un buen resultado Que no me vaya a resultar ninguna enfermedad por la decidía que yo he tenido ¿verdad?, porque a lo mejor hubiera acudido a otra institución, hubiera sido diferente pero ya con esa experiencia yo ya no quise regresar a ningún lado”

Autotoma y su adaptación

Con base al Modelo de adaptación de Callista Roy las personas son vistas como sistemas adaptativos holísticos, en las que se debe de considerar los significados de cada persona a las condiciones que está viviendo.

En este estudio se demostró una interrelación de este modelo con la percepción de las pacientes en la autotoma vaginal donde su respuesta de comodidad y confianza determinó la respuesta fisiológica al modelo.

En cuanto a los aspectos psicológicos y la sensación espiritual que tienen las mujeres da como resultado un autoconcepto positivo gracias a la atención del personal de salud que intervino en el estudio, cabe señalar que la participación de cada paciente tienen, un rol importante que dieron como consecuencia una estructura positiva al cuidado de la salud, de acuerdo al modelo de Roy.

Por otro lado, las participantes manifestaron relaciones afectivas y de agradecimiento hacia el personal que intervino en este estudio, sintiendo un apoyo que nunca habían recibido y condicionando un modo de interdependencia, tal como lo mencionan algunas de ellas:

(MAM) “Muchísima... Yo creo que todas las técnicas como esta o como cualquiera otra que se le parezca son muy importantes para nosotras las mujeres. Pues porque lo puede uno hacer en la casa, porque es muy importante la salud, porque de nosotros dependen muchas personas cuando tenemos hijos, hasta el mismo esposo de hecho y porque somos importantes, somos valiosas.”

Conclusiones

Las percepciones y el autoconcepto que las mujeres tienen de la autotoma son: mayor seguridad, confianza, confort, discreción y calidad de la atención, sensaciones y sentimientos que modifican el estilo de vida en relación a la prevención oportuna de cáncer cervicouterino

Aun no se puede sustentar si esta percepción puede especificarse para la detección oportuna de VPH ya que las mujeres solo hacen referencia al padecimiento de CaCu, no la función que la autotoma lleva consigo que es la captura híbrida del ADN de VPH.

Es necesario hacer un aclaración a toda mujer que la técnica para la detección oportuna no es un tratamiento o una inmunización esto a decir por las expectativas que generó la autotoma, tampoco la técnica de detección va en relación directa a la disminución de tiempo, facilidad de aplicación del profesional de la salud o la propia mujer, en sentido a el resultado final ya que esta no depende de la técnica.

Sería conveniente para mejorar los programas de detección oportuna replantear las estrategias utilizadas para la promoción de la salud en materia de detección oportuna de CaCu ya que estas deben de encaminarse a construir una cultura preventiva y no a difundir temor

Con respecto al tipo de investigación utilizado podemos concluir que ayudo a conocer el fenómeno de la autotomía y el autoconcepto, aunque es necesario mencionar que las mujeres informantes tenían muchas sensaciones que narrar sobre el PAP y poco conocimiento del VPH haciendo de lado la piedra angular de esta investigación, cuestión que como investigadora complico el abordaje del fenómeno en algunas ocasiones. Con base a lo anterior es necesario subrayar los resultados que como hallazgo brotaron que son todos los referentes al PAP y a, las comparaciones entre la autotomía y el PAP.

Como limitante se encontró la poca literatura sobre investigaciones cualitativas referentes a la autotoma, y las percepciones. Y qué decir de la producción literaria sobre el modelo de Callista Roy en términos cualitativos. Por ellos más que una conclusión es una petición, enfermería necesita adentrarse en el entendimiento de la vida diaria de las personas como diría Roy “como ven las personas los fenómenos que modifican su entorno” y esto solo se logra mediante la investigación cualitativa que aborde al ser humano como sistema adaptativo holístico. Para que la disciplina de enfermería pueda proporcionar asesoría y cuidados preventivos.

Bibliografía

1. Hidalgo A. El cáncer cérvico-uterino, su impacto en México y el porqué no funciona el programa nacional de detección oportuna. *Rev Biomed* 2006; 17:81-84.
2. Da Silva M, Gimenez M. Percepción de un grupo de mujeres acerca del hecho de ser portadoras del VPH. *Ginecol Obstet Mex* 2005; 73:531-6. ISSN-0300-9041 Vol 73, Núm. 10, Octubre, 2005.
3. Valenzuela M, Miranda A. ¿Por qué No me hago el Papanicolau? Barreras psicológicas de mujeres de sectores populares de Santiago de Chile. *Rev Chil Salud Pública* 2001; Vol 5 (2-3): 75-80.
4. Urrutia M, Poupin L, Concha X, Viñales D, Iglesias C, Reyes V. ¿Por qué las mujeres no se toman el papanicolaou?: Barreras percibidas por un grupo de mujeres ingresadas al programa de CaCu AUGÉ. *Rev. Chil Salud Pública* 2008; 73(2): 98-103.
5. Castro M, Salazar G. Reseña Ana Lucia Castro Luque. Elementos socioculturales en la prevención del cáncer cervicouterino. Un estudio en Hermosillo, Sonora. *Región y sociedad* vol. XIV, no. 25. 2002. El Colegio de Sonora, serie cuadernos cuarto creciente no. 7, 230 p.p.

6. García R, Fresco A, Cosp R, Orué E. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou (PAP) en mujeres embarazadas consultantes de hospitales públicos del Departamento de Alto Paraná, Paraguay. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud, Vol. 4(2) Diciembre 2008.
7. Cumpián B. Conocimientos sobre detección oportuna de CaCu y mamario. Rev Enferm IMSS 2000; 8 (3):129-132.
8. Trejo U, Granados J, Ortiz L, Delgado G. Diferencias sociales de la detección oportuna de cáncer cervicouterino en las mujeres trabajadoras de una universidad de México. Rev. Esp. Salud Pública, 2005; 79:403-414.
9. Huamaní C, Hurtado A, Guardia M, Roca M. Conocimientos y actitudes sobre la toma de papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2007. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2008; 25(1): 44-50.
10. Lytwyn, A., et al. Comparison of human papillomavirus DNA testing and repeat Papanicolaou test in women with low-grade cervical cytologic abnormalities: a randomized trial. Canadian Medical Association Journal 163(6):701-707 (Sept. 19, 2000).
11. Lazcano-Ponce, E.C. et al. Barriers to early detection of cervical-uterine cancer in Mexico. Journal of Women's Health 8(3):399-408 (1999).
12. Dzuba, I.G. et al. The acceptability of self-collected samples for HPV testing vs. the Pap test as alternatives in cervical cancer screening. Journal of Women's Health & Gender-based Medicine 11(3):265-275 (2002).
13. Holroyd E, Twinn S, Adab P. Socio-cultural influences on Chinese women's attendance for cervical screening. Journal of Advanced Nursing. 2004;46(1):42-52.