

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**EXPERIENCIAS DE MUJERES QUE SE REALIZARON LA
PRUEBA DE PAPANICOLAOU Y LA PRUEBA VPH
MOLECULAR EN EL CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC 2023**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

BACH. ENF. JULISSA FIORELLA BARDALES CONSTANTINO

ASESORA

DRA. JUANA AURELIA NINATANTA ORTIZ

CAJAMARCA – PERÚ

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**EXPERIENCIAS DE MUJERES QUE SE REALIZARON LA
PRUEBA DE PAPANICOLAOU Y LA PRUEBA VPH
MOLECULAR EN EL CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC 2023**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

BACH. ENF. JULISSA FIORELLA BARDALES CONSTANTINO

ASESORA

DRA. JUANA AURELIA NINATANTA ORTIZ

CAJAMARCA – PERÚ

2024

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **JULISSA FIORELLA BARDIALES CONSTANTINO**
DNI: 71077289

Escuela Profesional/Unidad UNC: **ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

2. Asesor: **Dra. JUANA AURELIA NINATANTA ORTIZ**
Facultad/Unidad UNC: **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

3. Grado académico o título profesional¹
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor

4. Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico

5. Título de Trabajo de Investigación: **EXPERIENCIAS DE MUJERES QUE SE REALIZARON LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU Y LA PRUEBA VPH MOLECULAR EN EL CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC 2023.**

6. Fecha de evaluación: **18/2/2024**

7. Software antiplagio: **TURNITIN** **URKUND (ORIGINAL) (*)**

8. Porcentaje de Informe de Similitud: **11%**

9. Código Documento: **oid:3117:333193474**

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO **PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO**

Cajamarca, 29 de abril del 2024



* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

Copyright © 2023 by
Julissa Fiorella Bardales Constantino
Todos los derechos reservados

BARDALES J. 2023. Experiencias de mujeres que se realizaron la prueba de Papanicolaou y la prueba VPH molecular en el Centro de Salud Pachacútec 2023/ Julissa Fiorella Bardales Constantino/ 51 pág.

Escuela Académico Profesional de Enfermería.

Asesora: Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz

Disertación Académica para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería – UNC 2024.

HOJA DE JURADO EVALUADOR

TÍTULO DE TESIS

**EXPERIENCIAS DE MUJERES QUE SE REALIZARON LA PRUEBA DE
PAPANICOLAOU Y LA PRUEBA VPH MOLECULAR EN EL CENTRO DE SALUD
PACHACÚTEC 2023**

AUTORA: Bach. Enf. Julissa Fiorella Bardales Constantino

ASESORA: Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz

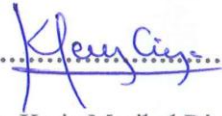
Tesis evaluada y aprobada por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR



.....
Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez

Presidenta



.....
Mg. Katia Maribel Pérez Cieza

Secretaria



.....
M.Cs. Rosa Ricardina Chávez Farro

Vocal

DEDICATORIA

A mi familia:

Dedico este trabajo de manera especial a mis padres, Editha Constantino y Víctor Bardales, por su amor y confianza en mí, por ser mi fortaleza y motivación cada día e impulsarme a cumplir mis metas.

A mi hermano Alexis por su apoyo y ánimos desde el inicio hasta el fin de la carrera profesional.

Julissa



Universidad Nacional de Cajamarca

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962

Facultad de Ciencias de la Salud

Av. Alahuayo 1059

Teléfono Fax 36-5845



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

En Cajamarca, siendo las 9:10 a.m. del 22 de febrero del 2024, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente Auditorium de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada: Experiencias de mujeres que se realizaron la prueba de papanicolaou y la prueba VPH molecular en el centro de salud Pachacutec 2023

del (a) Bachiller en Enfermería:

Julissa Fiorella Bardales Constantino

Siendo las 11:15 a.m. del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: muy buena, con el calificativo de: 18, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra apta para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador		Firma
Nombres y Apellidos		
Presidente:	<u>Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vaizquez</u>	
Secretario(a):	<u>Mg. Katia Maribel Pérez Cieza</u>	
Vocal:	<u>H.Cs. Rosa Ricardina Chávez Farro</u>	
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz</u>	
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)

REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)

DESAPROBADO (10 a menos)

AGRADECIMIENTO

A Dios por bendecirme día a día y guiarme en este camino de servicio.

A mi asesora: Dra. Juana Ninatanta Ortiz por su orientación y asesoramiento en la elaboración de la presente tesis

A mis docentes, quienes compartieron los conocimientos necesarios para ser una excelente profesional.

A las mujeres pertenecientes a la jurisdicción del Centro de Salud Pachacútec que voluntariamente participaron del estudio y brindaron su tiempo para colaborar con la investigación.

A mis amigas y colegas de enfermería: Daniela, Vivian y Sandra, por su apoyo incondicional día a día durante nuestra vida universitaria, por los consejos, apoyo moral y emocional.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	x
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
CAPÍTULO I	15
INTRODUCCIÓN	15
1.1. Presentación del Problema de Investigación	15
1.2. Pregunta orientadora del estudio	18
1.3. Objeto de investigación	18
1.4. Objetivo del estudio	18
1.5. Justificación del estudio	18
CAPÍTULO II	20
REFERENCIAL TEÓRICO Y EMPÍRICO	20
2.1. Referencial Empírico	20
2.2. Referentes Teóricos	21
2.2.1 Experiencias	21
2.2.2 La mujer y la decisión para la toma de pruebas citológicas	23
2.2.3 Pruebas de citología cervical:	24
CAPÍTULO III	27
TRAYECTORIA METODOLÓGICA	27
3.1. Tipo de estudio	27
3.2. Área de estudio	27
3.3. Sujetos de investigación	27

3.4.	Escenario de estudio	28
3.5.	Técnicas e instrumentos de recolección de la información	28
3.6.	Análisis e interpretación de la información	30
3.7.	Rigor científico en el estudio	31
3.8.	Consideraciones éticas del estudio	32
CAPÍTULO IV		33
RESULTADOS Y DISCUSIÓN		33
	Categoría 01: Saberes sobre la prueba de Papanicolaou	33
	Categoría 02: Sentimientos de protección hacia el cuerpo biológico	35
	Subcategoría 01: Exposición de la intimidad física durante la obtención de la muestra del Papanicolaou	37
	Subcategoría 02: Me siento protegida con la nueva prueba: VPH	40
	Subcategoría 03: Preocupación e inseguridad en la auto – toma de VPH	42
	Categoría 03: Incertidumbre por la espera y entrega de resultados	44
CONSIDERACIONES FINALES		49
RECOMENDACIONES		50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		51
ANEXOS		57

RESUMEN

La investigación: Experiencias de mujeres que se realizaron la Prueba de Papanicolaou y la Prueba VPH molecular en el Centro de Salud Pachacútec 2023, tuvo el objetivo de develar y comprender las experiencias de las mujeres al realizarse el Papanicolaou y la prueba VPH molecular. El estudio tuvo abordaje cualitativo y método exploratorio – descriptivo, la muestra lo conforman siete mujeres que se realizaron ambas pruebas de tamizaje cervical. Se utilizó la entrevista semiestructurada y el análisis del discurso. Luego del análisis han surgido tres categorías: la categoría 01, Saberes sobre la prueba de Papanicolaou, referida a los conocimientos sobre la importancia y beneficios del tamizaje brindada como parte de acciones preventivas promocionales del establecimiento de salud; sin embargo, esta información es limitada, lo que resalta la falta de conocimiento; la categoría 02, Sentimientos de protección hacia el cuerpo biológico, expresada mediante el miedo, nerviosismo y vergüenza ante la experiencia de realizarse los tamizajes, incluye 3 subcategorías; la primera, Exposición de intimidad física durante la obtención de la muestra del Papanicolaou pues el procedimiento implica exponer el canal cervical provocando sentimientos de invasión de la intimidad; la subcategoría 02: me siento protegida con la nueva prueba: VPH, pues no vulnera su intimidad y ofrece mayor detección de virus; la subcategoría 3, Preocupación e inseguridad en la auto– toma de VPH, surgen preocupaciones y sentimientos de inseguridad en relación con la recolección de la muestra. Finalmente la categoría 03, Incertidumbre por la espera y entrega de resultados, que incluye ansiedad, desesperación y nervios durante el lapso de tiempo de espera y el desconocimiento de los resultados finales de las pruebas de tamizaje.

Palabras Clave: Experiencias, mujer, PAP, VPH, sentimientos, intimidad.

ABSTRACT

The research: Experiences of women who underwent the Pap smear and the molecular HPV test at the Pachacutec 2023 Health Center, had the objective of revealing and understanding the experiences of women when undergoing the Pap smear and the molecular HPV test. The study had a qualitative approach and an exploratory-descriptive method, the sample was made up of seven women who underwent both cervical screening tests. The semi-structured interview and discourse analysis were used. After the analysis, three categories have emerged: category 01, Knowledge about the Pap test, referring to knowledge about the importance and benefits of screening. provided as part of preventive promotional actions of the health establishment; however, this information is limited, highlighting the lack of knowledge; Category 02, Feelings of protection towards the biological body, expressed through fear, nervousness and shame about the experience of undergoing screening, includes 3 subcategories; the first, Exposure of physical intimacy during obtaining the Papanicolaou sample since the procedure involves exposing the cervical canal causing feelings of invasion of privacy; subcategory 02: I feel protected with the new test: HPV, since it does not violate your privacy and offers greater detection of viruses; Subcategory 3, Concern and insecurity in HPV self-collection, concerns and feelings of insecurity arise in relation to sample collection. Finally, category 03, Uncertainty due to waiting and delivering results, which includes anxiety, desperation and nerves during the waiting period and not knowing the final results of the screening tests.

Keywords: Experiences, women, PAP, VPH, feelings, intimacy.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. Presentación del Problema de Investigación

Considerando la importancia de las pruebas de detección temprana del cáncer cérvico uterino, y basándose en la experiencia adquirida durante la etapa de formación como estudiante, así como durante el internado comunitario, se ha observado diversas situaciones en las cuales las mujeres acuden a establecimientos de atención primaria de salud para los controles de sus hijos o planificación familiar, desconocen la existencia, procedimiento e importancia de las pruebas de tamizaje. En muchos casos se niegan a someterse a la prueba de cribado citológico, como el Papanicolaou (PAP), debido a la falta de información sobre la relevancia para su salud individual o simplemente porque consideran que es una prueba incómoda que vulnera su intimidad.

Igualmente ante la resistencia de las mujeres para aceptar el PAP; así como el incremento de los casos nuevos de cáncer cérvico uterino, en su mayoría diagnosticados en las primeras manifestaciones clínicas (64%), y solo el 1% a través de pruebas de tamizaje (1); surge la idea de realizar la presente investigación, y develar las experiencias de las mujeres al realizarse este tipo de cribado; al mismo tiempo comprender los sentimientos y emociones generados durante la realización del mismo; y aunque en los últimos años se han desarrollado cribados de menos exposición como la prueba de Virus de Papiloma Humano (VPH) molecular que a pesar de ser igualmente un procedimiento invasivo hacia la intimidad, los sentimientos de vergüenza disminuyen. Sin embargo, aún no existe otro tipo de prueba menos invasiva que permita detectar los primeros cambios de las células que recubren el cérvix.

El cáncer de cuello uterino, aunque es una de las enfermedades malignas más prevenibles, ocupa el cuarto lugar en frecuencia entre la población femenina a nivel mundial (2), con una incidencia estimada de 604,127 nuevos casos en el 2020 representando el 3.1% de todos los cánceres en mujeres. Además, se registraron 341,831 muertes en el mismo año y alrededor del 90% ocurrieron en países de medianos y bajos ingresos. Estas cifras lo convierten en un importante problema de salud pública a nivel mundial (3).

Al cáncer de cuello uterino se le atribuyen diversos factores como la infección por Virus de Papiloma Humano, pues el riesgo que tiene la mujer de contagiarse durante su vida adulta es superior a 90 %, afectando con frecuencia a mujeres mayores de 25 años (4); y

gracias a que se desarrolla en un período largo de tiempo, puede ser detectado con una muestra citológica exfoliativa de cuello uterino (Papanicolaou) en estadios tempranos, antes de que la mujer experimente el cuadro clínico (5).

Asimismo, el cáncer es una enfermedad que desde la experiencia de quienes lo padecen tiene diferentes significados, como periodo difícil, traumático, estresante, que provoca cambios profundos en la vida de la persona y de su familia, adaptándose a una nueva realidad (6). De allí radica la importancia de que las mujeres adopten medidas preventivas, para el diagnóstico oportuno, con la finalidad de anticiparse a la enfermedad. Estas medidas, ampliamente conocidas, son denominadas como decisiones saludables o pruebas de detección. Como parte de estas, se incluyen la prueba de Papanicolaou o citología vaginal, la prueba de VPH molecular y la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano.

No obstante, conociendo la importancia de estas medidas preventivas, el uso de la citología no se ha visto acompañada de una disminución significativa en países de Latinoamérica y el Caribe a comparación de la registrada en países desarrollados de Europa o Norteamérica. El fracaso de los tamizajes no sólo se debe a las limitaciones de la citología como prueba, sino también a la organización de los sistemas de salud, aunado a los aspectos tanto culturales como comunitarios de cada población (7). El Perú es el cuarto país de Latinoamérica con la tasa más alta de mortalidad por cáncer de cuello uterino. Cada año 2288 mujeres fallecen a causa de esta enfermedad y se diagnostican 4270 nuevos casos (4). En el primer trimestre del 2022, se diagnosticaron 52 nuevos casos representando un 27% del total, liderando la incidencia, superando al cáncer de mama y estómago en mujeres (1).

En el marco integral de los programas preventivos oncológicos, se resalta el Decreto Supremo N° 009 – 2012-SA, el cual fundamenta la atención integral del cáncer y mejora del acceso a los servicios Oncología en el Perú por medio del “Plan Esperanza”; en específico en la directiva de Salud N° 085-MINSA/2019/DGIESP, se establece como guía sanitaria para la detección temprana y prevención del cáncer de cuello uterino, dónde se detalla la detección mediante tamizajes, el tratamiento de lesiones precancerosas, incluido el carcinoma in situ y el seguimiento de la enfermedad (8).

Además, han existido múltiples iniciativas con fines preventivos, por ejemplo en el año 2022, el Programa de Salud Comunitaria de Socios en Salud, en alianza con laboratorios ROCHEPERÚ y la estrategia de prevención y control del cáncer del Ministerio de Salud puso en marcha el proyecto de intervención comunitaria “Dettectate” para fortalecer la detección temprana del cáncer de cuello uterino mediante las pruebas moleculares del VPH

en más de 3000 mujeres de 30 a 49 años Lima norte (9). Morán F. Et, al, señala que las mujeres prefieren la autotoma de muestra por razones como el tiempo es menor, existe privacidad de la zona genital y sienten más comodidad (10).

Es notable la importancia del enfoque multicultural que se debe abordar para las actividades preventivo promocionales onco – cervicouterinas, en este sentido la iniciativa llamada “Programa TATI” (proyecto demostrativo tamizaje y tratamiento inmediato) ejecutado en el año 2000 al 2004, elaborado en conjunto por el Ministerio de Salud de Perú, la Organización Panamericana de la Salud y Programa de Tecnología Apropiaada en Salud, aplicada en la región San Martín, los resultados evidencian que el tamizaje de 36 759 mujeres de la población objetivo arroja una tasa de cobertura del 35%, por debajo de la meta del programa del 80%. Pero un logro muy significativo es que el 19% de estas mujeres se hicieron la prueba por primera vez , reportando que nunca se habían hecho una prueba de Papanicolaou (11). Severino M., menciona que la experiencia de mujeres con la prueba de citología cervical genera vergüenza y temor debido a que cuentan con escaso conocimiento del procedimiento de la prueba en sí misma y someterse por primera vez a este tipo de tamizajes; además del nerviosismo y ansiedad por la espera de resultados (12).

En la región Cajamarca y según el Análisis de la Situación de Salud 2022 del Hospital Regional Docente de Cajamarca (HRDC), el cáncer de cuello uterino registró 61 nuevos casos representando un 21% del total, lo que demuestra un incremento en comparación a los casos nuevos que se habían identificado en años anteriores (13). Por ello la importancia de la valoración del control y la prevención mediante “chequeos”, es decir la prueba de citología vaginal o prueba de VPH molecular, ya que la mayoría de estas enfermedades pasan desapercibidas debido que son asintomáticas en sus primeras etapas, a menos que se realicen pruebas para detectar fragmentos del genoma en las células infectadas.

El centro de salud Pachacútec es un importante referente de atención médica en la comunidad de Cajamarca; pertenece a la Microred Pachacútec, Red y Dirección de Salud Cajamarca; tiene a su cargo comunidades como San Vicente, La Esperanza, Quiritimayo; El Estanco, Delta, Agua Tapada, San Vicente Alto, Cumbe Mayo, Huayllapampa, Ashupata, Manantiales, Ventanillas, y sectores urbanos (14). Durante el año 2023, atendió a un total de 1154 mujeres con pruebas de tamizaje, ya sea Papanicolaou y/o prueba VPH, según datos provenientes del Sistema de Información Hospitalaria (HIS).

En la Región de Cajamarca y en el país no se encontraron investigaciones referentes a las experiencias de mujeres que se realizaron las pruebas PAP y VPH molecular. El incremento

de cáncer cérvico uterino requiere poner atención en los diferentes servicios que ofrecen los establecimientos de primer nivel, haciendo énfasis en los motivos por los cuales no acuden a practicarse los tamizajes cervicales, y por tanto el personal de salud puede conocer y comprender las experiencias de las mujeres que evitan exponer su cuerpo a personas que les resultan desconocidas a pesar de la sensibilización que se les brinda.

De lo descrito, el propósito del presente estudio es develar las experiencias de las mujeres que se realizaron las pruebas Papanicolaou y VPH molecular y, a partir de los mensajes obtenidos lograr construir conocimiento comprensivo de la experiencia de un grupo de mujeres que acuden a la atención en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca; de tal manera que ayude a mejorar el cuidado que brinda el profesional de salud para la población femenina, respecto a la detección temprana de cáncer cérvico uterino; a partir de las experiencias que expresan las mujeres en el proceso del tamizaje.

1.2.Pregunta orientadora del estudio

¿Cuáles son las experiencias que tienen las mujeres al realizarse el Papanicolaou y la prueba VPH molecular en el Centro de Salud Pachacútec Cajamarca, 2023?

1.3.Objeto de investigación

Experiencias de mujeres que se realizaron el Papanicolaou y la prueba VPH molecular.

1.4.Objetivo del estudio

Develar y comprender las experiencias de las mujeres al realizarse el Papanicolaou y la prueba VPH molecular.

1.5.Justificación del estudio

Cada año se observa un incremento considerable en el número de casos de mujeres con cáncer de cuello uterino y una elevada tasa de mortalidad por esta enfermedad oncológica que es prevenible. Por ello, resulta imperativo que los programas nacionales de lucha contra el cáncer prioricen las estrategias de prevención y control. Estas acciones no solo contribuirán al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, especialmente el objetivo 3, que busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las edades, sino que también resguardarán la salud y el bienestar de las mujeres. (15).

En este sentido es indispensable que a las acciones de tamizaje se incorporen las experiencias de las mujeres que se realizaron la prueba de Papanicolaou; pues es un momento íntimo y en el que la mujer se siente demasiado expuesta a dichas acciones que los profesionales de la salud realizan con la finalidad de detectar a tiempo las primeras manifestaciones de la patología y dar un tratamiento oportuno.

La investigación propuesta adquiere relevancia, ya que a través del conocimiento de las experiencias de las mujeres que se han realizado un Papanicolaou, el personal de salud comprenderá los motivos por los que las mujeres desisten de acudir a los establecimientos de salud para el tamizaje; asimismo, permitirá conocer sus sentimientos, emociones y opiniones respecto a este procedimiento, el cual puede estar en conflicto con valores tradicionales y creencias culturales. Además, es fundamental explorar las experiencias relacionadas con la prueba de VPH molecular, la cual ofrece una mayor discreción y protección de la intimidad.

La investigación cualitativa sobre este tema es limitada tanto a nivel regional como nacional. Es crucial ampliar el conocimiento en esta área de la salud para que los resultados obtenidos puedan ser beneficiosos tanto para las mujeres como para el sector de la salud local. Además, se espera que esta investigación contribuya a una comprensión más completa del cuidado de la salud en este grupo de personas, que son especialmente sensibles al proceso de la prueba citológica cervical.

Los resultados obtenidos a partir de esta investigación podrán mejorar las intervenciones en materia de salud, replantear estrategias de sensibilización sobre las pruebas de tamizaje y fomentar la participación activa de las mujeres en su autocuidado.

CAPÍTULO II

REFERENCIAL TEÓRICO Y EMPÍRICO

2.1.Referencial Empírico

Castillo N, et al. (México, 2020) (16); su estudio Representaciones sociales de las mujeres sobre la prueba de Papanicolaou; el objetivo fue conocer las opiniones, creencias y valores de las mujeres ante el Papanicolaou en Ciudad Juárez; investigación cualitativa, en la que se entrevistó a 14 mujeres entre 18 a 72 años. Los resultados obtenidos revelan que los principales factores son el tiempo de espera para la toma de muestra y la respuesta de resultados, el mal trato y la ausencia de especialistas; la visión social de género obstaculiza la práctica del Papanicolaou aunado con la escasa información sobre los métodos de tamizaje. Se concluyó que las representaciones sociales de las mujeres son determinantes en su disposición a someterse a la prueba de Papanicolaou, y se identificaron obstáculos relacionados con la calidad de la información disponible sobre la prueba, el VPH y el desarrollo del cáncer cervical. Además, se exploraron las motivaciones y creencias de las mujeres para realizarse la prueba de Papanicolaou.

Salas H, et al. (México, 2019) (17); en su trabajo Vivencia ante la toma de Papanicolaou en estudiantes de la Universidad Autónoma de Aguascalientes; estudio cualitativo de corte fenomenológico, conformado por una muestra no probabilística por bola de nieve hasta la saturación de información de 10 mujeres mediante una entrevista semi estructurada. Los resultados obtenidos fueron expresados en categorías como: Conocimientos sobre el Papanicolaou; interacción con el personal; información que brindó el personal que lo realizó; trato del personal de salud; entrega de resultados. El estudio concluyó que de acuerdo a las vivencias de las mujeres, la mayoría de ellas relataron experiencias negativas, especialmente por la escasa información y empatía del profesional de salud, además del miedo generado ante el procedimiento.

Severino M. (Perú, 2015) (12); en su trabajo de investigación Vivencias de mujeres entre 18 y 40 años ante el examen de Papanicolaou en un centro de salud Motupe; investigación cualitativa con enfoque de estudio de caso; la muestra se alcanzó por saturación y redundancia, formada por 6 mujeres; los resultados muestran: antes del examen de PAP manifiestan temor, vergüenza y miedo; antes de la recepción de los resultados “desesperación por la demora”; además evidencia que las experiencias previas reducen el

miedo al examen. Concluye en que la realización del examen del Papanicolaou genera en las mujeres emociones como temor y vergüenza debido no solamente a que es la primera vez que se lo realizan, sino también al escaso conocimiento sobre el procedimiento. Además, surge el nerviosismo y ansiedad por la espera de resultados y el tiempo de demora.

2.2. Referentes Teóricos

2.2.1 Experiencias

El término experiencia describe sucesos conscientes, concretamente las percepciones, conocimiento práctico y familiaridad que producen. Se manifiestan a través de emociones primarias como reacciones, ilusiones y sentimientos. Por ende, cada experiencia deja una marca significativa en el individuo. Adquieren valor para las personas a través de la participación activa en el proceso de formación. En un sentido distinto, la experiencia también hace referencia al conocimiento práctico y la familiaridad que generan ante situaciones futuras, por lo que el contacto directo con el mundo externo es la fuente del conocimiento (18) (19).

Heidegger menciona que la experiencia es la comprensión del mundo a partir de sus acciones y sentido del mundo (20). Se basa en conexiones e interacciones, requiriendo procesos constantes de reflexión e inferencia. Por lo tanto, la educación implica una constante reestructuración y reorganización de la experiencia, su objetivo radica en el propio proceso educativo, estrechamente ligado al proceso vital, enriqueciendo el significado de la experiencia y fortaleciendo la capacidad para dirigir futuros cursos de acción (21).

Lara Husserl, las experiencias son actos intencionados a partir de una situación, la cual será perdurable y se caracterizan por generar un aprendizaje profundo como parte de un proceso complementario continuo en el cual la persona llega a la autoconciencia de su propio conocimiento (22). Asimismo, las experiencias pueden ser no intencionadas, como en el caso de las sensaciones y sentimientos y a su vez es posible que se produzca una modificación por la cual se vea cambiada y la persona la percibe de manera distinta, generando un aprendizaje diferente en ella (23) (24).

En este sentido, la experiencia es entendida como una construcción que influye continuamente en la existencia partiendo de la interrelación entre el sujeto y el entorno (25). Pueden ayudar a comprender mejor los problemas que están sucediendo al individuo. La autoestima, inseguridades, miedos, optimismo o la empatía también se ven reflejados en los

relatos; si bien es cierto, las experiencias son un elemento fundamental para poder socializar, escuchar con atención aporta bienestar y fortalece los vínculos afectivos, además de lo mucho que se aprende de las experiencias de los demás (26) .

Cabe recalcar que la experiencia y la vivencia están íntimamente ligadas. Según Gadamer la vivencia habla de aquello que es aprendido y vivido por el individuo, expresado en el sentido común. Para este autor la vivencia se diferencia de la experiencia porque constituye la elaboración del individuo sobre todo lo que experimenta. Además, junto a Heidegger, destaca que el lenguaje del sentido común es el instrumento primordial de la narrativa de las experiencias y de las vivencias (27).

De igual manera, en el proceso de las experiencias, también intervienen las representaciones sociales que las personas tienen respecto a la enfermedad, salud o cuidado de la salud individual como tal; y es por ello que resultan de la síntesis entre las representaciones y las experiencias sobre el cuerpo, las concepciones y/o prácticas sanitarias. En este sentido, influye mucho lo cultural, social y psicológico que favorece u obstaculiza la participación de los individuos en los distintos programas de prevención de enfermedades (28).

En este trabajo de investigación, se exploran las experiencias de mujeres que se han realizado pruebas de tamizaje para detección del cáncer de cuello uterino. Estas experiencias se expresan a través de testimonios que reflejan conocimientos previos, percepciones individuales, así como sentimientos y pensamientos personales. Se trata de una combinación de experiencias objetivas y subjetivas que están estrechamente relacionadas y que se analizan en la búsqueda de un mayor entendimiento y conocimiento sobre el tema.

Asimismo, las experiencias de las mujeres con el Papanicolaou pueden variar considerablemente según diversos factores como la edad, el contexto socioeconómico, la educación y las experiencias previas. Sin embargo, algunos elementos comunes pueden ser identificados en estas experiencias. Para muchas mujeres, someterse a un PAP puede generar una mezcla de emociones que van desde la ansiedad y la incomodidad hasta el alivio y la tranquilidad. El proceso puede ser percibido como invasivo y delicado, ya que implica exponer una parte íntima del cuerpo a un profesional de la salud. Algunas mujeres pueden sentirse avergonzadas o vulnerables durante el procedimiento, especialmente si no se sienten lo suficientemente informadas y empoderadas sobre su propia salud ginecológica (16).

La experiencia en sí misma puede variar desde una sensación de molestia leve hasta dolor, dependiendo de la sensibilidad individual y la habilidad del profesional para realizar el

procedimiento de manera cuidadosa y respetuosa. La actitud y el enfoque del personal de salud que realiza el PAP también pueden influir en la percepción de la experiencia. Al mismo tiempo, las mujeres pueden experimentar emociones relacionadas con la preocupación por los resultados, generando ansiedad y nerviosismo, ya que estas pruebas son vitales para detectar precozmente anomalías cervicales que podrían indicar la presencia de cáncer de cuello uterino u otras condiciones médicas (29).

En resumen, la experiencia de las mujeres con el Papanicolaou es única y puede involucrar una amplia gama de emociones y sensaciones físicas. Es fundamental que se brinde un entorno de apoyo y comprensión durante todo el proceso, desde la preparación previa hasta la entrega de los resultados, para garantizar que las mujeres se sientan seguras, informadas y cuidadas en cada etapa de esta importante prueba de detección de cáncer cervical.

2.2.2 La mujer y la decisión para la toma de pruebas citológicas

La relación de las mujeres con el cuidado de su salud es multifacética y abarca diversos aspectos. Algunas características y decisiones comunes que pueden tomar para el autocuidado de su salud y en relación a los tamizajes son el inicio de los mismos, pues la edad de inicio de los cribados también es una decisión importante ya que pueden comenzar a someterse a pruebas cervicales tan pronto como se comience la actividad sexual; sin embargo, muchas mujeres jóvenes desconocen de los tamizajes o simplemente lo ven como un tabú que otras personas sepan que ya ha iniciado su vida sexual.

Asimismo, hoy en día se puede complementar la prueba de Papanicolaou con la prueba VPH si es que así lo desean. No obstante, en caso de obtener resultados anormales en las pruebas cervicales, las mujeres deben tener en cuenta que el seguimiento adecuado es crucial para comprender la naturaleza de los resultados y por ende tomar decisiones informadas sobre el tratamiento. Además se debe tener en cuenta la comunicación con los profesionales de la salud pues ellos pueden disipar dudas e inquietudes.

Un factor que afecta la decisión de las mujeres de optar por realizarse la prueba PAP son la existencia de ideas falsas arraigadas de su cultura pues obstaculizan las medidas preventivas. Se ha afirmado que la esencia de la condición humana es la cultura, que engloba los conocimientos y capacidades desarrolladas aunado a las ideas, creencias, actitudes, valores y pensamientos (16). Al referirse a las creencias es cualquier convencimiento por la que la persona se predispone a percibir ciertos sucesos de un modo determinado y ejecuta acciones acordes a dicha forma de pensar; se organizan teniendo en cuenta la importancia e influencia

que generan (30). Se puede reconocer 3 dimensiones de las creencias: afectiva, cognoscitiva y conductual. La primera hace referencia a la emoción, sentimientos y/o el estado de ánimo; en la segunda se encuentra el conocimiento que fundamenta la creencia y las bases para que el juicio sea correcto o no lo sea y, finalmente la dimensión conductual engloba las acciones del individuo, que es coherente y compatible con su creencia cognoscitiva (31).

Urrutia M, et al, en su estudio Creencias sobre el cáncer cervicouterino y Papanicolaou y su relación con la adherencia al tamizaje, menciona que las principales razones para no hacerse el Papanicolaou y/o no acudir a recibir el resultado de dicha prueba fueron: la falta de preocupación, escasos conocimientos del procedimiento e importancia, los problemas relacionados al procedimiento como miedo, vergüenza, pudor debido a la posibilidad de que el tamizaje lo realice un varón, incomodidad y falta de tiempo. Otra barrera encontrada en el estudio fue suponer que la prueba sólo es para mujeres en edad sexual activa (32).

2.2.3 Pruebas de citología cervical:

En países con altos ingresos, se han propuesto y ejecutado programas a nivel nacional que permiten a las niñas que accedan a la inmunización contra los Virus del Papiloma Humano mediante la vacunación y, ofrecen cribados periódicos como el Papanicolaou y la prueba VPH, que permiten detectar las lesiones precancerosas en etapas tempranas en los que todavía se puede tratar las lesiones con facilidad, recibiendo el tratamiento oportuno (33).

La prueba de Papanicolaou es una herramienta para la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino, ya que posibilita la identificación de cambios celulares antes de que evolucionen hacia un cáncer invasivo. Este examen, económico, sencillo y de fácil realización puede llevarlo a cabo cualquier médico u obstetra. La muestra recolectada debe ser analizada por médicos especializados en anatomía patológica con formación específica. Gracias a su implementación, se ha logrado una reducción significativa de mortalidad por cáncer de cérvix a nivel mundial (34).

El Papanicolaou es un test basado en una serie de procedimientos en la cual, mediante el cepillado o raspado, se obtienen células exo y endocervicales (incluidas células de la zona de transformación), para obtener una capa de muestra en el portaobjetos, que posteriormente se fijará y teñirá, para luego ser interpretada y obtener información sobre la existencia o no de inflamación, estado de infección y lesiones invasoras o preinvasoras en el cérvix uterino (35). Cabe recordar que para que la toma de muestra sea correcta se debe preceder de un tacto vaginal, puesto que sí se lo realiza después, el resultado se encontrará alterado (36).

Las muestras se recolectan de tres sitios específicos: el endocérvix, que es la entrada al útero; el cérvix, la parte más externa del útero que se conecta directamente con la vagina; y la vagina. Durante el embarazo, sin embargo, la muestra se obtiene exclusivamente del cuello uterino externo y la vagina (34). La sensibilidad de la prueba varía entre el 55% al 94%, y este rango fluctúa dependiendo del laboratorio, la muestra utilizada y la técnica de fijación. En consecuencia, la sensibilidad puede diferir entre países y está influenciada por la experiencia del laboratorio. Además, se observa una tasa de falsos negativos del 30%, siendo que en muchos casos los errores se originan en problemas durante la recolección de la muestra o en su procesamiento en el laboratorio. (37).

Los especialistas sugieren esperar alrededor de tres años luego de la primera relación sexual antes de someterse al primer examen de Papanicolaou. Esto se debe a que durante el período inicial es común la presencia de infecciones transitorias por el Virus del Papiloma Humano y los cambios celulares cervicales que no son significativos. Por otro lado, el desarrollo de una anomalía relevante o cáncer cervical suele tardar años en manifestarse por completo. Además, se recomienda que las mujeres se sometan a una prueba de Papanicolaou al menos una vez cada tres años. Para aquellas menores de 30 años, la prueba puede realizarse cada dos años en lugar de anualmente. Por otro lado, para las mujeres mayores de 65 años que han tenido al menos tres pruebas de Papanicolaou consecutivas con resultados normales, que son sexualmente inactivas y no han presentado ninguna prueba anormal en los últimos 10 años, se puede considerar interrumpir las pruebas de detección del cáncer cervical (35).

No obstante, hoy en día se han desarrollado innovadores test, conocido como prueba de VPH, es una técnica de detección que busca identificar la presencia de ADN del virus del papiloma humano en muestras de células cervicales (38). Esta prueba se utiliza para el cribado y la detección temprana del cáncer cervical y las lesiones precancerosas asociadas al VPH, puede integrarse fácilmente y de manera flexible en la mayoría de los entornos. Asimismo, la obtención de resultados rápidos, contienen estrategias integradas de genotipado de VPH 16 y 18 de alto riesgo lo cual facilita la toma de decisiones acertadas sobre el manejo y tratamiento a seguir (39).

La Sociedad Americana Contra el Cáncer recomienda la prueba primaria del VPH como el método preferido para la detección del precáncer y cáncer de cuello uterino en personas de 25 a 65 años (36). En el mercado comercial, hay disponibles más de 125 técnicas para la detección del Virus del Papiloma Humano, con más de 84 variantes de las mismas, y esta oferta aumenta aproximadamente en un 20% cada año. Entre estas técnicas, las pruebas de

genotipado son especialmente útiles para los estudios epidemiológicos y para determinar el genotipo específico, mientras que la técnica serológica, debido a su baja sensibilidad y especificidad, no se utiliza para el diagnóstico de rutina. Sin embargo, estas pruebas son ampliamente utilizadas en estudios de eficacia vacunal y epidemiológicos (40).

La prueba para el VPH puede hacerse durante una prueba de Papanicolaou; si se hacen juntos, esto se llama "prueba conjunta". En el Perú, el procedimiento de toma de muestra de VPH molecular comienza con una orientación y consejería por parte del profesional de salud, posteriormente se proporciona un hisopo para la auto-toma de muestra, el cual será insertado cuidadosamente dentro de la vagina, se recolectan células suavemente del cuello uterino, luego será entregado al personal de salud que lo guarda en su envase y rotula. La muestra se envía a un laboratorio para su análisis y su posterior informe a la usuaria (41).

En el Perú las pruebas moleculares para la detección del VPH se realizan con la finalidad de detectar las lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino, causadas por el Virus del Papiloma Humano (VPH), entre a 5 o 6 mujeres fallecen diariamente debido a este cáncer; el cual se puede tratar y curar si es detectado a tiempo. Por ello el Ministerio de Salud (MINSA), ha implementado esta prueba de manera gratuita en cualquiera de los establecimientos de salud para todas las mujeres de entre 30 a 49 años de edad (41).

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) toman medidas de prevención y promoción de la salud como la sensibilización al personal de los servicios de atención para el cuidado de la mujer, fortaleciendo las competencias de enfoque de derechos humanos, interculturalidad e interseccionalidad; además la captación se realiza a nivel intramural y/o extramural, haciendo especial énfasis en aquellas mujeres con factores de riesgo para desarrollar lesiones pre malignas como ausencia de tamizajes, inicio precoz de vida sexual (antes de los 16 años de edad), antecedentes, infecciones de transmisión sexual, etc (42).

Asimismo, la consejería integral de prevención y control, es una intervención específica para la prevención de factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino. Este proceso está a cargo del equipo multidisciplinario de salud debidamente capacitado (42).

CAPÍTULO III

TRAYECTORIA METODOLÓGICA

3.1. Tipo de estudio

El presente trabajo de investigación es de enfoque cualitativo, de método exploratorio – descriptivo. Está orientado al estudio sistemático y metódico, permitiendo comprender y profundizar sucesos ordinarios y acciones cotidianas, utilizándolos desde el punto de vista de cada individuo en relación con los aspectos de su entorno, ahondando en sus experiencias, creencias, y opiniones, conociendo de esta forma cómo subjetivamente perciben su realidad (43). Se utilizó este abordaje debido a la naturaleza del objeto de investigación, el mismo que fueron las experiencias de mujeres que se realizaron la prueba del Papanicolaou y la prueba VPH molecular.

La investigación cualitativa tiene el propósito de explorar, describir, comprender y profundizar la realidad tal como la experimentan los participantes, en la interacción social en el que viven de su propio contexto natural, de acuerdo a su cultura y experiencias; pues además se interesa por conocer cómo se da el problema en dicho proceso social (44).

3.2. Área de estudio

El presente estudio se realizó en el distrito de Cajamarca, provincia y departamento del mismo nombre; está situado en la zona norte del territorio peruano y se encuentra ubicada a 2750 m.s.n.m. y con una superficie de 33 304,32 Km². Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año 2021 su densidad poblacional fue de 43.7 hab/km², ubicándose en sexto lugar de las regiones densamente pobladas; siendo las provincias más pobladas Cajamarca y Jaén. Cabe mencionar que más del 50% de la población de estas provincias reside en las zonas urbanas, mientras que en las provincias restantes, más del 70% vive en el área rural. La región está conformada por 683 378 mujeres y 657 634 hombres (45).

3.3. Sujetos de investigación

Los sujetos del estudio fueron 7 mujeres de entre 30 a 49 años, que se realizaron las pruebas de Papanicolaou y prueba VPH molecular en el Centro de Salud Pachacútec.

La muestra para el estudio se obtuvo a través del muestreo no probabilístico por conveniencia y el número de participantes se alcanzó a través de la técnica de saturación

de la información; es decir, que con cada entrevista nueva no surgen otros elementos y sugiere que mientras sigan apareciendo nuevos datos o ideas, la búsqueda no debe detenerse (46). La muestra por conveniencia posibilita la selección de participantes con mayor accesibilidad y disposición para ser incluidos, así como la proximidad de los sujetos al investigador. Las participantes fueron identificadas a partir del padrón de VPH molecular del Centro de Salud Pachacútec, que cumplían con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

- Mujeres entre 30 a 49 años que se realizaron ambos tipos de tamizaje, prueba de Papanicolaou y prueba VPH molecular en el Centro de Salud Pachacútec.
- Mujeres que aceptaron participar en el trabajo de investigación de manera voluntaria y con firma previa de consentimiento informado.

3.4. Escenario de estudio

Se realizaron entrevistas individuales en los hogares de las mujeres usuarias del Centro de Salud Pachacútec; dónde se procuró en todo momento tener un ambiente cómodo, en el que se sienta segura y con mucha confianza de expresar sus experiencias vividas; libre de interrupciones y con ventilación e iluminación adecuada.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de la información

La recopilación de información se llevó a cabo a través de entrevistas semiestructuradas. Este tipo de entrevista implicó la formulación de preguntas abiertas que exploraron las experiencias de las mujeres con la prueba de Papanicolaou y la prueba VPH molecular (47). Se empleó este tipo de entrevista ya que ofrece un margen razonable para explorar a las participantes, además permite cierta flexibilidad entre investigadores y entrevistados. La principal ventaja que se encuentran es que el investigador puede enunciar las interrogantes de la entrevista en el formato que más se le acomode y se recopila datos cualitativos fiables.

En el presente estudio, el empleo de preguntas abiertas facilitó la conversación, explorando las experiencias de las mujeres y describiéndolas a profundidad. Las preguntas fueron concisas y claras. Se planteó de inicio las siguientes interrogantes:

- ¿Qué conoce sobre la prueba de Papanicolaou?
- ¿Con cuál prueba de citología cervical se siente más cómoda, Papanicolaou o VPH molecular? ¿Por qué?

- ¿Cómo fue su experiencia antes y durante de realizarse la prueba de Papanicolaou y prueba VPH molecular? ¿Y en la espera de resultados?

Se realizó una prueba piloto a dos mujeres en julio del 2023, cuya finalidad fue tener una aproximación al objeto de estudio: experiencias de mujeres que se realizaron la prueba del Papanicolaou y la prueba VPH molecular. Este proceso permitió efectuar un análisis preliminar de los mensajes obtenidos con las preguntas abiertas; además, facilitó el proceso de inmersión en el escenario del estudio y un mejor acercamiento con las participantes.

Para adquirir la información se tuvo en cuenta dos momentos:

1. Inmersión inicial con los sujetos de estudio:

- a) Primero se coordinó con los directivos del Centro de Salud Pachacútec, para hacer conocer el objetivo de la investigación y solicitar las facilidades pertinentes para obtener los padrones de información de las usuarias que se realizaron ambas pruebas de tamizaje.
- b) Luego se coordinó a través de llamadas telefónicas la disponibilidad y la voluntad de participar en el estudio; posteriormente se estableció la fecha y hora de las visitas a sus domicilios a las mujeres identificadas para hacer firmar el consentimiento informado y a la vez se dio inicio las entrevistas.

En este primer momento, se procuró generar un ambiente de confianza, privado y libre de interrupciones. También se mantuvo en todo momento la comprensión y flexibilidad en el proceso de coordinación y realización de las entrevistas.

2. Recolección de la información:

- a) Las entrevistas fueron llevadas a cabo en el domicilio de cada colaboradora, en la fecha y hora pactada; además se explicó el objetivo del estudio y se procedió a hacer firmar la hoja de consentimiento informado (ANEXO 1), se les solicitó permiso para poder grabar la conversación con el fin de recopilar toda la información posible y al mismo tiempo los testimonios puedan ser revisados las veces que sea necesario.
- b) Se solicitó a las mujeres expresar con veracidad y libremente sus experiencias con referencia a la realización del PAP y la prueba VPH molecular.
- c) Se prestó especial atención a formular una sola pregunta a la vez y escuchar con atención para captar la esencia de la experiencia de la participante. La entrevista semiestructurada tuvo una duración de 20 a 25 minutos, durante los cuales se buscó

establecer una interacción amigable y respetuosa con la participante antes de plantear las preguntas.

- d) Al término de cada entrevista se procedió a agradecer por su disposición y se indicó la posibilidad de regresar para poder reafirmar las interpretaciones de los testimonios y se llegue a una mejor aproximación de la realidad estudiada. Cabe recalcar que en dos casos se tuvo que retornar al hogar de la participante para completar información poco clara e inconsistente.

3.6. Análisis e interpretación de la información

Según Amescua & Gálvez, el análisis de los datos representa la parte más difícil en un estudio cualitativo, puesto que existe poca información referente a cómo transformar los testimonios en interpretaciones que puedan sustentarse científicamente (47).

Para el análisis de la información, se empleó el análisis de discurso, basándose en la teoría y metodología propuesta por Minayo. Este tipo de análisis facilita la comprensión del lenguaje verbal y no verbal de las personas; teniendo en cuenta los significados; implica la categorización de los datos, la codificación de los datos y análisis propiamente dicho (48). Asimismo, se tuvo en cuenta las ideas propuestas por Orlandi, quién plantea que el discurso genera diversos procesos que se relacionan con los sentidos del lenguaje de los individuos y se manifiestan diversos efectos ideológicos de cada persona (49).

La importancia de los discursos tiene que ver con lo dicho en la entrevista. Por tanto, mediante este método se buscó el sentido del lenguaje verbal y corporal en los mensajes de las entrevistadas, procurando que las palabras y enunciados busquen lo que quieren expresar en torno a sus experiencias al realizarse el PAP y la prueba VPH molecular (48).

El proceso que se siguió para el análisis y determinar las categorías fue:

- a) Para identificar los discursos y guardar el anonimato de las mujeres participantes, se colocó a cada testimonio transcrito, un número de participante (ANEXO 3).
- b) Las entrevistas se transcribieron a partir de las grabaciones de las entrevistas, exactamente como fueron expresadas por las mujeres; luego se procedió a descartar frases repetitivas/incompletas o muletillas, que no aportaron significado, cuidando de no cambiar el sentido del discurso.
- c) Se realizó la lectura y relectura de los discursos, a la vez que se identificó e interpretó los mensajes, primero individualmente cada entrevista y luego de forma general, donde se buscó convergencias o divergencias en los mensajes.

- d) Además, se procedió a revisar las notas de campo para complementar las entrevistas con la esencia del mensaje con el lenguaje no verbal del objeto de estudio.
- e) Los mensajes se organizaron y se clasificaron permitiendo dar significado a cada una de las frases expresadas por las mujeres.

Sabiendo que en la investigación cualitativa no existen reglas concretas para el análisis de información; lo que lo convierte en un proceso dinámico y flexible que conlleva a obtener nuevo conocimiento partiendo de los mensajes de las participantes, de la comprensión e interpretación de cada una de las frases u oraciones identificadas. En este proceso se empleó la revisión de bibliografía y el referencial teórico para lograr una mejor comprensión, y facilitar la organización de las categorías (48).

3.7.Rigor científico en el estudio

La presente investigación cualitativa tuvo en cuenta los criterios de credibilidad, la auditabilidad y la transferibilidad, propuestos por Lincoln G.

Credibilidad: Se garantizó la veracidad de los testimonios de las participantes que experimentaron el fenómeno. Además, se hace referencia a cómo los resultados obtenidos son genuinos para las mujeres que formaron parte de la investigación, ya que describen su experiencia real. (47) (50).

En este estudio, se llevaron a cabo las conversaciones con mujeres que se realizaron las pruebas de tamizaje. Además, se recopilaron los testimonios registrados durante la entrevista, asegurándose de no interferir con las creencias o conocimientos previos de las participantes. Se prestó especial atención al momento de transcribir textualmente los discursos y al interpretar cada mensaje. Finalmente, las interpretaciones fueron revisadas por la asesora del estudio, experta en investigación cualitativa y en el proceso de análisis e interpretación

Auditabilidad: este criterio hace referencia a la capacidad de otro investigador para replicar la secuencia de eventos realizados por el investigador original y obtener resultados similares, guiados por la misma perspectiva de investigación (51). El mencionado criterio se efectuó mediante la selección de las participantes que cumplan con los criterios de inclusión en el que encierran características específicas. Igualmente, durante las entrevistas se realizaron grabaciones de los testimonios de las mujeres y en el informe final se discutieron los resultados según las categorías organizadas del objeto de estudio.

Transferibilidad: hace referencia a posibilidad de aplicar los resultados del estudio a otros grupos con características similares. Es decir, los descubrimientos se ajustan a otros contextos (51). Este criterio se cumplió al describir el área del estudio, las principales características de las mujeres participantes; y en los resultados se precisó los aspectos significativos dados por las participantes. Asimismo, ayudar a otros investigadores a emplear el instrumento usado para la recopilación de la información así como el referencial teórico en la investigación del mismo objeto de estudio aplicado en otros contextos.

3.8.Consideraciones éticas del estudio

Para cumplir con los criterios éticos se informó a las mujeres que se han realizado tanto la prueba de Papanicolaou como la prueba VPH molecular, el propósito y el objetivo de la investigación, de tal manera que decidieron libremente participar en el estudio.

Comprendieron el propósito de la investigación, se les solicitó que firmaran el consentimiento informado, el cual contenía y proporcionaba la información necesaria. Se hizo un esfuerzo por mantener el anonimato y la confidencialidad de su identidad. Además, se garantizó que las respuestas proporcionadas durante las entrevistas solo se utilizarían con fines de investigación.

Además, la investigación se rigió por el principio de beneficencia; ya que la participación no implicó ningún riesgo para la salud de las participantes. Por el contrario, los resultados contribuirán al desarrollo de nuevas estrategias de salud para mujeres, así como a mejorar y fortalecer las acciones de promoción y prevención de la salud. (52).

El principio de justicia se aplicó al asegurar un trato equitativo y al proteger la privacidad durante las entrevistas, preservando la identidad de las participantes y manteniendo la confidencialidad y el anonimato (52).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se entrevistaron a siete mujeres que se realizaron ambas pruebas de tamizaje, de Papanicolaou y VPH molecular, con edades de entre 30 a 49 años, pertenecientes a la jurisdicción del Centro de Salud Pachacútec. Tres de las participantes tienen grado superior universitario completo, dos mujeres cuentan con secundaria completa y dos de ellas con primaria incompleta. Con respecto a la religión que profesan seis de las participantes son católicas y una es evangélica.

En el presente estudio se pudo obtener descripciones de las experiencias que tuvieron las mujeres a partir de las vivencias en el proceso de la toma de muestra cervical. Hicieron referencia a situaciones diversas, desde saberes sobre la prueba de Papanicolaou hasta sentimientos de protección hacia el cuerpo biológico. Del análisis e interpretación de los mensajes obtenidos durante la entrevista se ha construido las siguientes categorías y subcategorías:

1. Saberes sobre la prueba de Papanicolaou
2. Sentimientos de protección hacia el cuerpo biológico
 - Subcategoría 1: Exposición de la intimidad física durante la obtención de la muestra del Papanicolaou
 - Subcategoría 2: Me siento protegida con la nueva prueba: VPH
 - Subcategoría 3: Preocupación e inseguridad en la auto – toma de VPH
3. Incertidumbre por la espera y entrega de resultados

Categoría 01: Saberes sobre la prueba de Papanicolaou

Las mujeres que asisten al centro de salud para realizarse el tamizaje cervical manifiestan sus saberes respecto a las pruebas de cribado, los mismos que se acompañan de sentimientos antes, durante y después de someterse a dicha prueba.

El concepto de saberes es amplio e intenso desde múltiples enfoques; se adquieren mediante el estudio o la experiencia. Se recurre a ellos para conocer e interpretar la realidad, solucionar problemas, etc. Asimismo, dentro de los saberes podemos encontrar diversos tipos, como los saberes ordinarios los cuales se basan en la experiencia individual y se encuentran impregnadas por emociones, hábitos y costumbres, partiendo de los conocimientos y experiencias diarias (53). Además, se puede observar saberes obtenidos a partir de la información que recibe por parte del personal de salud brindada durante las atenciones de planificación familiar, controles de gestación o controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED) de sus hijos.

Es por ello, que la formación de conceptos y experiencias relacionados con el tamizaje y toma de muestra del Papanicolaou, es congruente tomar como una fuente verídica, tangible y completamente accesible de información que se obtiene al realizar entrevistas en la población que se ha realizado este procedimiento. Es innegable que este tipo de información, debe ser valorada y luego de un proceso de sistematización puede dársele el grado de "saber" (54).

En este sentido las mujeres identifican la importancia y el beneficio que proporciona y la repercusión que se produce en su salud como se evidencia en los siguientes testimonios:

“... sirve para descartar algún tipo de cáncer de cuello uterino, algunas infecciones vaginales o enfermedad de transmisión sexual... me enteré cuando estuve embarazada, el doctor me dijo que tenía que sacarme un PAP”

(participante 1)

“... para ver cómo está mi cuello uterino... si mi pareja me ha transmitido alguna infección y descartar enfermedades como el cáncer de cuello uterino, y así darme tratamiento oportuno... me decían que sí ya tengo relaciones sexuales, debo hacerme chequeos y así evitar enfermedades ...”

(participante 2)

“Es un examen ginecológico para revisar el aparato reproductor, prevenir enfermedades de transmisión sexual o el cáncer... Tuve conocimiento en el hospital porque el personal de salud informa al respecto de este tipo de exámenes (PAP)”

(participante 3)

“Revisión que se hace cuando ya se tiene hijos para saber si tenemos cáncer o infecciones en mis partes (canal cervical) ... Supe cuando me iba a la posta a los controles de mis hijos...”

(participante 4)

“Es un examen que se le hace a las mujeres, para detectar cáncer, alguna enfermedad o algún cambio que esté en mis partes (canal cervical) ... Sabía que yo también tenía que hacerme el PAP por mi mamá ya que me había dicho que ella se hace su PAP...”

(participante 5)

“Es un estudio que se realiza después de iniciar las relaciones sexuales o también por prevención aunque no la hayas iniciado...”

(participante 6)

“El Papanicolaou es para descartar enfermedades de cuello uterino ... lo recetan cuando se tiene algún tipo de infección ... Supe de este examen desde joven, al ir a la posta para mi planificación familiar ...”

(participante 7)

Los discursos sugieren que las participantes tienen un entendimiento general del Papanicolaou, comprendiendo que implica la recolección de células cervicales mediante un raspado. Además, comprenden que el análisis de estas células puede revelar información sobre la presencia de inflamación, infección, así como lesiones precancerosas o invasivas en el cuello uterino, lo que resalta su importancia para la detección temprana del cáncer cervical.

También, reconocen la importancia del tamizaje para la detección temprana de lesiones premalignas y la prevención del cáncer cervicouterino. Recalca la necesidad de promover la información desde los centros de salud, con énfasis en la explicación del procedimiento y sus implicaciones para la salud (55). Muchas mujeres conocieron sobre el tamizaje durante visitas a servicios como la planificación familiar y, control de crecimiento y desarrollo del niño/a, donde los profesionales de salud informaron al respecto. En otros casos, el conocimiento fue transmitido por familiares, aunque de manera básica y sin mucho fundamento científico.

La experiencia individual de cada mujer está estrechamente relacionada con la toma del Papanicolaou, siendo esencial para su autocuidado. Este cuidado personal no solo promueve la salud óptima y la prevención temprana de la enfermedad, sino que también facilita una participación activa en la recuperación integral, mejorando así la calidad de vida y beneficiando la sostenibilidad financiera del sistema de salud (56).

En resumen, estos discursos reflejan una comprensión fundamental del propósito del Papanicolaou para la detección y prevención de enfermedades cervicales, transmitido a través de diferentes fuentes y experiencias personales.

Categoría 02: Sentimientos de protección hacia el cuerpo biológico

Esta categoría incluye subcategorías, como la exposición de la intimidad física durante la obtención de la muestra del Papanicolaou, pues algunas mujeres pueden experimentar una sensación de invasión en su intimidad debido a la naturaleza del examen y la necesidad de

exponer el canal cervical. Además se aborda otra subcategoría como la de ‘Me siento protegida con la nueva prueba: VPH’ en la que las mujeres la identifican como una prueba cómoda, autorrealizable, la conciben como protección de su cuerpo debido a que sienten que no se vulnera su intimidad. En contraste se evidencia otra subcategoría como ‘Preocupación e inseguridad en la auto – toma de VPH’, aunque esta prueba está diseñada para preservar en mayor medida la privacidad de la mujer, surgen preocupaciones y sentimientos de inseguridad y duda en relación con la recolección de la muestra. Incluso existe una responsabilidad personal en el proceso de recoger la muestra y que los resultados obtenidos sean confiables.

Es así que la necesidad y resguardo de la intimidad humana se ha visto cobrar más relevancia con el paso del tiempo, es muy difícil en la actualidad encontrar una definición unívoca de “intimidad” puesto que depende muchas veces del entorno en el cual éste se desarrolla. Se puede decir que es el derecho de los individuos a disponer de un ámbito privado para sí mismo, que no puede ser vulnerado por terceros, mediante cualquier tipo de intromisiones, ya sean físicas o verbales, producidas por otro individuo (57). La persona elige revelar solo ciertos aspectos de su personalidad ante los demás, pues su desarrollo físico, mental y moral requiere que oculte otros aspectos propios. Esto implica la necesidad de encontrar un refugio donde pueda protegerlos de la mirada y el conocimiento de los demás. (58).

Mientras el humano tenga el temor a ser observado u oído sin su asentimiento, no está libre de abstenciones que obstruyan el elegir sus preferencias, realizar algunas actividades, someterse a situaciones que por el hecho de sentir pudor se vean truncadas. La presencia de vigilancia no deseada impide hacer lo que desearía, reduciendo su autonomía para decidir cómo actuar (59).

Freud, plantea que el cuerpo es una superficie con “dos caras”; una de ellas es el cuerpo biológico que corresponde a la parte física percibida por los sentidos y tiene características heredadas de sus antepasados. La segunda, pertenece a la parte psíquica, cuerpo erógeno, en la que se encuentran los deseos, recuerdos y emociones provenientes de las experiencias (60,61).

El sentimiento por su parte hace referencia a la respuesta de las emociones, siendo así que son parte del aspecto subjetivo de la vida de la persona, conformada por conocimientos y tendencias, produciendo en el individuo una impresión agradable o desagradable según sea la situación (62). La emoción es resultado de una experiencia corporal veraz y transitoria que se impregna en la conciencia de un individuo, que sume a la persona a una realidad nueva, transformada y a la vez de aprendizaje (63).

Dependiendo de la situación, contexto y de la experiencia en sí misma, la persona reacciona de maneras diferentes acorde al estímulo (64). En el proceso de las experiencias también intervienen las representaciones sociales con respecto a la enfermedad o al cuidado de la salud individual como tal; y es por ello que las representaciones sociales del cuerpo y la salud resultan de la síntesis entre las representaciones y las experiencias sobre el cuerpo, las concepciones y/o prácticas sanitarias. Influyen las razones culturales, sociales y psicológicas que favorecen u obstaculizan la participación en los programas de prevención de enfermedades (65). En relación al tamizaje cervical, el cuerpo físico íntimo de la mujer se ve expuesto ante una persona desconocida generando incomodidad, vergüenza y temor, como se aprecia en los discursos.

Partiendo de las experiencias de las participantes durante la toma de muestra cervical, tanto en el Papanicolaou como en la prueba VPH molecular; esta categoría se incluye 3 subcategorías:

Subcategoría 01: Exposición de la intimidad física durante la obtención de la muestra del Papanicolaou

A lo largo de la vida, el ser humano establece diversas relaciones con sus semejantes y elige con quién compartir aquello que le es propio; sin embargo, en caso de enfermedad, el paciente tendrá que desnudar su cuerpo, su psique, además de su vida. De allí que la responsabilidad del profesional desde la ética, es inmensa, pues la persona confía en que sus confidencias no serán expuestas. La intimidad física es parte de los derechos de los pacientes, lo que supone que nadie puede acceder al cuerpo de otra persona sin su permiso; es decir, tocar, observar o invadir, a menos que el enfermo decida para fines de tratamiento o diagnóstico (66). Aun así, con el consentimiento, debido a sus costumbres, creencias o vivencias, la persona muestra pudor, vergüenza y temor antes y durante la exposición de su cuerpo para la toma de la muestra.

En el estudio, las mujeres pueden tener la sensación o sentirse invadidas en su intimidad durante la realización de la mencionada prueba, debido a la naturaleza del examen y a la necesidad de exponer su canal cervical. Para abordar estas preocupaciones, los profesionales de la salud deben garantizar un entorno cómodo, explicar el procedimiento claramente y obtener el consentimiento informado del paciente antes de realizar el Papanicolaou. La comunicación con el personal de salud puede ayudar a aliviar las preocupaciones y asegurar que la persona se sienta respetada y cuidada durante el proceso.

Es importante resaltar que la intimidad se relaciona directamente con los sentimientos, creencias, forma de pensar, información sobre la salud y otras cuestiones; pero asimismo, es una necesidad y un derecho de las personas a proteger su vida privada según sus criterios y valores. Por tanto, proteger la intimidad es un deber profesional, basado en los derechos y

valores que cada persona tiene y debe ser protegida (67); a pesar de la necesidad de cuidado o atención que pueda necesitar, brindando en lo posible la más alta protección en cada procedimiento que el profesional de salud realiza.

Por otro lado, independientemente de los deseos de las pacientes de recuperar o conocer su estado de salud, se encuentran en la situación de tener que exponer parte de su cuerpo al profesional de salud, lo que despierta una variedad de sentimientos y emociones desde el momento de la cita, la espera en la atención y el tiempo requerido para la toma de muestra. Sin embargo, en el entorno hospitalario es inevitable mantener una total reserva física; por lo que, al ingresar al servicio, el individuo consiente implícitamente ser examinada y observada, pero esto no implica que haya renunciado a su intimidad física. (66). Simplemente está autorizando a los profesionales que lo atienden a acceder a su cuerpo en tanto, y en cuanto lo necesiten para su diagnóstico, tratamiento o cuidado.

El PAP se realiza como parte del examen pélvico en la consulta ginecológica, para ello es necesario que la mujer se retire la ropa de la zona inferior del cuerpo, luego reclinarse en la camilla adoptando la posición ginecológica, el personal de salud inserta un espéculo dentro de la vagina y la abre para facilitar el acceso hacia el cérvix; luego recoge las células del cérvix con una espátula. Posteriormente, la muestra obtenida es depositada en un portaobjetos se sumerge en una sustancia fijadora y es enviada al laboratorio para ser analizada (28).

Este proceso desencadena una gama de emociones relacionadas con el deseo de proteger el cuerpo, que se manifiestan a través del miedo, la vergüenza y la negación como un mecanismo de defensa frente a lo desconocido.

Es así que las mujeres al someterse al tamizaje manifiestan mensajes como:

“el PAP es incómodo por el espéculo. Sentía nervios de que me tocara un obstetra hombre ... Me retiro la ropa y me acostaba, daba vergüenza y nervios que me vean mis partes (canal cervical) ...; tenía miedo que me hagan doler con el espéculo ... la sacada de muestra que es feo e incómodo.”

(participante 1)

“...me avergoncé con las preguntas que me hicieron porque la obstetra se veía seria; me desnudé la parte de abajo y puse mis piernas como para dar a luz (parto) ... Me inquieta que me haga doler con el espéculo, ... me dijo que colabore para que saque rápido su muestra, más nerviosa me ponía.”

(participante 3)

“... una vez en el consultorio, siento nervios que me hagan doler y vergüenza porque sin importar que la obstetra sea mujer va a ver mi zona íntima (canal cervical), además a veces hay estudiantes observando.”

(participante 5)

“... cuando voy a la cita me siento inquieta porque aunque anteriormente no me han hecho doler al sacarme el PAP, he escuchado a las señoras decir que les duele y pues me genera nervios ... además me da vergüenza abrir mis piernas (posición de litotomía), ni nos cubren con una sábana y además la camilla está al lado de una ventana, y a veces demoran en hacerlo, espero como 5 minutos en que venga el profesional de salud en tomar la muestra”

(participante 7)

Como se puede apreciar, las mujeres experimentan una variedad de emociones al enfrentarse a la pérdida de su intimidad durante la exposición de partes íntimas, como el canal cervical. Expresan sentir vergüenza al tener que mostrar su zona genital para obtener la muestra cervical, incluso ante un profesional capacitado, debido al temor a ser juzgadas por su apariencia. Además, se sienten incómodas al adoptar ciertas posiciones durante el procedimiento.

Esto se ve influenciado por el sistema creencias y cultura propias de cada persona los mismos que, según la teoría de Madeleine Leininger, menciona que el conocimiento de la estructura cultural y social de un grupo o individuo puede definir el logro de objetivos en las prácticas asistenciales de enfermería (68); la cultura representa los modelos de la vida sistematizados y los valores de las personas los cuales influyen en las decisiones y acciones que se tomen (69). Las creencias es cualquier convencimiento por la que la persona se predispone a percibir ciertos sucesos de un modo determinado y ejecutar acciones acordes a dicha forma de pensar (30). Además, manifiestan nerviosismo y miedo ante la creencia de que la toma de muestra de la prueba de PAP es dolorosa, influyendo de manera negativa, como se observa en los siguientes mensajes:

“Al esperar mi turno me siento nerviosa porque es una prueba dolorosa, ya antes me han lastimado al introducirme el pato (espéculo)”

(participante 2)

“... me siento nerviosa e inquieta porque van a ver mis partes (canal cervical) y tal vez me hagan doler, además yo no quiero que me vea un hombre siento

vergüenza, vaya pensar que no me lavé bien o no sé ... Al introducirte el espéculo da miedo porque lo hacen fuerte y ya me han hecho doler”

(participante 4)

“... Para hacerme esta prueba siento muchas cosas, ... nervios al momento que me saquen la muestra, por si me hacen doler con el espéculo y preocupación por sí tal vez juzguen como se ve mi vagina, pero también alivio ya que sé que es bueno para saber si estoy enferma o no”

(participante 6)

El miedo surge de manera instintiva por los humanos y animales como respuesta a lo que considera una situación peligrosa o que amenacen su integridad (70). En el caso de las participantes, este sentimiento comienza incluso antes de la realización de la prueba, especialmente mientras esperan ser atendidas; además se le suma experiencias previas ya sean positivas o negativas. La presencia de personal de salud masculino durante el tamizaje intensifica este sentimiento. En contraste, experimentan un sentimiento de alivio al tomar medidas preventivas y de autocuidado, lo que les brinda un sentido de confort.

El nerviosismo es una emoción que surge ante una tensión interna que es provocada por el estímulo de un acontecimiento estresante, como lo es la exposición de la intimidad de su cuerpo durante el procedimiento de la prueba de Papanicolaou (71). La protección de la intimidad corporal requiere que el acceso al cuerpo se realice con el consentimiento de la persona y evitando o minimizando contextos que generen excesivo pudor y brindando una atención especial a los contextos culturales (72).

Subcategoría 02: Me siento protegida con la nueva prueba: VPH

El ser humano es una unidad integral; la parte biológica implica el autocuidado del cuerpo; la psicoemocional, incluye los pensamientos, emociones y sentimientos, y la parte sociocultural incluye el tipo de relaciones que se establece con la familia y la sociedad. Es por esa razón que no se debe descuidar ninguna de las dimensiones del ser (73).

La exposición de la intimidad genera que la persona se sienta amenazada y por ende pierda la tranquilidad, lo que limita desarrollar actividades o someterse a consultas y tamizajes que promuevan el autocuidado. Rachel Frizman señala que la mujer pasa por diversas experiencias y condiciones significativas que modifican el estado emocional, como la primera menstruación, exámenes ginecológicos, el parto, la perimenopausia, etc. Por ello, es importante el

autocuidado y de esta manera ayudar a conocer lo que se está experimentando y cómo es que repercute en el cuerpo y en el desenvolvimiento en la sociedad (73).

Con el paso del tiempo, se han realizado diversos estudios que ofrecen cribados cervicales que permitan detectar lesiones malignas o benignas de manera más eficaz y con menor vulneración de la intimidad como lo es la prueba VPH molecular. Es así que las mujeres identifican a la prueba VPH como una prueba cómoda, autorrealizable, además el objetivo de esta prueba es detectar la presencia del Virus del Papiloma Humano; puesto que, ciertos tipos de virus aumentan el riesgo de padecer cáncer de cuello uterino(38). Además, la obtención de resultados rápidos facilita la toma de decisiones acertadas sobre el manejo y tratamiento a seguir (39).

En el grupo de participantes, esta prueba constituye una opción mejor aceptada pues la conciben como protección de su cuerpo debido a que sienten que no se exponen su intimidad, como se puede evidenciar en los siguientes testimonios recogidos:

“La prueba del VPH es mejor porque detecta más virus que están en el cuello uterino ... puedo hacerme yo misma; ... siento que es mejor porque no hay otra persona que vea mis partes íntimas ... es fácil y rápida; no sentí dolor ni tuve vergüenza.”

(participante 1)

“... la prueba VPH tiene un mayor alcance, puede detectar más virus que causan enfermedades en el cuello uterino, ... no vulnera mi intimidad, ya que yo misma recogí la muestra con un hisopo que me dieron ...”

(participante 2)

“El test de VPH busca el virus que causa las enfermedades. Sentí confianza cuando dijeron que la recolección de muestra se hace uno mismo con un hisopo que se introduce en la zona íntima (canal cervical) con más discreción.”

(participante 3)

“La del VPH es mejor porque ve más virus, los detecta más rápido, es más completo y la muestra la tomaría yo misma y no me vio la doctora.”

(participante 4)

“En la posta me dijeron que la prueba VPH es nueva, más completa porque detecta más virus, es rápida, no muestro mi parte (canal cervical) a la obstetra”

(participante 5)

“... la prueba molecular ayuda a buscar más virus que con el PAP no se ven, tiene más tecnología.... nadie me ve ni me juzga.”

(participante 6)

Los mensajes de "discreción", "siento mayor protección", "veo protegida mi intimidad", etc. En relación con la toma de la prueba de VPH refleja los sentimientos y emociones que las mujeres experimentaron al someterse al examen. La discreción en este contexto puede implicar que la realización del tamizaje se llevó a cabo de manera confidencial y respetuosa, protegiendo la privacidad. Por su parte la idea de "mayor protección" sugiere que la prueba de VPH brinda una capa de seguridad de la intimidad, evitando la exposición del área genital.

Asimismo, desde un punto de vista emocional, una persona se siente cómoda cuando se encuentra en una zona de confort, sintiéndose seguro y protegido. El espacio de la intimidad muestra la comodidad emocional de aquellos que se sienten seguros en un espacio específico (74). La tranquilidad es descrita como una paz mental en la que se cuenta con suficiente conocimiento y comprensión como para mantenerse fuerte frente a estímulos o situaciones desagradables (75), lo que se evidencia en los testimonios anteriores, en los que se manifiestan un alivio por el hecho de no tener que mostrar su zona genital a otra persona.

En general, los mensajes reflejan la importancia de crear un entorno que promueva la comodidad, la confidencialidad y la seguridad emocional. Por ello, las mujeres podrían tener mayor afinidad a este tipo de tamizaje, por el hecho de que detecta mayor número de VPH que provocan lesiones premalignas de cáncer de cérvico uterino en sus primeras etapas, además que la obtención de la muestra es rápida y de forma discreta.

Subcategoría 03: Preocupación e inseguridad en la auto – toma de VPH

Si bien es una prueba que protege la intimidad de la mujer, aparece la preocupación e inseguridad con respecto a la recolección de la muestra. Lo mencionado se puede evidenciar en los siguientes discursos:

“... me enseñaron cómo eran los hisopos y la técnica para recoger la muestra yo misma ... pero sentía dudas porque pensaba tal vez lo haga mal y no tome bien la muestra, pero la doctora nos decía que el hisopo lo introduzca bien hasta que se sienta como un tope y lo gire un poco; cuando salí del baño la doctora metió el hisopo en su tubito para mandarlo a procesar ...”

(participante 1)

“... sentía mucha curiosidad porque era algo nuevo, nunca había escuchado de esta prueba ... tuve dudas porque no sabía si lo haría bien (tomar la muestra)”

(participante 2)

“... tenía duda y preocupación por si no lo hago bien y desperdiciar la prueba porque es la primera vez que lo hacía y además nos explican de momento.”

(participante 3)

“Me daba preocupación porque era la primera vez que lo iba a hacer y pensaba que tal vez no haga bien... tengo que meter el hisopo bien y darle vuelta...”

(participante 4)

“... Pensaba que sería difícil sacar la muestra ... tuve inseguridad de que no pase el hisopo por todo mi cuello uterino ...”

(participante 6)

Según los discursos, se puede argumentar que hay una responsabilidad personal en el procedimiento, ya que cada mujer es la encargada de obtener la muestra que luego será analizada para obtener resultados confiables. Cabe recalcar que las participantes manifiestan su duda y temor en el proceso de recolección de muestra de la prueba de VPH, puesto que la explicación que se les brindó es breve y de momento, sin tener una capacitación con mayor profundidad previamente, por lo que temen no poder introducir lo suficiente el hisopo, no recoger suficiente muestra o contaminar la misma.

Asimismo, una participante manifestó que siente desconfianza con la prueba pues al ser un test con mayor grado de detección de virus debería ser tomado por profesionales que estén capacitados y obtener con certeza una muestra adecuada. El siguiente discurso lo evidencia:

“... me parece muy extraño que cada una recoja la muestra... debería hacerlo un profesional de la salud especializado, dudo mucho en que con la poca explicación que me dieron saque una buena muestra ...”

(participante 7)

Como se observa, las participantes experimentan duda, inseguridad y desconfianza ante la prueba ya que fueron brevemente capacitadas minutos antes de someterse al test, debido a que el personal de salud capta a las mujeres que cumplen con los criterios para someterse a la prueba VPH molecular, durante la ejecución de sus actividades y para no perder la intervención optan

por realizar una breve explicación del procedimiento y la importancia de la prueba. Es así que genera preocupación en cómo realizar correctamente el procedimiento, pues las dudas provocan pensamientos negativos, resultados inciertos, que podrían salir mal o incorrectas (76).

Además, revela las experiencias de las participantes durante el proceso de recolección de muestra. Aunque reconocen que la prueba protege su intimidad al permitirles recolectar la muestra ellas mismas, expresan preocupación e inseguridad sobre si están llevando a cabo el procedimiento correctamente. Los testimonios reflejan una variedad de emociones, desde curiosidad hasta desconfianza; y muestran incertidumbre sobre la precisión del procedimiento y la fiabilidad de los resultados. Esta falta de seguridad se ve exacerbada por la sensación de estar siendo introducidas de manera improvisada en el procedimiento. Estas experiencias resaltan la importancia de una consejería más exhaustiva por parte del personal de salud y de una comunicación clara y detallada sobre el procedimiento y su importancia.

En resumen, la información proporcionada destaca la importancia de una adecuada capacitación y apoyo para las mujeres que se someten a la prueba de VPH molecular, así como la necesidad de abordar las preocupaciones y dudas para mejorar su experiencia y confianza en el proceso, pues tiene un impacto emocional significativo, generando preocupación, ansiedad y pensamientos negativos sobre los posibles resultados y por ende su estado de salud.

Categoría 03: Incertidumbre por la espera y entrega de resultados

Las mujeres que se realizaron ambas pruebas de cribado cervical, PAP y prueba VPH molecular, manifiestan sus experiencias al esperar y recibir los resultados de las pruebas de tamizaje cervical. La incertidumbre se expresa por la falta de certeza, un conocimiento limitado que imposibilita describir una situación, un resultado futuro o más de un resultado posible (77).

Si bien es cierto que un resultado positivo en la prueba de Papanicolaou significa que se encuentran células anormales o poco comunes en la zona cervical; este no siempre se traduce como que se tiene cáncer cervicouterino, para poder llegar a un diagnóstico definitivo es necesario complementarlo con otras pruebas como son una colposcopia o una biopsia (78).

Asimismo, las mujeres expresan nerviosismo, miedo y ansiedad durante el tiempo que demora en obtener los resultados pues el tiempo es de aproximadamente 3 meses. La ansiedad es una reacción normal al estrés que experimenta la persona antes o después de enfrentar una situación difícil la cual se combina con pensamientos o creencias previas. Es así que tener ansiedad puede generar miedo e inquietud debido al desconocimiento concreto del resultado (79).

La espera de resultados ocasiona diversas emociones y preocupaciones en las mujeres ante la posibilidad de recibir un resultado positivo o algún hallazgo anormal, estos sentimientos pueden aumentar si la mujer está al tanto de la relación que existe VPH y el riesgo de cáncer cervical. En contraste, algunas mujeres pueden experimentar esperanza y alivio, anticipando resultados negativos y la confirmación de que no hay cambios anormales en las células que revisten el cuello uterino o la presencia de infección por VPH.

“... demora 3 meses aproximadamente en salir el resultado; siento nervios, porque no sé cómo salen los resultados ... Cuando recogía mis resultados, me sentía tranquila, porque no me dolía nada, no tenía molestias y pensaba que saldría bien, creo que por eso a veces ya ni iba a recoger el resultado y también dejé de hacerlo tantos años (8 años) ...”

(participante 1)

“... debo esperar mis resultados de la muestra obtenida; ahí siento ansiedad por espera de los resultados ya que uno nunca sabe que puede estar escondido y no se ve o no tengo síntomas.”

(participante 2)

“... sentí desesperación y nervios por demora de los resultados...Siempre salieron bien los resultados (negativo)... muchas veces hasta me olvidaba porque estaba sana, no tenía molestias.”

(participante 3)

“... tengo que ir a la posta para recoger mis resultados, ... me siento nerviosa por no saber cómo va a salir, de repente tengo algo y no me doy cuenta.”

(participante 4)

“... me inquieto por saber el resultado porque quiero saber si tengo cáncer o no. Menos mal que nunca ha salido nada malo de cáncer...”

(participante 5)

“Respecto a los resultados sentía curiosidad en un inicio, tal vez nervios porque demoraron entregar los resultados para descartar si padezco cáncer, aunque ahora es un poco más rápido... de los que me he hecho siempre salió negativo.”

(participante 6)

“...Siempre me quedo como con sensación extraña, como nerviosa, pero también siento alivio porque me ayuda a saber si estoy enferma... ya antes me han encontrado inflamación e infección y yo no sentía nada.”

(participante 7)

Como se evidencia en los discursos, la espera por los resultados del Papanicolaou genera ansiedad, nerviosismo y desesperación en las mujeres que se someten al tamizaje. Muchas creen que este examen se realiza solo si se sospecha cáncer u otra enfermedad grave, y esta percepción se debe principalmente a la falta de información sobre el tema. El sentimiento de desesperación surge cuando una persona siente que no puede escapar de una situación no deseada, como recibir un diagnóstico de una enfermedad como el cáncer.

Además, puede surgir ansiedad y nerviosismo durante el tiempo de espera para obtener los resultados. Muchas mujeres desconocen que el examen de Papanicolaou se realiza como medida preventiva para detectar casos pre-cancerosos y evitar su desarrollo, más no como una prueba específica para detectar cáncer de cuello uterino. Lo mismo ocurre con la prueba de VPH, ya que un resultado positivo no significa que se tenga cáncer de cuello uterino, sino que indica un nivel de riesgo oncogénico, donde la enfermedad no se confirma pero tampoco se descarta. Sin embargo, esta prueba ayuda al tratamiento en etapas más tempranas y con mayor especificidad del virus.(80).

“Tuve miedo por como saldría mi resultado porque hace tiempo que no me hacia el PAP. Ya después cuando salí positivo, me asuste mucho, me arrepentía por no haberme hecho mis PAP's anualmente ... fui al doctor para que vea qué tan afectado estaba mi cuello uterino, ahí ya me dio miedo y vergüenza porque me atendió un médico hombre, él me iba a ver mis partes (canal cervical)”

(participante 1)

“... los resultados demoran más o menos 1 mes ... sentí ansiedad porque quería saber sí con esta prueba salía algo malo o diferente porque la del VPH es mejor. Los resultados fueron negativos, me sentí tranquila con eso”

(participante 2)

“... estuve nerviosa, sería mejor que salgan inmediatamente los resultados, pero espere 1 mes aproximadamente... fueron negativos.”

(participante 3)

“Me preocupaba los resultados porque como es más completa de repente sale algo malo, al final salió negativo...”

(participante 4)

“... me sentí tranquila cuando llegó el resultado y decía que era negativo, y como es más completo sentí mucho alivio de saber que estoy sana”.

(participante 5)

Cabe recalcar que las ventajas que ofrece el Papanicolaou son: la detección temprana de anomalías cervicales ya que es efectivo para detectar células anormales en el cuello uterino; el bajo costo que ofrece a comparación de otros métodos de tamizaje y es más accesible en consulta ya sea pública o privada. No obstante, dentro de las desventajas que contiene encontramos la posibilidad de obtener resultados falsos negativos o no concluyentes al no detectar células anormales en todas las muestras y por ende se tiene la necesidad de repetir la prueba, lo que genera incomodidad, preocupación, molestias, y a su vez, puede hacer que eviten o pospongan el seguimiento de las pruebas de detección. Asimismo, no detecta todas las condiciones cervicales como son algunas infecciones de transmisión sexual o cánceres cervicales poco comunes en sus etapas tempranas (81).

En contraste, la prueba VPH molecular tiene como principal ventaja su alta sensibilidad en cuanto la detección de virus que son precursores de lesiones cervicales, y el alto valor predictivo negativo. Por esta razón, una paciente que presente una citología negativa y una determinación de VPH negativa tiene una probabilidad prácticamente nula de tener alguna lesión al menos durante los 5 años siguientes (82). Según lo mencionado, las mujeres indican sentir preocupación y ansiedad basadas principalmente en que la prueba VPH detecta más virus, siendo ‘más completa’ y que tal vez el resultado que obtengan evidencie enfermedad oncológica en su estadio más temprano.

Si bien es cierto que en la prueba VPH el lapso de tiempo desde que se recoge la muestra hasta los resultados definitivos es menor, de aproximadamente un mes, este se debe a que la muestra es trasladada a un laboratorio en la ciudad de Lima que cuenta con el equipo apropiado; el procesamiento de la muestra requiere completar con otras 87 y llevarlas a la máquina en conjunto, es por ello que usualmente se espera unos 15 días en promedio hasta completar el total de muestras. Una vez procesada la muestra se elabora un informe y es enviada al establecimiento de salud de procedencia para que puedan brindar los resultados a las usuarias. No obstante, aunque el tiempo de espera es menor a comparación de la del Papanicolaou, ese lapso también significa una inquietud constante en la mujer al desconocimiento de su salud.

Sin embargo, una desventaja es su especificidad limitada (porque la mayoría de las infecciones no se asocian con lesiones malignas) y puede presentar reacciones cruzadas (82). Siendo así, las mujeres con resultado positivo suelen pensar que se les encontró cáncer, sintiendo desesperación y miedo como se puede evidenciar en el siguiente testimonio.

“Aunque como todo, siempre demora tener los resultados, un poco menos que el PAP, tuve más nervios porque este test recoge más virus ... Al recibir los resultados me dijeron que di positivo y que tenía que verme otro doctor, acepté inmediatamente, tuve demasiado miedo, lloré ... pensé en mi hijo... yo le dije me hagan todo lo que me tengan que hacer pero que yo quiero estar sana, libre de cáncer... me dieron tratamiento y me hacen mi seguimiento... Ahora ya estoy más tranquila, siempre he sido responsable en mis chequeos.”

(participante 6)

En contraste una participante manifestó, además de inquietud, desconfianza y prefiere la prueba de PAP pues no confía en la validez de los resultados de las pruebas de autotoma como se evidencia en el testimonio:

“Esta prueba tiene más alcance en ver los virus por eso al esperar los resultados estaba muy inquieta, ya quería saber cómo salí... dio negativo, pero tengo más confianza en el PAP porque la muestra es sacada por un profesional de la salud.”

(participante 7)

Si bien es cierto que en el PAP se expone la zona cervical al profesional de salud para la recolección de la muestra, lo cual genera en la mujer vergüenza y miedo pues vulnera su intimidad; por otro lado la prueba de VPH genera cierta desconfianza al ser un tipo de tamizaje auto – realizable puesto que sienten dudas de si hicieron el procedimiento correcto, generando pensamientos negativos y que tal vez no garantiza resultados certeros de su salud.

Según lo antes visto, es importante reconocer que las reacciones emocionales pueden variar significativamente entre las mujeres y que no todas experimentan los mismos sentimientos ni emociones; haciendo que la comunicación con los profesionales de salud se fundamental brindando información clara sobre la prueba y el apoyo emocional pues resulta ser crucial para ayudar a las mujeres a manejar las emociones durante el período de espera de resultados.

CONSIDERACIONES FINALES

Las categorías surgieron del proceso de análisis de discurso, lo que ofrece una comprensión objetiva y subjetiva de las experiencias de las mujeres sometidas al Papanicolaou y la prueba VPH molecular. Los resultados del estudio se presentan en categorías que integran mensajes similares, reflejando los saberes previos, emociones y sentimientos experimentados por las mujeres al realizarse un tamizaje cervical. Proporcionan una visión profunda de las experiencias de las mujeres en relación con estas pruebas íntimas. Las categorías se configuran de la siguiente manera:

- 1) Saberes sobre la prueba de Papanicolaou: se aprecia que las usuarias reciben información puntual sobre su utilidad para descartar el cáncer de cuello uterino, brindada como parte de acciones preventivas promocionales del establecimiento de salud. Sin embargo, esta información es limitada, lo que resalta la falta de conocimiento. Por lo tanto, es crucial garantizar un entorno respetuoso y brindar información clara para promover una participación activa y continua en los tamizajes.
- 2) Sentimientos de protección hacia el cuerpo biológico: se evidencia la vergüenza, nerviosismo y miedo que experimentan las mujeres al realizarse la prueba. En contraste, la realización de la prueba VPH molecular les brinda una sensación de comodidad al permitirles recoger la muestra por sí mismas, protegiendo su intimidad y disipando la vergüenza y el temor.
- 3) Incertidumbre por la espera y entrega de resultados: no obstante, además del temor y vergüenza suscitados al momento de realizarse el examen, surgen ansiedad, desesperación y nervios durante el tiempo que tienen que esperar los resultados, pues las mujeres desconocen que el examen de Papanicolaou es una medida preventiva y de autocuidado para detectar anomalías precancerosas y prevenir el desarrollo del cáncer cervical. Este desconocimiento también se refleja en la espera de los resultados de la prueba VPH molecular, donde la alta sensibilidad de la prueba lleva a creer erróneamente que un resultado positivo significa cáncer provocando miedo y desesperación.

RECOMENDACIONES

1. A los profesionales de la salud encargados de la atención integral a la mujer del centro de salud Pachacútec, se recomienda planificar actividades de prevención y promoción en la comunidad. Estas actividades pueden incluir campañas de concientización que aborden la importancia, beneficios y procedimientos del tamizaje cervical, y hacer mayor difusión a través de las redes sociales y, al mismo tiempo que eliminar los mitos y creencias relacionadas con el tema. Además de valorar las experiencias de mujeres que se han sometido al Papanicolaou y la prueba de VPH molecular, pues mediante sus testimonios, se puede comprender los sentimientos experimentados durante estos tamizajes. Esta información puede ser invaluable para adoptar un enfoque más efectivo y persuasivo al alentar a las mujeres a someterse a estos cribados cervicales.
2. A la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, a los docentes de la línea de investigación principalmente en los cursos de seminario de tesis, se sugiere motivar a los estudiantes a realizar estudios con enfoque cualitativo en otros grupos de mujeres de toda la región de Cajamarca, tanto de zonas urbanas como de zonas rurales, puesto que así se contribuye a seguir profundizando el conocimiento en relación a experiencias de someterse al tamizaje cérvico uterino, de tal manera que se integre el autocuidado cuidado de la mujer.
3. En próximas investigaciones es importante incluir las perspectivas del personal de salud con la finalidad de comprender desde otra mirada la situación de las mujeres que acuden a los tamizajes preventivos, para así brindar una atención integral, teniendo en cuenta las preferencias de cada mujer.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Sala Situacional del Cáncer en el Perú. Perú: MINSA; 2022 p. 13. Report No.: 1.
2. OMS. Cervical cancer. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/cervical-cancer>
3. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209-49.
4. MINSA. Día Mundial de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino. 2022;1. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/595104-dia-mundial-de-prevencion-del-cancer-de-cuello-uterino-cada-ano-en-el-peru-se-diagnostican-mas-de-4000-casos>
5. Lauver DR, Kruse K, Baggot A. Women's uncertainties, coping, and moods regarding abnormal papanicolaou results. *J Womens Health Gend Based Med.* octubre de 1999;8(8):1103-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10565669/>
6. Mewes PJ, Rivera MS. Vivir con cáncer: una experiencia de cambios profundos provocados por la quimioterapia. *Aquichan* [Internet]. 2014;14(1). Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2394>
7. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Cáncer cervicouterino. 2022 [Internet]. 2022; Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>
8. MINSA. Plan Nacional de cuidados integrales del Cáncer 2020-2024. En: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública Dirección Ejecutiva de Prevención y Control de Cáncer - Lima: Ministerio de Salud [Internet]. 1.^a ed. Perú; 2021. p. 111. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5341.pdf>
9. Socios en Salud. Para un futuro sin cáncer, la prevención es el primer paso. 2022 [citado 30 de enero de 2024]; Disponible en: <https://sociosensalud.org.pe/news/para-un-futuro-sin-cancer-la-prevencion-es-el-primer-paso>
10. Morán F, Cárcamo C, Valderrama M, García PJ. Preferencias y satisfacción hacia un programa de tamizaje con pruebas autoadministradas de detección del virus de papiloma humano. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2017;34:228-32. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000200009
11. Luciani S, Winkler J. Prevención del cáncer cervicouterino en el Perú: lecciones aprendidas del proyecto demostrativo tamizaje y tratamiento inmediato (TATI) de las lesiones cervicouterinas [Internet]. PAHO; 2006. Disponible en: <https://www3.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/pcc-cc-tati-rpt.pdf>
12. Severino MA. Vivencias de mujeres entre 18 y 40 años ante el examen de Papanicolaou en un centro de salud Motupe [Internet]. [Lambayeque]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2015. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/48>
13. Oficina De Epidemiología y Salud Ambiental. Análisis de Situación de Salud - 2019 [Internet]. Cajamarca, Perú: Hospital Regional Docente de Cajamarca; 2020 p. 165. Disponible en:

http://www.hrc.gob.pe/media/portal/BRGKY/documento/9033/ASIS_HRDC_A%C3%91O_2019.pdf?r=1606503282

14. Gobierno Regional de Cajamarca. Mejora del establecimiento de salud Pachacutec en Cajamarca. Not Gob Reg Cajamarca. 2023;1. Disponible en: <https://www.regioncajamarca.gob.pe/portal/noticias/det/6806#:~:text=y%20Patolog%C3%ADa%20Cl%C3%ADnica.El%20proyecto%20%22Mejoramiento%20de%20los%20Servicios%20de%20Salud%20en%20el,remodelaci%C3%B3n%20de%20la%20infraestructura%20existente.>
15. Gamez MJ. Objetivos y metas de desarrollo sostenible. Desarro Sosten [Internet]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
16. Castillo N, Rojas Gonzales E. Representaciones sociales de las mujeres sobre la prueba de Papanicolaou. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2021;28(4):286-300. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1344048/2020_28_286-300.pdf
17. Salas H, Portugal M, García Y, Pérez P, Preciado D, Acosta M. Vivencia ante la toma de Papanicolaou en estudiantes de la Universidad Autónoma de Aguascalientes. Rev Enferm Neurol. 2019;109-14.
18. Jorba M. ¿Existe una experiencia específica del pensamiento? Teoria. 2010;25(2):187-96. Disponible en: [file:///C:/Users/Julissaa/Downloads/Dialnet-ElPensamientoReflexivoEnLaEnsenanzaYElAprendizajeD-7580336%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Julissaa/Downloads/Dialnet-ElPensamientoReflexivoEnLaEnsenanzaYElAprendizajeD-7580336%20(1).pdf)
19. Gupta A. An Account of Conscious Experience. Anal Philos. 2012;53(1):1-29. Disponible en: <https://philpapers.org/rec/GUPAAO>
20. Heidegger M. Ser y tiempo [Internet]. Petrópolis; 1988. Disponible en: <https://www.afoiceemartelo.com.br/posfsa/autores/Heidegger,%20Martin/Heidegger%20-%20Ser%20y%20tiempo.pdf>
21. Ruiz G. La teoría de la experiencia de John Dewey: significación histórica y vigencia e el debate teórico contemporáneo. 2013;11(15):103-24. Disponible en: <https://www.forodeeducacion.com/ojs/index.php/fde/article/view/260>
22. Husserl E. Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica. Fondo de Cultura Económica; 1997. 531 p.
23. Pérez Porto J, Gardey A. Vivencia - Qué es, definición y concepto. En: Definición.de [Internet]. 2015. Disponible en: <https://definicion.de/vivencia/>
24. Paulín G, Orta J, Siade G. La vivencia y su análisis: consideraciones breves sobre las nociones objeto-sujeto en el universo discursivo del mundo cultural. Rev Mex Cienc Políticas Soc [Internet]. 2013;51(205). Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rmcpys/article/view/41085>
25. Dantas Guedes D, Moreira V. El Método Fenomenológico Crítico de Investigación con Base en el Pensamiento de Merleau-Ponty. Ter Psicológica. diciembre de 2009;27(2):247-57.

26. Erausquin C, Sulle A, García L. La vivencia como unidad de análisis de la conciencia: sentidos y significados en trayectorias de profesionalización de psicólogos y profesores en comunidades de práctica. *Anu Investig Fac Psicol Univ B Aires*. 2016;1(1):22 p.
27. Gadamer H. Verdad y método [Internet]. 3.^a ed. Petrópolis; 1997. Disponible en: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2442370/mod_resource/content/1/VerdadeEM%C3%A9todo.pdf
28. Candreva A, Paladino C. Cuidado de la Salud: El anclaje social de su construcción estudio cualitativo. 2005;4(1):55-62. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/647/64740107.pdf>
29. Gomes Martins L, Bezerra Pinheiro AK, Moreira Vasconcelos CT, Pinto Falcão Júnior JS. Examen de papanicolaou: factores que influyen a las mujeres a no recibir el resultado. *Enferm Glob*. octubre de 2010;(20):0-0. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300007
30. Gálvez JP. El laberinto del lenguaje: Ludwig Wittgenstein y la filosofía analítica: The labyrinth of language : Ludwig Wittgenstein and the analytic philosophy [Internet]. 1.^a ed. Vol. 1. España: Universidad de Castilla-La Mancha; 2007. 188 p. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=276330>
31. Sideleau BF. Irrational Beliefs and Intervention. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 1987;25(3):18-24. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3647127/>
32. Urrutia MT, 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 Cáncer Cervicouterino Auge. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2008;73(2):98-103.
33. Stelzle D, Tanaka LF, Lee KK, Khalil AI, Baussano I, Shah ASV, et al. Estimates of the global burden of cervical cancer associated with HIV. *Lancet Glob Health*. 2021;9(2):161-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33212031/>
34. Prueba de Papanicolaou. En: Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. 2024. Disponible en: https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Prueba_de_Papanicolaou&oldid=157870328
35. Murillo A, Morocho G. Guía taller examen ginecológico y pap test. 2013.;1(1):16. Disponible en: https://esalud.utpl.edu.ec/sites/default/files/pdf/guia_taller_examen_ginecolgico_y_pap_test_0.pdf
36. Feldman S, Crum C. Pruebas de detección de cáncer de cuello uterino: técnicas para la citología cervical y la prueba del virus del papiloma humano. *UpToDate* [Internet]. 2022;1(1). Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/cervical-cancer-screening-tests-techniques-for-cervical-cytology-and-human-papillomavirus-testing>
37. Nanda K, McCrory DC, Myers ER, Bastian LA, Hasselblad V, Hickey JD, et al. Accuracy of the Papanicolaou test in screening for and follow-up of cervical cytologic abnormalities: a systematic review. *Ann Intern Med*. 2000;132(10):810-9.
38. Mayo Clinic. Prueba del VPH. mayo de 2022;6. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/hpv-test/about/pac-20394355>
39. Cox JT, Castle PE, Behrens CM, Sharma A, Wright TC, Cuzick J, et al. Comparison of cervical cancer screening strategies incorporating different combinations of cytology, HPV

- testing, and genotyping for HPV 16/18: results from the ATHENA HPV study. *Am J Obstet Gynecol.* marzo de 2013;208(3):184.e1-184.e11.
40. Mateos ML, Pérez S, Rodríguez M, Pérez MT. Diagnóstico microbiológico de la infección por virus del papiloma humano. *Enfermedades Infecc Microbiol Clínica.* 2017;35(9):593-602.
 41. MINSA. Conocer establecimientos de salud que realizan pruebas moleculares para la detección del Virus del Papiloma Humano (VPH) en el Perú. 2023;1.
 42. MINSA. Directiva Sanitaria para la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones pre malignas incluyendo Carcinoma In Situ [Internet]. Directiva Sanitaria N°85 - MINSA - 2019- DGIEDP 2019 p. 42. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/07/1005684/rm-576-2019-minsa.pdf>
 43. Guerrero Bejarano MA. La Investigación Cualitativa. *INNOVA Res J.* 2016;1(2):1-9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5920538>
 44. Martínez MT. La investigación cualitativa (síntesis conceptual). *Rev Investig En Psicol.* 2006;9(1):123-46. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v09_n1/pdf/a09v9n1.pdf
 45. INEI. Compendio estadístico, Cajamarca 2022 [Internet]. 2022. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4435588/Compendio%20Estad%20Cajamarca%202022.pdf?v=1681509388>
 46. Martínez Salgado C. El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. 2012;17:613-9. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VgFnXGmqhGHNMBsv4h76tyg/?lang=es>
 47. Lévano ACS. Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Lib Rev Peru Psicol.* 2007;13:71-8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272007000100009&script=sci_abstract
 48. Minayo MCDS. Los conceptos estructurantes de la investigación cualitativa. *Salud Colect.* 2010;6(3):251. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/731/73115348002.pdf>
 49. Orlandi E. Análisis de Discurso: Principios y procedimientos. LOM Ediciones; 2017. 63 p. Disponible en: <http://revistas.uach.cl/pdf/racs/n30/art11.pdf>
 50. Castillo E. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colomb Médica.* 2003;34(3):164-7.
 51. Lincoln YS, Guba EG, Pilotta JJ. Naturalistic inquiry. *Int J Intercult Relat.* 1985;9(4):438.
 52. Mora Guillart L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Rev Cuba Oftalmol.* 2015;28(2):228-33. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009
 53. Etecé. Tipos de Saberes. En: *Enciclopedia de Ejemplos.* 4.^a ed. Argentina: Etecé; 2022. Disponible en : <https://etece.com/>
 54. Bernal F. Diálogo de saberes [Tesis doctoral]. [Costa Rica]: universidad de la Salle; 2014. Disponible en : <http://repository.pedagogica.edu.co/handle/20.500.12209/1209?show=full>

55. OPS/OMS|Todo lo que debes saber sobre el PAP. 2022;(3):1. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/chile-tu-vida-importa-hazte-pap/todo-lo-que-debes-saber-sobre-pap#:~:text=El%20PAP%20es%20un%20procedimiento,el%20examen%20cada%20tres%20a%C3%B1os.>
56. Bayer. El autocuidado y sus beneficios para la salud pública. 2022;(1):1. Disponible en: <https://www.conosur.bayer.com/es/el-autocuidado-y-sus-beneficios-para-la-salud-publica>
57. UTSUPRA. El Derecho a la Intimidad y su Protección Internacional. 2010;(2):1. Disponible: https://server1.utsupra.com/doctrina1?ID=articulos_utsupra_02A00275178149
58. Rojas Gómez ME. Capítulo primero. La intimidad como objeto de protección jurídica. En: Eficacia de la prueba obtenida mediante irrupción en la intimidad [Internet]. Bogotá: Universidad externado de Colombia; 2014. p. 27-124. (Derecho). Disponible en: <http://books.openedition.org/uec/155>
59. Rodríguez Arango S, García L. “Reflexiones sobre la intimidad como límite de la libertad de expresión”. *Estud Sobre El Derecho Intimidad*. 1992;(1):19-20.
60. Freud S. *Introducción al Narcisismo*. Argentina: Amorrortu; 1914. (Obras completas; vol. 14).
61. Topa AI. Construcción de la noción de cuerpo en Freud [1905-1914]. *3er Congreso Internacional de Investigación*. 2011;(1):6.
62. Vidal G. *Enciclopedia iberoamericana de psiquiatría: micropedia*. Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires; 1995.
63. Bericat Alastuey E. Emociones. 2012; Disponible en: <https://idus.us.es/handle/11441/47752>
64. Cook J. *Enfermería Psiquiátrica y Neurológica*. 2.^a ed. Vol. 1. España: Interamericana; 1993. Disponible: <https://academiaeir.es/wpcontent/uploads/pdf/EnfermeriaSM4aEdicion.pdf>
65. American Cancer Society. *Cancer Facts and Figures*. En Atlanta: American Cancer Society; 2016. Disponible en: <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/cancer-facts-figures-2016.html>
66. Iraburu M. Confidencialidad e intimidad. *An Sist Sanit Navar*. 2006;29:49-59. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-66272006000600006
67. Iturrate I. La intimidad: dimensión a atender dentro de un enfoque de cuidado de Atención Centrada en la Persona [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.bizkaia.eus/home2/archivos/DPTO3/Temas/Inspecci%C3%B3n%20y%20control/VC_INTIMIDAD%20documento%20VC%20firmado.pdf?hash=40055d1b0d165a7b81f18a3c47acae78&idioma=CA
68. Pérez Pimentel S. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana: Camaguey 2008. *Rev Cuba Enferm*. diciembre de 2009;25(3-4):0-0.
69. Fornons Fontdevila D. Madeleine Leininger: claroscuro transcultural. *Index Enferm*. septiembre de 2010;19(2-3):172-6.

70. UNAM - DGDH. El miedo, una alarma mental para proteger la integridad - UNAM Global. 2022; Disponible en: https://unamglobal.unam.mx/global_revista/el-miedo-una-alarma-mental-para-proteger-la-integridad/
71. Instituto Nacional de Salud Mental. Ansiedad. En National Library of Medicine; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/anxiety.html>
72. Martínez Rodríguez M. Respetando la intimidad: protección y trato cálido • Fundación Pilares. 2016;2:84.
73. Romero Mireles LL. El bienestar biológico y físico repercute en la salud mental. Gac UNAM. 2022;1.
74. ASALE R, RAE. comodidad | Diccionario de la lengua española. En: «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario [Internet]. Disponible en: <https://dle.rae.es/comodidad>
75. Paz interior. En: Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. 2023 [citado 15 de octubre de 2023]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Paz_interior&oldid=153032930
76. Pérez Porto J, Gardey A. Preocupación - Qué es, tipos, definición y concepto. En: 8.^a ed. 2012.
77. Tannert C, Elvers HD, Jandrig B. The ethics of uncertainty. In the light of possible dangers, research becomes a moral duty. EMBO Rep. octubre de 2007;8(10):892-6.
78. Cuando los resultados de las pruebas cervicales de detección son anormales. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/pruebas-de-deteccion/evaluacion-de-resultados-anormales-de-papanicolaou.html>
79. Ansiedad [Internet]. National Library of Medicine; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/anxiety.html>
80. Szwarc L, Sánchez Antelo VIM, Paolino MD, Arrossi S. «“Me sentí enfermar”»: Percepciones y comprensión de las mujeres del resultado positivo de un test de virus del papiloma humano en Jujuy, Argentina. octubre de 2021; Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/148182>
81. Castro JC. Ventajas y desventajas de la citología ginecológica convencional y la citología de base líquida en el diagnóstico de cáncer de cuello uterino. 2015;29. Disponible en: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/5929/jmieussens.pdf?sequence=1>
82. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Incorporación De La Prueba Del Virus Del Papiloma Humano En Programas De Prevención De Cáncer Cervicouterino. 2016. 2019;1(1):77.

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

EXPERIENCIAS DE MUJERES QUE SE REALIZARON LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU Y LA PRUEBA VPH MOLECULAR, EN EL CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC 2023

Yo, Julissa Fiorella Bardales Constantino, egresada de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, estoy realizando el trabajo de investigación denominado: **Experiencias de mujeres que se realizaron la prueba de Papanicolaou y la prueba VPH molecular, en el centro de salud Pachacútec 2023**; por lo que solicito a usted su colaboración en el desarrollo del presente estudio. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Información del Estudio: este estudio se tiene planificado realizar una entrevista donde deberá contestar preguntas relacionadas con las experiencias vividas en la toma de Papanicolaou y prueba VPH molecular.

La información recogida será confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Los testimonios brindados durante la entrevista serán codificados y, por lo tanto, anónimas. Si tiene alguna duda referente a este estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda, usted tiene el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responder.

Yo.....identificada con DNI N°..... he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. He sido informada y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Acepto la participación en este estudio de investigación.

Cajamarca, de del 2023

Firma de la colaboradora de la investigación

ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

GUIA DE ENTREVISTA- SEMIESTRUCTURADA A PROFUNDIDAD A LAS
MUJERES QUE SE REALIZARON LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU Y LA PRUEBA
VPH MOLECULAR, EN EL CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC, 2023

I. Datos Generales

- N° de participante:
- Edad:
- Religión:
- Ocupación:
- Grado de instrucción:

II. Preguntas

- a) ¿Qué conoce sobre la prueba de Papanicolaou?
- b) ¿Con cuál prueba de citología cervical se siente más cómoda, Papanicolaou o VPH molecular? ¿Por qué?
- c) ¿Cómo fue su experiencia antes y durante de realizarse la prueba de Papanicolaou y prueba VPH molecular? ¿Y en la espera de resultados?

ANEXO 3

CUADRO DE PARTICIPANTES

CARACTERIZACIÓN
Participante 1: <ul style="list-style-type: none">• Edad: 39 años• Ocupación: profesora de primaria• Grado de instrucción: superior completa• Religión: católica
Participante 2: <ul style="list-style-type: none">• Edad: 43 años• Ocupación: comerciante en el mercado• Grado de instrucción: primaria incompleta (4° primaria)• Religión: católica
Participante 3: <ul style="list-style-type: none">• Edad: 30 años• Ocupación: abogada• Grado de instrucción: superior completa• Religión: católica
Participante 4: <ul style="list-style-type: none">• Edad: 45 años• Religión: evangélica• Ocupación: ama de casa• Grado de instrucción: secundaria completa
Participante 5: <ul style="list-style-type: none">• Edad: 31 años• Ocupación: limpieza pública• Grado de instrucción: secundaria completa• Religión: católica
Participante 6: <ul style="list-style-type: none">• Edad: 35 años• Ocupación: ama de casa• Grado de instrucción: primaria incompleta• Religión: católica
Participante 7: <ul style="list-style-type: none">• Edad: 48 años• Ocupación: ingeniera• Grado de instrucción: superior completa• Religión: católica

NOMBRE DEL TRABAJO

**2024_UNC_JULISA_CONSTANTINO_710
77289_VI.PDF**

AUTOR

JULISA CONSTANTINO

RECUENTO DE PALABRAS

18213 Words

RECUENTO DE CARACTERES

100803 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

55 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

509.6KB

FECHA DE ENTREGA

Feb 18, 2024 7:36 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Feb 18, 2024 7:38 PM GMT-5**● 11% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)
- Bloques de texto excluidos manualmente