



Universidad Nacional Autónoma de México
Programa de Posgrado en Ciencias de la Administración

**Significado de la Citología Vaginal para las Mujeres y su Relación
con la Calidad en la Atención en Salud**

T r a b a j o E s c r i t o P r o f e s i o n a l

Que para optar por el grado de:

Maestro en Administración

Presenta:

Juan David Moscote Gaitán

Tutor:

Doctor Luis Alberto Gómez Alvarado
Facultad de Contaduría y Administración

Ciudad de México, Agosto de 2017.

Conferencia Interamericana de Seguridad Social



**Centro Interamericano de
Estudios de Seguridad Social**

Este documento forma parte de la producción editorial del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS), órgano de docencia, capacitación e investigación de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

Se permite su reproducción total o parcial, en copia digital o impresa; siempre y cuando se cite la fuente y se reconozca la autoría.

AGRADECIMIENTOS

En este arduo camino le doy gracias a Dios por permitirme llegar a esta meta, por darme fuerza en momentos de debilidad y brindarme la guía para recorrer el camino correcto.

Gracias a todos mis profesores que con tanta paciencia y dedicación dieron luz para el logro de este objetivo tan importante en mi vida.

Agradezco a la Universidad Nacional Autónoma de México y al Centro Interamericano de Estudios en Seguridad Social por la valiosa oportunidad de formarme bajo su tutela y cobijar mi vida profesional con tan prestigiosos nombres.

Le doy gracias a mis padres, en especial a mi mamá quien con su amor y apoyo me ayudo en cada paso dado, con su sabiduría me aconsejo para no apartarme de la ruta indicada y su apoyo me mantuvo firme en esta empresa.

Agradezco con mi corazón a mi esposa e hijos quienes con su amor dieron alimento a mi alma y nutrieron mis ganas de continuar hacia el camino del éxito.

Agradezco también a mis hermanos Milton y Liliana quienes siempre estuvieron ahí como pilares en momentos de duda, y aunque mi hermana ya no me acompaña en esta tierra sé que desde el cielo continúa guiando mi camino.

Son muchas las personas que contribuyeron en este camino las cuales no quedan registradas en estas líneas pero si en mi mente y en mi corazón con un gran cariño y aprecio por darme un poco de su esencia para llegar al final con la frente en alto.

Muchas gracias

CONTENIDO

| | Pág. |
|--|------|
| INTRODUCCIÓN | 8 |
| 1. MARCO REFERENCIAL | 10 |
| 1.1 Área problemática | 10 |
| 1.2 Definición del Problema | 22 |
| 1.3 Objetivo General | 23 |
| 1.4 Justificación del Estudio | 23 |
| 1.5 Definición de Conceptos | 27 |
| 1.5.1 Significado | 27 |
| 1.5.2 Citología vaginal | 27 |
| 1.5.3 Mujer | 27 |
| 2. MARCO CONCEPTUAL | 28 |
| 2.1 el significado desde la perspectiva lingüística, filosófica y antropológica | 28 |
| 2.2 significado desde la perspectiva enfermería | 32 |
| 2.3 el significado en la citología vaginal y el cáncer de cuello uterino | 36 |
| 3. MÉTODO (MARCO DE DISEÑO) | 41 |
| 3.1 Tipo de Estudio | 41 |
| 3.2 Población | 41 |
| 3.3 Muestra | 42 |
| 3.4 Criterios de Inclusión | 42 |

| | |
|---|----|
| 3.5 Descripción del Escenario Cultural | 42 |
| 3.5.1 Aspectos socioeconómicos | 43 |
| 3.5.2 Límites | 43 |
| 3.5.3 Crecimiento histórico | 44 |
| 3.6 Controles de Riesgo | 44 |
| 3.6.1 Control de seguros del investigador | 44 |
| 3.6.2 Control del manejo y organización de la información | 44 |
| 3.6.3 Control de la fidelidad de la información | 45 |
| 3.7 Técnicas de Recolección de Información | 45 |
| 3.7.1 Entrevista semiestructurada | 45 |
| 3.7.2 Preparación de la entrevista | 46 |
| 3.7.3 Bitácora (diario de campo) | 46 |
| 3.8 Análisis de la Información | 46 |
| 3.8.1 Estrategias para el análisis de la información | 47 |
| 3.8.1.1 Estrategias de delimitación | 47 |
| 3.8.1.2 Estrategias de determinación | 48 |
| 3.8.2 Construcción de categorías | 48 |
| 3.8.3 Atlas ti | 49 |
| 3.9 Instrumento | 50 |
| 3.10 Rigor Metodológico | 50 |
| 3.10.1 Credibilidad | 51 |
| 3.10.2 Auditabilidad | 51 |
| 3.10.3 Transferibilidad | 51 |
| 3.11 Aspectos Éticos | 51 |

| | |
|---|-----|
| 4 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN | 54 |
| 4.1 Nivel de Superficie | 54 |
| 4.2 Nivel Analítico | 54 |
| 4.3 Nivel Interpretativo | 64 |
| 4.3.1 Pudor | 64 |
| 4.3.2 Temor | 66 |
| 4.3.3 Atención protocolar | 68 |
| 4.3.4 Una necesidad para el autocuidado | 71 |
| 5. LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD | 74 |
| 5.1 Relación entre la Percepción de los Usuarios y los Referentes Teóricos de Calidad en la Atención | 74 |
| 5.2 Errores en la Atención en Salud a las Pacientes | 79 |
| 5.3 Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud | 82 |
| 5.4 Propuesta de Mejoramiento para la Institución Prestadora de Servicios de Salud Hospital del Sur | 83 |
| 5.4.1 Priorización de los procesos objeto de mejora | 85 |
| 5.4.2 Incidencia de las entrevistas realizadas en el mejoramiento de la calidad del servicio de salud | 86 |
| 5.5 Propuestas para Realizar el Plan de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) | 86 |
| 6. CONCLUSIONES | 89 |
| 7. RECOMENDACIONES | 91 |
| BIBLIOGRAFÍA | 92 |
| CIBERGRAFÍA | 94 |
| ANEXOS | 102 |

LISTA DE ANEXOS

| | Pág. |
|---|------|
| Anexo A. Consentimiento informado | 102 |
| Anexo B. Reseña históricos de la localidad de Kennedy | 104 |
| ANEXO C. Cronograma | 106 |

INTRODUCCION

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública a nivel mundial que se ha venido combatido a través de diferentes estrategias y programas, que encontraron su más importante instrumento en los años 50, con el descubrimiento e implementación del test de Papanicolaou, o como se le conoce en Colombia “la citología vaginal¹” este examen significó un gran avance en la lucha contra el cáncer de cuello uterino, especialmente en los países desarrollados disminuyendo drásticamente la mortalidad por dicho cáncer. Sin embargo, estos mismos resultados no se lograron en los países en vías de desarrollo aún cuando se implementó de forma generalizada la citología vaginal como herramienta de tamizaje y se fue aumentando la cobertura, paulatinamente durante el transcurso de los años como se hacía en los países industrializados, desde el momento en que se inició su práctica hasta hoy día.

Actualmente existen tanto en Colombia como en el resto de países afectados por este problema, programas y estrategias estatales y privadas encaminadas a combatir el cáncer de cuello uterino, pero que no han conseguido hasta el momento ser efectivos. Es por esta razón que desde el ámbito académico e investigativo han surgido nuevas visiones de cómo afrontar la situación actual y mejorar o contribuir con el mejoramiento de los programas en curso.

La presente investigación es de tipo cualitativo descriptivo interpretativo y se desarrollará con la metodología de análisis de contenido que pretende describir la significación de un mensaje a través de las propiedades lingüísticas de un texto, entendiendo este último como un escrito, discurso oral u otra forma de comunicación y de esta forma describir el significado que tiene para las mujeres la citología

¹ MEDLINEPLUS. Examen bajo el microscopio de células tomadas por raspado de la punta del cuello uterino utilizando un espejo. Se utiliza para el tamizaje en el cáncer de cuello uterino. Recuperado el día 27 de noviembre de 2010, de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003911.htm>

vaginal. Es a partir de este conocimiento que se aplican los conocimientos en administración en materia de calidad en el que se plantean procedimientos que contemplen tareas y actitudes con las cuales se realice el Papanicolaou (citología vaginal) de forma que aumente la aceptación de este por parte de la población femenina.

El cuidado de enfermería se ve nutrido al contrastar los conocimientos profesionales y los aportes de la literatura relacionados con el tema, con las expresiones propias de cada mujer, su cultura y creencias.

Este tema, se encuentra dividido en 6 capítulos, en el primer capítulo se aborda el marco referencial en el que se muestra la problemática por la que atraviesan los países en desarrollo con respecto al cáncer de cuello uterino específicamente en Colombia y su comparación con otros países de América Latina. Asimismo, se definen conceptos que son fundamentales en el tratamiento de esta investigación como lo son los términos de citología y mujer entre otros; este capítulo se conecta con el segundo en donde se analiza el significado desde la perspectiva lingüística, filosófica y antropológica, así como el cáncer de cuello uterino.

El objeto del tercer capítulo es el de presentar el diseño metodológico en el cual se realizaron 18 entrevistas a mujeres entre los 25 y 69 años de edad con vida sexual activa sin antecedentes ni diagnóstico de cáncer de cuello uterino en la localidad de Kennedy, Bogotá- Colombia.

En el cuarto capítulo se realiza el análisis de la investigación y por último en el capítulo quinto se analiza la calidad de la atención en salud y la percepción de las usuarias y los referentes teóricos de la calidad en la atención. Para finalizar se realizan las conclusiones de la presente investigación en el capítulo 6.

1. MARCO REFERENCIAL

1.1 AREA PROBLEMÁTICA

La agencia internacional para investigación del cáncer de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el reporte Globocan 2008, refiere que el cáncer cervical ocupa el tercer lugar en los tipos de cáncer de la mujer y el séptimo lugar de los cánceres en general, con un estimado de 529.000 nuevos casos para el año 2008.

El mismo reporte hace referencia a la carga mundial que representa este tipo de cáncer en los países en desarrollo, que se ubica en 85%, y así mismo constituye para estos países 13% de todos los cánceres femeninos², pero esencialmente el cáncer de cérvix afecta a las mujeres más pobres y vulnerables, lo que a su vez trae una carga social para estas familias que dependen del rol de la mujer como cuidadora y proveedora de las mismas³.

En la representación de los datos hecha por la misma entidad, con respecto a la incidencia y mortalidad por regiones, se encuentra América del sur en quinto lugar, lo que la cataloga como de alto riesgo precedido por las regiones Este, oeste y sur de África y sur y centro de Asia.

En Latinoamérica, a pesar de la existencia de programas de tamizaje del cáncer de cérvix, la mortalidad por este tipo de cáncer se ha incrementado en la mayoría de los países de la región a excepción de México y Chile; aun cuando no es posible obtener conclusiones de esta observación, es de notar que tal comportamiento no parece tener relación con la cobertura y el acceso de los sistemas de salud, si se

² GLOBOCAN. Cervical Cancer Incidence and Mortality Worldwide in 2008 Summary. [En línea]. [Consultado el 10 de septiembre de 2010] Disponible en <http://globocan.iarc.fr/factsheets/cancers/cervix.asp>.

³ ALLIANCE FOR CERVICAL CANCER PREVENTION. La prevención del cáncer cervical a nivel mundial. Seattle Washington; 2004. [En línea]. [Consultado el 15 octubre de 2010]. Disponible en: http://www.phishare.org/files/3575_PreventCervCancer_SP.pdf.

tiene en cuenta que Costa Rica y Cuba se consideran como los de mayor avance en este sentido.

Por ejemplo el estudio “Análisis del programa de cáncer cervicouterino, periodo 1990-1996 en Santiago de Cuba el Policlínico-Facultad Josué País García de Santiago de Cuba”, estudio cuantitativo descriptivo que tenía como objetivo analizar el impacto del programa de cáncer de cérvix en durante el periodo de 1990-1996⁴, para mejorar, cambiar o enriquecer la forma en la cual se llevaba a cabo dicho programa. Teniendo en cuenta el contexto en el que se realizó la investigación y la efectividad de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) en Cuba, se puede inferir que el programa de prevención de cáncer de cérvix en Santiago de Cuba tiene un alto impacto como respuesta al control y seguimiento que se tiene de las mujeres sin y con diagnósticos positivos para neoplasia de cérvix, porque los resultados del estudio refieren que además de que existe una alta demanda al programa de prevención de cáncer de cérvix, la adherencia es alta, de 22.576 mujeres que participaron, 32.2% fueron casos nuevos registrados y 67.2% mujeres ya se habían realizado el examen y las 313 pacientes con diagnóstico positivo para neoplasia intracervical (NIC), la asistencia a consulta de patología de cuello fue de 99.7%.

Pero por otro lado, la región de las Américas ha exhibido altas tasas de incidencia de cáncer cervical, la más alta fueron reportadas en Belem, Brasil 64,8/100.000 habitantes, seguida por Trujillo, Perú 53,5/100.000 habitantes y Cali en Colombia 34,4/100.000 habitantes, según publicación de incidencia del cáncer en los cinco continentes⁵.

⁴ FALCON HERNANDEZ, Eva; VARGAS FAJARDO, Eresmilda y BARROSO CREAGH, Raquel. Análisis del programa de cáncer cervico-uterino: Período 1990-1996. En: Revista Cubana de Enfermería [En línea]. 1999. Vol. 15, No 3. p. 201-206 [consultado el 4 de octubre de 2010]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000300012&lng=es&nrm=iso

⁵ PARKINDM, WHELAN SL, FERLAY J, et al (eds). (1997) Cancer Incidence in Five Continents, vol. VII. Lyon, France, IARC Scientific Publication. No143.

Podría ser un ejemplo de las razones de esta situación en los países de la región, el estudio de Routi et al., relacionado con los “conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolau (PAP) en mujeres embarazadas consultantes de hospitales públicos del departamento de Alto Paraná, Paraguay”⁶, que mediante un abordaje cuantitativo descriptivo y la participación de 1.049 mujeres gestantes de hospitales públicos mostró que 66.3% de las participantes había escuchado hablar del Papanicolaou, 33.7% definitivamente no tenían conocimientos sobre la prueba, sólo 12.8% dio respuestas correctas a un test de conocimientos de la prueba y con respecto a la práctica habitual de la toma de la citología vaginal 54.5% consideró el momento propicio de iniciar la toma de la citología el inicio de la vida sexual activa, 41.4% antes de los 20 años, y el 40.0% consideraron un periodo de intervalo de realizar la citología vaginal entre los 6 meses y/o un año.

Otro aspecto a considerar y que llama la atención en los resultados del estudio de Routi y et. Al., frente al posicionamiento de enfermería, es el hecho de que las mujeres reportaron como principales fuentes de información del papanicolau el médico 32.7%, un familiar 24.3% y la enfermera 19.2%, como vemos profesional de enfermería es tenido como referente para la práctica de la toma de citología vaginal, pero es importante que tengamos presente que ese posicionamiento puede ser mayor.

Al revisar la práctica de la toma de citología por las mujeres que participaron en el estudio de Routi y et. Al., se observó que 46.4% del total y 70.1% de las que mencionaron conocer el procedimiento se realizó alguna vez la prueba y 16.0% se la había realizado una sola vez, resultados que nos dan idea de que a pesar de que

⁶ RUOTI DE GARCIA DE ZUNIGA, Monica. ARROM DE FRESCO, CH. RUOTI COSP, M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolau (PAP) en mujeres embarazadas consultantes de hospitales públicos del Departamento de Alto Paraná, Paraguay. En: Memorias del Instituto de Investigación en Ciencias de la Salud. [En línea]. 2008. vol.6, No.2, p. 48-58. [consultado el 04 de octubre de 2010]. Disponible en <http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282008000200008&lng=es&nrm=iso>.

un poco más de 50% conocía la prueba, el momento de inicio y la periodicidad de la misma, en la práctica no se realiza con la frecuencia esperada.

Es pertinente, tener en cuenta que existen factores que tienen que ver con la calidad de los servicios, ellos finalmente se reflejan en la falta de impacto del programa de detección precoz del cáncer de cérvix, así lo demuestra el estudio de González y cols.,⁷ llevado a cabo por el centro de investigaciones regionales, de la Universidad Autónoma de Yucatán con el Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante un abordaje cuantitativo descriptivo retrospectivo, analizó 530 reportes de citologías vaginales y evaluó la calidad de la toma de la muestra del programa de detección temprana del cáncer de cuello uterino, con el indicador “número de informes citológicos de laminillas con células endocervicales o de metaplasia dividido entre el total de informes estudiados x 100”, con un estándar de calidad de 60% o más de laminillas con células endocervicales, los resultados mostraron un índice de calidad de la prueba de 62,67%, calidad del procedimiento que tiene que ver quizá con el entrenamiento de las personas del equipo de salud encargadas de ello.

En este mismo sentido, el trabajo realizado por Aranda y Castro (2008)⁸, encontró también limitaciones en el sector de la salud, específicamente en la manera como se priorizan las acciones sanitarias, en la capacitación de los profesionales de la salud para la toma de la muestra y el seguimiento de los casos de mayor riesgo y limitaciones en la cobertura.

En Colombia, según datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), la tasa de mortalidad causada por cáncer de cuello uterino en

⁷ GONZÁLEZ LOSA, María del R., AMARO CAMACHO, Alejandro. DOMÍNGUEZ REYES, Miguel. CASTRO SANSORES, Carlos. Calidad de la toma de muestra de citología cervical de la Unidad Médica de Medicina Familiar No. 57 del Instituto Mexicano del Seguro Social. En: Revista Biomédica.; 2006, Vol. 17 No 2. p. 102-106 [Consultado el 13 de octubre de 2010]. Disponible en www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2006/bio062c.pdf.

⁸ ARANDA G, Patricia. CASTRO VAZQUEZ, M.C. Para una epidemiología sociocultural en el estudio del cáncer cervicouterino: experiencias de investigación. Región y Sociedad, 2008, Vol. XX, número especial, p. 93-126. Sonora, México. [Consultado el 22 de octubre de 2010]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/102/10209805.pdf>

2000 fue de 10.55 x 100.000 habitantes y en 2007 de 9.16 x 100.000 habitantes, datos que demuestran la alta mortalidad causada por esta enfermedad, convirtiéndola así en la segunda causa de muerte entre las mujeres.

En Bogotá D.C., que por supuesto es un reflejo de la situación nacional, el cáncer de cuello de uterino es el segundo tipo de cáncer que causa muerte en las mujeres de acuerdo con las cifras ofrecidas por la Secretaria de Salud de Bogotá, el número de víctimas en 2005 fue de 250 mujeres. En cuanto a los casos detectados de este tipo de cáncer se registran 32.8 por cada 100.000 mujeres⁹.

Entre los factores asociados al cáncer de cérvix en Colombia, el Instituto Nacional de Cancerología, así como también del registro de tumores de Antioquia, demuestran que un gran número de mujeres que mueren por cáncer de cuello uterino son del régimen subsidiado¹⁰ de salud, lo que da una idea de la distribución desigual de este evento relacionada con elementos que caracterizan la salud de la mujer, entre ellos: la pobreza, la falta de empleo, la educación, la malnutrición y la falta de acceso a las instituciones sanitarias¹¹⁻¹², es decir, el cáncer de cuello uterino está afectando a las mujeres más pobres de Colombia y con más dificultades para el acceso a los servicios de salud.

Un estudio con abordaje cuantitativo, descriptivo-retrospectivo que utilizó la base de datos de defunción por muertes de cáncer del Departamento Administrativo

⁹ RATIVA M, Natalia. Hacia la disminución del cáncer de cuello uterino ¿Qué se está haciendo en Bogotá? NotiCyT. 20 de agosto de 2007. [Citado 20 de agosto de 2010]. Disponible en <http://especiales.universia.net.co/galeria-de-cientificos/noticias-de-la-ciencia-en-colombia/hacia-la-disminucion-del-cancer-de-cuello-uterino.html>

¹⁰ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, El Régimen Subsidiado es el mecanismo mediante el cual la población más pobre del país, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado.

¹¹ PARDO TORRES, Myriam Patricia y NUÑEZ GOMEZ, Nicolás Arturo. La salud de la mujer adulta joven y su promoción en el marco del sistema de seguridad social en Colombia. En: Revista Entornos. Universidad Surcolombiana de Neiva. 2008. Vol. 21. p. 67-75 [Citado el 21 de octubre de 2010]. Disponible en <http://paginas.usco.edu.co/proyeccionsocial/images/PDF/revista21/articulo7.pdf>

¹² NACIONES UNIDAS. Objetivos de desarrollo del Milenio informe 2010. Nueva York 2010. p. 21. [Citado 21 octubre 2010]. Disponible en: http://www.un.org/es/comun/docs/?path=/spanish/millenniumgoals/pdf/MDG_Report_2010_SP.pdf

Nacional de Estadísticas (DANE) del año 2005, con el objetivo de describir las muertes por cáncer en Colombia¹³, mostró como resultados, que de 189.022 defunciones en Colombia 17,8% fue por cáncer, edad promedio de defunciones 64,3 ± 18 años, entre las mujeres las principales causas fueron el cáncer de mama, estómago y cuello uterino. Bogotá, Antioquia y Valle aportaron 46% de las defunciones, y los departamentos del Eje cafetero junto con el Valle y Antioquia presentaron las tasas más altas de muerte por cáncer. Como recomendación los autores refieren que se requiere mayor compromiso del equipo de salud para hacer cumplir los lineamientos de las pruebas de tamizaje reglamentadas entre ellas la citología vaginal.

La citología vaginal es considerada la principal prueba de tamizaje que evidencia cambio celular anormal en el tejido del cuello del útero, ayuda diagnóstica útil, prácticamente indoloro, rápido y de bajo costo, también se le conoce con el nombre de prueba de Papanicolau.

Como principal forma de detección del cáncer de cuello uterino, la citología vaginal se ha utilizado desde hace ya 50 años aproximadamente en Colombia, y ha tenido excelentes resultados en países desarrollados, por el contrario, en países en vía de desarrollo no ha logrado los mismos resultados, autores como Sankaranarayanan R, Madhukar-Budukh A, Rajkumar (2001), atribuyeron la ineffectividad a limitaciones económicas y problemas en la organización de los programas¹⁴.

¹³OCHOA-JARAMILLO, Francisco Luis, MONTOYA-VELEZ, Lilibian Patricia. Mortalidad por cáncer en Colombia 2005. Rev.fac.med.unal. [online]. 2009. Vol. 57, No 4 p. 304-315. ISSN 0120-0011 [Consultado el 08 de octubre de 2010]. Disponible en http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112009000400003&lng=en&nrm=iso.

¹⁴SANKARANARAYANAN R, MADHUKAR-BUDUKH A, RAJKUMAR. Effective screening programmes for cervical cancer in low- and middle-income developing countries. Bull World Health Organ. 2001 Vol.79, No 9; p 54-62. Citado por: MURILLO, Raúl; CENDALES, Ricardo; WIESNER, Carolina; PINEROS, Marion; TOVAR, Sandra. Efectividad de la citología cérvico-uterina para la detección temprana de cáncer de cuello uterino en el marco del sistema de salud de Colombia. Biomédica, 2009, Vol. 29, Núm. 3 p. 354-361. Instituto Nacional de Salud (Colombia). Colombia. [Consultado el 10 de octubre de 2010]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/843/84311689004.pdf>

Razones de las ya expuestas tienen que ver también con la más alta incidencia del cáncer de cérvix de mujeres en zonas rurales del país, escenario en el que no existe una presencia significativa de ginecólogos especialistas para la biopsia y colposcopia, que faciliten la identificación microscópica de lesiones precancerosas en el epitelio del cuello uterino. Después de un resultado anormal de la citología vaginal, la colposcopia es el examen determinante para hacer el diagnóstico definitivo y así establecer el tratamiento adecuado en el control de este tipo de cáncer.

Ante esta problemática, la Organización Mundial de la Salud plantea los objetivos del Milenio, y específicamente el objetivo 5 meta 5B, que apunta a mejorar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para que las mujeres tengan derecho a ser beneficiarias de los programas de prevención de cáncer de cuello uterino, al diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.

En Colombia, el Plan Nacional de Salud Pública en Colombia 2007 – 2010 planteó como meta: reducir por debajo de 7 por cien mil mujeres la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino, es la resolución 412 de 2000 la que regula la guía para la detección temprana del cáncer de cuello uterino, cuya población objeto son todas las mujeres entre los 25 a 64 años de edad y las menores de 25 años con vida sexual activa.

Bogotá por supuesto no ha sido ajena a la formulación de políticas encaminadas a la solución de esta problemática, en el Plan de Desarrollo Distrital 2004-2008, “Bogotá sin indiferencia un compromiso contra la pobreza y exclusión”, dentro del programa eje social de salud para la vida digna se planteó incrementar en 50% la cobertura de la toma de la citología vaginal, para el logro de esta meta ejecutaron múltiples estrategias, entre ellas: reuniones periódicas con los gerentes de las Empresas Sociales del Estado (ESE), desarrollo de acciones masivas de información y sensibilización en la población, un seguimiento mensual a las metas

de los hospitales frente a la cobertura del examen de la citología y disminución de las barreras de acceso de la población a los servicios de salud.

En Colombia se iniciaron los programas para la detección temprana del cáncer de cuello uterino en la década de 1960 en el ámbito estatal y en el privado, sin embargo 20 años después, se encuentra que en las entidades estatales la mortalidad por cáncer de cuello uterino no ha disminuido a pesar de estas iniciativas, por diferentes causas entre ellas la baja cobertura, el enfoque inadecuado de la población de riesgo y oferta inadecuada de los servicios a las mujeres de riesgo¹⁵

Dentro de este programa, la citología vaginal está planteada para realizarse en el esquema 1-1-3, es decir, que si la primera citología es normal, la siguiente se realizará al año siguiente, si la segunda también es normal, se tomara una tercera citología a los tres años y según el resultado se mantendrá la misma periodicidad.

Los datos reportados en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 2005, refieren que 99% de las mujeres colombianas entre 18 y 69 años sabe qué es la citología vaginal y 85% reconoce habérsela practicado en algún momento de su vida, sin embargo, menos de la mitad de las mujeres en el país cumplen con la recomendación de solicitar una citología al año.

Lo anterior se evidencia en un estudio realizado en Barranquilla por Navarro y De Las Salas en 2006¹⁶ que buscaba determinar la prevalencia del uso de la citología vaginal en mujeres de 18 a 65 años de edad, mostró como resultados que la

¹⁵ MURILLO MORENO, Raúl. Control del cáncer de cuello uterino en Colombia: triunfos y desafíos de la tamización basada en la citología cérvico - uterina. En: *Biomédica*, [En línea]. 2008. Vol.28, No 4, p. 457-470. ISSN 0120-4157. [consultado el 19 de octubre de 2010], Disponible en <http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572008000400001&lng=es&nrm=iso>.

¹⁶ NAVARRO LECHUGA, Edgar y DE LAS SALAS MARTINEZ, Roxana Patricia. Uso de la citología vaginal en mujeres afiliadas al régimen subsidiado atendidas en la Unidad Hospitalaria La Manga de Barranquilla (Colombia), 2006. En: *Salud Uninorte, Barranquilla*. [En línea]. 2008. Vol. 24, No 2. p. 191-204. ISSN 0120-5552. [Consultado el 08 de octubre de 2010]. Disponible en: http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/salud_uninorte/24-2/4_Uso%20de%20la%20citologia.pdf

prevalencia del uso de la citología vaginal fue de 34.2% (IC 95% 30.35–38.27), con factores que condicionan la práctica, entre ellos: la presencia de síntoma ginecológico 47.2% (IC 95% 33.51 – 61.23), la cercanía de la institución de salud 35.2% (IC 95% 30.80 – 39.88) con respecto a las mujeres que requieren el uso de un medio de transporte para su traslado a la institución de salud 26.7% (IC 95% 18.72 – 36.34), la no practica de la citología en el intervalo de edad entre 60-65 años (OR=1.90 IC 95% 1.01-3.64), la falta de conocimiento de la utilidad de la prueba (OR=3.27 IC 95% 1.45-7.66), el no haber tenido partos (OR=3.70 IC 95% 1.26-14.75), el no uso de métodos anticonceptivos (OR=1.57 IC 95% 1.09-2.26) y la ausencia de antecedente de infección vaginal (OR=1.65 IC 95% 1.10-2.47).

Por el contrario, el estudio de Restrepo Zea (2006) ¹⁷ de corte retrospectivo, descriptivo y transversal, que planteo analizar el acceso real de mujeres usuarias del tamizaje citológico ofrecido por la Secretaría de Salud de Medellín (Colombia), a partir de 1.519 registros. Los resultados evidenciaron que las mujeres que acceden con más frecuencia a los servicios para toma de citología vaginal son las de mayor edad, con antecedente o historia familiar de cáncer y con mayor nivel educativo; 68% de las mujeres se había realizado una citología vaginal recientemente, 17% se realizó una citología pero no reciente y 14% acudía por primera vez para realizarse la citología.

Hoy en día en Colombia, el cubrimiento de la prueba alcanza cifras cercanas a 70%, sin cambios significativos en las cifras de mortalidad por cáncer de cérvix¹⁸; Murillo y Cendales¹⁹ atribuyen estos resultados a la falta unidad de coordinación en

¹⁷ RESTREPO ZEA, Jairo et al. Accesibilidad a la citología cervical en Medellín, Colombia en 2006. En: Revista Española de Salud Pública [En línea]. 2007. Vol.81, N°.6. p. 657-666. [consultado el 08 de octubre de 2010], Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272007000600009&lng=es&nrm=iso>.

¹⁸ MURILLO MORENO, Raúl. Óp. cit., p. 457-470

¹⁹ MURILLO, Raúl; CENDALES, Ricardo; WIESNER, Carolina; PIÑEROS, Marion; TOVAR, Sandra. Op.cit., p. 354-361

los programas a partir de los cambios generados en la ley de seguridad social, situación que afecta principalmente a las mujeres de más escasos recursos.

Otro estudio que se centra en factores epidemiológicos y deja ver tangencialmente la presencia de factores de tipo psicológico en la toma de la citología vaginal es el de Espinosa y Beltrán²⁰, estudio epidemiológico de casos y controles, en el que se designó como caso a la mujer que no se practicaba la citología vaginal a pesar de tenerla indicada, y el caso control la mujer que no cumpliera los criterios para caso, a las mujeres se les aplicó un instrumento vía telefónica elaborado por los investigadores, que contenía 52 preguntas con variables de tipo demográfico, biofísico, social y psico-afectivo, y entre los resultados mostró que la mayor proporción de mujeres que no se realizaban la citología vaginal, eran estudiantes, mujeres con bajo nivel de escolaridad, mujeres solteras, mujeres con escasos conocimientos sobre la importancia de la citología vaginal y mujeres con alteraciones en el estado de ánimo y la autoestima.

Investigaciones realizadas abordando la temática^{21-22,23,24}, identifican causas internas en la no realización de la citología de cuello uterino, tales como, el estatus

²⁰ESPINOSA ARANZALES, Ángela Fernanda. BELTRÁN RODRÍGUEZ, Johnny Adalber. Factores asociados a decisión de realizarse citología cérvico-vaginal en mujeres con acceso a seguridad social en Bogotá. 2008. [Consultado 12 de octubre de 2010] Tomado de <http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/315/1/Anexos%201.pdf>

²¹ GUEVARA-CUELLAR, César, GUEVARA-CHAUX, Claudia, MEDINA, Camilo et al. Prevalencia de la toma de citología vaginal en estudiantes de una universidad pública de Colombia. En: Salud Uninorte, Barranquilla. 2008. Vol.24, No.1, p. 23-30. ISSN 0120-5552 [consultado el 09 de junio de 2010]. Disponible en http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/salud_uninorte/24-1/3_citologia_vaginal.pdf

²² WIESNER-CEBALLOS, Carolina. VEJARANO-VELANDIA, Marcela. CAIDEDO-MERA, Juan. TOVAR-MURILLO, Sandra. CENDALES-DUARTE, Ricardo. La citología de cuello uterino en Soacha, Colombia: representaciones sociales, barreras y motivaciones. En: Rev. Salud pública [En línea]. 2006. Vol.8, No.3 p. 185-196 [consultado el 22 de agosto de 2010]. Disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=42280304>

²³ AGUILAR PEREZ José. LEYVA LOPEZ A, hidée. ANGULO NAJERA, David. SALINAS Antonio. LESCANO PONCE, Eduardo. Tamizaje en cáncer cervical: conocimiento de la utilidad y uso de citología cervical en México, En: Rev. Salud Pública; 2003.Vol.37 No 1.p. 100-106. [Consultado el 10 de agosto de 2010]. Disponible en <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n1/13550.pdf>

²⁴ PLUMMER Martin, HERRERO Rolando, FRANCESCHI Silvia, MEIJER Chis, SNIJDERS Peter, BOSCH Xavier, DE SANJOSÉ Silvia, MUÑOZ Nubia. Smoking and cervical cancer: pooled analysis of the IARC multi-centric case-control study. En: IARC Multi-centre Cervical Cancer Study Group. Cancer Causes Control. 2003. Vol.14 No 9 p. 805-814.PMID: 14682438 [PubMed - indexed for MEDLINE]

socioeconómico, la situación familiar, el número de hijos, el contar con una pareja estable, la interpretación de las mujeres de la información suministrada en los programas de prevención, las creencias frente a la toma del examen, la vergüenza de las mujeres a que le realicen la prueba y la exposición de alguna manera del pudor²⁵ y el temor a los efectos del procedimiento y los resultados de la prueba²⁶.

Frente a las políticas propuestas y las estrategias formuladas y ejecutadas para mejorar la situación planteada, se encontró el estudio de Christopher y et. Al., “A Cervical Cancer Community-Based Participatory Research Project in a Native American Community”²⁷ realizado en Estados Unidos que buscaba a través de la detección temprana contribuir con la disminución del cáncer de cuello uterino” con un abordaje mixto cuantitativo y cualitativo se propuso examinó los cambios producidos en una comunidad de nativas americanas, luego de la aplicación del programa mensajeros para la salud, se entrevistaron a 83 mujeres Apsáalooke (nativas de una reserva india) entre 21 y 77 años, 83% con un nivel de escolaridad secundaria y 67,8% empleadas, el diseño contenía la aplicación de una prueba sobre conocimientos acerca de citología vaginal, cáncer de cuello uterino, comodidad y nivel de conciencia sobre la realización de la citología vaginal, antes después de participar en el programa con un intervalo de tres años (2002 - 2005).

Los resultados de la aplicación de la prueba antes después mostró un incremento significativo en los niveles de conocimiento en las mujeres participantes del programa. Con respecto al abordaje cualitativo con la utilización del diario de campo y los informes de las actas de reuniones realizadas por los mensajeros del programa

²⁵ ARANDA G, Patricia. CASTRO VAZQUEZ, M.C. Op. Cit.,p. 93-126

²⁶ VALENZUELA, María Teresa y MIRANDA, Amelia.. ¿Por qué no me hago el Papanicolau? Barreras psicológicas de mujeres de sectores populares de Santiago de Chile. En: Rev. Chil. Salud Pública; 2001. Vol. 5, No. 2-3 p. 75-80 [Consultado el 12 de octubre de 2010]. Disponible en: <http://www.urucan.org.uy/uilayer/pccu/revchil75.pdf>

²⁷ CHRISTOPHER Suzanne, GIDLEY Allison, LETIECQ Bethany, SMITH Adina, MCCORMICK AK. Alma. Cervical cancer community-based participatory research project in a Native American community. En: Health Educ Behav. 2008. Vol. 35 No 6. p. 821-34. Epub 2007 Dec 12. [Consultado el 12 de octubre de 2010] Disponible en: <http://heb.sagepub.com/content/early/2007/12/12/1090198107309457.short>

y los consejos consultivos, se encontró que las mujeres hablaban más abiertamente y con sus propias palabras acerca del cáncer de cuello uterino y la citología vaginal luego de haber participado en el programa, se identificó también aumento en el interés de la comunidad universitaria y asociaciones por desarrollar proyectos investigativos adicionales basados en la identificación de las necesidades de la comunidad.

Los estudios en enfermería que abordan la temática²⁸¹⁵⁻²⁹⁻³⁰⁴⁻³¹, están particularmente dirigidos hacia las mujeres con la enfermedad diagnosticada, y pocos se ocupan del cáncer de cuello uterino desde el ámbito de la prevención de la enfermedad, entre ellos es posible rescatar el estudio de Tamayo y colaboradores³², que describe e interpreta las percepciones que tienen las mujeres sobre el cáncer de cuello uterino, las causas, la prevención y el auto cuidado a través de un abordaje cualitativo, con grupos focales de discusión en los que participaron 108 mujeres, las conclusiones de los autores señalan que las causas, prevención y autocuidado del cáncer de cuello uterino son construcciones socioculturales como por ejemplo el autocuidado que las mujeres toman como la buena alimentación, el ejercicio físico, el consumo de vitaminas, la higiene y chequeos médicos para prevenir enfermedades o las creencias religiosas que se relacionan directamente con las prácticas en el manejo de su sexualidad que son necesarios tener en cuenta para lograr resultados satisfactorios y que es necesario tener en cuenta para lograr resultados satisfactorios.

²⁸ NAVARRO LECHUGA, Edgar y DE LAS SALAS MARTINEZ, Roxana Patricia. Op. cit., P.191-204

²⁹CABRERA FERNANDEZ, Miriam y YERA MARTINEZ, Delis. Complicaciones de la braquiterapia en pacientes con cáncer cervicouterino. En: Rev. Cubana Enfermería [En línea]. 2000. Vol.16, No.3 p. 167-170 [Consultado el 23 de agosto de 2010]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol16_3_00/enf07300.pdf

³⁰ FALCON HERNANDEZ, Eva; VARGAS FAJARDO, Eresmilda y BARROSO CREAGH, Raquel. Op.cit., p.201-206

³¹ IBBOTSON Tracy, WYKE Sally, A review of cervical cancer and cervical screening: implications for nursing practice En: Journal of Advanced Nursing [J AdvNurs], 1995. Vol. 22 No 4, p. 745-52. [Consultado el 21 de Agosto de 2010]. Disponible en <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2648.1995.22040745.x/abstract>

³²TAMAYO A, Lucia S, CHAVEZ M, María G y HENAO F, Liliana M. Cáncer de cuello uterino: más allá de lo que es; la percepción de las mujeres de Antioquia (Colombia) y Colima (México), 2008 En: Rev. Fac. Nac. Salud Pública, Mayo- Agosto. 2009. Vol.27, No 2 p. 177-186. [Consultado el 13de agosto de 2010]. Disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/120/12011791009.pdf>

Ante esta perspectiva los diferentes autores se preguntan ¿cuál puede ser la causa de que no se tenga la efectividad esperada en el programa de prevención de cáncer de cuello uterino?³³, con lo expuesto hasta el momento, podría por lo tanto pensarse que existen en esta problemática factores externos e internos que facilitan o no, el logro de objetivos para una intervención de tipo poblacional que apoye la necesidad de estructurar intervenciones que tengan en cuenta el desarrollo de los programas a partir de los servicios de salud, entre ellos, la cobertura de población, la calidad en la toma de las muestras, la lectura de la citología, la oportunidad de acceso, el acceso al tratamiento y calidad del mismo ante un resultado positivo, estrategias extramurales con participación intersectorial y lo que es más importante la participación de las mujeres sujetos de cuidado y directamente implicadas en la problemática.

Es necesario entonces aportar al conocimiento del fenómeno a fondo con la respuesta a interrogantes como: ¿Qué significado tiene para las mujeres la toma de la citología vaginal? ¿Cuáles son las causas reales por las que las mujeres no se realizan la citología vaginal, a pesar de conocer las consecuencias de no hacerlo?, ¿cuáles son las motivaciones de las mujeres que se realizan periódicamente la citología vaginal, cumplen con el esquema y mantienen un control y cuidado de su salud?

1.2 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Por las razones planteadas esta investigación pretende abordar la problemática desde el significado que tiene para las mujeres la citología vaginal, dando respuesta

³³ MAHECHA VILLALOBOS, José Wilder. Cáncer de Cuello Uterino: Hacia una Historia Social de la Enfermedad. Médico. Grupo de investigación en Cáncer de Cuello Uterino y Mama. Universidad de Caldas, Manizales. [Consultado el 12 de noviembre de 2010] Disponible en <http://telesalud.ucaldas.edu.co/telesalud/facultad/Documentos/Promocion/Vol%207/CANCER%20DE%20CUELLO%20UTERINO.pdf>

a la pregunta ¿cuál es el significado que tiene para las mujeres la citología vaginal? y con base en esas percepciones ¿qué es lo que puede hacerse para mejorar los procedimientos?

1.3 OBJETIVO GENERAL

Describir el significado que tiene para las mujeres usuarias del Hospital del Sur I nivel de atención y población circundante la citología vaginal desde su experiencia individual, con base en los conocimientos de estas experiencias proponer formas de tener procedimientos que consideren los aspectos humanos.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

En el marco de desarrollo de los objetivos del milenio, específicamente la salud materna, meta 5B (lograr para el 2015 acceso universal a la salud sexual y reproductiva) de la ONU, el presente trabajo pretende contribuir en la ejecución de dicho objetivo con aportes al conocimiento de los significados que tiene para las mujeres la citología vaginal.

Así mismo, se contribuye a mejorar el impacto de la política nacional en salud sexual y reproductiva³⁴, específicamente en aquellos aspectos relacionados con la línea de acción de cáncer de cuello uterino “desarrollo de la investigación en cáncer de cérvix”.

Incrementar el conocimiento del fenómeno por parte de los profesionales de salud, contribuirá a la generación de estrategias desde el sector salud que promuevan la participación activa de las mujeres como sujetos de autocuidado, y de esta manera

³⁴ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Bogotá: Ministerio de la Protección Social, febrero 2003. 68 p.

se logre también un incremento en la demanda del programa de prevención de cáncer de cérvix por parte de las mujeres.

Constituirá este trabajo un aporte al conocimiento en salud sexual y reproductiva desde la perspectiva transcultural del grupo de investigación de cuidado materno perinatal de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional, al que se encuentra adscrito este proyecto, además de contribuir con el crecimiento investigativo en enfermería y en la mejora de las técnicas de investigación cualitativa, se aportan conocimientos en la temática de interés de este trabajo, útiles no solo para la práctica de la enfermería sino de otras profesiones del área de la salud que tienen que ver con el problema.

Enfermería está en pleno crecimiento científico y todos los aportes orientados al desarrollo investigativo que aumenten su posicionamiento como disciplina a través de estudios rigurosos, soportados y orientados al mejoramiento de problemáticas sociales, contribuyen con tal fin.

Por otra parte, enfermería tiene un rol protagónico en los programas de prevención en salud pública, entre ellos, la prevención del cáncer de cuello uterino, debido a que es el profesional del equipo de salud encargado de la realización, análisis, interpretación y toma de decisiones frente al procedimiento de la citología vaginal, por tal motivo es muy importante llegar a un conocimiento desde la mujer de lo que significa para ellas el procedimiento, con el fin de ofrecer un cuidado congruente, en el que ella sea actor de su propio cuidado.

Diferentes modelos y teorías de enfermería, abordan “el significado” de manera directa o indirecta para el desarrollo de supuestos e intervenciones.

En la teoría de enfermería humanística de Virginia Henderson, el significado está presente en el nivel de relación de la enfermera como compañera y orientadora del

paciente, porque de acuerdo al postulado de Henderson se construye entre ambos sujetos inmersos en la situación de cuidado un plan de cuidados que parte del conocimiento, de lo que para la persona es significativo a tener en cuenta en su cuidado; el modelo de sistemas de Betty Neuman, parte de que es fundamental tener en cuenta la expresión de la persona y el equilibrio que logra al interactuar con el medio externo; la teoría del autocuidado y déficit del autocuidado de Dorotea Orem, considera al sujeto como generador de su propio cuidado lo que nos lleva a interpretar que es importante en la teoría los significados y percepciones que tiene el sujeto sobre su salud y autocuidado; la teoría transcultural de Madeleine Leininger, involucra el tema de significados a través de la enfermería transcultural, en la que los significados de las personas deben ser identificados y comprendidos, para ofrecer un cuidado culturalmente congruente³⁵.

Las anteriores son ejemplos de algunas de las teorías que en opinión del investigador abordan implícita o explícitamente “el significado”, lo que sustenta en la importancia del desarrollo de investigaciones en enfermería que exploren a fondo el fenómeno.

En este mismo sentido, la investigación en prevención del cáncer de cérvix presenta evidencia desde distintas áreas y disciplinas y aborda principalmente aspectos epidemiológicos, conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la temática, accesibilidad a los servicios de salud y programas encaminados a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, entre ellas el estudio de Espinosa y Beltrán³⁶, el de Ruoti y et. Al.³⁷, Restrepo Zea (2006)³⁸, Murillo (2008)³⁹, y el de Christopher, Gidley, Letiecq, Smith, MC Cormick (2000-2005)⁴⁰, que demuestra a

³⁵ MARRINER TOMEY, Ann y RAILEALLIGOOD, Martha. Modelos y teorías en enfermería. 6a. ed. Madrid: Elsevier 2007. 828 p.

³⁶ ESPINOSA ARANZALES, Ángela Fernanda y BELTRÁN RODRÍGUEZ, Johnny Adalber. Op. cit., p.94

³⁷ RUOTI DE GARCIA DE ZUNIGA, Monica. ARROM DE FRESCO, CH. RUOTI COSP, M. . Op. cit., p. 48-58

³⁸ RESTREPO ZEA, Jairo et al .Op. cit., p. 657-666

³⁹ MURILLO MORENO, Raúl. Óp. cit., p. 457-470.

⁴⁰ CHRISTOPHER, Suzanne. et. al. Opt. cit., p. 14

través de una intervención la mejora de los conocimientos respecto a la prueba y los resultados e incrementa la adherencia en términos de aumento en el número de toma de muestras en las participantes.

En el estudio de Aranda y Castro (2008)⁴¹ se recomienda profundizar más en lo referente al discurso de las mujeres, es decir, tener en cuenta los significados, las creencias y la cultura para lograr un mejoramiento de la práctica de la prevención de la salud en el programa de tamizaje de cáncer de cérvix, al igual que mencionan la necesidad de lograr un vínculo entre los proyectos de investigación y las políticas públicas vigentes en salud para lograr un mejoramiento de los programas.

De igual forma en el estudio de Wiesner, et al⁴², se evidencia la importancia de mejorar la calidad y calidez de los servicios de salud, visto desde la mirada de las mujeres que demandan los servicios e igualmente importante tener en cuenta las necesidades de cada mujer y su contexto sociocultural para alcanzar una equidad en el acceso a los programas de prevención y detección oportuna del cáncer⁴³.

Los diferentes autores coinciden en hacer recomendaciones en términos de la práctica, entre ellos, mejora de las estrategias de promoción y prevención mejorar la calidad de la toma de la muestra, mantener actualizado al equipo de salud encargado de la toma⁴⁴ e interpretación de la prueba, el seguimiento de los casos, todos estos aspectos con el propósito de mejorar el impacto del programa, para lo cual es necesario ahondar en el significado que tiene para las mujeres la toma de la citología vaginal , ya que sin un conocimiento integro acerca de las necesidades de las mujeres explicadas y expresadas por ellas mismas, los programas no podrán lograr el impacto deseado.

⁴¹ ARANDA G, Patricia. CASTRO VAZQUEZ, M.C. Op. cit., p. 93-126

⁴² WIESNER-CEBALLOS, Carolina. VEJARANO-VELANDIA, Marcela. CAIDEDO-MERA, Juan. TOVAR-MURILLO, Sandra. CENDALES-DUARTE, Ricardo. Op. cit., p.185-196

⁴³ TAMAYO A, Lucia S, CHAVEZ M, María G y HENAO F, Lilibiana M. Op Cite., p. 177 - 186

⁴⁴ WIESNER-CEBALLOS, Carolina. VEJARANO-VELANDIA, Marcela. CAIDEDO-MERA, Juan. TOVAR-MURILLO, Sandra. CENDALES-DUARTE, Ricardo. Op cite, 185-196

1.5 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS

1.5.1 Significado. El significado entendido como el sentir y pensar único que cada mujer tiene respecto a sus vivencias, experiencias, prácticas culturales, convivencia, comunicación, etc., genera un valor único en las intervenciones que desde enfermería se pueden realizar para fortalecer el cuidado y lograr que este sea integral y eficaz para cada una de ellas, en un aspecto tan crucial como la citología vaginal, que genere un valor agregado para los individuos que pueda trascender más allá de la simple resolución de estados de alteración de la salud.

1.5.2 Citología vaginal. La citología vaginal es considerada la principal prueba de tamizaje en la detección del cáncer de cuello uterino, ayuda diagnóstica útil, prácticamente indoloro, rápido y de bajo costo, también se le conoce con el nombre de prueba de Papanicolau, por el apellido del biólogo que la descubrió.

1.5.3 Mujer. Para la presente investigación la mujer es entendida como un sujeto capaz de realizar acciones de autocuidado, que por múltiples causas en algunos sectores de Colombia aún se encuentra en desventaja de género.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1 EL SIGNIFICADO DESDE LA PERSPECTIVA LINGÜÍSTICA, FILOSÓFICA Y ANTROPOLÓGICA

El término significado se encuentra en el diccionario con acepciones que tienen que ver principalmente con la lingüística desde diferentes perspectivas ^{45,46}.

Entre los principales exponentes, tenemos el lingüista Suizo Ferdinand de Saussure, para quien el significado “es el contenido mental que se le ha dado a este signo lingüístico, concepto o idea que se asocia al signo en toda comunicación”

El filósofo y científico estadounidense Charles Sanders Peirce para quien el significado “es la interpretación del signo o *representamen*”⁴⁷.

El filósofo y lingüista austriaco Ludwig Josef Johann Wittgenstein asigna el concepto de significado a la utilidad, al uso, a la función de algo⁴⁸.

Adscrito a la corriente positivista es importante mencionar al lógico matemático y filósofo alemán Friedrich Ludwig Gottlob Frege, quien dice que “la humanidad tiene un tesoro común de pensamientos, que transmite de una generación a otra”, las

⁴⁵ WIKIPEDIA. Significado. Recuperado el día 20 de noviembre de 2010, de <http://es.wikipedia.org/wiki/Significado>

⁴⁶ REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la lengua española. Vigésima segunda edición. [Consultado en 10 de octubre de 2010]. Disponible en: <http://www.rae.es/rae/gestores/gespub000018.nsf/voTodosporId/651DD2E435FC3039C12571F8003AAE85?OpenDocument>

⁴⁷ CHARLES SANDERS PEIRCE. Recuperado el día 20 de noviembre de 2010, de http://es.wikipedia.org/wiki/Charles_Sanders_Peirce

⁴⁸ LUDWIG, Josef; WITTGENSTEIN, Jhonatan. Recuperado el día 20 de noviembre de 2010, de http://es.wikipedia.org/wiki/Ludwig_Wittgenstein

palabras tienen sentido y significado en un colectivo y no en las mentes de las personas en particular⁴⁹.

El signo lingüístico está compuesto según la teoría del significado de Saussure, por significante y significado, frente a esta disposición existen tres interpretaciones para el significado, desde la semántica, la semiótica y la pragmática.

La semántica tiene que ver con el significado como parte de las expresiones lingüísticas independientes del contexto lingüístico, es decir, lo común en los actos comunicativos en los que se emplea una expresión lingüística.

La semiótica refiere la relación entre el significante y el significado. El significado (objeto o concepto del signo lingüístico) es el contenido o imagen mental asociado con el significante (sonido) del signo lingüístico. En esta posición el significado solo es posible ante la pluralidad de cosas significadas o polisemia. En otras palabras, el significado desde el punto de vista semiótico es una unidad cultural. En toda cultura una palabra es simplemente, algo que está definido culturalmente y distinguido como entidad. Puede ser una persona, un lugar, una cosa, un sentimiento, una situación, una fantasía, una esperanza o una idea⁵⁰.

La pragmática (término adoptado por el positivista lógico Rudolf Carnap) estudia las maneras en que el contexto, lingüístico o situacional y elemento objetivo de la expresión lingüística, afecta el significado, elemento subjetivo secundario en el signo lingüístico.

⁴⁹GOTTLOB FREGE. Recuperado el día 21 de noviembre de 2010, de http://es.wikipedia.org/wiki/Gottlob_Frege
⁵⁰ ECO Umberto. El significado como unidad cultural. Extraído de la estructura ausente. Introducción a la Semiótica. [Consultado 11 noviembre 2010]. Disponible en www.liccom.edu.uy/bedelia/cursos/semiotica/textos/eco_significado.pdf

Cuando en un acto comunicativo una persona pregunta a su interlocutor por lo que se quiso decir, en realidad se pregunta por aquello que la persona, quiso significar con ello.

Desde el punto de vista filosófico el significado viene del signo hace referencia a algo, es decir, denota algo a lo que se quiere llegar, se utiliza como medio para un fin, es una palabra que se utiliza para llegar a un punto en concreto. El significado es el concepto acerca de una cosa⁵¹.

Por ejemplo en nuestro caso (enfermería), cuando se expresa cuidar no se hace referencia a un acto en particular, si no a todas las acciones que se desprenden del acto en sí mismo. El concepto es una idea, que se tiene sobre algo, pero no es una idea que se pueda entender por sí sola, puesto que funciona en un contexto como afirma Madeleine Leininger.

Otro ejemplo aplicable a este caso es que cuando se menciona la palabra enfermero no se hace referencia a alguien en particular, sino a todas las personas que se identifican por tener un uniforme blanco, haber estudiado dicha profesión o cualquier otro signo que identifique dicha palabra. Es decir, la lengua es un campo relacional donde los significados surgen de esas interrelaciones/oposiciones entre los elementos del sistema⁵².

En otras palabras, el significado hace parte de la comprensión que tienen los pueblos sobre su comunicación, sus experiencias, y su desarrollo. De igual forma el significado toma relevancia a nivel particular puesto que aunque es una generalidad de un colectivo, parte de lo que el individuo en particular pretende expresar desde

⁵¹ LUSK, Rich THE NATURE OF CONVENTION: SIGNIFICATION FROM SOCRATES TO SAUSSURE [consultado el 08 de octubre de 2010]. Disponible en <http://www.trinity-pres.net/essays/nature-of-convention-signification-from-Socrates-to-Saussure.pdf>

⁵² DE SAUSSURE Ferdinand. Curso de lingüística general. 1ª edición Buenos Aires: Losada editores, 2008. 378 p.

su perspectiva unido al conocimiento colectivo y se integra con la cultura de forma tal que el significado de cada individuo puede suponer (aun cuando sea una misma temática) muchas interpretaciones.

El significado sobre un tema, un objeto, una problemática varía en cada uno de los puntos de vista particulares e individuales que se tengan hasta el momento en el cual se encuentren en una misma conclusión, sentada por el conocimiento colectivo y cultura que integra dicho significado.

Por ende, se puede tomar el significado como método para conocer las particularidades que atañen a cada uno de los individuos que integran un colectivo hasta llegar a un punto común en el cual todas las particularidades individuales se transforman en una sola particularidad.

Es así como los estudios en antropología que buscan estudiar las características físico-biológicas y socioculturales de las sociedades humanas, el complejo de sus producciones técnicas y artísticas comunitarias, sus creencias espirituales, y sus relaciones con su entorno humano y natural, desde una perspectiva integral sin sesgar los hallazgos y atendiendo a las cuestiones de los orígenes, evolución, estructura, significado⁵³ y función para de esta forma lograr una comprensión tanto a nivel individual, como colectivo de los pueblos.

La aplicación de este concepto fue posible hallarla en la investigación de Jiménez y Marván, quienes desde la psicología abordaron el significado en el estudio “significado psicológico de la menopausia en mujeres en etapa adulta media”⁵⁴ cuyo objetivo fue conocer el significado psicológico de la menopausia en mujeres en edad

⁵³ESCOBAR, Arturo. Antropología y desarrollo. Adjunto de Antropología de la Universidad de Massachusetts. Recuperado el día 7 vde agosto de 2010, de <http://www.unesco.org/issj/rics154/escobarspa.html>

⁵⁴ JIMÉNEZ SÁNCHEZ, Laila María. MARVÁN GARDUÑO, María Luisa. Significado psicológico de la menopausia en mujeres en etapa adulta media. En: Rev. Psicología y Salud [en línea]. Enero- Junio 2005. Vol. 15 No 001, p. 69-76. ISSN 1405-1109 [consultado el 8 de octubre de 2010] Disponible en: <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=29115107>>

adulta media. En la realización del estudio las autoras aplicaron la técnica de redes semánticas naturales a 110 mujeres. Los resultados mostraron una tendencia de las mujeres a definir la menopausia en términos negativos, siendo las mujeres post menopáusicas las que utilizaron más elementos negativos.

El significado es la conclusión de un argumento. El significado es la entidad conceptual compleja que se puede comprender, y aprender cuando alguien expresa una preferencia, lo cual implica que en la comunicación siempre serán distinguibles dos factores: el acto de descifrar o entender un mensaje y la entidad significativa que se descifra o entiende de ese mensaje.

2.2 SIGNIFICADO DESDE LA PERSPECTIVA ENFERMERÍA

Muchas teorías de enfermería desarrollan en sus planteamientos el significado como apoyo en los planteamientos y modelos propuestos para mejorar las intervenciones en el campo del cuidado como se mencionó en un apartado anterior.

En la revisión bibliográfica realizada en el presente trabajo, se han encontrado estudios que toman el significado, como motor para desarrollar investigaciones que incluyan a las personas y las hagan partícipes de sus propias situaciones.

De esta forma se encuentran estudios como el de Cánovas⁵⁵, cuyo objetivo fue conocer, describir y valorar el proceso de relación de ayuda en el cuidado, de pacientes oncológicos, infecciosos y sus familias, y entre los objetivos específicos planteados a fin de llegar a resolver la pregunta problema, el autor se propuso conocer el significado y la atribución axiológica que los profesionales otorgan a la relación de ayuda en el ejercicio ordinario de su profesión, a través de un abordaje

⁵⁵ CÁNOVAS TOMÁS, Miguel Ángel. La relación de ayuda en enfermería. Una lectura antropológica sobre la competencia relacional en el ejercicio de la profesión. Murcia, 2008. 325 p Tesis (doctoral) Universidad de Murcia. Tomado de www.tdr.cesca.es/TESIS_UM/AVAILABLE/TDR...//CanovasTomas.pdf.

cualitativo con un diseño fenomenológico, utilizando la metodología de entrevista estructurada, individualizada para conocer todos los aspectos, creencias pensamientos y expresiones que los profesionales de enfermería manifestaran en cuanto al proceso de ayuda a los pacientes. Dentro de los hallazgos que generó la investigación se resalta la empatía que muchos profesionales expresaron como importante en la relación con los pacientes, sin embargo dicha empatía no era interiorizada como ellos mismos mencionaban, debido a múltiples causales, la más común que destacó entre los participantes fue la mecanización de la práctica, también es de anotar él como muchos de los profesionales manifestaron el no saber que decir y el miedo a los pacientes en situaciones puntuales.

La investigación desarrollada por Hernández⁵⁶ muestra que el significado de las gestantes acerca del cuidado de sí mismas y de su hijo, es un proceso de preparación para el nacimiento del mismo, en el cual la autora plantea dos dominios, el alistamiento para el nacimiento y las prácticas de alimentación apropiadas en los cuales quedan plasmados los sentimientos, pensamientos y experiencias de las gestantes en su etapa de gestación.

De la misma forma el artículo “significados del cuidado en el parto”⁵⁷ en el que se analizan los hallazgos encontrados en la investigación, “en los últimos días del embarazo uno ya no es la misma persona: vivencias de las gestantes en el postparto” que se planteó como objetivo descubrir el significado que las gestantes tienen de sí mismas y de su hijo por nacer. Los significados de las mujeres desvelan que la concepción del cuidado se expresa en sus formas de vida, experiencias, pensamientos y cultura. Con base en la información recopilada de las madres, la autora construye 3 dominios que integran el núcleo de la investigación, prepararse

⁵⁶ HERNANDEZ MOLINA, Luz Mery. Significado del cuidado de sí y de su hijo por nacer para un grupo de gestantes, a partir de sus valores, creencias y prácticas. Trabajo de grado enfermera. Bogotá, Universidad Nacional de Colombia. Departamento de Enfermería. 2006

⁵⁷ GIRALDO MONTOYA, Dora. Significados del cuidado en el parto. En Revista avances en enfermería, 2007. Vol. 25 No 1, p. 115-121 [Citado el 10 de octubre de 2010]. Disponible en: http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxv1_10.pdf

para que le vaya bien en el parto, es la principal meta, las amenazas para la madre y el hijo por nacer y el encuentro de sentimientos positivos y negativos.

En el artículo de investigación, “las madres conocen y alivian el dolor de los recién nacidos⁵⁸” las autoras tenían el objetivo de describir el significado de dolor del recién nacido, para la madre y sus prácticas para aliviarlo. Se utilizó para ello un abordaje cualitativo, utilizando la etnográfica como método. En los resultados las autoras encontraron que el nacimiento de los hijos para las madres es de vital importancia y el vínculo afectivo de las madres y los hijos les permite conocer los comportamientos fuera de lo común de los niños o identificar situaciones que pueden estar relacionadas con dolor. Para las madres el dolor del recién nacido significa una situación de riesgo para la vida de su hijo, que requiere atención inmediata y la explicación del mismo desde sus creencias, valores, tradiciones y conocimientos.

El estudio Suárez y Muñoz⁵⁹, que tenía como objetivo descubrir el significado del ejercicio físico en la etapa prenatal a partir de las creencias y prácticas que tienen las gestantes, entre las conclusiones refiere que para las mujeres el ejercicio es una forma de prepararse para el parto, siendo el ejercicio más importante caminar. El significado que atribuyen las gestantes al ejercicio es diferente al de los profesionales de la salud, ya que estas últimas integran sus creencias, valores, cultura y prácticas personales mientras que los profesionales solo encuentran en el ejercicio un componente fisiológico. El significado del ejercicio para las gestantes es una manera de prepararse para el parto.

⁵⁸MUNEVAR TORRES, Rosa. MUÑOZ de RODRIGUEZ Lucy. Las madres conocen y alivian el dolor de los recién nacidos. En: Revista avances en enfermería. 2009. Vol. 27 No 1, p. 82-92 [Consultado el día 12 de septiembre de 2010] Tomado de http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvii1_9.pdf

⁵⁹ SUAREZ LEAL, Dora. MUÑOZ de RODRIGUEZ, Lucy. La condición materna y el ejercicio en la gestación favorecen el bienestar del hijo y el parto. En: Revista avances en enfermería. 2008. Vol.26, No 2, p. 51-58. [consultado el 15 de septiembre de 2010]. Disponible en http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvi2_6.pdf

El significado trasciende más allá del contenido lingüístico del mismo para convertirse en una forma de interacción y desarrollo en el quehacer de enfermería en todos sus roles.

La investigación de Ángel y Saldarriaga que buscaba comprender el significado que dan los padres de niños hospitalizados en unidades de cuidado intensivo neonatal a la información que reciben del personal de enfermería⁶⁰ con abordaje cualitativo y un diseño etnográfico. Los resultados mostraron que los padres de los neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos pasan por cuatro etapas durante este proceso que ellos expresan como, Shock; Límites; Lazos de amistad y Salida; cada fase genera dudas, preguntas, e inquietudes que esperan resolver a partir de algunas fuentes de información, que pueden ser la verbal: de manera presencial o telefónica y las no verbales que incluyen la observación y la revisión de la Historia Clínica, todas ellas traen respuestas y generan en los padres, diversos significados, dichos significados se conjugan en forma general como un evento traumático para los padres, en el cual el profesional de enfermería puede lograr disminuir el impacto a través de una comunicación asertiva.

Estos y otros estudios desde la disciplina han contribuido a ampliar el conocimiento del Significado en general, situación que además contribuye a generar formas más asertivas y efectivas de intervención en las situaciones de cuidado que se generan en enfermería en los diferentes momentos y escenarios.

⁶⁰ ANGEL GUTIERREZ, Natalia. SALDARRIAGA Sánchez, Briseida María. Significado que dan los padres de niños hospitalizados en unidades de cuidado intensivo neonatal a la información que reciben del personal de enfermería. Tesis de grado especialización en Cuidado de Enfermería al Niño en Estado Crítico de Salud. Medellín, Colombia. Universidad de Antioquia, 2007, 40 p. Recuperado el día 20 de septiembre de 2010, de <http://tesis.udea.edu.co/dspace/handle/10495/41>

2.3 EL SIGNIFICADO EN LA CITOLOGÍA VAGINAL Y EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO.

Por las causas que se describen al inicio del presente escrito, el cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública, que se ha venido tratando en diferentes estudios e investigaciones para mejorar los programas de promoción de salud y prevención de la enfermedad, crear nuevos y mejores programas o generar una conciencia general respecto al problema. Los siguientes son algunos estudios que tratan la temática de la citología vaginal y el cáncer de cuello uterino desde el significado.

Estudios como “La Citología de Cuello Uterino en Soacha, Colombia: Representaciones Sociales, Barreras y Motivaciones”⁶¹, que se llevó a cabo mediante un abordaje cualitativo con un diseño descriptivo fenomenológico desarrollado por un equipo multidisciplinario conformado por medicina, trabajo social y enfermería, con el objetivo de presentar las representaciones sociales de la citología así como las barreras y las motivaciones, como punto de partida, para adecuar los servicios de prevención en un municipio de Colombia. Los resultados mostraron que las mujeres asocian la citología con la idea de infecciones de transmisión sexual, y prevención de cáncer. También se identificaron barreras culturales que obstaculizan la decisión de tomarse una citología, el temor al dolor que se pueda sentir al realizarse el examen, la desinformación de las mujeres, la ausencia de redes sociales y, particularmente, la mala calidad de algunos servicios de salud del sector público.

También encontramos, el estudio de Tamayo y colaboradores de 2008⁶² que se desarrolló con un abordaje cualitativo, a través del grupo de discusión; el objetivo

⁶¹ WIESNER-CEBALLOS, Carolina. VEJARANO-VELANDIA, Marcela. CAIDEDO-MERA, Juan. TOVAR-MURILLO, Sandra. CENDALES-DUARTE, Ricardo. Op. cit., p.185-196

⁶² TAMAYO A, Lucia S, CHAVEZ M, María G y HENAO F, Liliána M. Op cit., p. 177 - 186

del estudio fue: describir e interpretar las percepciones de las mujeres sobre el cáncer de cuello uterino, sus causas, prevención y autocuidado; los autores refieren que las descripciones e interpretaciones son construcciones colectivas, influidas por información del sector salud, los medios de comunicación y la familia, y como resultados del estudio se observó que la mayoría de las mujeres no relacionaron el cáncer de cuello uterino con infecciones cérvico-vaginales ni el comportamiento sexual y reproductivo. La aceptación de la citología es producto de experiencias y el deber.

Un documento realizado por la Alianza para la Prevención del Cáncer Cervicouterino (ACCP) denominado “Relatos de mujeres, vidas de mujeres, Experiencias con el tamizaje y el tratamiento del cáncer cervicouterino⁶³” recopila las vivencias de mujeres en todos los continentes que han tenido contacto con el cáncer de cuello uterino o la experiencia en la realización de la citología vaginal, como lo plantea el propio documento “*cada historia describe las perspectivas, temores y circunstancias únicos con que se enfrentan las mujeres y sus familias*”. Este tipo de registros es de gran valor en el avance hacia el mejoramiento en la atención de los servicios de salud, y la humanización de los profesionales de la salud ya que recopila las experiencias, expresiones, pensamientos y sentimientos de muchas mujeres acerca de salud, autocuidado, enfermedad y demás.

Uno de los estudios de más relevancia en cuanto se refiere a la citología vaginal, fue el realizado por Lagoueyete⁶⁴, quien profundizó sobre la citología vaginal desde el punto de vista de las mujeres, en dicho estudio se llevaron a cabo entrevistas a profundidad a 20 mujeres utilizando la metodología de la teoría fundada acerca de

⁶³ ALIANZA PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO (ACCP). Relatos de mujeres, vidas de mujeres: Experiencias con el tamizaje y el tratamiento del cáncer cervicouterino. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, OPS/OMS, 2004. Disponible en http://www.path.org/files/RH_accp_wswl_sp.pdf.

⁶⁴ LAGOUEYETE GOMEZ, María Isabel. La citología vaginal una mirada desde las mujeres. En: Investigación y educación en enfermería. 2002. Vol. 20, N°. 2, p. 58-69

lo que para ellas es la citología vaginal y cuáles podían ser los condicionantes culturales que facilitaban o dificultaban la toma de la citología vaginal.

Dentro de los hallazgos arrojados por la investigación se encontró que la cultura toma un papel decisivo en las prácticas de autocuidado, específicamente en la citología vaginal y el significado que las mujeres tienen respecto a la prueba juega un papel crucial al momento de tomar una decisión acerca de la realización del examen.

La autora señala en los resultados del estudio dos categorías como determinantes en las mujeres al momento de acudir o no a la citología vaginal, estas categorías son en primer lugar “el pudor y la vergüenza” debido a que en todas las mujeres independientemente de la decisión acerca de la citología vaginal, aparecen sentimientos de incomodidad, malestar definido por las mujeres como “pena” a mostrar los genitales que dependiendo de elementos como la educación, tradiciones y cultura puede ser fundamental al momento de decidir si realizarse una citología vaginal y es aquí donde aparece la segunda categoría, “la apropiación del cuerpo”.

Dentro de esta categoría en los análisis de la información se encontraron dos grupos, las mujeres que no tienen apropiación de su cuerpo por factores multicausales como el patriarcado, la autoestima, imaginarios sociales o la falta de conocimientos que las llevan a ceder el control de su cuerpo y autocuidado a otros y las mujeres con empoderamiento de su autocuidado que en la investigación manifestaban que el acudir a la citología vaginal era propio de sí mismas para el cuidado de su salud.

Dentro de la literatura se encuentra un estudio particular realizado por Wiesner, Cendales y Tovar⁶⁵ en el cual se realizó una intervención comunitaria de

⁶⁵ WIESNER-CEBALLOS, Carolina; CENDALES-DUARTE, Ricardo y TOVAR-MURILLO, Sandra L. Aplicación de un Modelo para el Control del Cáncer de Cuello Uterino en Soacha, Colombia. En: Revista de Salud Pública

participación acción para el control del cáncer de cuello uterino en el municipio de Soacha, Colombia. El estudio se desarrolló a lo largo de 3 años y dentro de él se enmarcan investigaciones con resultados propios de abordaje tanto cualitativo como cuantitativo que lo nutren. El objetivo del estudio fue la aplicación de un modelo para el control del cáncer propuesto por el instituto nacional de cancerología que propone el desarrollo de acciones en tres niveles utilizando estrategias sociales, enfocadas en derechos humanos.

Es de notar como en los resultados arrojados por el abordaje cualitativo se observa que para los participantes, los derechos permiten cierta autonomía acerca de la vida el cuerpo y la sexualidad, como ellos mismos lo expresan en los registros obtenidos de los grupos focales que se llevaron a cabo en el estudio. También se aprecia que para las mujeres no es desconocido el concepto de autocuidado y que incluso acuden a la realización de la citología vaginal como parte del cuidado de su salud.

Sin embargo en contraste con los resultados del abordaje cuantitativo se hace presente que las mujeres que no se realizaban la citología pertenecían a las zonas marginadas o que no tenían ningún tipo de seguridad social, de igual forma se observó que para la realización de la citología vaginal las mujeres solo acudían a los servicios de salud privados y descartaban los servicios públicos y gratuitos, según lo expresaban las mujeres debido a la falta de accesibilidad, calidad y calidez de los centros de servicio públicos.

Luego de la aplicación del modelo de participación acción en la población del estudio en 2006, se evidencio en 2007 un aumento en la demanda de los servicios de salud relacionados con la toma de la citología vaginal, al igual que aumento de la asistencia a los servicios de salud públicos y un seguimiento y tratamiento más estricto de las mujeres con diagnósticos positivos definitivos.

[en línea] 2008 Vol. 10.No 5, p. 691-705. ISSN 0124-0064. [consultado el 28 de noviembre de 2010]. Disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=42210502>.

Este tipo de estudios establecen una importante responsabilidad para los profesionales de enfermería, debido a el contacto directo que los profesionales tienen con las mujeres que acuden a la citología vaginal, no solo al nivel de procedimiento si no que trasciende al mejoramiento de los servicios de salud a través de la comunicación, el intercambio de expresiones y cultura que se lleva a cabo con cada una de las mujeres que son atendidas.

3. MÉTODO (MARCO DE DISEÑO)

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio con abordaje cualitativo descriptivo interpretativo, tomando como herramienta de análisis el método proporcionado por Laurence ⁶⁶, denominado análisis de contenido, con el propósito de generar conocimiento relacionado con los significados que tiene la mujer frente a la citología vaginal.

El abordaje cualitativo se interesa por comprender el fenómeno inmerso en una realidad social como fruto de un proceso histórico de construcción visto a partir de la lógica y el sentir de sus protagonistas, desde una mirada interna.

La importancia del uso del enfoque cualitativo en esta investigación radica en que este tipo de abordaje hace posible descubrir y describir los significados que tienen las mujeres acerca de la citología vaginal.

3.2 POBLACIÓN

Correspondió a las mujeres usuarias del Hospital del Sur I nivel de atención y población circundante ubicado en la localidad de Kennedy Bogotá-Colombia, que fueron captadas en los servicios de consulta externa de las consultas de medicina general, odontología, control prenatal, programa de planificación familiar, y las que asisten con sus hijos a la consulta de crecimiento y desarrollo.

⁶⁶ LAURENCE Bardin. Análisis de contenido. 2ª edición. Madrid: akal, 1996.183 p.

3.3 MUESTRA

Se consideró para esta investigación el muestreo teórico en el que se tuvieron en cuenta los elementos de: pertinencia, es decir, las personas escogidas suministraron la información requerida para el cumplimiento del objetivo de la investigación y adecuación que se refiere a la saturación teórica del fenómeno a partir de la información que fue suministrada en las entrevistas por las mujeres. Se entrevistaron a ocho (8) mujeres en total, y se realizaron dieciocho (18) entrevistas entre dichas mujeres.

3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Los criterios que fueron tenidos en cuenta para establecer el logro de la pertinencia de la muestra fueron:

- Mujeres entre 25 y 69 años de edad.
- Mujeres con vida sexual activa.
- Mujeres sin antecedente ni diagnóstico actual de cáncer de cuello uterino.

Debido al carácter y objetivo de la investigación se excluyeron las mujeres menores de 25 años dado que desde una perspectiva social ellas podrían ser menos conscientes de su sexualidad, estar sujetas a mayores cambios fisiológicos y desde el aspecto legal el abordaje a menores de edad es más complejo.

Se excluyeron a las mujeres mayores de 69 años debido a que no se espera en este rango de edad vida sexual activa y se puede obviar la citología vaginal si las últimas 3 realizadas durante los últimos 10 años fueron negativas.

3.5 DESCRIPCIÓN DEL ESCENARIO CULTURAL

Las mujeres que participaron en el estudio residen en la localidad de Kennedy, principalmente en los barrios Britalia, Villandrea y El Carmelo, barrios de estrato

bajo y están clasificadas en los niveles II Y III del Sistema de Clasificación de beneficiarios SISBEN, las edades de las participantes variaron entre los 24 a 55 años.

Las viviendas cuentan con servicios públicos (agua, luz, gas, teléfono), y la mayoría viven en vivienda familiar, y unas pocas en vivienda propia y vivienda arrendada. La mayoría de las mujeres viven con sus compañeros, a la vez que con su madre y hermanas.

Las mujeres que participaron en la investigación tienen ocupaciones diversas algunas cuentan con empleos ocasionales, otras con empleos estables y unas pocas son estudiantes.

3.5.1 Aspectos socioeconómicos. En 1971 se construyó Corabastos, primera Central de Abastos del país, incrementando así la construcción de nuevas organizaciones y vías de acceso como la Avenida 68 y la 1ª. De Mayo.

Según el documento “Diagnostico de los aspectos físicos, demográficos y socioeconómicos 2009” ⁶⁷ lanzado por la secretaria de planeación 51,4 % de la población son mujeres, mientras que 48,6 % son hombres.

El mismo documento, de la población que ha sido valorada de acuerdo a la metodología del SISBEN II en la localidad de Kennedy al 30 de mayo de 2009, refiere que 15,3% se encuentra en el nivel I, 39,1% en el nivel II y en el nivel III 44,2%.

3.5.2 Límites. La localidad de Kennedy limita al oriente con la Avenida 68, al norte con los ríos Bogotá y Fucha, al sur con la Autopista sur y el Río Tunjuelito y al

⁶⁷ SECRETARIA DE PLANEACION. Diagnóstico de los aspectos físicos, demográficos y socioeconómicos 2009. Bogotá D.C., 2009

occidente con el Camino de Osorio, límite con la localidad de Bosa y tiene un área de 3.786 Hectáreas.

3.5.3 Crecimiento histórico. Desde el punto de vista de su proceso de crecimiento urbanístico, presenta tres tipos de asentamiento claramente definidos y que le dan ese carácter tan particular de dinámica social: por una parte, surge un área muy amplia de barrios ilegales en donde habitan personas de estratos 1 y 2 que representan el 40.51% del total de la población; otra área producto de procesos de planificación urbana con población estrato 3 que concentra aproximadamente un 58% de la población total, y finalmente un área residencial clasificada en el estrato cuatro con un nivel de vida por encima del promedio de la localidad que representa únicamente 1% del total de la población.

3.6 CONTROL DE RIESGOS

3.6.1 Control de sesgos del investigador. A continuación se mencionan las actividades que se realizaron para evitar el sesgo:

- Consulta y revisión de metodología de la investigación cualitativa
- Revisión, estudio y crítica de investigación cualitativa en diferentes problemas de investigación.
- Entrenamiento previo en la técnica de entrevista
- Asesoría y tutoría permanente

3.6.2 Control de manejo y organización de la información. Para este fin se asignó un código numérico a cada una de las entrevistas grabadas, acompañadas cada una por el consentimiento informado. La información se guardó en una memoria portátil con un back up en un disco compacto de cada una de las entrevistas con el fin de salvar la información de cualquier eventualidad o daño en el disco base de los datos.

3.6.3 Control de la fidelidad de la información. Para controlar este riesgo se realizó una entrevista semiestructurada, luego se procedió a la transcripción fiel y completa en las siguientes 24 horas a la grabación, y para proceder a las siguientes entrevistas se realizó un pre análisis de la información con el tutor y el grupo de investigación de Cuidado Materno Perinatal de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional, al cual está inscrito este proyecto.

3.7 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

3.7.1 Entrevista semiestructurada. Para esta investigación se utilizó la técnica de entrevista semiestructurada basada en lo propuesto por Mayan María⁶⁸. Centrada en la realización de entrevistas individuales (cara a cara con el entrevistado), de la que se extraen datos respecto a la temática; este tipo de entrevista también permite que el entrevistado exprese con sus propias palabras su experiencia y opinión respecto al tema.

Para desarrollar esta entrevista el investigador se valió de una guía de pautas que enumeran una serie de temas a tratar, esta guía temática es flexible porque el orden de las preguntas no se determina con anticipación, sino que fluye como una conversación espontánea, que posibilita hacer preguntas alternativas.

A continuación se presentan algunas de las preguntas que se utilizaron para promover la fluidez de la entrevista.

- ¿Qué sabe sobre la citología vaginal?
- ¿Cada cuánto se realiza la citología?
- ¿Por qué cree que es importante realizarse una citología vaginal?

⁶⁸ MAYAN, María J. Una Introducción a los métodos cualitativos: Módulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales. 2001. p.16-17

3.7.2 Preparación de la entrevista. Se tuvo en cuenta los siguientes aspectos

- Conocimiento del contexto. Buscar lugares propicios para realizar las entrevistas de forma conveniente y poder tener a las entrevistadas lo más libres de tensión.
- Utilización de frases de transición y comentarios para mantener la comunicación.
- Preparación de un dispositivo para grabar las entrevistas, previamente probado para verificar nitidez.
- Registro textual de la entrevista.

3.7.3 Bitácora (Diario de Campo). Con el fin de enriquecer los análisis se contó con una bitácora o diario de campo en el que se anotaron narraciones descriptivas de lo que sucedía en el escenario; el propósito de esta herramienta es la de capturar la experiencia vivida de los participantes. Incluyó reflexiones del investigador, sentimientos, ideas, momentos de confusión e interpretaciones sobre lo que se observó.

3.8 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

En la realización del análisis de la información se utilizó el **análisis de contenido**⁶⁹ como se refiere en párrafos anteriores. Una consideración especial frente a esta herramienta de análisis la representa el hecho de que los procedimientos seguidos en su utilización permiten comprender la complejidad de la realidad social del fenómeno que se quiere estudiar.

Al estudiar el significado a partir de distinto tipo de testimonios (transcripciones de entrevistas, grupos focales, etc.) el análisis de contenido establece un vínculo entre tres niveles del lenguaje⁷⁰, ellos son:

⁶⁹ DELGADO, Juan Manuel y GUTIERREZ, Juan. Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales. Madrid, editorial síntesis psicológica, 1999. p. 177-221.

⁷⁰ *Ibid.*, p. 177-221

El nivel de superficie que está constituido por afirmaciones, preguntas y en general formulaciones de los informantes en una entrevista ya sea individual o grupal.

El nivel analítico que comprende la organización de dichas formulaciones a partir de criterios de afinidad o criterios de diferenciación y cuando se construyen categorías para clasificar y organizar la información que dan las personas en este caso las mujeres participantes en el estudio.

El nivel interpretativo que consiste en la capacidad que tiene el investigador de comprender el sentido de la información que ha obtenido y ha organizado.

La aplicación del análisis de contenido consiste en términos generales en la posibilidad de acceder de manera sistemática a estos tres niveles y construir a partir de allí un texto (testimonios, transcripciones) más completo, sintético y estructurado que permita tanto al investigador como a la comunidad investigada tener una visión fiel de las distintas concepciones, expresiones, conductas que son el objeto de la investigación.

3.8.1 Estrategias para el análisis de la Información. Dentro de las estrategias para el análisis de la información se encuentran dos grupos, las estrategias de delimitación y de determinación.

3.8.1.1 Estrategia de delimitación. Como su nombre lo indica nos permite ampliar o restringir la información obtenida de los informantes, según la cantidad de textos revisados, el número de entrevistas hechas y el número de personas entrevistadas.

A su vez dentro de la estrategia de delimitación hablamos de la **estrategia extensiva**, usada en esta investigación para reducir al máximo los elementos analizados, para concentrar el esfuerzo en un tratamiento exhaustivo, completo y

preciso del asunto particular que se quiere analizar, en el caso del presente trabajo es el significado de la citología vaginal para las mujeres participantes.

3.8.1.2 Estrategias de determinación. Se refieren al modo como se establece el sentido de un testimonio con base en la comparación que se lleva a cabo con el resto de testimonios que se recopilan en el proceso de investigación.

De este tipo de estrategia hablamos a su vez de **la intertextual e intratextual**, usadas en la investigación que acá nos ocupa.

- En la intertextual, el sentido de un testimonio se establece, con relación a los otros testimonios, y de esta forma se organizan diferentes categorías, con el fin de realizar comparaciones que resulten relevantes para el objeto de la investigación.
- La intratextual, se establece en relación con elementos que no están presentes en las entrevistas, para no perder la perspectiva de que todas las mujeres son distintas, tienen experiencias distintas, rasgos, cultura, tradiciones, etc., que pueden influir en que se produzcan testimonios con peculiaridades de fondo necesarios a tener en cuenta en el proceso investigativo.

3.8.2 Construcción de categorías. La construcción de categorías se cumple siguiendo los criterios sistemáticos de la organización de la información⁷¹.

- En primer lugar se debe acceder a la información obtenida de las entrevistas.
- El tipo de información depende del contexto, de la cultura y de la relación establecida entre investigador y entrevistada.
- Se ordena la información por criterios de afinidad o por criterios de diferenciación. En este punto deben empezar a surgir algunos rasgos en la

⁷¹ SANDOVAL CASILIMAS, Carlos. Investigación cualitativa. Santa Fe de Bogotá, ICFES/ASCUN, 1996.

información, que pueden ser elementos comunes encontrados en las entrevistas o peculiaridades que sobresalen del resto de la información, así mismo se empiezan a notar los primeros trazos de las categorías.

- En la determinación se van definiendo las categorías, que se deben describir, analizar e interpretar.
- Sumando las pautas anteriores estarán definidas las categorías de la investigación.

3.8.3 ATLAS TI. Herramienta informática que facilitó la organización y análisis de los datos recolectados, a través del programa de análisis de contenido. El Atlas ti es un programa para Investigación cualitativa y análisis cualitativo de datos desarrollado en Berlín, Alemania.

El software Atlas ti permite a través de los objetos que lo componen realizar análisis comparativos y diferenciales acerca de temas particulares siempre partiendo de la premisa que el análisis es de tipo cualitativo.

Los objetos que componen el Atlas ti son los siguientes:

Los documentos primarios, documentos en texto (o bien documentos gráficos o sonoros) situados en cualquier parte del disco duro. Permanecen como ficheros independientes. Atlas ti no los modifica ni los guarda para sí; almacena referencias a ellos, pero el fichero sigue intacto. Una UH apenas crece aunque se le agreguen docenas de documentos primarios nuevos, ya que lo que se agrega es una simple referencia. En todo momento podremos recuperar los ficheros de esos documentos primarios desde cualquier otro programa.

Las citas, son fragmentos de los documentos primarios que han sido marcados como tales desde Atlas ti. La marcación tiene alguna finalidad relacionada con su significación. Las citas pueden ser una cadena de texto (desde una palabra hasta

muchos párrafos) o un área de un gráfico. Las citas nos van a permitir hilar muy fino; si para determinado fin lo que nos interesa es esa frase de ese documento, vamos a poder apuntar precisamente a esa frase, sin necesidad de crear un nuevo documento o texto independiente. Las citas pueden perfectamente solaparse, puede haber intersección entre ellas, etc.

Los códigos son palabras-clave, indicadores de conceptos o de expresiones que interesan al investigador, por la razón que sea. Los códigos suelen utilizarse para marcar (codificar) determinadas citas. Un código puede marcar multitud de citas distintas en un número ilimitado de documentos. Y una misma cita puede estar marcada por distintos códigos.

Las notas (llamadas memos en Atlas ti), normalmente son textos breves que contienen ideas del investigador y que se asocian a alguno de los otros tipos de objetos (aunque también pueden no estar asociados).

3.9 INSTRUMENTO

El instrumento fue el investigador, quien a través de las entrevistas extrajo la información relevante que constituyó los grandes temas a partir de los códigos sustantivos.

3.10 RIGOR METODOLÓGICO

Para mantener el rigor metodológico de la investigación se tuvo en cuenta los criterios de credibilidad, auditabilidad y transferibilidad propuestos por Guba y Lincoln y citados por Castillo y Vásquez⁷² para la investigación cualitativa.

⁷² CASTILLO, Edelmira. VÁSQUEZ, Martha Lucia. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. En: Colombia Médica. [En línea]. 2003. Vol. 34 No 3, p. 164-167 [consultado el 27 de noviembre de 2010]. Disponible en <https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/3460/1/rc03025.pdf>

3.10.1 Credibilidad: hace referencia a la información que produzca hallazgos que son reconocidos por las informantes, son en sí mismo los resultados verdaderos para las mujeres que participaron en el estudio. Este criterio se logró realizando una transcripción textual de las entrevistas y dando a conocer dicha transcripción en la siguiente entrevista a la entrevistada para verificar que reconozca lo que allí está registrado.

3.10.2 Auditabilidad: consiste en la habilidad de otro investigador para seguir la ruta de la investigación; en este caso para alcanzar el criterio, la tutora llevó a cabo un acompañamiento y seguimiento, de las cintas de grabación, la descripción de las características de las informantes y el análisis de la transcripción fiel de las entrevistas.

3.10.3 Transferibilidad: consiste en la posibilidad de extender los resultados de la investigación a otras poblaciones, para lo cual se describieron las características de las mujeres y su contexto, se tuvo en cuenta los rasgos de sus respuestas y se examinó lo representativo de los datos integralmente.

3.11 ASPECTOS ÉTICOS

Para el desarrollo de esta investigación se adoptaron los principios éticos planteados por la asociación americana de antropología y corroborados para Colombia en la resolución 8430 del 4 de Octubre de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas, que guían la investigación en salud específicamente con seres humanos y se desarrolló conforme los criterios del capítulo VI.

Inicialmente la investigación se planteó para desarrollar en una Unidad Primaria de Atención (UPA) del Hospital de Engativa, sin embargo por circunstancias de índole

administrativo relacionadas con el convenio docente asistencial entre la Universidad Nacional de Colombia y el Hospital, no fue posible la realización en dicha institución.

Esta razón llevo a optar por el Hospital del Sur, con el que la Universidad también tiene convenio, con el aval del comité de ética de la Facultad de Enfermería y el del Hospital del Sur se dio inicio al desarrollo de la investigación.

De igual forma se tomó en cuenta lo estipulado por la Ley 911 de 2004, sobre la responsabilidad del profesional de enfermería en la investigación.

Cada participante de la investigación dio su consentimiento Informado (ver anexo A) y se le informo antes del inicio de la investigación sobre los propósitos, métodos y beneficios anticipados.

Esta investigación se clasifica como una investigación sin riesgo, porque no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, psicológicas, fisiológicas o sociales de las participantes.

Las mujeres estuvieron en libertad de abstenerse a participar y de retirar su consentimiento en cualquier momento de la investigación.

El principio de autonomía se respetó atendiendo a las preguntas, pensamientos, expresiones y demás sentimientos que puedan aflorar en las mujeres durante la investigación, sin influir o presionar de forma alguna el deseo o necesidades que las mujeres tengan durante el proceso investigativo.

En cuanto al principio de beneficencia, el presente trabajo se enmarcó en el apoyo a los objetivos del milenio y la política nacional de salud sexual y reproductiva, para contribuir con el mejoramiento en la atención a la mujer, al igual que mejorar las intervenciones en el ejercicio de la profesión.

El principio de justicia está íntimamente ligado con el principio de beneficencia, ya que como se describe en párrafos anteriores el acceso a los servicios de salud, el rol de la mujer en un país con costumbres patriarcales y el autocuidado que la mujer debe tener consigo misma se encuentran vulnerados en Colombia, por causas multifactoriales, pero que se deben combatir para favorecer el ejercicio de la equidad y la justicia.

El principio de reciprocidad está reflejado en gran medida en la justificación del estudio, el cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública que afecta a todas las mujeres, y al cumplir el objetivo del estudio se pretende contribuir con el mejoramiento de los programas para control de cáncer de cuello uterino planteando las necesidades de las mujeres y de esta forma mejorar la salud, estilo de vida y bienestar de las participantes.

Previo a la realización de la entrevista, a cada mujer entrevistada se le entregó un documento de consentimiento informado (Anexo A), que fue diligenciado por ellas de manera individual y en algunos casos por el investigador cuando así lo solicitaron, este documento estaba constituido por los objetivos, una breve explicación de la metodología, el alcance y los propósitos de la investigación.

4. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para esta investigación se utilizó el análisis de contenido, en los tres niveles de lenguaje, el nivel de superficie, el nivel analítico y el nivel interpretativo, requeridos para alcanzar un nivel de comprensión adecuado acerca del significado de la citología vaginal para las mujeres.

4.1 NIVEL DE SUPERFICIE

Este se desarrolló durante todo el proceso de recolección de datos, las entrevistas realizadas a las mujeres y la transcripción de dichas entrevistas para su posterior análisis.

En los párrafos siguientes se tratarán el nivel analítico y el nivel interpretativo que hacen referencia al proceso del análisis de la información, hallazgos y resultados obtenidos durante el desarrollo de la misma.

4.2 NIVEL ANALÍTICO

La citología vaginal es un procedimiento necesario para el cuidado de la salud de las mujeres, pero que por la naturaleza del procedimiento genera en muchas mujeres diferentes tipos de reacciones en ocasiones de malestar o ambivalencia.

Al explorar el significado de la citología vaginal para las mujeres, es posible reflexionar sobre las prácticas de salud que realizan ellas consigo mismas de acuerdo a creencias, valores y prácticas embebidas en una cultura, y de esta forma tener una visión integral de la salud de la mujer desde el interior que nos dé una idea de la estructura y proceso que llevan a cabo en pro de mantenerse sanas.

El realizarse la citología vaginal para la mujer denota significados tales como:

Incomodidad que puede ser entendida en dos sentidos: la incomodidad física que produce el procedimiento y por otra parte la incomodidad que siente la mujer al tener que exhibir su cuerpo a otros.

Con respecto a la **incomodidad física**, los juicios emitidos por las mujeres refieren molestias y dolor físico en el momento del procedimiento, más aún cuando se tienen experiencias previas. Esto debe ser tenido en cuenta por el profesional de salud que realiza el procedimiento. La falta de pericia puede someter a la mujer a la percepción de síntomas desagradables, como el dolor, lo que en últimas puede convertirse en un obstáculo para asegurar la asistencia regular de la mujer al procedimiento.

Pues es un examen un poco **incómodo**. (Participante 1)

Es feo por que igual es **muy doloroso** y más que [silencio] yo tengo la pelvis muy cerrada entonces a mí siempre me duele cuando me hacen ese examen. (Participante 2)

¡Bueno! o sea no explican lo que van a hacer, entonces **es algo que tú sientes como si te estuvieran pues [silencio] violando**. (Participante 4)

No da ganas como de volver, no pareciera que fueras a hacerte un examen, sino **como si fuera un castigo**. (Participante 4)

Pues **es un poco incómodo o es ¡muy incómodo!** (...) por la manera en que se hace esta citología y por los implementos que utilizan para hacerla, es incómodo, **si es incómodo cuando están utilizando el ¿especulo?** [Silencio largo] **me parece que es incómodo** (participante 8)

En otro sentido la **incomodidad** referida por las mujeres en sus relatos se relaciona con aspectos inherentes a la exposición de su cuerpo a otros:

Pues porque implica pues que la mujer que se lo realice se exponga a ciertas condiciones **como es a mostrar su** [silencio] **pues sus [sonríe] partes íntimas pues a un completo desconocido**. (Participante 1)

Uno se expone a cosas como que se tenga que **quitar su ropa interior, como que tenga que mostrar su** [titubea] **su vagina y**

demás pues al cuerpo médico pues que lo esté...que esté realizando la toma. (Participante 1)

Cuando es primera vez uno si siente como curiosidad, temor, **pena**. (Participante 5)

Pues siempre le da a uno [titubea] como muchos nervios, como mucha pena mandarse uno a hacerse ese examen porque **es un examen [vacila] como muy íntimo que da siempre mucha pena mandárselo a hacer** (participante 7)

...Los nervios están relacionados pues que **es en una parte muy íntima** (participante 7)

No me gusta pues el hecho pues de **desnudarse uno delante de una persona que uno no conoce** es [vacila] pues para cualquier persona **es incómodo** (participante 8)

Con respecto a este hallazgo Wiesner-Ceballos y colaboradores⁷³ a partir de su experiencia investigativa en el tema señalan que el tabú existente hacia la sexualidad que tienen las mujeres refuerza los sentimientos de vergüenza y temor que genera la desnudez y el exponer las partes íntimas; por otra parte, la investigación llevada a cabo por Valenzuela y Miranda⁷⁴ y la de Urrutia⁷⁵, coinciden en los hallazgos observados, puesto que se señalan entre los resultados que una barrera por la cual las mujeres pueden no hacerse la citología vaginal es el pudor a exponer el cuerpo ante un desconocido o la escasa privacidad.

Otro de los elementos que conforman el significado de la citología vaginal en este grupo de mujeres es la sensación de **miedo** que acompaña a la mujer en el momento en que decide someterse al procedimiento, igual que el anterior este miedo acompaña dos situaciones: una el tener que enfrentar el procedimiento desconocido para ellas y la otra situación que genera la expectativa del resultado.

⁷³ WIESNER-CEBALLOS, Carolina; CENDALES-DUARTE, Ricardo y TOVAR-MURILLO, Sandra L. Op cit., p. 691-705

⁷⁴ VALENZUELA, María Teresa y MIRANDA, Amelia. Op cit., p. 75-80.

⁷⁵ URRUTIA S, María Teresa et al. ¿Por qué las mujeres no se toman el papanicolau?: Barreras percibidas por un grupo de mujeres ingresadas al programa de cáncer cervicouterino auge. En Rev. chil. obstet. ginecol. [online]. 2008. Vol. 73, No 2, p. 98-103. ISSN 0717-7526. Doi: 10.4067/S0717-75262008000200005. [citado 2011-05-11], Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262008000200005&lng=es&nrm=iso>

La primera vez que yo me realizaba la citología y pues **uno primero llega con muchísimos nervios**, pues porque uno no sabe [silencio] ósea una cosa es lo que a uno le dicen y otra cosa es cuando uno está allá. (Participante 1)

También **esta uno a la expectativa de que no le salga nada malo** sino de que siempre vaya pues todo limpio y que no tenga ninguna infección ni enfermedad. (Participante 2)

Es como un poquito miedoso que le encuentre a uno algo extraño y más pues cuando uno va avanzando la edad ya (Participante 2)

Pues [titubea] yo pienso que deberían entregar los resultados más pronto porque a veces se demora 15 días para a uno entregarle el **resultado y esa expectativa de saber si si o si no está bien uno**. (Participante 2)

...Para uno estar tranquilo de que el examen, de que siempre que se **manda a hacer el examen está bien, no hay problemas ninguno, de ninguna enfermedad** (...) siempre esta uno pendiente de que no le vaya [vacila] **no vaya a tener ningún problema, que salga la citología bien**. (Participante 7)

Con el primer resultado no supe porque **me salía una infección, entonces pues me dio miedo** pues que de pronto fuera algo grave (Participante 8)

En la investigación realizada por Lagoueyte⁷⁶, se identifica el temor al dolor como una de las elementos que interfiere con la decisión de realizarse la citología vaginal, el estudio Castro y Aranda⁷⁷ uno de los temas reiterativos en el discurso de los grupos focales fue el miedo y la vergüenza de las mujeres en la realización del procedimiento, cuestión que los autores relacionan con la cultura del cuerpo, sexualidad, salud y la toma de decisiones.

Otro aspecto que se teje en el discurso acerca del significado de la citología vaginal para las mujeres participantes de este estudio es lo que se espera de la atención del profesional de la salud al momento de realizarse la citología vaginal, la forma

⁷⁶ LAGOUEYETE GOMEZ, María Isabel.; Op. cit., p. 58 – 69.

⁷⁷ ARANDA G, Patricia. CASTRO VAZQUEZ, M.C. Op. Cit.,p. 93-126

como el personal de salud aborda a las mujeres antes, durante y después del procedimiento es muy importante para ellas, lo cual dejan ver en sus relatos:

Era una enfermera la que me atendió y ya digamos que pues como muy protocolar [silencio] Entonces pues quítese la ropa de la cintura para abajo, siéntese en la camilla abra las piernas, va a doler un poquito. No sé qué, si se mas [silencio]. (Participante 1)

La percepción que tienen las mujeres del personal de la salud y la atención prestada influye en las decisiones y conductas que ellas toman:

No fue grosera pero pues muy protocolar como...yo me dedico a lo mío y usted dedíquese a lo suyo y ya. (Participante 1)

La forma como el personal de salud resuelve las dudas de las mujeres puede generar tranquilidad y disminuir los sentimientos de incomodidad que se puedan presentar:

No, no explican cómo bien, sino que sencillamente [titubea] te dicen: quítate la ropa y acomoda una pierna acá y la otra acá, y ya. (Participante 4).

En el estudio de Wiesner⁷⁸ uno de los problemas identificados tuvo que ver con la calidad, acceso y oportunidad en los servicios, que en muchas ocasiones las mujeres toman como barrera en la decisión de realizarse la citología vaginal, lo que de cierta manera se ratifica en las entrevistas realizadas con las mujeres participantes de esta investigación:

No, ***no le explican a uno*** vamos a hacer esto, y esto, y esto, voy a introducir el guante, voy a meter este [titubea] este instrumento [especulo] por ahí. Para [silencio] Por su vagina para sacar [silencio] bueno ***o sea no explican lo que van a hacer***, entonces es algo que tú sientes como si te estuvieran pues [titubea] violando sencillamente ***falta es como explicación, falta información***. (Participante 4)

⁷⁸ WIESNER-CEBALLOS, Carolina; CENDALES-DUARTE, Ricardo y TOVAR-MURILLO, Sandra L. Op cite., p. 691-705

En la investigación realizada por Tamayo⁷⁹ y colaboradores el personal de salud es percibido por las mujeres como poco interesado en explicar los resultados. Según el estudio en los centros hospitalarios pocas veces se da información sobre el tema.

El conocimiento que tienen las mujeres acerca de la utilidad que tiene la citología vaginal puede verse influenciado por la falta de información por parte del personal de salud, las creencias arraigadas en la cultura, información mal interpretada que se presenta a través de diferentes medios de comunicación y que puede conllevar a una desinformación y manejo de un conocimiento incorrecto permanente, a pesar de la realización de la citología periódicamente.

Como se menciona en el artículo de Tamayo, el conocimiento que poseen las mujeres lo han adquirido a través de medios de comunicación, familiares y otras mujeres, lo que coincide con lo expresado por las mujeres en esta investigación:

Pues es algo que uno sabe que tiene que hacérselo por la salud **y por lo que uno ve en televisión, de lo de [titubea] de las enfermedades y todo eso que puede prevenir**, pero en realidad cuando tú te la haces no sientes que si [silencio] que si sirva para eso (participante 4)

El médico le aconseja a uno que se debe realizar la citología, **por lo medios de comunicación también que se debe realizar la citología**, porque es un procedimiento...para [silencio] para, que se deben realizar las mujeres para evitar complicaciones más adelante. (Participante 3)

Pues cuando voy al médico, pues el médico me pregunta que si ya me hice la citología, hace cuanto si ya ha pasado mucho tiempo pues él me la programa nuevamente o igual [titubea] **información por la televisión salen las EPS y uno mismo también está informado** (participante 3)

El [medico] simplemente me dice que si ya me realice la citología y si no pues me expide la orden. Pues yo pienso pues **que no hay necesidad de que le digan a uno pues porque uno ya sabe para qué es** (Participante 2)

⁷⁹ TAMAYO A, Lucia S, CHAVEZ M, María G y HENAO F, Liliana M. Op cite., p. 177 – 186

Algunas mujeres asumen falsas creencias como verdaderas cuando se enfrentan a un sistema de salud que no les resuelve las dudas de manera clara y veraz acerca de temas que en muchas ocasiones no son fáciles de entender:

No puede ser solamente una infección solo sexual, **uno anda en muchos sitios [silencio] sitios públicos, uno utiliza muchos baños**, entonces pues más bien satisfacción de saber uno que es lo que tiene, y si está bien, pues bueno estoy bien, si estoy mal tener un tratamiento a tiempo (Participante 5)

En los baños uno también puede adquirir infecciones pero pues para controlar eso pienso que uno debe tener una sola pareja, una pareja estable, pues no ser así como se dice promiscuo y no no más pues eso es lo más saludable, pues el aseo personal, ir a los controles de las citologías mensuales o cada 6 meses y cualquier cambio que uno tenga pues decirle al personal médico que ellos son los más especializados en decirle que es lo que tiene (participante 3)

Mmm porque [silencio] porque igual [titubea] **pues los hombres también le pueden [titubea] le pueden [silencio]**, se me olvido, **le pueden contraer a uno infecciones o ellos pueden tener [titubea] unas enfermedades que la mujer, a la mujer se le pueden activar más a ella**, entonces por eso hay que hacérsela cada 6 meses o cada año. (Participante 2)

Por medio de la citología podemos darnos cuenta de, de pronto **muchas enfermedades que se pueden adquirir** y [vacila] y no saberlo (...) como el cáncer de cuello uterino, como [silencio corto] **infecciones que se pueden desarrollar por [titubea] no sé por muchas causas** (Participante 8)

En el imaginario social de las mujeres la toma de la citología vaginal está estrechamente relacionada con la prevención del cáncer e infecciones de transmisión sexual creencias que tal vez se relacionan con una información inadecuada por parte del grupo de amigas, y otros elementos de socialización existentes en la comunidad. Así mismo esta información en algunas situaciones se enfrenta con la que suministran los medios de comunicación que en respuesta a campañas divulgativas emiten la información en masas sin tener en cuenta la diversidad cultural y las prácticas de salud que realizan las mujeres influenciadas

por elementos de la cultura. Esta situación lleva a que la mujer tenga su propio significado relacionado con el propósito de la citología vaginal que en muy pocas oportunidades se ve esclarecido por el equipo de salud debido a la escasa información que se da al respecto.

[La citología] **ayuda a la detección de enfermedades de transmisión sexual o de tipo bacteriano**, que digamos se relaciona mucho con cualquier tipo de flujo que una mujer tenga o pues viral (Participante1)

Se puede prevenir [silencio] el flujo, **flujo causado por el estado de embarazo que es muy común en las embarazadas y después del embarazo de pronto no**. Las causas pues no, no las sé, pero sí sé que hay muchas personas o mujeres que sufren de eso. (Participante 3)

(...) como el **cáncer de cuello uterino**, como [silencio corto] **infecciones que se pueden desarrollar por [titubea] no sé por muchas causas** (Participante 8)

Pese a lo referido acerca del significado atribuido por la mujer al procedimiento de la toma de la citología vaginal muchas mujeres se realizan el procedimiento de la citología vaginal a pesar del pudor, los temores y la desinformación, situación que se reafirma en el trabajo de Lagoueyte^{80 47} en el que la autora a partir del análisis diferenció dos grupos de mujeres; el primero que pese al pudor y miedo que les pueda generar el procedimiento deciden realizarse la citología vaginal como forma de autocuidado y un segundo grupo al que situaciones descritas en los hallazgos de este trabajo como el miedo, el dolor y el pudor constituyen un obstáculo para la realización del procedimiento.

En lo referido por las mujeres participantes de esta investigación ellas asumen la toma de la citología vaginal como una necesidad, independiente del significado, acompañado de sentimientos de miedo, vergüenza, incomodidad o molestia física (dolor) que tienen de la misma

⁸⁰ LAGOUEYETE GOMEZ, María Isabel.; Op. cite., p. 58-69

Pues es un examen un poco incómodo pero pues **es de gran utilidad** sobre todo en la prevención del cáncer de cuello uterino (**Participante 1**)

Pues es incómodo en la medida en que su toma [silencio] el mismo procedimiento de la toma pues es un poco doloroso pero pues digamos que **es un mal necesario** (**Participante 3**)

Eee [titubea] Pues porque [titubea]. Pues me imagino que es por mi edad y por qué igual yo tengo relaciones sexuales pues activas entonces pues **es importante realizarse ese procedimiento.** (**Participante 3**)

(...) pues siempre le da a uno **muchos nervios como mucha pena** mandarse uno a hacer ese examen porque **es un examen como muy íntimo** que da siempre mucha pena mandárselo a hacer **pero de todas formas es indispensable y toca mandárselo a hacer** uno anualmente. (**Participante 7**)

Castro y Salazar⁸¹ muestran que casi 90 % de las mujeres que participaron en su estudio se habían realizado la citología vaginal en algún momento de la vida. Estos hallazgos se asemejan a los referidos en la investigación que nos ocupa por las mujeres.

La última [risas] la última y la única [se refiere a la citología] **hace dos años me la [silencio] me la realice** y pues salió normal y [silencio] **tenía que hacérmela el año pasado** [titubea] el año pasado, pero pues por diferentes circunstancias **no me la he realizado** (participante 1)

Como puede verse para algunas mujeres, la realización de la citología vaginal hace parte del cuidado de la salud y hace parte de sus prácticas de autocuidado realizadas.

[La citología] es una obligación, más que una causa es **una obligación en la mujer, hacerse su citología**, cada seis meses o al menos una vez al año. (**Participante 3**)

⁸¹ CASTRO VASQUES, María del Carmen y SALAZAR ANTUNEZ, Gilda. Elementos socioculturales en la prevención del cáncer cervicouterino: un estudio en Hermosillo, Sonora. En: Rev. Región y sociedad. [online].

(...) es un examen como muy íntimo que da siempre mucha pena mandárselo a hacer **pero de todas formas es indispensable y toca mandárselo a hacer uno anualmente.** (Participante 7)

Para algunas mujeres que han tenido experiencias desagradables respecto al procedimiento el practicarse una citología vaginal se convierte en una situación de ambivalencia, decidir entre realizarse o no la citología, situación que finalmente en las participantes fue superada por la necesidad del procedimiento

Uhm [silencio] son experiencias incómodas, no da ganas como de volver, no pareciera que fueras a hacerte un examen, sino **como si fuera un castigo**, pues **es algo que uno sabe que tiene que hacérselo por la salud** y por lo que uno ve en televisión, de lo de [titubea] de las enfermedades y todo eso que puede prevenir, pero en realidad cuando tú te la haces no sientes que si [silencio] que si sirva para eso (participante 4)

[La citología] **es un examen como muy íntimo, que da siempre mucha pena** mandárselo a hacer [pensativa] de todas formas **es indispensable mandárselo a hacer** uno anualmente. (Participante 7)

Las expresiones de las mujeres acerca de la práctica de la toma de la citología vaginal, se entretajan en significados que contienen situaciones como: todo lo que rodea el procedimiento, experiencias con el personal de salud relacionadas con la calidad de la toma o con la información brindada, el papel de los medios de comunicación, los tabúes, la vergüenza, las experiencias vividas por otras mujeres y los conocimientos propios, todo esto finalmente representa un insumo que influye en su decisión de realizarse o no la citología vaginal, decisión en la que afortunadamente para ellas finalmente pesa la necesidad del procedimiento en el cuidado de su salud.

4.3 NIVEL INTERPRETATIVO

En el presente apartado se tratarán los hallazgos obtenidos del análisis de la información y la conformación de los códigos a partir de la profundización del análisis y el contraste hecho en el nivel analítico con la bibliografía consultada

En el desarrollo de la presente investigación surgieron códigos principales que representan el sentir de las mujeres que participaron en el estudio de forma global, estos códigos surgieron a partir de varios factores, entre ellos las expresiones puntuales de las mujeres, el análisis a profundidad de las entrevistas y el contraste con estudios semejantes.

Dentro del marco del análisis de contenido lo anterior se traduce en la utilización de la estrategia extensiva para reducir el número de elementos hallados en las entrevistas al máximo y extraer la mayor cantidad de información posible acerca de la citología vaginal. A continuación se llevó a cabo el análisis de la información adquirida utilizando las estrategias intertextual e intratextual con la primera se buscaron elementos semejantes para comparar y contrastar en todas las entrevistas y con la segunda se buscaron elementos y expresiones únicas, diferentes y particulares que contrastaron la individualidades, cultura y personalidad única de cada participante. En el esquema 1 se identifican los códigos principales surgidos en la investigación.

4.3.1 Pudor. El pudor se identificó en la presente investigación en todas las mujeres que participaron en el estudio, expresado de diferentes formas, pena a mostrar el cuerpo, mostrar los genitales, a desnudarse ante un desconocido, vergüenza, incomodidad y temor.

Ay [risas] pues eh, la citología vaginal es un examen que se realiza a las mujeres que han empezado su, pues su actividad sexual [vacila] que se realiza pues cada año y [silencio corto] pues que, pues que se

les hace un raspado y se observan células pues eh [pensativa] del cuello uterino pues para poder diagnosticar o prevenir ciertas enfermedades, y ya [silencio largo]. **Pues es un examen un poco incómodo** pero pues es de gran utilidad sobre todo en la prevención del cáncer de cuello uterino (participante 1)

La pena y vergüenza a mostrar el cuerpo es más significativa en la primera ocasión en que se realiza la citología vaginal.

Pues porque implica pues que la mujer que se lo realice **se exponga a ciertas condiciones** como es a **mostrar su...pues sus [risas] partes íntimas** pues **a un completo desconocido**. (Participante 1)

Pues **es incómodo** porque es la **primera vez** que pues uno va a... pues **a mostrar el cuerpo ante otra persona extraña** e igual es incómodo cuando [titubea] introducen las cucharas [especulo] dentro de [baja la mirada] pues del útero pues de la parte vaginal de la mujer. (Participante 2)

En primer lugar antes, cuando es **primera vez**, uno si siente como curiosidad, temor, **pena**. (Participante 5)

Uhm... Son experiencias **incómodas**, no da ganas como de volver, no pareciera que fueras a hacerte un examen, sino como si fuera un castigo. (Participante 3)

Uno se expone a cosas como que se tenga que **quitar su ropa interior, como que tenga que mostrar su [titubea] su vagina y demás pues al cuerpo médico** pues que lo esté...que esté realizando la toma. (Participante 1)

Pues siempre le da a uno [titubea] como muchos nervios, como mucha pena mandarse uno a hacerse ese examen porque **es un examen [vacila] como muy íntimo que da siempre mucha pena mandárselo a hacer** (participante 7)

...Los nervios están relacionados pues que **es en una parte muy íntima** (participante 7)

No me gusta pues el hecho pues de **desnudarse uno delante de una persona que uno no conoce** es [vacila] pues para cualquier persona **es incómodo** (participante 8)

El pudor hace parte de los sentimientos naturales que una mujer puede sentir, pues comprende el desnudar una parte de ella, que en general, todas las personas

intentamos ocultar de los demás, y que tiene relación directa con los sistemas de educación, de tradición y socioculturales que han imperado durante siglos en la cultura del hombre, por tanto es difícil quitar el pudor, la vergüenza de las mujeres en la práctica de la citología vaginal, aun mas cuando el personal de salud no caracterice su abordaje con elementos como un trato comprensivo y sensible frente a los sentimientos que una mujer pueda tener antes, durante y después del procedimiento.

Según Errazuriz⁸² el pudor es un hecho de la humanidad del hombre, algo implícito en él, que se encuentra en los niveles más básicos de convivencia y por tanto es inherente al él, por tal motivo hay barreras psíquicas difíciles de derrumbar en el ámbito del pudor y la vergüenza. Contrastando lo anterior con lo referido por R. Yepes⁸³, quien menciona que “el pudor es una manifestación de la libertad humana aplicada al propio cuerpo” y está estrechamente ligado con la dignidad, se infiere que el pudor es una forma de defensa de las mujeres ante un procedimiento invasivo como lo puede ser la citología vaginal, en este sentido el pudor en la mujer no debe ser vulnerado, y se debe abordar de forma sensible, y concertada generando sentimientos de seguridad que más adelante pueden influir en el mejoramiento del autocuidado.

4.3.2 Temor

Durante el desarrollo de la presente investigación surgió el código del temor en las expresiones de las mujeres como algo inherente al procedimiento de la citología vaginal, el temor va ligado al pudor, la vergüenza que pueden sentir y el miedo que

⁸² ERRAZURIZ M, Carlos J. El pudor en la sexualidad humana como bien jurídico de la coexistencia interpersonal. En: Rev. Fidelium Iura [En línea] n° 15, 2005. pp. 115-134. [consultado el 30 de junio de 2011]. Disponible en <http://dspace.unav.es/dspace/bitstream/10171/6518/1/XV-Pudor.pdf>.

⁸³ YEPES STORK, Ricardo. La elegancia, algo más que buenas maneras. Revista humanitas. 1997. Citado por, Orellana-Peña, Cecilia. Intimidad del paciente, pudor y educación médica. Persona y Bioética vol. 12. Numero 30. Pp. 8-15. [en línea] 2008 [fecha de consulta: 30 de junio de 2011] Disponible en: <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=83203002>> ISSN 0123-3122

esto les causa, sin embargo al profundizar un poco más en el miedo, se encuentran tres aspectos claros a los que las mujeres atribuyen el temor, estos son: temor al procedimiento ; temor al dolor relacionado con experiencias previas propias o ajenas, temor al resultado que se incrementa por el hecho de haber experimentado un resultado anormal o por antecedentes de otras mujeres, estas situaciones aunadas a la desinformación, falsas creencias y experiencias desagradables vivenciadas por otras mujeres genera el temor a un resultado anormal. la desinformación,

“Pues que es feo, es feo por que igual es muy doloroso y más que eh..[titubea] yo tengo la pelvis muy cerrada entonces a mí siempre me duele cuando me hacen ese examen y pues **también esta uno a la expectativa de que no le salga nada malo** sino de que siempre vaya pues todo limpio y **que no tenga ninguna infección ni enfermedad**.
(participante 2)

La expectativa de la **última citología pues me dio la verdad mucho miedo** pues porque en la empresa donde yo trabajo ya varias personitas han tenido pues operaciones de útero, le han [vacila] también de quistes entonces pues **es como un poquito miedoso que le encuentre a uno algo extraño** y más pues cuando uno va avanzando la edad ya, ya las cosas van cambiando de pensar y de pronto **uno piensa que le va a llegar la hora que le toque operar o algo**, es como el riesgo y aparte pues porque yo he tenido muchas [silencio] tres cesáreas entonces pues eh pienso más en eso pues por lo que ya han abierto el útero, si han estado ahí explorando entonces hay más posibilidades de infección (participante 2)

Uhm [vacila] Pues [silencio largo] Uhm [risas] como bien, no, no tenía expectativa [sobre los resultados de la citología] para éste, pero para el anterior [silencio corto, pensativa] siempre me la había hecho muy juiciosa y **nunca esperaba que me fuera a salir mal** [los resultados] **y cuando me salió mal, me llevé una gran sorpresa, me asusté** [silencio corto] Lloré [silencio corto] Y después pues volví otra vez y consulte ahí al médico y [titubea] Y mire y pues [silencio corto] vimos que lo que tenía no era nada [piensa] así como que no fuera solucionable, entonces sencillamente, seguí el tratamiento, ya después de eso [del tratamiento] pues como que lo hago [la toma de la citología], como con más tranquilidad (participante 4)

El temor generado antes de la toma de la citología y uno de los factores para no realizársela, está relacionada en parte con el trato del personal de salud y lo que ello acarrea; la información brindada por el personal, la sensibilización, el trato y la calidez humana con la cual sean atendidas las mujeres genera imaginarios frente a la práctica y permiten o no la continuidad de la misma por parte de las ellas. Otros temores se develan en el momento de la toma y en la espera de los resultados, de acuerdo a los postulados por Soto et al.⁸⁴ y Arguero et al.⁸⁵

Los mecanismos de comunicación e información sobre los procedimientos propios de la toma de la citología se convierten en tabúes entre las mujeres dado que la información que reciben no proviene exclusivamente del personal de salud, sino que se suma aquella originada por los medios de comunicación masiva, familiares y otras mujeres⁸⁶, tal como fue contrastado en esta investigación. De esta forma, la información y conocimiento que se tenga sobre la citología, así como la calidad de la misma, interfieren en las decisiones sobre la realización o no del examen⁸⁷.

4.3.3 Atención protocolar

Desde el nacimiento de la clínica y con los avances técnicos y tecnológicos, los hospitales pasaron de ser centros de cuidado de las personas, para convertirse en centros de desarrollo de saber y formación médica, por tal motivo las personas

⁸⁴ SOTO SOTO, Francisco. MARTÍN PÉREZ, Graciela. CARBALLO PÉREZ, Normelbis. BENÍTEZ GREY, Teresa. Factores que condicionan la conducta de negación hacia la Prueba citológica. En: Rev. MEDISAN 2003; Vol. 7 No 2 p.8-16

⁸⁵ ARGUERO, Bertha. GARCIA, Leopoldo. ALVAREZ, María. MONTAÑO, Cecilia. DURAN, Ángel. Información y actitudes relacionadas con el Papanicolaou en estudiantes de licenciatura, mujeres docentes y personal administrativo. En: Rev Facult Med. 2006. Vol. 49. p. 11-14.

⁸⁶ LAMADRID ÁLVAREZ, Silvia. Conocimientos y temores de las mujeres chilenas con respecto a la prueba de Papanicolaou. En: Bol Of Sanit Panam 1996, Vol. 121 No 6 p. 542-549.

⁸⁷ FARFÁN MUÑOZ, Laura Cecilia, BARRÓN TREVIÑO, Esther, JIMÉNEZ DOMÍNGUEZ María Elena, VÁZQUEZ MORÁN, Elizabeth, AYALA ATRIÁN Sara Silvia. Factores socioculturales en mujeres que no acuden a detección oportuna de cáncer cervicouterino En: Rev. Enferm IMSS 2004. Vol.12 No 3 p. 123-130

enfermas empezaron a perder su universalidad e individualidad para ser objeto de estudio⁸⁸.

En este punto el modelo biomédico empobrece las acciones cuidadoras que otorgan unicidad a los individuos alejando cada vez más al personal de salud de la humanización. Según Trejos⁸⁹, el proceso de humanización o deshumanización aplica en todo aquello que interviene el ser humano con su actitud, por tal motivo quienes trabajan en una institución de salud, pueden imprimir calidez o frialdad al trato recibido por la persona, con su actitud.

Sin embargo lo anterior visto desde la perspectiva del usuario, es decir, desde la persona que recibe el trato o llamado paciente, tiene una connotación más importante.

Las participantes del presente estudio hacen referencia en al trato que reciben como usuarias de los servicios de salud, en este caso particular la toma de la citología vaginal y lo que el procedimiento comprende.

Uhm [titubea] Pues primero por qué [silencio corto] no, no explican cómo bien, sino que sencillamente **te dicen quítate la ropa y acomoda una pierna acá y la otra acá, y ya. No, no le explican a uno** vamos a hacer esto, y esto, y esto, voy a introducir el guante, voy a meter este [vacila] este instrumento por ahí para [nerviosismo] por su vagina para sacar [mueve la cabeza en sentido negativo] ¡Bueno! **O sea no explican lo que van a hacer**, entonces es algo que tú sientes como si te estuvieran pues [titubea] violando, sencillamente **falta es como explicación, falta información** y [silencio corto] y es algo que uno siente como pena, como [silencio corto] es algo como [vacila] si fuera algo vergonzoso, por lo mismo **porque es falta de información** (participante 4)

⁸⁸ FOUCAULT M. El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica. México: Siglo XXI; 1991. Citado por POBLETE TRONCOSO, Margarita y VALENZUELA SUAZO, Sandra. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta paul. enferm. [en línea]. 2007, vol.20, n.4 [citado el 2011-07-01], pp. 499-503. Disponible en <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000400019&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0103-2100. doi: 10.1590/S0103-21002007000400019.

⁸⁹ TREJOS ESCALANTE, Fernando. Deshumanización de la medicina. En: Hospitales de Costa Rica. Marzo 1978, No. 16. p. 19-21.

Entonces pues bueno yo llegue ese día [a la toma de la citología] y entre al cuartico [consultorio] ese que lo hacen a uno entrar ahí, y pues era **una enfermera** la que me atendió y ya digamos que pues **como muy protocolar** entonces pues **quítese la ropa de la cintura para abajo, siéntese en la camilla abra las piernas, va a doler un poquito** no sé qué, si se mas [piensa] y **las preguntas como de rigor** que siempre le han hecho a uno [silencio corto] entonces ya la toma y vístase y de tal [silencio corto] **tantos días esta su resultado venga por él y saque cita con el médico** para que le lea los exámenes y ya **fue así como muy protocolar** si [vacila] **no fue grosera pero pues muy protocolar como yo me dedico a lo mío y usted dedíquese a lo suyo y ya** (participante 1)

Bueno pues, como **información como tal no se suministró** ya simplemente el médico me mando la orden y pues uno va y se toma el examen como cualquier otro examen médico normal, pero digamos información en el momento pues no, lo que llegan de una vez es a hacerle el examen, quítese la ropa [risas], acuéstese y ahí está listo ya le tome su examen y entonces vengan en tantos días por su examen. Pero pues acerca digamos de información del porqué es importante hacérsela o con que sucesión uno tiene que tomársela o con que espacio, a veces hasta con las mismas condiciones en las que uno se la toma, entonces decirle que no tiene que tener actividad sexual en tantos días, que tantos días tuvo que habersele retirado el periodo no sé qué, **esa información a veces ni si quiera se la dan a uno personal, si no le dan todo hay en un papelito y lea hay, infórmese ahí.** (Participante 1)

Porque muchas mujeres a veces del afán de tomarse la citología pues no cumplen algunos de esos requerimientos y simplemente van y se la toman y hasta resultados erróneos pueden salir por eso, entonces y pues igual uno les puede decir mentiras, y quien le dice a uno que no, entonces por eso es importante pues como un poquito más de [titubea]de pues de **atención más personalizada** y no simplemente pues ir a cumplir por el deber y ya, pues a la larga uno entiende que les están pagando por eso y todo, **pero pues si se dedican a eso, eso también tiene un poco más de calidez humana que cualquier otra cosa**, entonces pues es importante. Eso, eso cambiaría (participante 7)

Generar sentimientos de confianza que apoyen la decisión e iniciativa de las mujeres para realizarse la citología vaginal, es un necesidad que debe movilizar a los profesionales de la salud si pretendemos que la mujer acuda de manera regular a realizarse la citología como se puede apreciar en varias opiniones de las mujeres entrevistadas, por otra parte es responsabilidad del equipo de salud en los

diferentes escenarios de atención promocionar la salud del ser humano lo cual quizá es posible lograrlo si se contribuye con el mejoramiento de los programas y para ello un trato con calidez humana es fundamental.

4.3.4 Una necesidad para el auto cuidado

En esta categoría coinciden las participantes al referir la necesidad de la realización de la citología vaginal como una práctica de cuidado de la salud, elemento que pesa sobre el miedo, el temor, la molestia, a la hora de decidir tomarse la citología

Sin embargo es necesario resaltar que a pesar de que las mujeres coincidieron en afirmar que la citología vaginal se debería realizar al inicio de su vida sexual, por su parte también hubo coincidencia en el momento de la toma en cada una de las participantes el cual se postergó hasta después de tener su primer hijo, pareciese que para ellas el hecho de no tener hijos es un factor protector, habría que indagar más a fondo acerca de cuál puede ser la percepción de las mujeres frente a los factores protectores.

Otro de los factores motivadores para tomar la citología vaginal en las mujeres entrevistadas es la edad avanzada. .

Las mujeres coincidieron en la importancia que tiene para la salud realizarse la citología vaginal, aun cuando no conocían en su totalidad el propósito del procedimiento.

Pues es un examen un poco incómodo pero pues **es de gran utilidad** sobre todo en la prevención del cáncer de cuello uterino (participante 1)

Pues es incómodo en la medida en que su toma [vacila] el mismo procedimiento de la toma pues **es un poco doloroso pero pues digamos que es un mal necesario** (participante 1)

Independientemente del conocimiento de la mujer, la comprensión de salud que tenga está es un importante motivador para que opte por la práctica de la toma de la citología vaginal, como refieren Pardo y Núñez⁹⁰ la comprensión de salud de la mujer puede estar ubicada en la categoría ausencia de enfermedad en la que la mujeres describen realizarse la citología para evitar males peores⁹¹, o en la categoría cuidado corporal en la que la mujer ubica la asistencia periódica a los controles médicos en los que incluye la toma de citología vaginal como parte de su salud el ejercicio de prácticas de auto cuidado⁹².

Mmm porque [silencio] porque igual [titubea] pues los hombres también le pueden [titubea] le pueden [silencio], se me olvido, le pueden contraer a uno infecciones o ellos pueden tener [titubea] unas enfermedades que la mujer, a la mujer se le pueden activar más a ella, entonces **por eso hay que hacérsela cada 6 meses o cada año.** (Participante 2)

(...) es incómodo cuando [titubea] introducen las cucharas dentro de [vacila] pues del útero pues de la parte vaginal de la mujer **pero pues uno pues tiene que hacerse eso porque se necesita, todas las mujeres necesitamos eso y pues le da a uno pena pero... Pero igual hay que hacérselo** (participante 2)

...de acuerdo a la edad que uno ya tiene, que **ser más prudente con esos exámenes** (participante 3)

Pues es algo que uno sabe **que tiene que hacérselo por la salud** y por lo que uno ve en televisión, de lo de [vacila] de las enfermedades y todo eso que puede prevenir (participante 4)

(...) es un examen como muy íntimo que da siempre mucha pena mandárselo a hacer **pero de todas formas es indispensable y toca mandárselo a hacer** uno anualmente. (Participante 7)

La citología vaginal como un procedimiento necesario desde el punto de vista de las mujeres contribuye al mejoramiento del impacto del programa, el hecho de que la

⁹⁰ PARDO TORRES, Patricia y NUÑEZ GOMEZ, Nicolás. La comprensión de la salud: punto de partida del enfoque sanológico en la promoción de la salud de la mujer adulta joven. Bogotá. En: av. enferm. 2007, XXV No. 2: 36-49. [Citado 20/07/2011]. Disponible en: http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxv2_4.pdf

⁹¹ Ibid, p. 41.

⁹² Ibid, p. 42

mujer comprenda su salud con influencia del modelo biomédico, enfrenta a los profesionales del equipo de salud a realizar acciones que atraigan a las mujeres a realizarse la toma aprovechando la “necesidad” como un factor positivo, es decir, como lo refieren Pardo y Núñez⁹³ los sistemas de salud invitan a la mujer a favorecerse de estas prácticas de autocuidado cuando ellas como sujetos de atención pretenden evitar el sufrimiento producto de las patologías que afectan el sistema reproductivo en este caso el cáncer de cérvix.

⁹³ Ibid, p. 41.

5. LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD

5.1 RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS Y LOS REFERENTES TEÓRICOS DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN

El presente trabajo recoge datos acerca del significado de la citología vaginal para las mujeres; dicho significado aborda un amplio espectro en cuanto al servicio de salud se refiere. Una de las categorías que arroja la investigación es la atención protocolar, como se describe en párrafos anteriores “las mujeres perciben el servicio que les brinda el personal de salud desde el significado de la citología vaginal antes, durante y después de la toma del procedimiento como una atención protocolar, circunscrita a normas y a un tiempo determinado lo que para ellas significa un distanciamiento y una falta de interacción entre el profesional de salud y la mujer que acude a la consulta para la toma de la citología”⁹⁴

Como lo describe Casado⁹⁵ en el estudio sobre elementos de la calidad de atención durante el proceso reproductivo, los usuarios califican el trabajo de los profesionales de la salud no solo por resolución del problema que traen sino por la forma en que es prestada la atención.

Dentro de los parámetros a observar en cualquier tipo de atención en salud Casado refiere en primera y segunda instancia la relación proveedor/usuario y el intercambio de información entre proveedor y usuario como de vital importancia para lograr estándares de calidad.

Los sistemas sociales en general, y los de salud en particular, han venido, desde un tiempo, siendo vistos con mayor detenimiento e interés por otros sectores

⁹⁴ Significado de la citología vaginal para las mujeres. Juan David Moscote.

⁹⁵ LOS ELEMENTOS DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DURANTE EL PROCESO REPRODUCTIVO María Eugenia Casado González

tradicionalmente por fuera del campo de la salud (economía, sociología, etc.), gracias a factores inherentes a cualquier sistema de provisión de servicios en un contexto social, factores tales como su repercusión directa sobre el Estado de Bienestar (incluyendo el estado de salud) de una comunidad dada y el volumen de recursos (financieros y humanos) que el mismo sector moviliza frente a un objetivo social, en este caso la salud.

El párrafo anterior plantea una serie de ideas interesantes a desarrollar, pero todas ellas parten de una sola red de pensamiento.

La primera de estas ideas es la responsabilidad social del sector de la salud, no solamente frente a un usuario que pretende recibir un servicio, sino aquella responsabilidad frente a la sociedad como un todo. El tema de la responsabilidad social, como expresión de una rendición de cuentas ante los jueces naturales, no ha dejado por fortuna, de tocar las puertas del sector de la salud.

Al asumir que el sector debe responder a unos objetivos encomendados directamente por los gobiernos y esperados por el ciudadano, fin último de cualquier sistema de salud, es necesario demostrar ante ese usuario que el desempeño de sus instituciones y personas, así como el uso de los recursos depositados en confianza, impacta directamente su estado de salud y que no son solamente un medio para justificar y sostener un sistema para la sobrevivencia de dichos actores.

El tema de la responsabilidad social está acuñado por el redireccionamiento, en particular en Colombia, de la visión de la salud ya no como un acto de beneficencia del Estado hacia el ciudadano consumidor, sino como un derecho inalienable de cada ciudadano, por lo cual ya no está determinado por la decisión unilateral de un actor de lo que es o no conveniente brindarle, en qué cantidad y calidad o nivel de servicio y desempeño.

Como segunda medida se encuentra el buen uso de los recursos con que cuenta el sector de la salud, cualquier país, independientemente del grado de desarrollo social y económico, siempre tiene una balanza negativa entre el número y magnitud de las necesidades de su población y el volumen de recursos disponibles o designados para resolver dichas necesidades. Esto plantea, por un lado, la realización de discusiones sobre la necesidad del Estado de lograr una eficiencia en la distribución de los recursos, en donde el sector salud debe entrar a competir con otros sectores por el otorgamiento de unos recursos y, por otro lado, promover entre los actores e instituciones el buen uso de los mismos, así como la eficiencia técnica.

El tercer punto inmerso en la discusión es la introducción de la teoría de los mercados dentro de los servicios sociales. Sin tratar de plantear, y mucho menos resolver, los juicios de valor inherentes a las decisiones de introducir o no modelos de mercado en el sector de la salud y de las diversas formas adoptadas frente al tema, es importante mencionar que el Estado está delegando, en buena medida, a los actores del sistema una serie de arreglos y desempeños, reteniendo algunas actividades y funciones clave, tales como la de conformar una serie de reglas para los actores, la definición de los objetivos del sistema mismo y la tutela de unos servicios de bien público.

Estas tres ideas, la responsabilidad social, el buen uso de los recursos y el papel de los mercados en los servicios sociales, solo por mencionar las de alta relevancia para el objetivo del presente documento, direccionan a los sistemas de salud, incluyendo sus actores, hacia la necesidad de diseñar, medir, validar y demostrar el grado de compromiso y desempeño de todos los que hacen parte del sistema hacia el usuario frente a dichos aspectos. Si se asume que los anteriores conceptos desempeñan un papel en la calidad, se hace necesario que el sistema de salud trabaje en el diseño de mecanismos que garanticen estándares de calidad, que sean factibles de ser medidos a lo largo del tiempo, replicables al interior de múltiples actores que compartan características u objetos sociales similares y que tenga una

representación mensurable en los estados de salud, la satisfacción de los usuarios y del personal involucrado y el mejoramiento permanente de las instituciones.

Este aparte, que se encuentra en el artículo 199 de la ley 100 de 1993 como: “El Ministerio de Salud definirá normas de calidad y satisfacción del usuario, pudiendo establecer medidas como tiempos máximos de espera por servicios y métodos de registro en listas de espera, de acuerdo con las patologías y necesidades de atención del paciente” y en otro párrafo: “El Ministerio de Salud solicitará la información que estime necesaria con el objeto de establecer sistemas homogéneos de registro y análisis que permitan periódicamente la evaluación de la calidad del servicio y la satisfacción del usuario”, esto plantea retos metodológicos importantes.

Uno de estos retos es, nuevamente, la definición de un conjunto de normas universales y explícitas que determinen qué cosas, y en qué cantidad, modulan la satisfacción de los usuarios, que para ciertos tipos de prestaciones están descritos y probados en la literatura desde hace bastante tiempo. Pero, a la par de esta definición, hay que implementar un sistema periódico y disciplinado de medición de ese juego de atributos, para establecer comparaciones que sean metodológicamente válidas y, posteriormente establecer mecanismos de difusión de resultados cuya información sea de manejo público. Nada de lo anterior es fácil pero tampoco imposible. Solo se necesita direccionamiento del ente rector y disciplina, tanto de este último para darle un uso adecuado a los datos, como de todos aquellos que estarían obligados a reportar.

En Colombia, el Decreto 1011 de 2006 define la atención en salud como los servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

Igualmente, cataloga como prestadores de servicios de salud a las instituciones prestadoras de servicios de salud, a los profesionales independientes de salud, a los servicios de transporte especial de pacientes y a los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura.

El sistema sanitario en el país se fundamenta en cuatro premisas: equidad; efectividad; eficacia; y, eficiencia. Cabe resaltar que estas son los principios de la seguridad social en salud. Cuando la prestación de servicios se realizan con **equidad**, esto es dar más a quién más necesita garantizando la accesibilidad, con **eficacia**, es decir con metodologías y tecnologías adecuadas, con **efectividad**, que se refiere a alcanzar una cobertura e impacto adecuados, y con **eficiencia**, que significa con rendimiento y costos acordes lo realizado, podemos decir sin duda que esto constituye Calidad de los Servicios de Salud.

Como lo menciona Sarkissian⁹⁶ la atención en salud debe centrarse en las necesidades de los pacientes, debido a son ellos los que juzgan la eficacia del tratamiento y el tipo de atención recibido, para así lograr una gestión eficaz de calidad. Las necesidades y expectativas de los pacientes cambian con el tiempo y, como consecuencia, una gestión de la calidad bien orientada hace un monitoreo de estos en relación con el progreso y con la satisfacción con el servicio. Este monitoreo utiliza elementos objetivos y subjetivos - por ejemplo, resultados de las pruebas médicas y la opinión del paciente sobre la eficacia de los tratamientos - para juzgar la calidad del método de tratamiento.

Citando nuevamente a Sarkissian hay cuatro pilares fundamentales para lograr una adecuada gestión de calidad en salud que se refieren a (y comprenden): el objetivo es el paciente; liderazgo; confiabilidad; y, entorno externo.

⁹⁶ ¿Qué es Gestión de Calidad en el sector Salud? Alfred Sarkissian , publicado en “the Houston Chronicle” por Demand Media, noviembre de 2013. Consultado en <http://administracionensalud.com/content/%C2%BFqu%C3%A9-es-gesti%C3%B3n-de-calidad-en-el-sector-salud>

Teniendo en cuenta lo anterior es claro que es tan importante para las mujeres dentro de su significado el tipo de atención que reciben de los profesionales de salud, como por ejemplo la participante 4 dice que los profesionales de la salud no explican al momento de realizar el procedimiento, sin embargo a esto debe sumarse la importancia que debe tener para el personal de salud la calidad en la atención en salud que deben brindar a los pacientes, no solo como medio de atención para los mismos sino como medida de mejoramiento de los servicios de salud.

5.2. ERRORES EN LA ATENCIÓN EN SALUD A LOS PACIENTES

Una de las mayores críticas al sector salud en la actualidad, es la relacionada con el abordaje integral del ser humano.

La crítica atraviesa temas fundamentales como la definición de salud (equilibrio físico, mental, social; autonomía, interdependencia, goce legítimo, etc.), enfermedad (desequilibrio, patología), sistema sanitario (accesibilidad a los servicios, noción de derecho, costo), asistencia integral (en todas las fases del proceso de atención), entre otros asuntos de alta complejidad y controversia.

Algunos de los servicios de salud se han convertido en una mercancía, hay desinterés por parte del sistema de salud en general, por desgracia el mundo de la salud está cada vez más definido desde la enfermedad, lo que repercute en una pérdida de vista de las relaciones humanas, por lo cual el mal trato y la falla en la comunicación son evidentes.

Los trabajadores de la salud, enfrentan cada vez mayores presiones laborales, con dificultades salariales, pérdida del ingreso y dificultades para mantener su status, por lo que reaccionan ante su propia situación, a veces agravando la distancia.

El lenguaje que debe unir, separa, las personas escuchan en los servicios de salud, términos que ignoran, pero que se refieren a su propio cuerpo, a su futuro y a su vida. Expresiones de poder y en ocasiones de arrogancia terminan afectando la vida de las personas necesitadas de servicios de salud y de todo ello surgen críticas de fondo, que restan importancia a los logros y resultados positivos de la atención. Falta un análisis profundo de todas estas situaciones, por lo cual las ciencias de la salud en Colombia atraviesan una grave crisis.

Es de tal importancia el tema que afecta directamente el desarrollo administrativo, el mejoramiento de procesos y alcance de la calidad en la atención en salud. Como lo menciona una de las participantes del presente estudio, el hecho de tener que “exponerse” a los profesionales de la salud genera incomodidad y desconfianza. Dicha exposición abarca todos los niveles de atención en salud pues “el paciente” o usuario debido a la necesidad solicita un servicio de atención en salud que debe ser cubierto por dicho sistema el servicio en muchos casos exige que el usuario brinde información de su vida personal, que desnude su cuerpo o que brinde detalles íntimos de su vida; lo anterior toca aspectos de la vida del usuario en todas sus esferas que pueden generar malestar pero que son necesarias para brindar solución a su estado de salud.

La acreditación en salud en Colombia⁹⁷, ha propuesto un acercamiento al tema; se trata de proponer soluciones prácticas y visibles a los problemas reconocidos e impulsar a las instituciones en el abordaje de la problemática. Este aporte inicial es un tanto reduccionista pues parte de la mirada del problema dentro de las instituciones de salud, se concentra en un tipo de instituciones, aunque sería esencial tener un abordaje similar para las aseguradores y para entes territoriales, por lo tanto aborda superficialmente el problema estructural del talento humano para la salud y no da pistas sobre soluciones integrales; solamente se limita a proponer

⁹⁷ Humanización de la atención y acreditación en salud. Carlos Edgar Rodríguez. ICONTEC. Consultado en <http://www.icontec.org/index.php/es/easyblog/entry/humanizacion-de-la-atencion-y-acreditacion-en-salud>

estándares que ayudan a establecer metas concretas. La parte benéfica es que se pretende con estimular la discusión y generar la necesidad de actuar.

Desde el punto de vista del usuario es importante la información recibida por parte del personal de la salud, ésta debe ser suministrada en términos adecuados y comprensibles con el fin de aclarar dudas existentes respecto a su enfermedad. El personal de salud juzgado como "bueno", es aquel que no sólo responde al perfil del profesional en la habilidad de tratar una enfermedad, sino también porque "prestan atención al paciente y se muestran receptivos a la información que éste ofrece, además de brindar una información clara al paciente"⁹⁸.

El usuario no sólo padece una enfermedad, también cuenta cómo se siente, comenta sus tristezas e incertidumbres y los cambios experimentados en su proceso. Escuchar al usuario es asumirlo como interlocutor válido de comunicación, posibilitando una comunicación propicia en la forma de dar razón de algo y no sólo receptor pasivo de su tratamiento; esto con el fin de que pueda expresar en forma abierta y sincera sus necesidades e inquietudes. El paciente podrá ser en el momento alguien que necesite atención física, pero todos (paciente y personal de la salud) requieren atención comunicativa. Como se describe en apartes anteriormente plasmados por las mujeres que participaron en el estudio queda corroborada la importancia de una correcta comunicación entre el personal de salud y los usuarios, lo cual incide directamente en la calidad de la atención en salud.

⁹⁸ JARAMILLO Echeverri Luis Guillermo, Pinilla Zuluaga Carlos Alberto, Duque Hoyos Martha Isabel, González Duque Lucero. Percepción del paciente y su relación comunicativa con el personal de la salud en el servicio de agudos del Hospital de Caldas. Manizales (Colombia). *Index Enferm* [revista en la Internet]. 2004 Nov [citado 2014 Abr 07] ; 13(46): 29-33. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962004000200006>.

5.3. MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

Un método para medir la calidad de la atención en salud cada vez más común es hacerlo a través de las percepciones que tienen los usuarios sobre su salud y como interviene el personal de salud en sus procesos de salud y enfermedad.

Donabedian⁹⁹ en su enfoque de atención sanitaria apoya la anterior premisa. Este autor centra su trabajo casi exclusivamente en la interacción médico-paciente, para evaluar los procesos de atención sanitaria.

El modelo propuesto por Donabedian propone analizar la calidad en la atención en salud a través de tres dimensiones: estructura, procesos y resultados. En este esquema como se aprecia los resultados dependen directamente de la atención, por su organización no todos los resultados pueden ser imputados a los procesos únicamente y estos a su vez a los estructura, por tal motivo surge el análisis de la satisfacción de los usuarios como indicador de la dimensión del resultado, obteniendo de ellos la información acerca de su satisfacción en las dimensiones de la estructura (instalaciones, equipos, ubicación etcétera) y los procesos (procedimientos asistenciales y administrativos).

Los resultados del trabajo desarrollado por Serrano y Loriente¹⁰⁰ concluyen que la satisfacción global de los usuarios puede variar de forma positiva o negativa al alterarse cualquiera de las tres dimensiones (instalaciones, organización y acto médico). Aun así los resultados indican que no todas las dimensiones son igual de importantes para los usuarios, por lo cual la satisfacción global no puede entenderse como la suma de las satisfacciones parciales.

⁹⁹ Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Memorial Fund Quarterly* 1966;44:166-203. Consultado en línea. <http://www.fadq.org/Portals/0/Investigacion/Monografico%20Avedis%201parte.pdf>

¹⁰⁰ Serrano-del Rosal Rafael, Loriente-Arín Nuria. La anatomía de la satisfacción del paciente. *Salud pública Méx* [revista en la Internet]. 2008 Abr [citado 2014 Abr 21]; 50(2): 162-172. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000200010&lng=es.

Es importante mencionar que validar como indicador de calidad la percepción que tienen los usuarios de la atención en salud incide directamente en la gestión administrativa de las instituciones de salud por las razones anteriormente mencionadas.

5.4. PROPUESTA DE MEJORAMIENTO PARA LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITAL DEL SUR (IPS)

El primer paso para que la IPS pueda desarrollar un programa para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud consiste en establecer qué es lo que puede mejorarse, teniendo en cuenta la información obtenida acerca de la percepción de las mujeres en el presente estudio se debe realizar una autoevaluación interna, es decir, realizar un diagnóstico básico general de la institución, que pretende identificar los problemas o fallas de calidad que afectan a la organización o aquellos aspectos que en función del concepto de monitoreo de la calidad son relevantes, como por ejemplo la percepción de una de las participantes acerca de la información obtenida por el personal que le va a realizar un procedimiento, o la importancia que tiene para otra participante la calidez con la cual es tratada durante la atención.

Los participantes en el proceso de autoevaluación para la elaboración del diagnóstico básico que identificará los problemas o fallas de calidad en la organización deben ser el equipo directivo, la gerencia, el equipo de trabajo de la unidad de calidad y apoyo a la gestión y auditoría de calidad y un grupo conformado por personas de la parte operativa que conocen los procesos.

En ese orden de ideas, los aspectos objeto de mejoramiento de la calidad son, especialmente, todos aquellos procesos, momentos de verdad y resultados que, por razón de su relación con la calidad de la atención alcanzan gran importancia, como quiera que no responden a las necesidades o expectativas de los usuarios.

En relación a lo anterior el presente estudio arrojó datos tan importantes como que el pudor o el temor tienen gran relevancia en los usuarios, y estos aspectos pueden incidir en la calidad teniendo en cuenta detalles que no suelen ser muy tenidos en cuenta como pueden ser el sexo de quien realiza una atención, la edad, o la forma en que inicia contacto antes de un procedimiento. Lo anterior puede lograr cambios relevantes en la calidad de la atención en salud pues al ser modificados pueden generar cambios en la percepción de los usuarios.

Un valioso aporte del presente estudio a lo anteriormente planteado se extrae de

El Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención debe estar encaminado a solucionar los problemas de calidad que están afectando directamente a los usuarios, en la medida en que no se obtiene la satisfacción de sus necesidades o expectativas y no se obtiene el resultado esperado en dicha atención.

Para implementar la cultura de autocontrol es importante que el equipo responsable de éste, ejercite permanentemente el proceso de autoevaluación interna en sus áreas de trabajo. Además, la autoevaluación afianza el camino para que la adopción de acciones preventiva encaminadas a prevenir la ocurrencia de los problemas de calidad identificados, igualmente acciones de seguimiento para evidenciar brechas de desempeño y para constatar la aplicación de guías, normas y procedimientos de acuerdo con referentes legales y de calidad adoptados por la organización, y además las acciones coyunturales retrospectivas, para detectar, informar y analizar la ocurrencia de resultados no esperados y facilitar la aplicación de intervenciones orientadas a la solución inmediata de los problemas detectados y a la prevención.

Para la realización del proceso de autoevaluación se sugiere aprovechar los beneficios de implementar la totalidad de los componentes del Sistema Obligatorio

de Garantía de Calidad, que para efectos de la identificación de problemas de calidad prevé:

Sistema Único de Acreditación: Resolución 1445 de 2006. Los estándares de acreditación definen niveles óptimos en materia de calidad. Evaluarse con base en lo que está allí descrito arroja oportunidades de mejoramiento que pueden traducir los principales problemas de calidad de la institución. Al abordarse los procesos allí involucrados se promueve de forma integral el mejoramiento continuo de la institución.

Sistema de Información para la Calidad: Resolución 1446 de 2006. Los indicadores del sistema reflejan algunos resultados globales sobre la calidad que se vive institucionalmente.

Es importante aclarar que, según el avance organizacional que se tenga para el mejoramiento de la calidad, la institución podrá optar por cualquier mecanismo que le permita conocer el estado de sus procesos, sin olvidar que sin importar cuál se utilice, siempre debe evaluar los aspectos relacionados con la calidad de la atención para recibir por los usuarios y el mejoramiento continuo de la calidad, identificando permanentemente las brechas que estén teniendo implicaciones en:

- Aumentar la efectividad clínica de los servicios que se presten en las instituciones:
- Disminuir el riesgo al paciente.
- Incrementar la eficiencia clínica en lo referente a la adecuación en la utilización de los recursos.
- Mejorar los niveles de satisfacción de los usuarios en términos de sus percepciones y sus expectativas.

5.4.1 Priorización de los procesos objeto de mejora. El inventario de los procesos objeto de mejoramiento puede resultar extenso y probablemente la institución no podrá mejorarlos todos simultáneamente. Para seleccionar

adecuadamente aquellos procesos que impactan con más fuerza al usuario se puede utilizar la matriz de priorización partiendo de las observaciones realizadas por las usuarias del procedimiento de citología en la institución.

La matriz de priorización, es una herramienta para evaluar opciones basándose en una determinada serie de criterios explícitos que el grupo ha decidido como importantes para tomar una decisión adecuada y aceptable. Se propone que estos criterios sean los factores críticos de éxito de la institución.

Los factores críticos de éxito son entendidos como aquellos aspectos que si todos los miembros de la institución contribuyen a cumplir, permitirán el logro de los objetivos y metas institucionales. Son aquellos aspectos o variables que, estando bajo el control de la institución y siendo medibles en el tiempo, se requiere controlar para el logro de los resultados esperados. Ejemplos de ellos son:

- Calidad de la atención
- Sostenibilidad financiera (resaltando los costos de la no calidad)
- Rentabilidad social.
- Satisfacción del cliente externo.
- Satisfacción del cliente interno.

5.4.2 Incidencia de las entrevistas realizadas en el mejoramiento de la calidad del servicio de salud. Las entrevistas realizadas a las usuarias del presente estudio revelan percepciones acerca de lo que significa para ellas la atención en los procedimientos de citología vaginal. Estos pensamientos permiten generar acciones que mejoren la forma en la cual se aborda el proceso de realización del procedimiento, por ejemplo, una de las entrevistadas menciona que la calidez humana es importante en el momento del procedimiento; si la persona que realiza el procedimiento es consciente de esta observación seguramente abordara de forma diferente a la usuaria, con calidez y atención, humanizando el procedimiento,

lo que en la percepción de la mujer generara más comodidad. Esta “comodidad” se puede traducir a una mejora en la prestación del servicio, que implica calidad.

Si este tipo de herramientas (entrevista) se aplica a diferentes procedimientos de la IPS, como por ejemplo la toma de muestras del laboratorio, la toma de imágenes diagnósticas, entre otros es de esperar que los resultados permitan identificar oportunidades de mejora desde el punto de vista cualitativo y de esta forma impactar en la calidad global desde cada una de las dependencias de la IPS.

5.5 PROPUESTA PARA REALIZAR EL PLAN DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD (PAMEC)

Considerando que es frecuente que los equipos de las IPS no cuentan con la formación adecuada sobre los componentes y características de un plan de mejoramiento continuo, ni conocen con frecuencia la normatividad del PAMEC, se consideró de importancia para el grupo auditor como para los líderes de procesos el cual puede ser replicable dentro de la institución y un modelo ajustado a la normatividad vigente será un importante aporte para la gestión de la calidad en la organización.

la IPS requiere de los elementos necesarios que permitan que sus actores principales, no solamente estén capacitados, sino que realmente se motiven y alcancen un alto sentido de pertenencia institucional, comprometiéndose a ser gestores del Programa de Mejoramiento de la Calidad de las instituciones de salud.

Para iniciar se recomienda la lectura de las siguientes normas y documentos técnicos:

Decreto 1011 de 2006, Título IV

Pautas de Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud.

MPS Versión 2007

Guías Básicas para la Implementación de las Pautas de Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud. MPS Versión 2007

6. CONCLUSIONES

- El significado de la citología vaginal en la presente investigación se divide en cuatro categorías: pudor, temor, atención protocolar y una necesidad para el autocuidado.
- El **pudor** aparece en las mujeres como parte del significado de la citología vaginal, principalmente por tener que mostrar el cuerpo desnudo al realizarse el procedimiento y se arraiga en costumbres y creencias culturales tradicionales.
- El **temor** de las mujeres hacia el procedimiento está asociado principalmente a dos causas, la primera lo que ellas creen, conocen, han experimentado o escuchado acerca del procedimiento y que les puede producir dolor, incomodidad o vergüenza y la segunda es el temor ante la expectativa del resultado.
- Las mujeres perciben el servicio que les brinda el personal de salud desde el significado de la citología vaginal antes, durante y después de la toma del procedimiento como una **atención protocolar**, circunscrita a normas y a un tiempo determinado lo que para ellas significa un distanciamiento y una falta de interacción entre el profesional de salud y la mujer que acude a la consulta para la toma de la citología.
- La realización de la citología vaginal para las mujeres significa una **necesidad para el autocuidado**, porque asocian el procedimiento con la prevención de enfermedades e infecciones de transmisión sexual.
- Se encuentra en los juicios emitidos por las mujeres participantes que existe aún falta de claridad acerca del propósito de la citología vaginal puesto que

en las diferentes intervenciones es reiterativo en ellas relacionar la citología con el diagnóstico de infecciones y con el control de las mismas, la citología vaginal para las mujeres es un procedimiento necesario para el cuidado de la salud que supera en las mujeres que se realizan la citología el temor y el pudor que el procedimiento representa.

- Teniendo en cuenta la normatividad vigente se generó una propuesta de fácil entendimiento para generar el mejoramiento continuo impactando en la calidad a la atención a los usuarios, partiendo de las observaciones realizadas por las participantes del estudio y haciéndolo extensivo a todas las áreas de la IPS.

7. RECOMENDACIONES

- El personal de salud juega un papel importante en la decisión de las mujeres para la toma de la citología vaginal, ya que para ellas, la seguridad y asertividad de los profesionales de la salud encargados de la toma y valoración constituye una motivación.
- Es importante que los profesionales de la salud interioricen y se sensibilicen en la atención que se realiza a cada una de las mujeres, partiendo de su individualidad, y generando reflexiones constantes acerca de la deshumanización en el cuidado de la salud, para evitar que el trato a las personas se vuelva protocolar.
- Las investigaciones a realizar relacionadas con la prevención del cáncer de cuello uterino y la citología vaginal deben considerar una continuidad que garantice impacto social.
- Con los resultados de esta investigación y de otras revisadas en el desarrollo de la misma, se sugiere realizar una investigación con esta misma población, que nos acerque aun más al conocimiento del propósito del procedimiento para la población, con el fin de plantear acciones de prevención encaminadas a mejorar el posible déficit de conocimientos que tienen las mujeres al respecto.

BIBLIOGRAFÍA

ARGUERO, Bertha. GARCIA, Leopoldo. ALVAREZ, María. MONTAÑO, Cecilia. DURAN, Ángel. Información y actitudes relacionadas con el Papanicolaou en estudiantes de licenciatura, mujeres docentes y personal administrativo. En: Rev Facult Med. 2006. Vol. 49. p. 11-14.

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Bogotá: Ministerio de la Protección Social, febrero 2003. 68 p.

DELGADO, Juan Manuel y GUTIERREZ, Juan. Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales. Madrid, editorial síntesis psicológica, 1999. p 177-221.

DE SAUSSURE Ferdinand. Curso de lingüística general. 1ª edición Buenos Aires: Losada editores, 2008. 378 p.

FARFÁN MUÑOZ, Laura Cecilia, BARRÓN TREVIÑO, Esther, JIMÉNEZ DOMÍNGUEZ María Elena, VÁZQUEZ MORÁN, Elizabeth, AYALA ATRIÁN Sara Silvia. Factores socioculturales en mujeres que no acuden a detección oportuna de cáncer cervicouterino En: Rev. Enferm IMSS 2004. Vol.12 No 3 p. 123-130

HERNANDEZ MOLINA, Luz Mery. Significado del cuidado de sí y de su hijo por nacer para un grupo de gestantes, a partir de sus valores, creencias y prácticas. Trabajo de grado enfermera. Bogotá, Universidad Nacional de Colombia. Departamento de Enfermería. 2006

Instituto Distrital de Cultura y Turismo. Bogotá: Panorama turístico de 12 localidades, p 15- 19.

LAGOUEYETE GOMEZ, María Isabel. La citología vaginal una mirada desde las mujeres. En: Investigación y educación en enfermería. 2002. Vol. 20, N°. 2, p. 58-69

LAMADRID ÁLVAREZ, Silvia. Conocimientos y temores de las mujeres chilenas con respecto a la prueba de Papanicolaou. En: Bol Of Sanit Panam 1996, Vol. 121 No 6 p. 542-549.

LAURENCE Bardin. Análisis de contenido. 2ª edición. Madrid: akal, 1996 183 p

MARRINER TOMEY, Ann y RAILEALLIGOOD, Martha. Modelos y teorías en enfermería. 6a. ed. Madrid: Elsevier 2007. 828 p.

MAYAN, María J. Una Introducción a los métodos cualitativos: Módulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales. 2001. p:16-17

PARKINDM, WHELAN SL, FERLAY J, et al (eds). (1997) Cancer Incidence in Five Continents, vol. VII. Lyon, France, IARC Scientific Publication. No143

SANDOVAL CASILIMAS, Carlos. Investigación cualitativa. Santa Fe de Bogotá, ICFES/ASCUN, 199

SANKARANARAYANAN R, MADHUKAR-BUDUKH A, RAJKUMAR. Effective screening programmes for cervical cancer in low- and middle-income developing countries. Bull World Health Organ. 2001 Vol.79, No 9; p 54-62

SECRETARIA DE PLANEACION. Diagnóstico de los aspectos físicos, demográficos y socioeconómicos 2009. Bogotá D.C., 2009

SOTO SOTO, Francisco. MARTÍN PÉREZ, Graciela. CARBALLO PÉREZ, Normelbis. BENÍTEZ GREY, Teresa. Factores que condicionan la conducta de negación hacia la Prueba citológica. En: Rev. MEDISAN 2003; Vol. 7 No 2 p.8-16

TREJOS ESCALANTE, Fernando. Deshumanización de la medicina. En: Hospitales de Costa Rica. Marzo 1978, No. 16. p. 19-21.

CIBERGRAFÍA

AGUILAR PEREZ José. LEYVA LOPEZ A, Hidée. ANGULO NAJERA, David. SALINAS Antonio. LESCANO PONCE, Eduardo. Tamizaje en cáncer cervical: conocimiento de la utilidad y uso de citología cervical en México, En: Rev. Salud Pública; 2003.Vol.37 No 1.p. 100-106. [Consultado el 10 de agosto de 2010]. Disponible en <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n1/13550.pdf>

ALLIANCE FOR CERVICAL CANCER PREVENTION. La prevención del cáncer cervical a nivel mundial. Seattle Washington; 2004. [En línea]. [Consultado el 15 octubre de 2010]. Disponible en: http://www.phishare.org/files/3575_PreventCervCancer_SP.pdf

ANGEL GUTIERREZ, Natalia. SALDARRIAGA Sánchez, Briseida María. Significado que dan los padres de niños hospitalizados en unidades de cuidado intensivo neonatal a la información que reciben del personal de enfermería. Tesis de grado especialización en Cuidado de Enfermería al Niño en Estado Crítico de Salud. Medellín, Colombia. Universidad de Antioquia, 2007, 40 p. Recuperado el día 20 de septiembre de 2010, de <http://tesis.udea.edu.co/dspace/handle/10495/41>

ARANDA G, Patricia. CASTRO VAZQUEZ, M.C. Para una epidemiología sociocultural en el estudio del cáncer cervicouterino: experiencias de investigación. Región y Sociedad, 2008, Vol. XX, número especial, p. 93-126. Sonora, México. . [Consultado el 22 de octubre de 2010]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/102/10209805.pdf>

CABRERA FERNANDEZ, Miriam y YERA MARTINEZ, Delis. Complicaciones de la braquiterapia en pacientes con cáncer cervicouterino. En: Rev. Cubana Enfermería [En línea]. 2000. Vol.16, No.3 p. 167-170 [Consultado el 23 de agosto de 2010]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol16_3_00/enf07300.pdf

CÁNOVAS TOMÁS, Miguel Ángel. La relación de ayuda en enfermería. Una lectura antropológica sobre la competencia relacional en el ejercicio de la profesión. Murcia, 2008. 325 p Tesis (doctoral) Universidad de Murcia. Tomado de www.tdr.cesca.es/TESIS_UM/AVAILABLE/TDR.../CanovasTomas.pdf.

CASTILLO, Edelmira. VASQUEZ, Martha Lucia. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. En: Colombia Médica. [En línea]. 2003. Vol. 34 No 3, p.

164-167 [consultado el 27 de noviembre de 2010]. Disponible en <https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/3460/1/rc03025.pdf>

CASTRO VASQUES, María del Carmen y SALAZAR ANTUNEZ, Gilda. Elementos socioculturales en la prevención del cáncer cervicouterino: un estudio en Hermosillo, Sonora. En: Rev. Región y sociedad. [online]. Serie cuadernos cuarto creciente No 7. 2001 Vol. 14, No 25. 230 p. Disponible en http://lanic.utexas.edu/project/etext/colson/25/25_10.pdf

CHRISTOPHER Suzanne, GIDLEY Allison, LETIECQ Bethany, SMITH Adina, MCCORMICK AK. Alma. Cervical cancer community-based participatory research project in a Native American community. En: Health Educ Behav. 2008. Vol. 35 No 6. p. 821-34. Epub 2007 Dec 12. [Consultado el 12 de octubre de 2010] Disponible en: <http://heb.sagepub.com/content/early/2007/12/12/1090198107309457.short>

DONABEDIAN A. Evaluating the quality of medical care. The Milbank Memorial Fund Quarterly 1966;44:166-203. Consultado en línea. <http://www.fadq.org/Portals/0/Investigacion/Monografico%20Avedis%201parte.pdf>

ECO Umberto. El significado como unidad cultural. Extraído de la estructura ausente. Introducción a la Semiótica. [Consultado el 11 de noviembre de 2010]. Disponible en www.liccom.edu.uy/bedelia/cursos/semiotica/textos/eco_significado.pdf

ERRAZURIZ M, Carlos J. El pudor en la sexualidad humana como bien jurídico de la coexistencia interpersonal. En: Rev. Fidelium Iura [En línea] nº 15, 2005. pp. 115-134. [consultado el 30 de junio de 2011]. Disponible en <http://dspace.unav.es/dspace/bitstream/10171/6518/1/XV-Pudor.pdf>

ESCOBAR, Arturo. Antropología y desarrollo. Adjunto de Antropología de la Universidad de Massachusetts. Recuperado el día 7 de agosto de 2010, de <http://www.unesco.org/issj/rics154/escobarspa.html>

ESPINOSA ARANZALES, Ángela Fernanda. BELTRÁN RODRÍGUEZ, Johnny Adalber. Factores asociados a decisión de realizarse citología cérvico-vaginal en mujeres con acceso a seguridad social en Bogotá. Tesis para optar por el grado de Magister en Epidemiología. Facultad de Medicina CES. Medellín, 2008. [Consultado 12 de octubre de 2010] Tomado de

<http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/315/1/Anexos%201.pdf>

FALCON HERNANDEZ, Eva; VARGAS FAJARDO, Eresmilda y BARROSO CREAGH, Raquel. Análisis del programa de cáncer cervico-uterino: Período 1990-1996. En: Revista Cubana de Enfermería [En línea]. 1999. Vol. 15, No 3. p. 201-206 [consultado el 4 de octubre de 2010]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000300012&lng=es&nrm=iso

FOUCAULT, M. El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica. México: Siglo XXI; 1991. Citado por POBLETE TRONCOSO, Margarita y VALENZUELA SUAZO, Sandra. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta paul. enferm. [en línea]. 2007, vol.20, n.4 [citado el 2011-07-01], pp. 499-503. Disponible en <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000400019&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0103-2100. doi: 10.1590/S0103-21002007000400019.

GIRALDO MONTOYA, Dora. Significados del cuidado en el parto. En Revista avances en enfermería, 2007. Vol. 25 No 1, p. 115-121 [Citado el 10 de octubre de 2010]. Disponible en: http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxv1_10.pdf

GLOBOCAN. Cervical Cancer Incidence and Mortality Worldwide in 2008 Summary. [En línea]. [Consultado el 10 de septiembre de 2010]. Disponible en <http://globocan.iarc.fr/factsheets/cancers/cervix.asp>.

GONZÁLEZ LOSA, María del R., AMARO CAMACHO, Alejandro. DOMÍNGUEZ REYES, Miguel. CASTRO SANORES, Carlos. Calidad de la toma de muestra de citología cervical de la Unidad Médica de Medicina Familiar No. 57 del Instituto Mexicano del Seguro Social. En: Revista Biomédica.; 2006, Vol. 17 No 2. p. 102-106 [Consultado el 13 de octubre de 2010]. Disponible en www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2006/bio062c.pdf.

GOTTLOB Frege. Recuperado el día 21 de noviembre de 2010, de http://es.wikipedia.org/wiki/Gottlob_Frege

GUEVARA CUELLAR, César, GUEVARA CHAUX, Claudia, MEDINA, Camilo, MERA CERÓN, Soraya y TORRES MARTINEZ, Luis. Prevalencia de la toma de citología vaginal en estudiantes de una universidad pública de Colombia. En: Salud Uninorte, Barranquilla. 2008. Vol.24, No.1, p. 23-30. ISSN 0120-5552 [consultado el 09 de junio de 2010]. Disponible en http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/salud_uninorte/24-1/3_citologia_vaginal.pdf

IBBOTSON Tracy, WYKE Sally, A review of cervical cancer and cervical screening: implications for nursing practice En: Journal of Advanced Nursing [J AdvNurs], 1995. Vol. 22 No 4, p. 745-52. [Consultado el 21 de Agosto de 2010]. Disponible en <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2648.1995.22040745.x/abstract>

JARAMILLO Echeverri Luis Guillermo, PINILLA Zuluaga Carlos Alberto, DUQUE Hoyos Martha Isabel, GONZÁLEZ Duque Lucero. Percepción del paciente y su relación comunicativa con el personal de la salud en el servicio de agudos del Hospital de Caldas. Manizales (Colombia). Index Enferm [revista en la Internet]. 2004 Nov [citado 2014 Abr 07] ; 13(46): 29-33. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962004000200006>.

JIMÉNEZ SÁNCHEZ, Laila María. MARVÁN GARDUÑO, María Luisa. Significado psicológico de la menopausia en mujeres en etapa adulta media. En: Rev. Psicología y Salud [en línea]. Enero- Junio 2005. Vol. 15 No 001, p. 69-76. ISSN 1405-1109 [consultado el 8 de octubre de 2010] Disponible en: <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=29115107>>

LUDWIG, Josef Johann Wittgenstein. Recuperado el día 20 de noviembre de 2010, de http://es.wikipedia.org/wiki/Ludwig_Wittgenstein

LUSK, Rich. The nature of convention: signification from Socrates to Saussure [consultado el 08 de octubre de 2010]. Disponible en <http://www.trinity-pres.net/essays/nature-of-convention-signification-from-Socrates-to-Saussure.pdf>

MAHECHA VILLALOBOS, José Wilder. Cáncer de Cuello Uterino: Hacia una Historia Social de la Enfermedad. Médico. Grupo de investigación en Cáncer de Cuello Uterino y Mama. En rev. Hacia promoción de la salud. [En línea] octubre 2002. Universidad de Caldas, Manizales. P. 61-65 [Consultado el 12 de noviembre de 2010] Disponible en

<http://telesalud.ucaldas.edu.co/telesalud/facultad/Documentos/Promocion/Vol%207/CANCER%20DE%20CUELLO%20UTERINO.pdf>

MEDLINEPLUS. Examen bajo el microscopio de células tomadas por raspado de la punta del cuello uterino utilizando un espejulo. Se utiliza para el tamizaje en el cáncer de cuello uterino. Recuperado el día 27 de noviembre de 2010, de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003911.htm>

MUNEVAR TORRES, Rosa. MUÑOZ de RODRIGUEZ Lucy. Las madres conocen y alivian el dolor de los recién nacidos. En: Revista avances en enfermería. 2009. Vol. 27 No 1, p. 82-92 [Consultado el día 12 de septiembre de 2010] Tomado de http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvii1_9.pdf

MURILLO MORENO, Raúl. Control del cáncer de cuello uterino en Colombia: triunfos y desafíos de la tamización basada en la citología cérvico-uterina. En: Biomédica, [En línea]. 2008. Vol.28, No 4, p. 457-470. ISSN 0120-4157. [consultado el 19 de octubre de 2010], Disponible en <http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572008000400001&lng=es&nrm=iso>.

MURILLO, Raúl. CENDALES, Ricardo. WIESNER, Carolina. PIÑEROS, Marion. TOVAR, Sandra. Efectividad de la citología cérvico-uterina para la detección temprana de cáncer de cuello uterino en el marco del sistema de salud de Colombia. En: Rev. Biomédica, 2009. Vol. 29, Núm. 3, 354-361 p. Instituto Nacional de Salud (Colombia). Colombia. [Consultado el 10 de octubre de 2010]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/843/84311689004.pdf>

NACIONES UNIDAS. Objetivos de desarrollo del Milenio informe 2010. Nueva York 2010. p. 21. [Consultado el 21 de octubre de 2010]. Disponible en: http://www.un.org/es/comun/docs/?path=/spanish/millenniumgoals/pdf/MDG_Report_2010_SP.pdf

NAVARRO LECHUGA, Edgar y DE LAS SALAS MARTINEZ, Roxana Patricia. Uso de la citología vaginal en mujeres afiliadas al régimen subsidiado atendidas en la Unidad Hospitalaria La Manga de Barranquilla (Colombia), 2006. En: Salud Uninorte, Barranquilla. [En línea]. 2008. Vol. 24, No 2. p. 191-204. ISSN 0120-5552. [Consultado el 08 de octubre de 2010]. Disponible en: http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/salud_uninorte/24-2/4_Uso%20de%20la%20citologia.pdf

OCHOA-JARAMILLO, Francisco Luis. MONTOYA-VELEZ, Liliana Patricia. Mortalidad por cáncer en Colombia 2005. Rev.fac.med.unal. [online]. 2009. Vol. 57, No 4 p. 304-315. ISSN 0120-0011 [Consultado el 08 de octubre de 2010]. Disponible en http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112009000400003&lng=en&nrm=iso.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, OFICINA REGIONAL DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, OPS/OMS. Alianza para la Prevención del Cáncer Cervicouterino (ACCP). Relatos de mujeres, vidas de mujeres: Experiencias con el tamizaje y el tratamiento del cáncer cervicouterino. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, OPS/OMS, 2004. Consultado el 15 de octubre de 2010 Disponible en http://www.path.org/files/RH_accp_wswl_sp.pdf.

PARDO TORRES, Myriam Patricia y NUÑEZ GOMEZ, Nicolás Arturo. La salud de la mujer adulta joven y su promoción en el marco del sistema de seguridad social en Colombia. En: Revista Entornos. Universidad Surcolombiana de Neiva. 2008. Vol. 21. p. 67-75 [Consultado el 21 de octubre de 2010]. Disponible en <http://paginas.usco.edu.co/proyeccionsocial/images/PDF/revista21/articulo7.pdf>

PARDO TORRES, Patricia y NUÑEZ GOMEZ, Nicolás. La comprensión de la salud: punto de partida del enfoque sanológico en la promoción de la salud de la mujer adulta joven. Bogotá. En: av. enferm. 2007, XXV No. 2: 36-49. [Citado 20/07/2011]. Disponible en: http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxv2_4.pdf

PEIRCE, Charles Sanders. Recuperado el día 20 de noviembre de 2010, de http://es.wikipedia.org/wiki/Charles_Sanders_Peirce.

RATIVA M, Natalia. Hacia la disminución del cáncer de cuello uterino ¿Qué se está haciendo en Bogotá? NotiCyT. 20 de agosto de 2007. [consultado el 20 de agosto de 2010] Disponible en <http://especiales.universia.net.co/galeria-de-cientificos/noticias-de-la-ciencia-en-colombia/hacia-la-disminucion-del-cancer-de-cuello-uterino.html>

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la lengua española. Vigésima segunda edición. [Consultado en 10 de octubre de 2010]. Disponible en: <http://www.rae.es/rae/gestores/gespub000018.nsf/voTodosporId/651DD2E435FC3039C12571F8003AAE85?OpenDocument>

RESTREPO ZEA, Jairo et al. Accesibilidad a la citología cervical en Medellín, Colombia en 2006. En: Revista Española de Salud Pública [En línea]. 2007. Vol.81, N°.6. p. 657-666. [consultado el 08 de octubre de 2010], Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272007000600009&lng=es&nrm=iso>.

RODRÍGUEZ, Carlos Edgar. Humanización de la atención y acreditación en salud. ICONTEC. Consultado en <http://www.icontec.org/index.php/es/easyblog/entry/humanizacion-de-la-atencion-y-acreditacion-en-salud>

RUOTI DE GARCIA DE ZUNIGA, Monica. ARROM DE FRESCO, CH. RUOTI COSP, M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolau (PAP) en mujeres embarazadas consultantes de hospitales públicos del Departamento de Alto Paraná, Paraguay. En: Memorias del Instituto de Investigación en Ciencias de la Salud. [En línea]. 2008. vol.6, No.2, p. 48-58. [consultado el 04 de octubre de 2010]. Disponible en <http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282008000200008&lng=es&nrm=iso>.

SERRANO-DEL ROSAL Rafael, Lorient-Arín Nuria. La anatomía de la satisfacción del paciente. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2008 Abr [citado 2014 Abr 21] ; 50(2): 162-172. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000200010&lng=es.

SUAREZ LEAL, Dora. MUÑOZ de RODRIGUEZ, Lucy. La condición materna y el ejercicio en la gestación favorecen el bienestar del hijo y el parto. En: Revista avances en enfermería. 2008. Vol.26, No 2, p. 51-58. [consultado el 15 de septiembre de 2010]. Disponible en http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvi2_6.pdf

TAMAYO A, Lucia S, CHAVEZ M, María G y HENAO F, Liliana M. Cáncer de cuello uterino: más allá de lo que es; la percepción de las mujeres de Antioquia (Colombia) y Colima (México), 2008 En: Rev. Fac. Nac. Salud Pública, Mayo- Agosto. 2009. Vol.27, No 2 p. 177-186. [Consultado el 13de agosto de 2010]. Disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/120/12011791009.pdf>

URRUTIA S, María Teresa et al. ¿Por qué las mujeres no se toman el papanicolau?: Barreras percibidas por un grupo de mujeres ingresadas al programa de cáncer cervicouterino auge. En Rev. chil. obstet. ginecol. [online]. 2008. Vol. 73, No 2, p. 98-103. ISSN 0717-7526. Doi: 10.4067/S0717-75262008000200005. [citado 2011-05-11], Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262008000200005&lng=es&nrm=iso

VALENZUELA, Maria Teresa y MIRANDA, Amelia.. ¿Por qué no me hago el Papanicolau? Barreras psicológicas de mujeres de sectores populares de Santiago de Chile. En: Rev. Chil. Salud Pública; 2001. Vol. 5, No. 2-3 p. 75-80 [Consultado el 12 de octubre de 2010]. Disponible en: <http://www.urucan.org.uy/uilayer/pccu/revchil75.pdf>

WIESNER-CEBALLOS, Carolina; CENDALES-DUARTE, Ricardo y TOVAR-MURILLO, Sandra L. Aplicación de un Modelo para el Control del Cáncer de Cuello Uterino en Soacha, Colombia. En: Revista de Salud Pública [en línea] 2008 Vol. 10.No 5, p. 691-705. ISSN 0124-0064. [Consultado el 28 de noviembre de 2010]. Disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=42210502>.

WIESNER-CEBALLOS, Carolina. VEJARANO-VELANDIA, Marcela. CAIDEDOMERA, Juan. TOVAR-MURILLO, Sandra. CENDALES-DUARTE, Ricardo. La citología de cuello uterino en Soacha, Colombia: representaciones sociales, barreras y motivaciones. En: Rev. Salud pública [En línea]. 2006. Vol.8, No.3 p. 185-196 [consultado el 22 de agosto de 2010]. Disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=42280304>

YEPES STORK, Ricardo. La elegancia, algo más que buenas maneras. Revista humanitas. 1997. Citado por, Orellana-Peña, Cecilia. Intimidación del paciente, pudor y educación médica. Persona y Bioética vol. 12. Número 30. Pp. 8-15. [en línea] 2008 [fecha de consulta: 30 de junio de 2011] Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=83203002> ISSN 0123-3122

ANEXOS
ANEXO A
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Apreciada participante

El siguiente documento contiene la información acerca de la investigación “Significado de la citología vaginal para las mujeres”, la cual tiene como objetivo describir el significado que tiene para las mujeres la citología vaginal desde su experiencia individual, usando como herramienta para la obtención de información una entrevista semiestructurada, en la que se le realizaran preguntas referidas a la citología vaginal, cuidado de la salud, entre otras; pudiendo causar algunas molestias por la profundidad de las preguntas en algunos casos acerca de su vida personal, y generando a la vez una reflexión sobre la citología vaginal.

Por otra parte es necesario que durante el proceso de la investigación toda la información que suministre sea real y verídica y se base en sus experiencias o representen sus creencias, pensamientos y demás.

Todos los datos que sean suministrados por usted serán protegidos y se le asegurara el anonimato sobre la información que suministre hasta el final. La información que suministre al respecto solo será usada con fines académicos y en conferencias u otro tipo de exposiciones que realice el investigador. La duración de la recolección de la información se llevara en un periodo de tiempo no mayor a tres (3) meses; tiempo en el cual puede libre y voluntariamente retirarse del proceso sin que ello le acarree una sanción o la pérdida de los beneficios que tenía antes de participar en la investigación.

Su participación en este estudio es de gran importancia, pues con el se podrá comprender la perspectiva acerca de lo que para usted significa la citología vaginal y todo lo que ella conlleva.

Comprende y acepta que durante el proceso pueden aparecer circunstancias imprevisibles o inesperadas, que puedan requerir una extensión del tiempo original.

Al firmar este documento reconoce que lo ha leído o que le ha sido leído y explicado y que comprende perfectamente su contenido.

Cualquier pregunta, duda o expresión que quiera manifestar puede hacerla con total libertad al investigador Juan David Moscote Gaitán el cual estará atento en todo el proceso.

A continuación usted debe manifestar si acepta participar en las condiciones arriba mencionadas.

Comprendiendo lo anterior, doy mi consentimiento y acepto participar en la investigación “Significado de la citología vaginal para las mujeres” aceptando las condiciones anteriormente señaladas

FIRMA DE LA PARTICIPANTE Y NOMBRE:

FIRMA DEL INVESTIGADOR Y NOMBRE:

ANEXO B.

RESEÑA HISTÓRICA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY.

Inicialmente, Techo pertenecía al Cacique Techitina y a la comunidad indígena, que posteriormente fue despojada de su tierra. El terreno pasó entonces a manos del encomendero Juan Ruiz de Orejuela y luego, en 1608, a los jesuitas. Aunque no hay claridad sobre el momento en que las tierras fueron tomadas por particulares, lo cierto es que años después apareció como propietaria doña María Arias de Ugarte, quien al morir heredó la finca a las monjas de Santa Clara.

La finca fue posteriormente dividida en dos partes; la parte sur conservó el nombre de Techo y la parte norte recibió el de Rosario, debido a que fue adquirida por el Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, en 1652. En 1726, Techo fue vendida al capitán Juan de Ortega, quien la traspasó al jesuita Francisco Castaño, rector del Real Colegio Mayor y Seminario de San Bartolomé, hacia 1729. En 1736, el padre José de Rojas adquirió para este colegio la parte del Rosario, y así unificó nuevamente la finca inicial. En 1767, los jesuitas fueron expulsados y se embargó la propiedad, la cual fue dividida nuevamente. Una parte fue a parar a manos del virreinato y la otra, llamada Rosario, a José A. Doncel, quien le cambió el nombre por El Tintal.

El Tintal cambió de dueños reiteradamente hasta 1823, cuando fue adquirida por José Antonio Sánchez, quien la dividió entre sus hijos Gabriel y Pío. La parte del nordeste conservó el nombre y a la del sureste la llamaron Tintalito. Esta última fue fraccionada posteriormente, adquiriendo como nuevo nombre El Juncal, y luego Hacienda Los Pantanos. Por su parte, Techo, que en 1861 había pasado a manos del gobierno con la desamortización de los bienes eclesiásticos, fue vendida a Avianca y al consorcio de Cervecerías Bavaria. La Chamicera, otra hacienda que también hace parte del actual Kennedy, colindaba hasta principios del siglo pasado

con Techo y El Tintal y llegaba hasta Puente Aranda. En ese entonces pertenecía a Manuel Montes y a Jorge Lozano de Peralta, quienes posteriormente la perdieron en pleito.

En 1774, la hacienda fue a parar a manos de Miguel de Ribas y su hermano, quienes la ampliaron con parte de La Estanzuela y parte de Techo y la extendieron hasta el río Fucha. La hacienda pasó a manos de Eusebio Umaña durante la época de la pacificación española o reconquista. A la muerte de Umaña, sus dos hijos dividieron la hacienda en dos partes, una de ellas continuó con el nombre de La Chamicera y se dividió en Santa Inés, Santa Helena y El Porvenir. La otra parte tomó el nombre de San Isidro e igualmente fue fraccionada. En estas haciendas se desarrolló posteriormente lo que hoy se conoce como Ciudad Kennedy¹⁰¹.

Después de la visita en 1961 del entonces Presidente de Estados Unidos John F. Kennedy, se lanzó el ambicioso proyecto de vivienda de Techo, después de su ejecución la localidad tomó grandes proporciones. Debido a esto y luego de su muerte en 1963 los pobladores, del para ese entonces, popular barrio de Techo, decidieron llamar a la localidad Ciudad Kennedy

¹⁰¹ Reseña tomada textualmente del documento “Bogotá: Panorama turístico de 12 localidades” del Instituto Distrital de Cultura y Turismo, p 15- 19.

ANEXO C. Cronograma

Tabla 2. Cronograma

| Actividad / Semanas | Mayo | | | | Junio | | | | Julio | | | | Agosto | | | | Septiembre | | | | Octubre | | | | Noviembre | | | | Diciembre | | | | Enero | | | | Febrero | | | | Marzo | | | | Abril | | | | Mayo | | | | | | | |
|---|------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|--------|---|---|---|------------|---|---|---|---------|---|---|---|-----------|---|---|---|-----------|---|---|---|-------|---|---|---|---------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|------|---|---|---|--|--|--|--|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | |
| Curso bases de datos | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisión bibliográfica de evidencia en enfermería y otras áreas del fenómeno de estudio | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Presentación de sub-estructuración teórica de las investigaciones más relevantes | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Presentación del documento con Marco de referencia | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Presentación marco de diseño con sus elementos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

