

Trabajos Originales

¿POR QUÉ LAS MUJERES NO SE TOMAN EL PAPANICOLAU?: BARRERAS PERCIBIDAS POR UN GRUPO DE MUJERES INGRESADAS AL PROGRAMA DE CÁNCER CERVICOUTERINO AUGE*

María Teresa Urrutia S.^a, Lauren Poupin B.^a, Ximena Concha P.^a, Daisy Viñales A.^b, Cecilia Iglesias N.^b, Viviana Reyes I.^b

^a Enfermera Matrona, Departamento de Salud de la Mujer, Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile. ^b Matrona, Servicio de Salud Metropolitano Sur-Oriente (SSMSO).

* Investigación financiada por FONIS 2006 (Fondo Nacional de Investigación en Salud) SA05I20047, CONICYT, MIN-SAL, Chile.

RESUMEN

Antecedentes: A comienzos de los 70, se introdujo en Chile el examen de citología cervical para la pesquisa precoz de cáncer cérvico uterino. La adherencia a este examen ha demostrado su utilidad para la pesquisa oportuna de la patología y para la disminución de la mortalidad. *Objetivo:* Examinar las percepciones que tiene un grupo de mujeres chilenas con lesiones preinvasoras de cuello uterino, sobre el Papanicolau. *Método:* Estudio descriptivo, cualitativo, transversal. Se entrevista a un grupo de 237 mujeres ingresadas al programa AUGE del Servicio de Salud Metropolitano Sur-Oriente, Santiago, Chile. *Resultados:* Las principales razones para no hacerse el Papanicolau y no acudir a buscar el resultado fueron: la falta de preocupación; los problemas relacionados al procedimiento como miedo, vergüenza, incomodidad y falta de tiempo; y la falta de conocimiento. *Conclusión:* Todas las razones dadas por las mujeres chilenas en este estudio, han sido descritas en la literatura internacional. Los profesionales de la salud están en situación de cambiar la perspectiva que las mujeres tienen y por lo tanto para mejorar la educación y la práctica del screening en las mujeres. Resultados de este estudio pueden servir de guía para desarrollar programas educativos y posteriormente ser aplicados en la práctica clínica.

PALABRAS CLAVE: *Papanicolau, cáncer cérvicouterino, programas de salud, barreras*

SUMMARY

Background: At the beginning of the 70s, the exam of cervical cytology was introduced in Chile. The adherence to this exam has demonstrated its utility for the opportune search of the pathology and mortality decrease. *Objective:* To examine perceptions about the Papanicolau (PAP) test from the perspectives of Chilean women with premalignant lesions. *Method:* Descriptive, qualitative, and cross-sectional study in a group of 237 women from AUGE program in the Southeast Metropolitan Public Health Service, Santiago, Chile. *Results:* The principal reasons for not having had a PAP test were procrastination; the problems related to the PAP test procedure like fear, embarrassment, discomfort, and lack of time; and lack of knowledge. *Conclusion:* All the reasons given by the Chilean women in this study have been described in the international literature. Health professionals are in a position to change the perspective that the women have, and therefore for increasing the education and cervical cancer screening for women. Results of this study can serve as a guide for education programs and can be applied in clinical practice.

KEY WORDS: *Papanicolau test, cervical cancer, health programs, barriers*

INTRODUCCIÓN

El 10% de todos los casos nuevos de cáncer en el mundo, corresponden al cáncer cervicouterino (CaCu) (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que más del 90% de los casos nuevos de CaCu ocurren en los países subdesarrollados (2). Globalmente, el CaCu es la segunda causa de cáncer entre las mujeres (3). Si bien las tasas de CaCu en países desarrollados, han descendido en las últimas décadas, en un gran número de países subdesarrollados han permanecido sin cambios e incluso han aumentado (2).

Las diferencias en las tasas de CaCu entre los países desarrollados y aquellos en vías de desarrollo reflejan una inequidad, y por lo tanto ésta debe transformarse en un desafío para los profesionales del área (2). En Chile, durante el año 2001, el CaCu representó la cuarta causa de muerte oncológica en la mujer chilena, la primera causa en el grupo de 20 a 44 años y la tercera en las de 45 a 59 años (4).

Estudios señalan que algunos de los factores que favorecen que las mujeres se tomen el Papanicolau son: el grado de conocimiento (5,6), la presencia de síntomas ginecológicos (5,6), la edad mayor de 30 años, el mayor nivel socio-económico (7), y el tener seguro de salud (7). El objetivo de este estudio es conocer la percepción que tiene un grupo de mujeres, diagnosticadas con lesiones preinvasoras del cuello uterino, en torno a las causas por las cuales las mujeres no se practican el PAP y por las que no acuden a conocer el resultado del examen.

PACIENTES Y MÉTODO

La percepción que las mujeres tienen en torno al Papanicolau (PAP) y la participación en el programa de tamizaje de CaCu, fue examinada utilizando un diseño descriptivo, transversal y cualitativo. Se cuenta con una muestra probabilística de 237 mujeres con un intervalo de confianza del 95%, representativa de la población de mujeres con lesiones preinvasoras atendidas en el programa AUGE del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, en Santiago de Chile, (SSMSO) durante los años 2004 y 2005. Los criterios de inclusión fueron, tener diagnóstico confirmado por especialista de una lesión preinvasora de cuello uterino y haber ingresado al programa AUGE durante los años 2004 y 2005. Las mujeres que cumplieron con estos criterios fueron entrevistadas entre los meses de mayo y octubre del año 2006. Para la recolección de los datos, se llevó a cabo una entrevista en el domicilio de las

mujeres, realizada por Enfermeras Matronas y Matronas, las que fueron previamente entrenadas para ese propósito. Se utilizó análisis de contenido de las entrevistas, generando una descripción temática de las respuestas entregadas por las mujeres. El análisis consideró, en las respuestas dadas por las mujeres, dos preguntas: *¿A qué atribuye usted que las mujeres no se toman el PAP?* y *¿A qué atribuye usted que las mujeres no concurren al consultorio para conocer el resultado del PAP?* Las respuestas fueron registradas de manera textual de acuerdo a lo expresado por las mujeres. Se utilizó el análisis de contenido según el método descrito por Krippendorf (8). La unidad de análisis fue la frase que la mujer entregó frente a la pregunta correspondiente. Las ideas comunes fueron agrupadas en subtemas, los cuales dieron la base para el desarrollo de cada tema. Los comités de ética de la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile y el del SSMSO aprobaron el estudio. Se solicitó consentimiento informado a cada una de las mujeres que decidieron participar.

RESULTADOS

La edad promedio de las mujeres fue de 38,5 ± 9,6 años (rango: 22-72 años). El análisis de las respuestas a las 2 preguntas se resumió en torno a 3 grandes temas: 1) falta de preocupación, 2) problemas asociados al procedimiento y 3) falta de conocimiento (Tabla I).

1. Falta de preocupación. Tema que presenta la falta de preocupación de aspectos asociados a la propia mujer, que hacen que no se interese por acudir a realizarse el examen. La "dejación", es un término referido reiteradamente por las mujeres, una de ellas señala: *"...por dejación no más, las mujeres se dejan estar"*. La "flojera" es otra de las causas a las que las mujeres atribuyen que no se hagan el PAP, una de las entrevistadas refiere lo siguiente: *"...es de flojas, siempre esperan las cosas fáciles"*. La tercera categoría considerada, en este tema, fue el hecho que las mujeres refieren postergarse, principalmente por otros integrantes de la familia, *"... las mujeres se postergan, primero el grupo familiar después ellas"*, *"...nos preocupan más los hijos y la familia que nosotras mismas"*.

2. Problemas asociados al procedimiento. Tema que considera todas aquellas causas que, de alguna u otra manera, impiden que la mujer acuda a tomarse el PAP o a recibir el resultado, y está relacionada al procedimiento o a las consecuencias que éste pueda tener. El miedo fue una de las categorías más nombradas por las mujeres, tanto en lo referente a los motivos para no tomarse el PAP,

Tabla I
RESPUESTAS A LOS TEMAS Y SUBTEMAS EXTRAÍDOS DEL ANÁLISIS DE CONTENIDO (N = 237)

Sub-temas	Temas	Respuestas	
		Pregunta 1 n (%)	Pregunta 2 n (%)
Dejación Flojera Se posponen por otros integrantes de la familia	Falta de preocupación	115 (48,5%)	115 (48,5%)
Miedo Vergüenza Incomodidad Falta de tiempo Se demoran en el consultorio	Problemas asociados al procedimiento	83 (35%)	71 (30%)
En relación al PAP y su utilidad En relación al cáncer CaCu Piensa que la llamarán si el resultado no es favorable	Falta de conocimiento	39 (16,5%)	51 (21,5%)

PAP: Papanicolau. CaCu: Cáncer cérvico uterino.

como para no acudir a buscar el resultado. Una de las mujeres refiere: "...*miedo al dolor, creen que le van a sacar un pedacito del útero para afuera*", señalando claramente que el miedo esta relacionado al dolor y a su vez al desconocimiento del procedimiento como tal. Otra de las entrevistadas señala: "...*porque piensan que se van a encontrar con alguna enfermedad y prefieren no saberlo*", refiriéndose en este caso al temor que provoca el diagnóstico de cáncer.

La vergüenza y la incomodidad que les causa el examen, es otra de las barreras percibidas por las mujeres, para acudir a realizarse el PAP. Al respecto algunos de los testimonios señalan: "...*por vergüenza, sobre todo si las atiende un hombre*", "...*por la incomodidad, porque hacerse el PAP no es agradable...*", ambos testimonios fueron repetidos por un gran número de las entrevistadas.

La falta de tiempo fue un aspecto considerado por algunas de las mujeres, ya sea para no tomarse el PAP como para no ir a retirar el resultado. Cabe señalar que la falta de tiempo se asocia a las actividades laborales que las mujeres tienen y por la espera que deben realizar en el consultorio. Testi-

monios de las mujeres señalan: "...*da lata ir al poli, siempre está lleno y se pierde toda la mañana*", "...*por falta de tiempo, ahora las mujeres trabajamos todo el día fuera de la casa*", "...*por falta de tiempo, el poli siempre está lleno y no hay horas, al final uno se aburre*".

3. Falta de conocimiento: Tema asociado a la falta de conocimiento que las mujeres tienen, ya sea relacionado al examen y su utilidad como también al momento que deben conocer el resultado. Testimonios de las mujeres respaldan lo dicho anteriormente: "...*no se sabe que detecta el cáncer y tampoco informan que el virus papiloma predispone*", "...*no saben que es importante o lo que puede significar un PAP*", "...*hay una costumbre de que si no las llaman está bueno*", "...*no dicen cuándo llegará el resultado*".

DISCUSIÓN

Las tasas de CaCu pueden ser reducidas a través de los programas de tamizaje (2,9), y en este contexto el PAP es el único que ha demostrado reducir la incidencia y mortalidad por CaCu (2). Por

esta razón, es importante conocer que barreras existen en torno al examen y a la participación en el programa de tamizaje. Este estudio permite dar información en relación a este aspecto.

La falta de preocupación, encontrada en esta muestra, ha sido reportada previamente por otros autores (10,11), sin embargo resulta interesante analizar cuáles son las causas por las cuales las mujeres no se interesan en practicarse el examen. Es probable que todas las barreras desarrolladas en los otros 2 grandes temas, contribuyan a esta falta de motivación. Cabe señalar que un gran número de mujeres logró aislar el hecho que las mujeres se "posponen" por otros integrantes de la familia, situación que corresponde en parte al rol que la mujer cumple al interior de la familia y en la sociedad. Estudios comentan que las mujeres se postergan por las barreras impuestas por sus familias y por los bajos recursos económicos (12), hecho que también ha sido reportado en la literatura al analizar el concepto de género y política de salud, donde se afirma que la mujer "soporta la carga social de la responsabilidad de los niños, los enfermos, etc., aspectos de la política relacionados con los efectos no previstos de las intervenciones que incrementan la carga de atención" (12,13).

El miedo es una categoría previamente reportada por otros autores, principalmente asociado al diagnóstico de CaCu (10,11,14), como también al dolor asociado al examen pélvico (11,15,16). Algunas mujeres creen que "un pedazo de útero es cortado" durante el examen de PAP (17), situación que también ocurrió en el estudio.

En relación a la vergüenza, las mujeres señalan presentarla asociada a la exposición de los genitales durante el examen de PAP (14-20), señalando incluso que sería más cómodo para ellas reemplazar el examen por otro procedimiento que no fuera vergonzoso (11). Muchas veces estas situaciones, que para las mujeres resultan vergonzosas, pueden evitarse si el profesional que las atiende les ofrece una demostración de empatía. La falta de cuidado por parte de los profesionales es una barrera que ha sido reportada por otros autores (17,21), la cual muchas veces se mezcla con la comunicación deficiente por parte de los profesionales de la salud (10,17). Las mujeres han reportado que tener un profesional masculino es una barrera para tomarse el PAP (10), razón que incrementa la vergüenza que las mujeres sienten en torno al procedimiento, como lo reportado en este estudio. Se debe tener presente que cuando las mujeres no se sienten cómodas con el profesional o en el ambiente de atención, ellas no quieren volver para conocer los resultados (21).

La falta de tiempo ha sido reportada por otros estudios (11,16,21). Razones para ello incluyen largos tiempos de espera (11,17,21,22), no tener tiempo para salir en horario de trabajo (23), o dificultad en conseguir una hora de atención (24), y contratiempo en sacar una hora para tomarse el PAP (14). Todas estas razones fueron reportadas en el presente estudio.

La falta de conocimiento acerca del test ha sido ampliamente reportado como una barrera para acceder al examen (10,25,26). Las mujeres reportan no tener conocimientos acerca de la importancia del tamizaje (11,15), de cómo deben tomárselo (11,15), incluso de un aspecto que puede resultar tan básico como es la anatomía de los órganos genitales (26). Al respecto cabe señalar que en un estudio realizado con adolescentes, ellas refirieron que algunas creen que el PAP es lo mismo que un examen pélvico (25) y en otro estudio realizado en África, las mujeres pensaban que el PAP era un tratamiento para la infertilidad o que era una "limpieza de la matriz" (27). La educación de las mujeres es una responsabilidad de todo profesional que trabaja con ellas.

El CDC (Center for Disease Control and Prevention) ha señalado necesario incrementar las tasas de detección y tratamiento del CaCu, desarrollando estrategias para mejorar el *screening* e implementando educación (28). El presente estudio entrega información importante acerca de cómo un grupo de mujeres chilenas, ingresadas al programa AUGÉ de cáncer cervicouterino, perciben las barreras en torno al Papanicolau, y por lo tanto puede ser una guía, al momento de desarrollar actividades de intervención para las mujeres chilenas.

La OMS ha encomendado a los profesionales de la salud diseñar e implementar las intervenciones para reducir el CaCu en la población latina. Los profesionales de la salud nos encontramos en una posición privilegiada para acoger las preocupaciones que las mujeres tienen en torno a este examen. Se debe proveer educación a las mujeres, acerca del CaCu y de la necesidad del examen de pesquisa, de acuerdo a las necesidades educativas detectadas, para mejorar el conocimiento y la calidad de la información que ellas tienen. Se debe ser cuidadoso en el procedimiento, evitando situaciones que aumenten la incomodidad y la vergüenza que el examen produce a un gran porcentaje de ella. Los lugares clínicos deben ser sensibles a las necesidades de las mujeres, para que de esta manera se logre incrementar la participación de ellas en la prueba de tamizaje de esta patología a nivel nacional.

Programas organizados para la aplicación del

PAP, han demostrado que pueden reducir significativamente la incidencia y mortalidad por CaCu (2), y como un aspecto fundamental en la organización de los programas se debiera considerar las necesidades de las mujeres. El CaCu es y seguirá siendo un desafío para los profesionales que trabajan en la salud de la mujer, y en la medida que se reflexione en torno a las barreras que las usuarias describen, y se consideren éstas al momento de planificar políticas de salud, podremos enfrentar de una mejor forma esta importante tarea.

Las razones dadas por las mujeres para no adherir al examen o a la búsqueda de su resultado han sido señaladas en otros estudios previamente, sin embargo no deja de ser interesante destacar la importancia que tienen estos resultados al momento de implementar políticas de Salud Pública que permitan cumplir las metas propuestas por el Ministerio de Salud.

Todos los factores encontrados en el presente estudio, son posibles de ser relacionados a políticas en la atención de salud brindada a las mujeres. La falta de preocupación que las mujeres señalan, también involucra al sistema que no ha sabido educar y motivar para crear conciencia en la población de la importancia que este examen simple tiene y para prevenir las consecuencias que la enfermedad conlleva. Por otro lado, las causas atribuidas al procedimiento dependen directamente de los profesionales en cuanto a la calidad de atención brindada y la falta de conocimiento que las mujeres declaran, responsabiliza al sistema que no ha logrado un proceso educativo eficiente.

A inicios de los años 70 se introdujo en Chile el examen de citología cervical, posteriormente en 1998 las normas del Programa Nacional de Cáncer Cérvico Uterino, plantean la realización de la citología cervical cada 3 años, a partir de los 25 y hasta los 64 años y con énfasis en las mayores de 35 sin examen previo, y en los últimos años el Ministerio de Salud Pública de Chile, propone reducir la tasa de mortalidad por esta causa en un 40%, para el periodo 2000-2010 (4). Todos estos hitos marcan una tendencia a mejorar las tasas de CaCu en Chile y mejorar la adherencia al PAP. Hablar de adherencia es hablar de barreras percibidas, y hablar de barreras es conocer lo que opinan los actores involucrados. La opinión de ellas debe ser escuchada y acogida al momento de establecer y llevar a cabo políticas de salud. Por lo anteriormente expuesto, este tema resulta ser un importante desafío para el sector salud y para los profesionales involucrados.

CONCLUSIONES

Se destaca la importancia de los resultados del estudio para implementar políticas de Salud Pública que permitan cumplir las metas propuestas por el Ministerio de Salud.

Agradecimientos: A todas las mujeres que participaron en este estudio.

BIBLIOGRAFÍA

- Orbell S, Hagger M, Brown V, Tidy J. Comparing two theories of health behavior: a prospective study of noncompletion of treatment following cervical cancer screening. *Health Psychol* 2006;25(5):604-15.
- World Health Organization. Comprehensive cervical cancer control. A guide to essential practice. 2006. Available from: www.who.int/reproductive-health/publications/cervical_cancer_gcp/index.htm.
- Owusu G, Brown S, Cready C, Koella K, Trevino F, Urrutia-Rojas X, *et al*. Race and ethnic disparities in cervical cancer screening in a safety-net system. *Matern Child Health J* 2005;9(3):285-95.
- Donoso E, Cuello M, Villarroel L. Reducción de la mortalidad por cáncer cérvico uterino en Chile, 1990-2003. *Rev Chil Obstet y Ginecol* 2006;71(5):307-12.
- Aguilar Perez J, Leyva Lopez A, Angulo Najera D, Salinas A, Lazcano Ponce E. Tamizaje en cáncer cervical: conocimiento de la utilidad y uso de citología cervical en México. *Rev Saude Publica* 2003;37(1):100-6.
- Lazcano Ponce E, Moss S, Cruz Valdes A, Alonso de Ruiz P, Casares Queralt S, Martínez Leon C, *et al*. Factores que determinan la participación en el tamizaje de cáncer cervical en el estado de Morelos. *Salud Publica Mex* 1999;41(4):278-85.
- Lucumi D, Gomez L. Accesibilidad a los servicios de salud en la práctica de citología reciente de cuello uterino en una zona urbana de Colombia. *Rev Esp Salud Pública* 2004;78(3):367-77.
- Krippendorff K. *Content Analysis. An introduction to its methodology*. Thousand Oaks: Sage Publications 2004.
- American Cancer Society. Women born since 1959s are at higher risk for rare type of cervical cancer; 2001. Hallado en: www.cancer.org/docroot/NWS/content/update/NWS_1_1xU_women_born_sinc_1950_are_at_Higher_Risk_for_Rare_Type_of_Cervical_Cancer.asp.
- McFarland DM. Cervical cancer and Pap smear screening in Botswana: knowledge and perceptions. *Int Nurs Rev* 2003;50(3):167-75.
- Byrd TL, Chavez R, Wilson KM. Barriers and facilitators of cervical cancer screening among Hispanic women. *Ethn Dis* 2007;17(1):129-34.
- Basu P, Sarkar S, Mukherjee S, Ghoshal M, Mittal S, Wisbas S, *et al*. Women's perceptions and social barriers determine compliance to cervical screening: Results from a population based study in India. *Cancer*

- Detect Prev 2006;30:369-74.
13. Standing H. El género y la reforma del sector salud. En: OPS, Harvard Center for Population and Development Studies, 2000. Publicación Ocasional N°3 "Género Equidad Salud". Hallado en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/GE/Standing.pdf>
 14. Smith M, French L, Barry H. Periodic abstinence from Pap (PAP) smear study: women's perceptions of Pap smear screening. *Ann Fam Med* 2003;1(4):203-8.
 15. Ho V, Yamal JM, Atkinson EN, Basen-Engquist K, Tortolero-Luna G, Follen M. Predictors of breast and cervical screening in Vietnamese women in Harris County, Houston, Texas. *Cancer Nurs* 2005;28(2):119-29; quiz 30-1.
 16. Lee MC. Knowledge, barriers, and motivators related to cervical cancer screening among Korean-American women. A focus group approach. *Cancer Nurs* 2000;23(3):168-75.
 17. Wiesner-Ceballos C, Vejarano-Velandia M, Caicedo-Mera JC, Tovar-Murillo SL, Cendales-Duarte R. La citología del cuello uterino en Soacha, Colombia: representaciones sociales, barreras y motivaciones. *Rev Salud Publica (Bogotá)*. 2006;8(3):185-96.
 18. Burak LJ, Meyer M. Using the Health Belief Model to examine and predict college women's cervical cancer screening beliefs and behavior. *Health Care Women Int* 1997;18(3):251-62.
 19. Fernández Esquer ME, Cardenas Turanza M. Cervical cancer screening among Latinas recently immigrated to the United States. *Prev Med* 2004;38:529-35.
 20. Fernández M, Tortolero-Luna G, Gold R. Mammography and Pap test screening among low-income foreign-born Hispanic women in USA. *Cad Saude Publica* 1998;14(Sup 3):133-47.
 21. Greenwood S de A, Machado M de F, Sampaio NM. Motivos que levam mulheres a ão retornarem para receber o resultado de exame Papanicolau. *Rev Lat Am Enfermagem* 2006;14(4):503-9.
 22. Kahn JA, Chiou V, Allen J, Goodman E, Perlman S, Emans SJ. Beliefs about Papanicolau smear and compliance with Papanicolau smear follow-up in adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1999;153(1046-1054).
 23. Byrd TL, Peterson SK, Chavez R, Heckert A. Cervical cancer screening beliefs among young Hispanic women. *Prev Med* 2004;38(2):192-7.
 24. Valenzuela M, Miranda A. ¿Por qué NO me hago el Papanicolau? Barreras psicológicas de mujeres de sectores populares de Santiago de Chile. *Rev Chil Salud Publica* 2001;5(2-3):75-80.
 25. Blake DR, Weber BM, Fletcher KE. Adolescent and young adult women's misunderstanding of the term Pap smear. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2004;158(10):966-70.
 26. McMullin J, De-Alba I, Chavez L, Hubell A. Influence of beliefs about cervical cancer etiology on pap smear use among latina immigrant. *Ethn Dis* 2005;10(1):3-18.
 27. Lartey M, Jourbert G, Cronje HS. Knowledge, attitudes and practices of rural women in South Africa regarding the Pap smear. *Int J Gynaecol Obstet* 2003;83(3):315-6.
 28. CDC. Breast and cervical cancer early detection, 2005. Hallado en: www.cdc.gov/programs/cancer01.htm.
-