

Nidia Sanabria Hernández.

Lic. en enfermería. EBAIS, San Diego, La Unión.

Conocimientos, prácticas y percepciones de mujeres sobre la citología vaginal

✉ nidia20cr@gmail.com

Recibido el 19 de marzo del 2013.

Aceptado el 25 de abril del 2013.

The women knowledge's, practices and perceptions about vaginal cytology.

RESUMEN:

El cáncer se ha convertido en uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial; el de cuello del útero es de los que causa más muertes entre la población femenina. A pesar de la existencia de la prueba del Papanicolaou, las mujeres no acuden a realizárselo por diversos motivos. De allí nace la idea de explorar cómo influyen el conocimiento, las prácticas y las percepciones que tienen las mujeres en la no realización de dicha prueba. La investigación parte de un estudio de tipo cualitativo en el que se entrevistan en profundidad a seis mujeres usuarias de un centro de atención primaria durante los meses de abril y mayo del 2010. Los resultados develan un déficit de conocimiento respecto del procedimiento y objetivo principal de la prueba; miedo al procedimiento y al resultado adverso; predisposición cuando el examen es tomado por un varón; actitudes de “pereza” para practicarse la prueba.

SUMMARY:

Throughout the years, cancer has become a major public health problem worldwide, cervical cancer is the most common of the causes of death in women. Despite the existence of a Pap test, In Costa Rica it has had a similar behavior, basically because it is diagnosed in late stages and does not permit a prompt treatment. The women do not go to a medical exam for various reasons. That is why, from there comes the idea of exploring how to influence the knowledge, practices and perceptions of women in the non-realization of this particular test. The research part of a qualitative study, in which study was designed using in-depth interviewing of six women from a primary care center during the months of April and May 2010. Responding to the main objective; the results reveal a lack of knowledge regarding the procedure, a fear to the procedure and an adverse outcome; this turns a predisposition, given because the test provider is a male. This affords an attitude of “laziness” to the realization of the test.

PALABRAS CLAVE:

Cáncer cuello de útero. Papanicolaou. Autocuidado. Enfermería.

KEY WORDS:

Cervical Cancer. Pap Test. Barriers. Self Care. Nursing.



INTRODUCCIÓN.

La salud en la vida de las personas es un componente fundamental que va más allá del sentirse bien y de acudir al servicio de salud solamente por motivos de enfermedad. La Organización Mundial de la Salud (2007) la describe como “*un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*”. No obstante, la mayoría de las personas que abarrotan los servicios de salud solamente asisten para ser curados y en muy pocas ocasiones para la prevención de las enfermedades o para conseguir una mejor calidad de vida libre de afecciones no solamente físicas sino también emocionales.

Para un completo estado de bienestar se debe incluir la promoción y prevención en la salud. Su atención debe convertirse en un compromiso social no solamente por parte de las entidades de salud a nivel mundial y nacional sino también de cada persona, hombre y mujer, que se apoderen de su cuerpo, que hagan conciencia y que se preocupen por no padecer enfermedades que puedan ser prevenibles. La promoción y prevención de enfermedades debe también ser abordada desde la parte social y personal. Si bien el Estado cumple un papel fundamental con sus estrategias de abordaje, cada persona es también responsable de construir su propia salud desde una perspectiva preventiva.

En lo que respecta a la salud sexual y salud

reproductiva hay un fuerte trabajo por hacer en cuanto a la aceptación de las personas por incluirla también en su propia salud y la de su pareja, tomando medidas para el bienestar de ambos y la prevención de enfermedades como el cáncer. El cáncer de cuello del útero, por ejemplo, es una enfermedad que poco a poco ha ido ganando terreno y se ha convertido en motivo de muerte de muchas mujeres a nivel mundial. De acuerdo con González

“El cáncer de cuello del útero es el tumor más frecuente entre las mujeres de países en desarrollo y el segundo en el ámbito mundial. La incidencia de este tumor varía mucho, correspondiendo a América Latina la tasa más alta y a España una de las incidencias más bajas”. (2001)

De acuerdo con la información anterior, América Latina y los países en desarrollo constituyen el núcleo poblacional donde con mayor frecuencia se presenta ésta enfermedad. El estudio menciona que en América Latina hay cincuenta y cinco casos de cáncer de cérvix por cada cien mil mujeres. La autora destaca que parte de los datos también corresponden al Caribe. Es decir, que América Latina y el Caribe presentan la mayor incidencia de Cáncer de Cérvix a nivel mundial mientras que a su vez las mujeres que representan su incidencia Estados Unidos son de procedencia hispana o afroamericana.

Estos datos ponen de manifiesto la importancia de buscar alternativas para que las mujeres logren incorporar a su cotidianeidad una vida de salud sexual y reproductiva con autocuidado para evitar que el cáncer de cuello siga cobrando más víctimas a nivel mundial. El número de afectadas podría disminuir con la incorporación de la práctica de autocuidado popularmente conocida como Papanicolaou o citología vaginal descrita por Baltonado (2004) y otros como: *“confiable, sencilla, barata y útil que fácilmente puede ponerse a disposición de todas las mujeres en riesgo”*.

Los datos consignados son un llamado de alerta para que se analicen las acciones que pueden incidir en que la mujer se tome tiempo para hacerse el Papanicolaou (PAP en adelante) y se sensibilice con su pareja acerca de las medidas de salud sexual y reproductiva para ambos. El documento Salud Sexual y Reproductiva en Países con ingresos bajos e intermedios menciona que:

“La salud sexual y reproductiva repercute en las experiencias y relaciones personales de cada uno y se ve influida por éstas y por el contexto más amplio de la vida, que abarca circunstancias económicas, el nivel cultural, las oportunidades laborales, las condiciones de vida, la estructura familiar y el entorno político, social, religioso y jurídico”. (2007. p.9)

Es necesario analizar por qué las mujeres presentan resistencia a hacerse la prueba. Este análisis debe tomar en cuenta lo personal y las influencias externas o estereotipos que giran alrededor del Papanicolaou lo cual

permitiría integrar medidas de los sectores estatales, profesionales y la población interesada con el objetivo de que cada vez más mujeres se realicen la prueba y se pueda prevenir o detectar de forma temprana el cáncer de cuello del útero.

Un estudio realizado en la Universidad de Colombia concluye que

“A las incomodidades propias de la citología se le suman otros inconvenientes como largas colas desde la madrugada para solicitar citas, deficiente contacto de los centros médicos con las pacientes, demora de hasta seis meses en la entrega de resultados y, además, regañones por parte de funcionarios y médicos, el resultado es de esperarse: las mujeres evitan someterse al procedimiento, a pesar de reconocer que es el único medio efectivo de prevenir la enfermedad”. (2006. p.2)

Estos son otros factores externos que no son ajenos a nuestra realidad nacional y que reflejan la influencia que tiene la deficiencia de los sistemas de salud no solo de Colombia sino también de Costa Rica y probablemente de muchos países del mundo. En nuestro país también hay largas filas de espera para sacar una cita, los profesionales a veces no son muy amables y fatalmente los resultados no aparecen con la prontitud que ellas desearían; todo este conjunto hace que las mujeres posterguen y rehúsen realizarse la prueba, aun conociendo la importancia de la misma.

Un estudio efectuado en Estados Unidos afirma que para realizarse el PAP existen muchas barreras, entre ellas la forma de pensar de las mujeres y la forma en que las demás personas valoran la prueba. Resume de la siguiente manera los factores que afectan su ejecución:

“La idea de que la prueba sería dolorosa o causaría vergüenza, que la prueba afectaría a la virginidad, el no saber a dónde dirigirse para hacérsela, el sentimiento de que la pareja no la aprobaría, el criterio de que solo las mujeres que han tenido hijos necesitan la prueba, y la idea de que las mujeres solteras que se hiciesen la prueba serían vistas como mujeres sexualmente activas”. (2004)

A nivel nacional, el estudio de Alpizar y otros, refieren que:

“Muchas mujeres costarricenses, principalmente del (sic) Gran Área Metropolitana, son conscientes de la detección del Cáncer Cérvico Uterino por medio del PAP; sin embargo, en las áreas rurales no dimensionan las consecuencias de padecerlo, por lo tanto no le dan la importancia necesaria a la prevención”. (2003. p.121)

Por otra parte otro estudio nacional realizado por Arboine y Powel, señalan la importancia de crear una consulta específica para prevención y detección oportuna del Cáncer Cérvico Uterino en el Cantón de Siquirres. Los resultados fueron muy reveladores ya que por medio de un cuestionario acerca del conocimiento de la citología vaginal se mostró que más del 50% de las entrevistadas desconocen para qué sirve el PAP y un 32% nunca se habían realizado el examen. Las razones que dieron, en orden de importancia, para no realizárselo fueron *“Problemas de horarios de trabajo, falta de interés del personal, temor y miedo, inaccesibilidad al Centro Médico, por no tener carné de seguro, mayoría que realizan el PAP son médicos”*. (2000. p. 47)

Tomando en cuenta todos estos antecedentes mundiales y nacionales, en lo que respecta al Papanicolaou y la práctica del mismo por parte de las mujeres de Costa Rica, es de suma importancia ahondar un poco más en la idiosincrasia la mujer costarricense mediante investigaciones sobre el tema. A este fin, el presente estudio se propuso determinar los conocimientos, prácticas y percepciones que tienen las mujeres para realizarse la citología vaginal o PAP en el Equipo Básico de Atención Integral en Salud (EBAIS en adelante) de San Diego de La Unión en los meses de marzo y abril del 2010.

MATERIALES Y MÉTODO.

El trabajo de investigación se realizó con enfoque cualitativo, interesando las variables relativas a las percepciones, los conocimientos y las prácticas de autocuidado en materia de salud reproductiva. La recolección de la información se realizó a través del método de entrevista a profundidad durante los me-

ses de abril y mayo del año 2010 en el EBAIS San Diego del Área de Salud Concepción-San Diego-San Juan; participaron un total de seis mujeres con edades de entre 20 y 50 años de edad que nunca se habían realizado la Citología Vaginal o que la última toma había sido de tres años o más y que hubieran accedido a la entrevista, previo consentimiento informado.

Tomando en cuenta que este EBAIS tiene tres sectores, se seleccionan dos mujeres de cada uno previo consentimiento informado por ellas, según lo establecido en el Comité Ético Científico de la Universidad de Costa Rica con su previa autorización para realizar las investigaciones.

De estas seis mujeres, dos tienen 20 años, dos 26, una 30 y una 50 años. El estado civil de las mujeres varía así: una de ellas es casada, una está en unión libre, tres solteras y una separada. Todas las mujeres son costarricenses. La educación formal que ellas tienen es: dos de ellas con escolaridad de estudios superiores, dos con secundaria completa, una con incompleta y una con educación primaria. Sus ocupaciones varían, cuatro de ellas trabajan fuera del hogar, una estudia y la otra trabaja en su hogar. Los resultados se analizan con base a la Unidad de Análisis previamente elaborada.

RESULTADOS

El análisis de la información obtenida se realizó en relación con las tres dimensiones: 1) Conocimientos, 2) Prácticas y 3) Percepciones.

CONOCIMIENTOS.

Dimensión utilizada para saber qué saben las mujeres sobre el Papanicolaou, la información que poseen. El conocimiento es una de los parámetros más importantes y determinantes para que una mujer se realice la prueba del Papanicolaou, se trata de saber lo que ellas piensan y saben al respecto, y muchas veces la información que ellas manejan es la que determina si se lo hacen o no. La Norma y Procedimientos de Atención Integral de la Mujer para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello del Útero menciona que el conocimiento: *“se refiere a las ideas, información o mensajes que maneja o posee un individuo, a partir de diversos factores: la socialización, la experiencia y el acceso a información entre otros”* (2006, p.2)

En el presente estudio se evalúa el conocimiento que tienen ellas con respecto al Papanicolaou; primordialmente se desea saber qué información poseen sobre la prueba, su definición y sobre el procedimiento. Según los la información obtenida la mayoría de ellas dicen saber que el Papanicolaou es como *“un examen”*, (Rebeca) *“Es un examen vaginal... Examen ginecológico para detectar enfermedades del cuello del útero. Es para saber si uno tiene algo”*. (Adri)

Todas saben que se realiza vía vaginal. Sin embargo, no todas conocen cómo es el procedimiento de Citología vaginal o Papanicolaou el cual es definido por la Norma como: *“... toma de muestra de células de endocervix y exocervix. Es uno de los métodos para detectar en etapas tempranas el Cáncer de Cuello del Útero”*. (2006, p.2) Si bien es cierto la mayoría de las mujeres no saben esta definición tal y como la Norma lo precisa, algunas mencionan el procedimiento por vía vaginal y con sus propias palabras dicen lo que piensan que es, tal es el caso de una de las entrevistadas en este estudio quien dice: *“Díay, le meten el aparatito ese, ¿verdad? dentro de la vagina y el médico explora, ¿verdad? El cuello del útero y toma la muestra y la llevan a analizar”*. (Ana)

En ocasiones el nivel de educación que se tenga se convierte en un factor importante para la decisión de hacerse la prueba del PAP; en este estudio coincide que la entrevistada con un nivel educativo de primaria es la que no sabe sobre el Papanicolaou en cuanto a su definición y procedimiento; ella solo menciona que la prueba es para saber *“si uno tiene algo”* y *“no tengo idea cómo se hace”* (Rebeca), sólo dice saber que es por vía vaginal.

Un estudio realizado en Costa Rica por García y Vieta (2006), sobre las bajas coberturas de PAP en Desamparados, menciona que a pesar de que la mayoría de sus entrevistadas consideran la prueba como importante, poco menos de la mitad no tienen conocimiento del objetivo de la prueba. Por ello, es necesario que el personal de enfermería logre erradicar todo conocimiento erróneo sobre el Papanicolaou. Cuando las mujeres se encuentran en la preconsulta es el momento idóneo para conversar al respecto y tratar de evacuar todas las dudas y de forma muy profesional asumir el rol de educadores con esta población.

También se les preguntó si alguna persona les explicó en alguna ocasión en qué consiste la mencionada prueba, a lo que la mayoría respondió que nadie les ha explicado acerca del procedimiento; dos de ellas dijeron que sí y mencionaron al personal de enfermería y médicos(as) como informantes; cuatro dicen que nadie les ha explicado en qué consiste y las otras dos refieren *“A mí me han explicado, a veces, las enfermeras, claro cuando tienen tiempo, o los doctores cuando uno va a cita”*, (Ana) *“A mí me han explicado las enfermeras cuando uno va al EBAIS, además un familiar mío que es doctor me ha explicado”*. (Silvia)

"El número de afectadas podría disminuir con la incorporación de la práctica de autocuidado popularmente conocida como Papanicolaou o citología vaginal."

"Es indispensable fomentar las prácticas saludables a nivel familiar."

"El personal de salud juega un papel fundamental en incentivar a la mujer para que priorice sus necesidades y sea consciente de que también requiere cuidar de sí misma y mantener su salud en óptimas condiciones."

Nótese la importancia que podría tener el hecho de explicar el procedimiento y la utilidad de hacerse el Papanicolaou ya que la mayoría no sabía cómo se hace y además una de ellas dijo "...cuando tienen tiempo"; (Gaby) esto nos da a entender que no se explica siempre el PAP y tampoco su procedimiento. Claro está que se debe tener espacio suficiente para explicarlo y además evacuar las dudas que puedan tener las usuarias.

Es necesario que el personal de salud haga conciencia acerca de cómo poder llegar a las mujeres y explicarles, así como evacuar todas sus dudas e incentivar a la práctica de la Citología Vaginal y hacer que todas o la mayoría de ellas al llegar al centro de salud opten por hacerse el Papanicolaou como parte integral de su salud. El primer contacto en los EBAIS es con el personal de enfermería, que podría ser una herramienta eficaz para informar a las personas acerca de la citología vaginal. Es importante tomar en cuenta a toda persona en la preconsulta, ya sea hombre o mujer: se debe involucrar a las personas que llegan o por medio de charlas al público en general, acerca de la importancia del PAP y que vayan a sus casas a promover con sus familiares la realización de la prueba.

PRÁCTICAS

Al indagar en cuanto a la práctica del Papanicolaou se desea saber si las mujeres se lo realizan o no, si hay cumplimiento de acuerdo con la norma integral de salud, (Gaceta 131) la cual indica que se lo debe realizar "*toda mujer mayor de 20 años y más, que haya iniciado relaciones sexuales coitales sin importar su condición de asegurada*". (2006. p. 4) A ellas se les llama: "Población blanco".

"El cáncer de cuello del útero, por ejemplo, es una enfermedad que poco a poco ha ido ganando terreno y se ha convertido en motivo de muerte de muchas mujeres a nivel mundial."

Según los datos obtenidos, de las seis entrevistadas tres tratan de hacérselo cuando les corresponde pero ya es el momento y no han ido; dos de ellas no se lo hacen del todo y una dice que desde hace tiempo no se lo volvió a hacer. Aunque para ellas es importante hacérselo no acuden a los centros y muchas veces evaden cuando el personal de salud les pregunta o simplemente dicen que no se lo desean realizar, con lo que postergan la toma de la citología y por tanto un diagnóstico oportuno.

También la Norma menciona en cuanto a la frecuencia de toma de la Citología Vaginal que

"El profesional en Medicina o profesional en Enfermería deben realizar una citología cérvico vaginal cada dos años a toda mujer que pertenezca a la población blanco, cuya citología cérvico vaginal anterior tenga el diagnóstico normal o inflamatorio específico o inespecífico". (2006. p. 4)

Entonces, cada mujer debería realizárselo cada dos años siempre y cuando haya tenido resultados normales en su último PAP; esto no cumple ninguna de las entrevistadas en el presente estudio. En las entrevistas, como se mencionó, tres sí se lo realizan y tratan de hacérselo con la frecuencia óptima (aunque en éste momento lo tienen atrasado), mientras que dos de ellas no se lo realizan y la otra no volvió a hacérselo, sobre lo cual una de ellas (Ana) afirma "...me lo hice en el 2002, y a partir de ahí yo no he tenido más parejas sexuales, entonces yo pienso que como todo salió bien, no necesito hacérmelo tan seguido".

Aunque en determinado momento la mujer no tenga pareja, toda mujer debe realizarse el PAP. En esta entrevistada se nota que hay un déficit de información y ellas hasta piensan que no debe hacérselo tan seguido. Es de suma importancia educar sobre la frecuencia con que debe hacerse la prueba y explicar de forma muy convincente que una vez que se hace la primera citología ésta debe seguir haciéndose cada dos años según la norma, o dependiendo del resultado, podría ser con más frecuencia.

Es necesario destacar que la enfermedad del Papiloma Virus también cobra cada día más

"es necesario que el personal de enfermería logre erradicar todo conocimiento erróneo sobre el Papanicolaou."

víctimas, y está directamente relacionado con la aparición de nuevos casos de Cáncer de Cuello del Útero en personas infectadas con éste virus. Menciona García en su tesis: "***Las mujeres que inician su vida sexual en etapas tempranas y que tienen múltiples compañeros sexuales tienen mayor riesgo***". (2006. p.22) Por esto es muy importante empezar a trabajar en prevención desde la edad adolescente, para que ellas, al experimentar sus primeros cambios sexuales y reproductivos al mismo tiempo lleven pautas importantes al inicio de su vida sexual. Otra de ellas (Rebeca) dice: "***no he ido porque cuando voy a sacar cita no hay campo o ese día hay algún evento en el EBAIS y no hacen Papanicolaus, además estuve un tiempo sin seguro***".

Lamentablemente es una realidad nacional que muchas veces algunas personas se quedan sin campo para consultar en los EBAIS, y esto genera deserción; hay personas que van una vez y no vuelven porque se les dificulta conseguir citas posteriores, o por una mala experiencia al no conseguir cupo. Cuando por algún error, la mujer no es atendida, no regresan y por tanto no se pueden captar para tamizar. El otro aspecto está en que la entrevistada refiere que estuvo un tiempo sin seguro y esto nos revela que la norma no se cumple a cabalidad ya que se menciona que no debe importar la condición de asegurada: la toma de PAP debe ser igual para todas las mujeres aseguradas o no; poder realizárselo es un derecho. Se debe hacer más campaña hacia la toma del Papanicolaou sin necesidad de tener seguro. Además, sería conveniente capacitar al personal que recibe documentos sobre los derechos de la mujer para realizarse la citología vaginal sin la obligatoriedad de que tenga seguro social.

Hay dos de las entrevistadas que no se hacen el examen del todo aunque ya han tenido relaciones sexuales. Saben la importancia del

mismo pero no se lo realizan y dicen que pronto irán a hacérselo.

También se preguntó en la entrevista por qué se toma la decisión de hacerse el PAP, si fue influenciada por alguna persona o por decisión propia, a lo que tres de ellas respondieron que por decisión propia, dos no se lo realizan y una dijo que cuando va a citas el o la enfermero (a) le dice. Además una de ellas menciona que *“los muchachos que pasan por la casa también le recuerdan”*, (Adri) refiriéndose a los Técnicos de atención primaria (ATAP en adelante).

El punto final lo ponen ellas mismas a la hora de tomar la decisión de si se lo hacen o no. Aunque el personal de salud trate de mil formas, ellas son las únicas que deciden si se lo hacen. El ambiente que puede propiciarse en sus casas cuando las visita el ATAP podría ser de más confianza para ellas y el ATAP puede aprovechar este ambiente para vender la idea de la importancia de un PAP oportuno y hasta concederles un espacio en las agendas para que no tengan necesidad de ir muy temprano a sacar cita.

El profesional en Enfermería debe convertirse en una persona que actúa de forma indirecta ayudando a los individuos para que éstos sean capaces de realizar actividades de autocuidado fomentando su autonomía e independencia. Se trata de establecer el primer vínculo por medio de la información que se pueda brindar a las personas y así ir poco a poco enseñando que se cuiden a sí mismas. En el caso del Papanicolaou por medio de la información que se da acerca del mismo. De ahí depende que se genere en cada persona la conducta del autocuidado y que las mujeres sigan acudiendo a someterse a la prueba.

PERCEPCIONES.

La percepción que tienen las entrevistadas en este estudio con respecto al Papanicolaou fue evaluada y se tomaron en cuenta aspectos como importancia que ellas le dan a hacerse el PAP, si hay alguna persona que ellas sientan que las motiva a realizárselo, con quién prefieren hacérselo, qué limitantes perciben y alguna experiencia positiva o negativa con respecto al tamizaje.

Las entrevistadas en su totalidad piensan que sí es importante hacerse el examen. Es intere-

sante que una de ellas lo define con esta frase: *“es para saber si uno tiene algo”* (Adri). Ella se enfoca sólo en la enfermedad y relaciona la prueba para saber si ya está enferma y no en términos de prevención. Por esto se debe hacer mayor énfasis en promover la citología como preventiva o de diagnóstico oportuno. En el caso de la entrevistada RAC, a pesar de saber que es importante, ella menciona que no se lo ha hecho porque le da pereza, dice (Rebeca): *“la mujer es muy terca y uno no viene al EBAIS pa’ que lo vean”*.

Nótese la poca importancia que le da la mujer a su propia salud. En este caso ella misma se denomina como una persona que no hace caso a la necesidad de su persona, de su cuerpo, para llevar a cabo acciones que conduzcan a la prevención, como por ejemplo la práctica del Papanicolaou de la que hablamos. Incluso ella se llama terca a sí misma porque hace caso omiso de cuidarse. Parte de una adecuada salud sexual y reproductiva es lograr abrir la mentalidad de tomar medidas de prevención.

La vida de la mujer se ve influenciada desde su inicio de vida, muchas veces se le hace ver desde pequeña como una persona en el mundo con un rol que no precisamente es de cuidado de sí misma sino de los demás. A este respecto comenta Bertozzi:

“Así a la niña se le socializa desde tierna edad para asumir las tareas domésticas del hogar, además que su educación está centrada en el hogar, en prepararla para que asuma su rol de madre, de cocinera y de costurera, etc. Además aprende también a no pensar en sí misma como algo valioso e importante, sino todo lo contrario, se le enseña el eterno sacrificio en pro de los demás”. (1998. p. 19)

En el caso de la entrevistada que se refiere a sí misma como “terca”(Rebeca), ella dice que, por ejemplo, ese día andaba en el EBAIS en una cita de su hijo, se levantó temprano y sacó una cita para él, y aunque sabe que ella tiene su Papanicolaou atrasado no trata de sacar cita para ella también. La mujer cuida de los demás menos de sí misma y el panorama desde los inicios de la vida femenina no es muy alentador ya que este tipo de aprendizaje se

sigue perpetuando. Además, muchas veces ellas no acuden a centros de educación donde eventualmente se les enseña a cuidarse y a ser responsables de su propia salud, y que cuidar de sí mismas es tan importante como cuidar a los demás. Esta mujer entrevistada no tiene más estudios que los de primaria.

Se quiso saber si hay alguien que las motiva a hacerse la prueba, ya sea en su familia o fuera de ella, a lo que ellas respondieron en su mayoría que no hay nadie que las motive a realizárselo. Una de ellas dice que su novio le dice que se lo haga, sin embargo ella nunca se lo ha hecho. Otra menciona que nadie la incentiva y además dice: *“Díay es responsabilidad de uno mismo”*. (Patri)

El apoyo familiar o de la pareja es casi nulo en cuanto a la toma del Papanicolaou como medida preventiva. Es lamentable que en ocasiones a las mujeres se les brinde ayuda sólo cuando las ven enfermas y en el peor de los casos cuando ya tienen el Cáncer. Por la forma de responder de la entrevistada, parece que para ella la mujer no debe ser motivada por nadie pues eso le corresponde sólo a ella y a nadie más. La familia juega un papel importante en la toma de decisiones de cada uno de sus miembros y en salud también debería de ser un aspecto en donde todos y todas participemos activamente, el uno con el otro, para incentivarnos hacia conductas de autocuidado.

En este estudio, al indagar sobre quién prefieren que les realice el examen, todas piensan igual; dicen que es mejor cuando es una mujer. Una de ellas menciona: *“Cuando es un doctor, varón, entonces a uno como que se pone más incómodo”*; (Ana) además, hace referencia sobre lo que siente si lo hace una mujer: *“uno se siente más identificada con una mujer porque, díay, ella también como mujer sabe lo que uno siente, yo pienso que tiene más cuidado”*. Esta afirmación denota la importancia de la empatía con el mismo género porque tiene la misma experiencia que ella siente al realizarse el PAP. Podría también tomarse en cuenta el reconocimiento de los genitales femeninos porque son iguales.

Otra de las entrevistadas (Patri) hace un comentario al respecto sobre la toma del PAP por un hombre: *“Mujer, el mismo género que uno, porque es mejor enseñarle el cosillo de*

uno a una mujer y no a un hombre, ¿usted se imagina que vergüenza que se lo haga un hombre?”.

La vergüenza es, en definitiva, un motivo importante para que las mujeres no se hagan el PAP y esto pasa en muchos lugares y muchos países. Hay centros de salud donde sólo hay médicos hombres y muchas de ellas prefieren no hacérselo. Tal como se describe en un estudio hecho en Chile por Urrutia y un grupo de enfermeras obstetras en la Universidad Católica de ese país, la vergüenza y la incomodidad se convierten en un factor barreira: “...por vergüenza, sobre todo si las atiende un hombre”, “...por la incomodidad, porque hacerse el PAP no es agradable”. (2008. p. 100)

Al igual que en el presente estudio, se nota que el hecho de que el examinador sea un hombre es un factor relevante, pues a muchas les resulta más vergonzoso y creen que por ser género contrario no entienden o no se identifican con ellas; prefieren que se los haga una mujer porque sienten más empatía y creen que la que lo hace está sensibilizada por su mismo género. Además, algunas mencionan que como también el personal de salud femenino deben realizárselo, entonces las comprenden mejor.

Otra indagación de que se realizó en este estudio fue la evaluación de las limitantes que las entrevistadas perciben para no realizarse la prueba. Se obtuvo diversidad de opiniones. La mayoría hace referencia al “dolor y la vergüenza” como factores limitantes para hacérsela. Asimismo la tardanza para conocer el resultado.

La sensación de miedo y vergüenza es un aspecto fuerte y de los más arraigados en la población femenina. A pesar de la constancia por captar en la actualidad a la mayor parte de mujeres a nivel mundial para que se realicen la prueba y de explicarles la importancia de la misma, no se ha logrado atraerlas en su totalidad. Es necesario trabajar más para tratar de derribar poco a poco esos miedos y concienciar sobre la importancia de un resultado oportuno para poder dar tratamiento de la mejor manera posible, en caso de que fuera necesario.

Así como algunas mujeres se preocupan por-

“La vergüenza es, en definitiva, un motivo importante para que las mujeres no se hagan el PAP y esto pasa en muchos lugares y muchos países”

que el resultado tarda mucho en llegar, otras prefieren no conocerlo aun sabiendo que un diagnóstico tardío podría causarles la muerte. O bien, como se mencionó anteriormente, el hecho de mostrar sus partes íntimas a otra persona que no sea su pareja las aterra y deciden no realizárselo. Una de las entrevistadas menciona que “...a veces es inoportuno, ¡día!, si uno viene de trabajar cómo va a ir al médico así, todo sudoroso, sucio se siente uno, ¿verdad?”. (Gaby) La higiene para ella es importante, llegar bien limpia y sin mal olor es fundamental, dice que prefiere no hacérselo aunque sabe que ya es tiempo de realizárselo. Otra de ellas dice: “sinceramente creo que es por pereza que uno no va”. (Rebeca) Para ella es como un descuido de su parte, solamente porque le da pereza, no le toma importancia a cuidarse con métodos de prevención o detección temprana como el PAP.

Para concluir el estudio, se les preguntó si habían tenido alguna experiencia, ya sea negativa o positiva, al hacerse la prueba. Se conoció que dos nunca se lo habían hecho y las otras nunca han tenido experiencia alguna, simplemente lo ven como un “examen”. Una de ellas dice: “En mi primer embarazo yo era adolescente y me hicieron el PAP, y nada más me dijeron: abra las piernas, y no me explicaron nada, yo estaba muy nerviosa”. (Ana)

La incertidumbre de una prueba que no es muy rutinaria acompañada de la edad y la falta de conocimiento le generó miedo; nadie le había explicado y no sabía nada de lo que le estaban haciendo. Estos son precisamente los sentimientos que debemos tratar de derribar a la hora de la toma del PAP. La misma entrevistada dijo haber tenido posteriormente una experiencia positiva. Ella se sintió confiada porque la doctora la “choteó”.

“Una doctora que me lo hizo una vez me choteó, trató de que yo me sintiera cómoda, eso es importante para las mujeres y puede ayudar a quitar un poco la ansiedad que genera la prueba”. (Adri)

En otras ocasiones, el relato de mujeres que cuentan a otras su experiencia sobre el procedimiento y cómo fue tratada a la hora de efectuarle el examen también influye de manera significativa. De ahí que es importante tratar de que cuando las mujeres viven ese episodio se lleven una buena impresión del personal que la incentivó a hacérselo y de la persona que se lo hizo.

Poco a poco debemos ir derribando los estereotipos e ideas erróneas que existen con respecto a PAP. El personal de Enfermería puede ir motivando no sólo a las mujeres para que se hagan el PAP sino también sensibilizar al resto del personal de salud sobre la importancia de una educación constante con respecto a este tema. Cada quien debe promover, durante su trabajo, el autocuidado por medio de la citología vaginal a las mujeres.

REFLEXIONES FINALES.

Se observó que las mujeres participantes de la investigación no tienen conocimiento completo de todo el procedimiento del examen de Papanicolaou, aunque sí saben que se realiza por medio de una revisión de la cavidad vaginal. De aquí se desprende la importancia de que el personal de salud y las entidades del país tomen medidas para divulgar información sobre el procedimiento y la importancia de efectuarlo y de este modo “vender” la idea de la importancia de su aplicación. También se evidenció que las mujeres desconocen que la Citología vaginal se realiza como tamizaje para la prevención y detección oportuna del Cáncer de Cuello. Las mujeres del presente estudio demuestran que no siempre hay motivación por parte de su familia, pareja, o personas allegadas para tomar conductas preventivas como la toma del PAP. Cada mujer es un ser integral pero su autoimagen depende mucho de lo que se le ha enseñado desde pequeña. Lo que absorben en su experiencia de vida; además el acceso a la información son factores influyente en la toma de decisiones y conductas hacia su salud. Es indispensable fomentar las prácticas saludables a nivel fa-

miliar y que cada miembro sea responsable de sí mismo pero que también reciba apoyo del entorno pues en la medida en que le doy importancia a "mi salud" se va a dar la importancia que se merece a la salud de los demás miembros de la familia.

El género de la persona que realiza la prueba es otro dato relevante. Esta es una de las causas más frecuentes por las cuales las usuarias entrevistadas no se realizan oportunamente el PAP: el hecho de que sea un hombre influye bastante pues la mayoría prefiere que el examen se lo efectúe una mujer. A ellas les da vergüenza, hay el desconocimiento del examen y de su objetivo; aún así lo consideran importante. Esto pone en evidencia que se deben formular estrategias para brindar información con enfoque de equidad de género, de modo que los hombres sean conscientes de la importancia de estimular a las mujeres a cuidar su salud. Dado que no se puede ni se debe excluir a los hombres del ejercicio de este examen, se deben llevar a cabo cambios para que haya mujeres y hombres tomando la muestra y las mujeres tengan oportunidad de escoger a la persona que les practique el examen; así

se sentirían con más confianza y satisfechas con el servicio que se les brinda.

El personal de salud juega un papel fundamental en incentivar a la mujer para que priorice sus necesidades y sea consciente de que también requiere cuidar de sí misma y mantener su salud en óptimas condiciones. En la medida en que esto suceda ella podrá ayudar a su familia si es esto lo que desea hacer. En cada atención es necesario identificar aspectos socioculturales, geográficos y antecedentes de la mujer, para así enfocarse en sus necesidades. Con el tiempo esto propiciará un ambiente de confianza que podría ser importante para que la mujer decida hacerse la prueba del Papanicolaou.

Otro factor importante es la parte que le compete a las entidades de salud del país. Muchas veces aunque el personal tenga la disposición de dar todo su apoyo, la forma de trabajo no se lo permite. No solo se debe sensibilizar al personal, sino también a las instancias estatales a quienes les corresponde gran parte de la divulgación en aspectos como dar la opción de consulta ginecológica con la toma de PAP

y hacer un mayor acercamiento a las comunidades que menos responden. Es muy probable que estas últimas se sentirían tomadas en cuenta al recibir mejores opciones para su salud y la toma del PAP lo cual redundaría en una participación más activa y positiva.

Al finalizar el proceso investigativo y después de una concienzuda reflexión sobre el tema, concluimos que es perentorio superar las barreras que se identificaron en este estudio. El objetivo de su divulgación es que sus resultados y la posible incidencia sobre ellos de los diferentes actores involucrados puedan mejorar el estilo de vida de las mujeres, fomentar el autocuidado desde la perspectiva de la salud y contribuir al bienestar de las mujeres por medio de la práctica segura y oportuna del PAP. ■

Bibliografía.

- Alpízar, H., Solís A. y Olivas E. (2003). *Técnica de Comunicación para incentivar la prevención del Cáncer de Cuello del Útero. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Periodismo*. Universidad de Costa Rica.
- Arboine, N. y Powel, S. (2000). *Implementación de una consulta para la prevención y detección oportuna del Cáncer Cérvico Uterino en el Cantón de Siquirres*. Universidad de Costa Rica. Costa Rica.
- Baltodano J, Johnny, Martínez P., et al. (2004). *Citología Ginecológica Cérvico Uterina*. San José, C.R. EDNASS-CCSS.
- Mendiocla, Gloria. (2003). *Sobre Tesis y Tesistas Lecciones de Enseñanza – Aprendizaje*. (1ra Ed.) Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Diario Oficial La Gaceta. (2006). Alcance No. 43. Año:.
- González Rubio, Y (2001). *Cribado del Cáncer de Cérvix: ¿La misma frecuencia para mujeres inmigrantes latinoamericanas?* Recuperado el 22 de abril, 2008. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113157682001000900005&lng=es&nrm=
- Organización Mundial de la Salud. (2007). *Salud Mental: Un Estado de Bienestar*. Consultado el 05 de julio. http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- Ospina, Patricia. (2001). *Salud Sexual y Reproductiva en Zonas Marginales: Situación de las mujeres desplazadas*. Bogota, Colombia. Recuperado el 01 de mayo, 2008 <http://www.disaster-info.net/desplazados/informes/profamilia/saludsexual1.htm>
- Universidad Externado de Colombia. (2006). *¿Por qué las mujeres no se realizan el examen?* En revista electrónica Universidad, Colombia. Recuperado el 5 de julio, 2008. www.universia.net.co/noticias/noticia-del-dia/por-que-las-mujeres-no-se-hacen-el-examen.html
- Revista Panamericana de Salud Pública. (2004). *Ciertas percepciones y creencias de las mujeres hispanas en Estados Unidos obstaculizan la prevención del cáncer cervicouterino*. EEUU. http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892004000400009