

# Consejería en la detección de VPH como prueba de tamizaje de cáncer cervical: un estudio cualitativo sobre necesidades de mujeres de Michoacán, México

Leith León-Maldonado, D en SP,<sup>(1,2)</sup> Betania Allen-Leigh, D en Antrop,<sup>(3)</sup> Eduardo Lazcano-Ponce, D en C.<sup>(2)</sup>

León-Maldonado L, Allen-Leigh B, Lazcano-Ponce E. **Consejería en la detección de VPH como prueba de tamizaje de cáncer cervical: un estudio cualitativo sobre necesidades de mujeres de Michoacán, México.** *Salud Publica Mex* 2014;56:519-527.

## Resumen

**Objetivo.** Explorar las necesidades de información y consejería de un grupo de mujeres mexicanas al utilizar la prueba de virus de papiloma humano (VPH). **Material y métodos.** En 2011, se realizaron 24 entrevistas semiestructuradas a mujeres que recibieron el resultado de una prueba de VPH, en dos municipios del estado de Michoacán. El análisis cualitativo de las entrevistas se realizó con las técnicas de la comparación constante. **Resultados.** Durante el tamizaje, las mujeres recibieron escasa consejería; experimentaron angustia y confusión. Las usuarias de la prueba se mostraron interesadas en recibir información sobre el VPH y el cáncer cervical, el significado de sus resultados, los pasos que habrían de realizar en la atención, apoyo emocional e información vinculada con la transmisión sexual de VPH. **Conclusiones.** Se requiere diseñar e implementar políticas para impartir educación para la salud y consejería, a la par de la realización de pruebas de VPH.

Palabras clave: asesoramiento; papillomavirus; tamizaje; investigación cualitativa; México

León-Maldonado L, Allen-Leigh B, Lazcano-Ponce E. **Counseling for HPV detection when used to screen for cervical cancer: a qualitative study on the needs of women from Michoacan, Mexico.** *Salud Publica Mex* 2014;56:519-527.

## Abstract

**Objective.** To explore the information and counseling needs of a group of Mexican women during use of the HPV test. **Materials and methods.** In 2011, 24 semistructured interviews were done with women upon receiving HPV test results in two municipalities in the state of Michoacan. Qualitative analysis of the interviews was done using constant comparison techniques. **Results.** During their use of screening services women received limited counseling; they felt anguish and confusion. Women were interested in receiving information and advice on HPV and cervical cancer, the meaning of test result, next steps to be taken in their healthcare use as well as information and emotional support related to the sexual transmission of HPV. **Conclusions.** The design and implementation of policies are needed which instigate health education and counseling in conjunction with HPV testing.

Key words: counseling; papillomavirus; screening; qualitative research; Mexico

- (1) Departamento de Control de Enfermedades Transmisibles por Vector y Zoonosis, Subdirección de Servicios de Salud, Dirección de Servicios de Salud, Secretaría de Salud de Michoacán. Michoacán, México.
- (2) Centro de Investigación en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.
- (3) Dirección de Salud Reproductiva, Centro de Investigación en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública. Distrito Federal, México.

Fecha de recibido: 30 de abril de 2014 • Fecha de aceptado: 7 de agosto de 2014

Autor de correspondencia: Dra. Betania Allen-Leigh. Dirección de Salud Reproductiva, Centro de Investigaciones en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública. 7ª cerrada de Fray Pedro de Gante 50, col. Sección XVI. 14000 Tlalpan, Distrito Federal, México.  
Correo electrónico: ballen@insp.mx

El virus del papiloma humano (VPH) es el agente causal del cáncer cervical (CaCu).<sup>1</sup> Actualmente existen pruebas para detectar la infección por VPH que son altamente sensibles, reproducibles y con un alto valor predictivo negativo; se propone utilizarlas para reemplazar la citología cervical como método de tamizaje primario para CaCu.<sup>2-4</sup> México ha introducido la detección de VPH de alto riesgo al programa de detección y control del CaCu; se recomienda su utilización en mujeres de 35 a 64 años y la citología en mujeres de 25 a 34 años.<sup>5-6</sup>

No obstante los beneficios de la prueba de VPH, recibir un diagnóstico positivo puede generar efectos psicosociales en las mujeres: ansiedad, angustia y confusión, sentimientos de culpa o la experiencia de ser estigmatizada.<sup>7-9</sup> Las investigaciones muestran que las mujeres sienten ansiedad en relación con la prueba de VPH cuando sus dudas no son resueltas; si se proporciona información, su ansiedad es menor.<sup>7,10-12</sup> La literatura médica sobre el tema resalta la importancia de acompañar la prueba de VPH con información sencilla, clara y adaptada a las necesidades de la población.<sup>10</sup> La consejería es una estrategia útil para este fin e implica la comunicación entre el personal de salud y la usuaria en un ambiente de empatía, confianza y respeto, así como apoyo emocional a la usuaria para que enfrente eventos como la recepción de un resultado positivo a la prueba de VPH.<sup>13</sup> Dentro del programa de detección oportuna del CaCu en México no existen recomendaciones específicas sobre la consejería que se debe impartir al realizar o entregar el resultado de una prueba de VPH. Por lo anterior, se realizó un estudio para determinar las necesidades de consejería de las mujeres mexicanas al utilizar la prueba de VPH.

## Material y métodos

### Muestra y reclutamiento

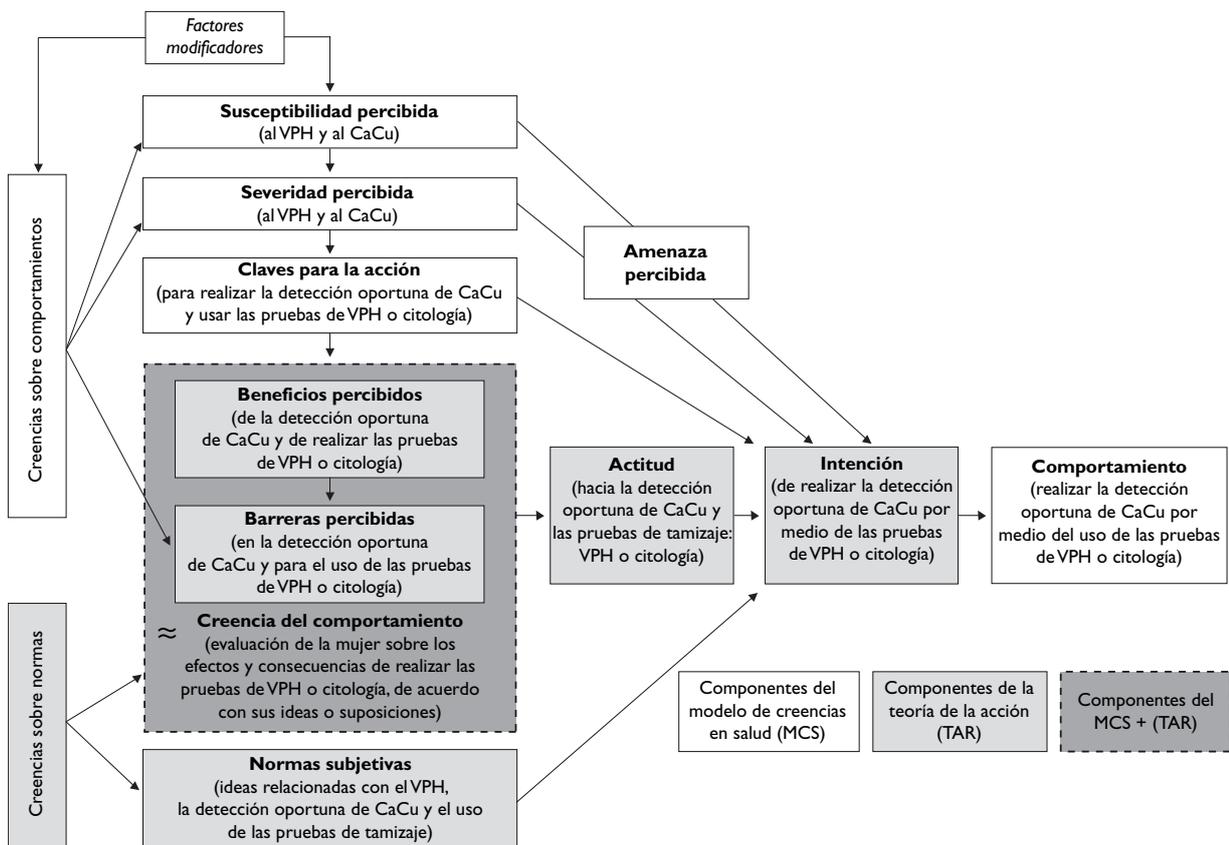
La muestra intencional fue de 24 usuarias de dos unidades médicas de primer nivel de atención de los servicios de salud del estado de Michoacán, en México, que participaron en entrevistas individuales semiestructuradas después de haber recibido los resultados de una prueba de VPH. Se seleccionaron unidades de salud ubicadas en municipios con diferentes grados de marginación y se tomaron en cuenta aspectos logísticos como tiempo de traslado y ubicación fuera de zonas con violencia.<sup>14</sup> Una de las unidades de salud se localiza en Chilchota, uno de los municipios del estado con más habitantes hablantes de alguna lengua indígena, primordialmente purépecha o tarasco.<sup>15</sup> La segunda unidad de salud está en Morelia, la capital del estado. Se entregó una carta

a los encargados de los centros de salud para explicar el objetivo de la investigación y las actividades que se realizarían. En cada unidad de salud se solicitó un listado de mujeres usuarias, a quienes se les hubiera realizado una prueba de VPH hacía menos de un mes y a quienes se les hubiera entregado el resultado de la prueba esa misma semana o el día de la entrevista. La invitación a las usuarias para participar en el estudio fue verbal y personalizada. Se captó a las entrevistadas cuando acudían a los centros de salud o a través de llamadas telefónicas o visitas domiciliarias. Si la invitación era aceptada, se aplicaba el formato de consentimiento informado aprobado por la Comisión de Ética del Instituto Nacional de Salud Pública así como un pequeño cuestionario para recolectar datos sociodemográficos y antecedentes de pruebas de detección. En el estudio se incluyó únicamente a usuarias que pudieran hablar el español lo suficiente para contestar las preguntas de la guía de entrevista y que dieron consentimiento para participar en el estudio.

### Instrumentos y levantamiento de datos

Se elaboró una guía de entrevista basada en el objetivo del estudio y en la revisión de la literatura sobre consejería, necesidades de información y experiencias de uso de la prueba de VPH.<sup>7-12,16</sup> Se incorporaron constructos teóricos del Modelo de Creencias en Salud, como susceptibilidad, severidad, beneficios, barreras y disparadores de la acción. En forma paralela, se retomó el constructo de "norma subjetiva" de la Teoría de la Acción Razonada (figura 1).<sup>17,18</sup> Para incorporar una perspectiva de género, se buscó que las mujeres se expresaran sobre quiénes participan en sus decisiones y cómo lo hacen, así como sobre la manera en que interactúan el papel del género, la identidad o las relaciones de género con el cuidado de su cuerpo y su salud.<sup>19,20</sup> Los temas incluidos en la guía de entrevista fueron las experiencias durante la cita para toma de muestra de la prueba de VPH, experiencias durante la cita para la entrega de resultado, comparación de las pruebas VPH/citología, experiencias previas y barreras en la detección oportuna de CaCu.

Las entrevistas duraron aproximadamente media hora y fueron realizadas por dos mujeres mexicanas hispanoparlantes; ninguna de ellas hablaba purépecha o tarasco y no hubo intervención de traductores. Una entrevistadora realizó 87% de las entrevistas y la otra, las restantes. Las entrevistas se grabaron en audio y se realizaron en un área privada de los centros de salud, a puerta cerrada y únicamente con la presencia de la entrevistada y la entrevistadora. Al final de cada entrevista, todas las preguntas o dudas generadas durante la misma fueron resueltas; además, se entregaron dos folletos sobre



Fuentes: referencias 17 y 18

**FIGURA I. MODELO DE CREENCIAS EN SALUD COMBINADO CON LA TEORÍA DE LA ACCIÓN RAZONADA, ENFOCADO AL USO DE LA PRUEBA DE VPH Y AL CÁNCER CERVICAL (CaCu). ESTUDIO CUALITATIVO CON MUJERES MICHOACANAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE MICHOACÁN. MÉXICO, 2011**

el VPH, su transmisión y prevención. También se acompañó a las mujeres que solicitaron apoyo psicológico hasta lograr su canalización a la atención necesaria.

**Procesamiento y análisis de datos**

Las entrevistas se transcribieron; luego, se realizó un análisis cualitativo en el que se dividieron en segmentos; posteriormente se clasificaron dentro de los temas que emergieron de éstas o de acuerdo con los constructos del marco teórico. Se utilizó el programa ATLAS.ti como apoyo para la codificación.<sup>21</sup> Por medio del método de comparación constante,<sup>22</sup> se agruparon los códigos emergentes y los constructos del marco teórico en tres grandes temas en relación con las preguntas, dudas y necesidades de información y consejería expresadas por las mujeres sobre el VPH, las pruebas de VPH, la citología y el CaCu.

**Resultados**

Las mujeres entrevistadas tuvieron entre 33 y 66 años. Del total de las entrevistadas, 75% eran beneficiarias del Programa Oportunidades;\* 75% reportó un máximo de educación primaria, 46% se dedicaba a las actividades

\* El Programa Oportunidades es una iniciativa del gobierno mexicano que plantea favorecer el desarrollo de capacidades asociadas con la educación, salud y nutrición de las familias beneficiarias para romper el ciclo generacional de la pobreza y promover el bienestar. Utiliza varias estrategias que incluyen la transferencia de recursos económicos a las familias beneficiarias y las corresponsabilidades de los miembros de dichas familias de participar en actividades relacionadas con el programa. Páginas del Seguro Popular y de Oportunidades, consultadas el 20 de abril de 2014, disponibles en [http://www.seguro-popular.salud.gob.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13&Itemid=37](http://www.seguro-popular.salud.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=13&Itemid=37); [http://www.oportunidades.gob.mx/Portal/wb/Web/mision\\_y\\_vision](http://www.oportunidades.gob.mx/Portal/wb/Web/mision_y_vision)

del hogar y 46% reportó un idioma indígena como lengua materna. Seis de las 24 entrevistadas recibieron un resultado positivo a la prueba de VPH.

Durante las entrevistas, varias de las usuarias del centro de salud de Morelia indicaron que fueron invitadas a realizarse la prueba de VPH a través de una campaña (pequeños carteles hechos a mano pegados en lugares públicos como escuelas, tortillerías, etcétera). Al llegar al centro de salud, se les informó que les sería realizado un estudio diferente a la citología, con capacidad de (en palabras de las usuarias) “estudiar más a fondo” el problema de salud relacionado. Las entrevistadas de Chilchota reportaron que se les practicó la prueba de VPH cuando acudieron de manera espontánea a la realización rutinaria de su citología.

### Necesidades de información y consejería sobre infección por VPH

Los testimonios de las mujeres indican que el personal de salud no les brindó información comprensible sobre la historia natural de la infección por VPH, su relación con el CaCu o cómo funciona actualmente el programa de detección (cuadro I). Al parecer, acciones de consejería y educación para la salud no acompañan la toma de muestra o entrega de resultado de la prueba de VPH. Las mujeres manejaban conocimientos limitados sobre VPH y CaCu así como sobre los pasos que hay que seguir en caso de un resultado de VPH positivo o negativo. Las usuarias tenían información poco precisa y con datos científicamente inexactos o equivocados sobre VPH y CaCu.

También es indicativo de una falta de consejería el hecho de que, en general, las usuarias de Chilchota señalaran que no se les comunicó de manera clara y entendible que se les iba a practicar una prueba distinta a la

citología. La consejería, como oportunidad para expresar dudas y recibir aclaraciones al respecto no fue descrita por ninguno de los dos grupos de mujeres entrevistadas (Morelia o Chilchota). Aun cuando algunas mujeres recibieron información limitada (sobre el VPH o sobre el hecho de que se les realizarían dos pruebas), ninguna de las entrevistadas reportó que sus dudas fueron resueltas. Esta falta de consejería parece traducirse en impactos emocionales negativos, que las usuarias mencionan como tristeza, angustia, preocupación, enojo o pena.

Las entrevistadas expresaron como necesidad general de información que les expliquen qué es el VPH y cómo se transmite (caja 1). No se observaron niveles muy diferentes de conocimiento sobre VPH entre las entrevistadas de distintos municipios; tal información no parece impartirse durante el proceso de atención ni tampoco en las pláticas o talleres realizados en las unidades de salud a las que asistían frecuentemente algunas usuarias.

Otra información básica que necesitan las entrevistadas es entender si la infección causada por el VPH es “grave”, sobre todo si implica necesariamente que la mujer tiene o tendrá cáncer o que podría morir. Las entrevistadas concibieron el VPH como un agente capaz de causar una enfermedad severa y mortal, pero no tienen claridad sobre la posibilidad de tratarlo o de evitar su desarrollo. El término *virus* provocó temor en la mayoría de las mujeres. No se identificaron diferencias en estas impresiones de acuerdo con el lugar en que se atienden las entrevistadas, pero sí entre mujeres con y sin antecedentes de lesiones precursoras de CaCu. Las que tenían estos antecedentes dijeron que habían sido tratadas en clínicas de displasia, donde recibieron una explicación más detallada sobre su estado de salud, la historia natural del CaCu y las posibilidades de tratamiento efectivo.

#### Cuadro I

### HALLAZGOS CENTRALES DE CONSEJERÍA AL RECIBIR EL RESULTADO DE UNA PRUEBA DE VPH EN MUJERES MICHOACANAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE MICHOACÁN, MÉXICO, 2011

- La información proporcionada sobre la infección por VPH fue nula o poco comprensible.
- Pocas mujeres recibieron una explicación sobre la utilidad, beneficios o ventajas de la prueba de VPH.
- 12 de 24 mujeres no tenían claro si les habían practicado la citología o la prueba de VPH; se percataron de esto hasta que recibieron su resultado. Experimentaron sorpresa al darse cuenta de que se trataba de una prueba distinta al Papanicolaou y cuestionaron que no se les hubiera dicho claramente que la prueba realizada no era la citología.
- La escasa información y consejería recibidas durante la cita, en la cual se entrega el resultado a la prueba de VPH, parece favorecer un impacto psicosocial negativo que incluye confusión, angustia, ansiedad y temor al dolor o a la muerte, así como enojo o desconfianza en la pareja.
- A 12 de 24 mujeres se les practicó la prueba de VPH y la citología simultáneamente. Experimentaron sorpresa y confusión al tener resultados positivos en la prueba de VPH y negativos en la citología.
- En términos de consejería para detección oportuna de cáncer cervical, las mujeres tienen mayor comunicación con el personal de enfermería que con el médico para resolver dudas sobre prevención y tratamiento de infecciones vaginales o para fijar fechas de nuevas citas.

## Caja 1

**TESTIMONIOS SOBRE NECESIDADES DE INFORMACIÓN GENERAL SOBRE LA INFECCIÓN POR VPH EN MUJERES MICHOACANAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE MICHOACÁN, MÉXICO, 2011**

... no sé pues... qué es eso del "papa" [virus de papiloma humano] o eso que estás diciendo, eso no sé la enfermedad qué es, nomás lo veo pues en la tele, pues que se enferman muchas de eso, pero no entiendo puesen qué forma lo hacen... o qué pues la enfermedad... *Chilchota\_05*

... Que me explicaran bien qué es precisamente el papiloma humano porque en sí, pues uno no sabe realmente qué es el papiloma humano, incluso yo es casi primera vez que lo oí, que lo escucho. *Morelia\_12*

... y ahora dime ya qué es eso del [virus de papiloma humano] porque hay mucha gente que me pregunta... que no... no andan en el Oportunidades [mujeres que no son beneficiarias del Programa Oportunidades] y hay mucha gente que pregunta pues qué es eso, o cómo, o por qué hacen eso... o por qué lo ven ahí o que hay ahí... les dije que no les puedo contestar... porque la doctora nunca me dice nada, que por eso... *Chilchota\_11*

... no sé cómo se transmite, bueno, sí sé que es de transmisión sexual pero.. ¿por qué? O sea, ¿qué lo provoca? Y eso. *Chilchota\_12*

Triste... triste porque yo a la mejor, digo, a la mejor será grave lo que tengo [diagnóstico positivo a la prueba de VPH]. *Chilchota\_02*

... todavía no sé pues... si es grave o es lo que me acaban de decir, que no es grave, eso es lo que quería saber pues... que haber ¿cómo voy a sentir cuando me hagan otra prueba? *Chilchota\_07*

... Este, pues qué es ese virus, cómo se transmite y, este... pues decirles si se puede tratar, pues que no están desahuciadas, que pueden tratarlos si están a tiempo pues. *Morelia\_02*

... cuando ya era el tiempo yo vi ese señor, le dije que tenía en la puntita un granito, un granito colorado, no sé cómo se llame eso y por eso dijo, ya después de que llevaba mucho tiempo metido, me dijo. No será que me vaya a enfermar. Me dijo: este... no, no, no te va a pasar nada, no te va a pasar nada, pero yo creo que sí pues... algo tiene, una infección... ¿o qué será? *Chilchota\_02*

... Pos nomás que me digan bien... si, este, del papiloma vuelve a retoñar o qué... *Morelia\_09*

### **El VPH como infección de transmisión sexual: significados relacionados con infidelidad o promiscuidad**

Los testimonios indican que las entrevistadas en general identifican al VPH como una infección de transmisión sexual (ITS) y que algunas lo relacionan con infidelidad de parte de la pareja (caja 2). Para varias de ellas, un resultado positivo a la prueba de VPH implica la comprobación de que la pareja masculina fue infiel; mientras que para otras, puede indicar que la mujer misma mantiene relaciones sexuales con múltiples parejas.

Para algunas mujeres indígenas de la zona con mayor nivel de marginación, un resultado positivo a la prueba de VPH significó saber o comprobar la infidelidad de sus esposos o parejas sexuales, lo cual frecuentemente no fue una sorpresa para ellas. Asimismo, un resultado positivo a la prueba señalaría al hombre, según ellas, como responsable del contagio de VPH. En contraste, para algunas entrevistadas del área con grado medio de marginación, una mujer que se realiza la prueba de VPH puede ser calificada como "promiscua" si su resultado es positivo, ya que esto significaría que tiene varios compañeros sexuales. Por su parte, las mujeres de Chilchota expresaron que era "normal", comprensible o de esperarse que las mujeres tuvieran varias parejas sexuales, por ejemplo, por el hecho de que la pareja masculina sea migrante y esté ausente la mayor parte del tiempo.

En sus testimonios, las entrevistadas señalaron otras posibles implicaciones como eventos de violencia por parte de la pareja masculina contra la mujer que tuvo un resultado positivo a la prueba de VPH. Otras percepciones identificadas en las entrevistas incluyen que:

- El hombre es el portador de VPH y es quien se lo transmite a la mujer;
- El VPH lo tienen los hombres porque son "infiel por naturaleza";
- La prueba de VPH puede evidenciar infidelidad;
- Hay preocupación reiterada sobre lo que van a pensar los demás si saben que la mujer se hizo una prueba que, en su percepción, requieren sólo las "mujeres infieles".

### **Necesidades de información sobre la prueba de VPH y las implicaciones de los resultados**

Las mujeres entrevistadas han recibido poca información sobre la prueba de VPH, al menos en términos comprensibles para ellas. Algunas mujeres relacionaron esta prueba con la detección de cáncer, aunque muchas no pudieron especificar si se trataba de cáncer cervical (caja 3). La mayor parte de las mujeres no identificó claramente la utilidad de la prueba de VPH (ya sea detectar VPH o, eventualmente, cáncer cervical), ni identificó el vínculo entre la infección por VPH y CaCu y sólo algunas diferenciaron con claridad la citología de

## Caja 2

**TESTIMONIOS SOBRE EL VPH COMO INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL; PERCEPCIONES DE MUJERES MICHOACANAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE MICHOACÁN. MÉXICO, 2011**

... Pues a veces, digo, pues que los hombres... pues andan con otra, o por qué hacen la enfermedad... *Chilchota\_05*

... Que sí era cierto que es, que el papiloma humano es porque tiene uno varias parejas, o ¿por qué se hace? *Morelia\_11*

... quiero saber si es cierto... si puede ser o si se puede relacionar con eso ¿con la promiscuidad? *Chilchota\_12*

... Algunas... bueno para todo, todas, todas las mujeres, mucho más las que andan para arriba y para abajo... Las que andan pues con... cualquier hombre, con otro hombre, eso es pues lo que estabas platicando aquí... Pos, es que... traen vicio, pues, y luego no pueden vivir con su marido, hasta los que están viviendo bien, pues siempre le agarra ese vicio... El vicio pues para andar con los hombres por ahí... O dicen, pues, que algún hombre o alguna mujer que traen enfermedad, pues yo creo a lo mejor que es... eso es más importante para que hagan Papanicolaou, bueno, a todas pues las que... más que sean mujeres. *Chilchota\_09*

... pienso que mi esposo me es infiel, entonces tengo la duda si puedan salir aquí en los resultados a partir de... no sé, de tres meses para acá lo del virus del papiloma. *Morelia\_01*

## Caja 3

**TESTIMONIOS SOBRE NECESIDADES DE INFORMACIÓN DE LA PRUEBA DE VPH E IMPLICACIONES DE LOS RESULTADOS EN MUJERES MICHOACANAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE MICHOACÁN. MÉXICO, 2011***Información sobre la prueba de VPH*

... Me gustaría que más o menos me dijeran cuántas enfermedades se detectan con esta prueba [prueba de VPH] pues, porque... a lo mejor hay unas que no y... y otras que sí, como la prueba del cáncer, pues que yo pensé que era lo mismo del Papanicolaou, pero me dijeron que no, y yo pensé que con esto ya había, pues, para todo eso. *Morelia\_08*

... Pues quizá más información porque, por ejemplo, eso del virus del papiloma mucha gente no sabe, o no le entiende qué sea, lo del Papanicolaou como que veo que sí, ya saben; pues vas hacerte el Papanicolaou. Pero el de esta prueba no, no la conocen. *Morelia\_02*

... Porque se previene la enfermedad... pues del cáncer, o qué hay pues... la enfermedad... Pues cáncer del... ¿cómo es que se dice?... Es que nos dice que a veces nos da cáncer de mama. *Chilchota\_02*

... Pues, ya ves, por la enfermedad que hay ahorita... por ejemplo, cáncer... Pues, es cáncer del que uno no se cura, no hay cura para eso... Pues no sé, nomás he escuchado que hay cáncer, por eso es necesario hacer Papanicolaou. *Chilchota\_04*

... Pues, porque a veces tenemos enfermedad... cáncer... A veces dicen que tienen... Pues no sé. *Chilchota\_06*

... Pues no, pues ya estamos impuesto, porque nos lo hacen cada seis meses... estuviera bueno pues, para que nos cheque. *Chilchota\_09*

... Pues que había salido muy bien, que todo estaba muy bien, que me lo tenía que hacer en cinco años otra vez y el "papa" este, el... eso de ¿Cómo se llama? la prueba, pues, que se hace uno cada año, la del Papanicolaou... Cada año... cada año, cada año. *Morelia\_09*

... para saber por qué nos mandaron a hacer otra vez [otra prueba]. Porque cada tres años hacemos el Papanicolaou... para que me dijeran qué es eso, alguna infección, o por qué vamos a hacerlo otra vez... Me dijo que... habían salido mis resultados, que estaba bien, que había salido negativo, pero que ella me recomendaba que cuánto tiempo hacía que no me hacía el Papanicolaou o que si ya me lo había hecho, y le digo, pues, hace como un año, señorita; y dice, pues, le recomiendo que lo más pronto posible se lo haga por propio bien suyo, para que esté tranquila y que, creo, cuando me lo hagan y si salgo bien, no le entendí bien o no me fijé bien si me dijo que en un año me lo tenía que hacer, cada año o a los tres años si estaba bien. *Chilchota\_04*

*Implicaciones de los resultados*

... Pues preocupada, porque no sé qué es positivo o qué es negativo... *Chilchota\_07*

... No sé, pues, en qué forma dice, pues, ese negativo o cómo es... cómo está eso de negativo, estoy legal o estoy mal o quién sabe pues. *Chilchota\_05*

... Pues un poquito de miedo [diagnóstico negativo a la prueba de VPH]... porque no sabemos pues yo cómo le hago o dónde me mando con este [resultado]. *Chilchota\_01*

... Pues que a la mejor tengo una enfermedad pues, o algo pues, ustedes ya sabe pues, como que yo casi yo no sé cómo se llama las enfermedad... eso es lo que yo estoy pensando, y tengo, pues, la enfermedad, por eso me citaron, como que desde tantos años vaya de Oportunidad [Programa Oportunidades], nunca me dijeron que tengo infecciones o algo. *Chilchota\_11*

la prueba de VPH. Las usuarias expresaron inquietudes sobre la utilidad, frecuencia y circunstancias en la que se deberán realizar la prueba de VPH y la citología, así como los grupos de edad indicados para cada prueba. También tenían dudas sobre los estudios que deben realizarse después de un diagnóstico positivo a la prueba de VPH; no identificaban la citología como una opción para detectar si la infección por VPH había causado alguna lesión precursora de cáncer o en general o para identificar si “tenían cáncer”. Las seis entrevistadas que recibieron un resultado positivo a la prueba de VPH narraron que se les indicó que debían regresar para hacer un nuevo estudio pero sin especificar cuál sería el procedimiento y por qué, lo cual causó incertidumbre y angustia.

Las entrevistadas experimentan dudas sobre la próxima vez que se deberán realizar una prueba de tamizaje (ya sea VPH o citología). Específicamente, expresaron confusión sobre por qué deben regresar en cinco años para la próxima prueba de VPH (en el caso de un diagnóstico negativo), cuando en el pasado se les indicaba que debían regresar por su citología cada año o cada seis meses (en el caso de mujeres con resultado normal). La falta de información sobre la manera en que la detección del CaCu se organiza al incorporar la prueba de VPH al proceso de tamizaje derivó en incertidumbre y confusión sobre los pasos que se deben seguir.

Las entrevistadas del centro de salud de Morelia manifestaron comprender si su resultado era positivo o negativo (cuadro IV). Ciertas mujeres de Chilchota (el área más marginada incluida en el estudio y donde 11 de las mujeres no tenía al español como lengua materna) tuvieron complicaciones para comprender el significado de las palabras *positivo* o *negativo* (algunas pensaron que un resultado *positivo* era que “estaban bien”). A las que tenían un resultado positivo sí se les explicó de manera comprensible que se debía hacer un estudio adicional para poder saber más sobre su estado de salud, pero más allá de esto, pocas mujeres con resultados positivos a la prueba de VPH recibieron una explicación sobre qué significaba su resultado.

Las mujeres experimentaron preocupación, angustia o por lo menos incertidumbre derivada de la recepción de un resultado de la prueba de VPH. Se observaron estos impactos psicosociales aun si el resultado recibido era negativo. Por otra parte, las mujeres que recibieron un diagnóstico positivo de VPH frecuentemente sentían confusión, incertidumbre, tristeza o miedo sobre lo que esto implicaría en el futuro. La constante entre las mujeres, especialmente entre las que tuvieron un resultado positivo a la prueba pero también entre usuarias con resultados negativos, fueron las dudas y las preguntas que habían quedado sin contestar. Las usuarias con un resultado positivo

de VPH narraron que no sabían qué debían hacer en cuanto al seguimiento de su caso, que vislumbraban como un proceso incierto y posiblemente doloroso.

Todas las mujeres entrevistadas habían tenido, al menos, una citología previa y la mayoría de ellas había recibido resultados normales. Expresaban que ahora, al recibir un resultado positivo a la prueba de VPH, se sentían confundidas, esto especialmente en relación con la percepción de incongruencia entre sus resultados actuales y los anteriores.

## Discusión

Los hallazgos de este estudio apuntan hacia la necesidad de fortalecer la consejería y educación para la salud en el programa de detección oportuna de CaCu. Se evidencia que las mujeres requieren información, oportunidad de aclarar dudas y apoyo emocional durante el proceso de tamizaje. Las entrevistadas entendieron el VPH como un agente capaz de causar una enfermedad severa y mortal y no recibieron información que atenuara esta percepción. La falta de información parece favorecer la incertidumbre y otros impactos psicosociales negativos como el miedo y la angustia.

Los testimonios muestran que no es óptimo abordar la información sobre la prueba de VPH dentro de la consejería de manera separada de las explicaciones sobre la citología, debido a que existe desinformación y confusión sobre la utilidad de las pruebas, así como al hecho de que, en ocasiones, se realizan estas pruebas en conjunto. El estudio indica que, en algunos casos, la citología y la prueba de VPH se realizan a la vez, lo cual no obedece las recomendaciones nacionales e internacionales respecto del uso de las dos pruebas (en las que se propone el uso de la citología como prueba de seguimiento en mujeres VPH-positivas) y representa además un desperdicio de recursos.<sup>23,24</sup>

La realización de la prueba de VPH sin consejería y sin la recepción de información clara sobre los pasos que se han de seguir dentro del proceso de detección oportuna del CaCu favorece un impacto psicosocial negativo mayor al que habría con la consejería adecuada. Esto puede ocasionar falta de seguimiento de las mujeres a su padecimiento e incluso generar gastos para las familias, con consecuencias nocivas físicas o emocionales para las mujeres, como por ejemplo, orillarlas a realizar procedimientos o tratamientos innecesarios.

Dotar a las usuarias de conocimientos precisos sobre la citología constituye un primer paso hacia una mayor comprensión sobre la prueba de VPH y el proceso de detección oportuna en general. Lo anterior plantea un escenario complejo y un reto para los programas de tamizaje en cuanto a la consejería sobre el VPH, ya

que se deberán cubrir las necesidades de información y asesoramiento sobre citología y VPH y su detección (incluidos el vínculo entre VPH y CaCu y los aspectos pertinentes sobre la etiología y el tratamiento de esta neoplasia). La consejería debe ofrecer una explicación sencilla y comprensible de la prevención secundaria así como tomar en cuenta que las mujeres están habituadas a realizar la citología anualmente. Cambiar este criterio (al plantear la realización de la prueba de VPH cada cinco años en caso de tener un resultado negativo, así como implementar la citología como prueba de seguimiento a un resultado positivo a VPH) requiere orientar a las mujeres sobre las nuevas directrices operativas, con el fin de mitigar impactos psicosociales negativos y asegurar el uso del tamizaje a futuro, así como la adherencia al tratamiento en caso de que la usuaria lo necesite.

En el imaginario de las entrevistadas, el VPH está vinculado con la transmisión sexual, así como con la infidelidad y la promiscuidad, hallazgo semejante a los de otras investigaciones.<sup>7-10</sup> Los hallazgos de este estudio sobre la vinculación entre VPH y la infidelidad o promiscuidad concuerdan con estudios realizados en Estados Unidos<sup>25</sup> (uno de ellos con mujeres latinas<sup>26</sup>) y Australia,<sup>27</sup> los cuales señalan que mujeres con factores de riesgo no se perciben en peligro de contraer VPH por asociar este padecimiento con la promiscuidad o comportamientos sexuales imprudentes.<sup>26</sup> Los presentes resultados también se parecen a los de un estudio realizado en Bélgica, donde las dudas sobre si la transmisión se dio por infidelidad están entre las preguntas más frecuentes que las mujeres tenían sobre el VPH.<sup>28</sup> Asimismo, un estudio realizado en Estados Unidos señala que el interés de las mujeres participantes se centró en la transmisión sexual de la infección por VPH y no en los daños potenciales que pudieran tener, como el desarrollo eventual del cáncer.<sup>16</sup>

Entre las limitaciones del presente estudio está el hecho de que las experiencias de las usuarias de la prueba de VPH, así como la manera de organizar la detección oportuna de CaCu, pueden variar de un estado de la república a otro (y posiblemente de una jurisdicción a otra en el mismo estado). Al respecto, debido al enfoque cualitativo del estudio, los presentes resultados no pueden generalizarse sino en un sentido teórico y en contextos similares. No obstante, se puede considerar que estos hallazgos pueden ser de utilidad para la realización de investigaciones a futuro y para mejorar lineamientos de atención, guías de práctica clínica o manuales de educación para la salud y consejería.<sup>29</sup>

Otra limitación de esta investigación es que no se utilizaron traductores durante las entrevistas con las mujeres indígenas, lo que posiblemente limitó las respuestas. Asimismo, la ausencia de triangulación de

fuentes de datos (sólo se hicieron entrevistas a un tipo de entrevistadas) pudiera constituir otra limitación.

Podemos agregar que el programa mexicano de detección oportuna y control del cáncer cervical deberá implementar consejería sobre el VPH y la prueba para detectarlo, así como el uso de la citología y, en general, el proceso de detección oportuna y prevención secundaria del CaCu, basada en la evidencia científica y de acuerdo con el contexto social y cultural. Se puede concluir, a partir de este estudio, que el personal que labora en el programa de detección oportuna y control del CaCu necesita, urgentemente, recibir capacitación y materiales de apoyo en relación con la consejería sobre VPH y la prueba para detectarlo, sobre su etiología y vínculo con el CaCu, así como sobre la utilidad de la prueba de VPH dentro del tamizaje y los nuevos lineamientos del programa.

### Agradecimientos

Se agradecen las facilidades brindadas por la Secretaría de Salud de Michoacán para realizar este estudio, así como al personal de los centros de salud donde se realizó el trabajo de campo.

*Declaración de conflicto de intereses.* Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

### Referencias

- Muñoz N, Bosch FX, de Sanjosé S, Tafur L, Izarzugaza I, Gili M, et al. The causal link between human papillomavirus and invasive cervical cancer: a population-based case-control study in Colombia and Spain. *Int J Cancer* 1992;52(5):743-749.
- Ronco G, Giorgi-Rossi P, Carozzi F, Confortini M, Dalla-Palma P, Del Mistro A, et al. Efficacy of human papillomavirus testing for the detection of invasive cervical cancers and cervical intraepithelial neoplasia: a randomised controlled trial. *Lancet Oncol* 2010;11(3):249-257.
- Lazcano-Ponce E, Lörinz AT, Cruz-Valdez A, Salmerón J, Uribe P, Velasco-Mondragón E, et al. Self-collection of vaginal specimens for human papillomavirus testing in cervical cancer prevention (MARCH): a community-based randomised controlled trial. *Lancet* 2011;378(9806):1868-1873.
- Léniz J, Barriga MI, Lagos M, Ibáñez C, Puschel K, Ferreccio C. HPV vaginal self-sampling among women non-adherent to Papanicolaou screening in Chile. *Salud Publica Mex* 2013 Apr;55(2):162-169.
- Lazcano-Ponce E, Allen-Leigh B. Innovation in cervical cancer prevention and control in Mexico. *Arch Med Res* 2009;40(6):486-492.
- Torres-Mejía G, Ortega-Olvera C, Ángeles-Llerenas A, Villalobos-Hernández AL, Salmerón-Castro J, Lazcano-Ponce E, Hernández-Ávila M. Patrones de utilización de programas de prevención y diagnóstico temprano de cáncer en la mujer. *Salud Publica Mex* 2013;55 supl 2:241-248.
- McCaffery K, Waller J, Nazroo J, Wardle J. Social and psychological impact of HPV testing in cervical screening: a qualitative study. *Sex Transm Infect* 2006;82(2):169-174.
- McCaffery K, Waller J, Forrest S, Cadman L, Szarewski A, Wardle J. Testing positive for human papillomavirus in routine cervical screening: examination of psychosocial impact. *BJOG* 2004;111(12):1437-1443.

9. Waller J, Marlow LA, Wardle J. Anticipated shame and worry following an abnormal Pap test result: the impact of information about HPV. *Prev Med* 2009;48(5):415-419.
10. Hendry M, Pasterfield D, Lewis R, Clements A, Damery S, Neal RD, et al. Are women ready for the new cervical screening protocol in England? A systematic review and qualitative synthesis of views about human papillomavirus testing. *Br J Cancer* 2012;107(2):243-254.
11. McCaffery KJ, Irwig L, Turner R, Chan SF, Macaskill P, Lewicka M. Psychosocial outcomes of three triage methods for the management of borderline abnormal cervical smears: an open randomised trial. *BMJ* 2010;340:b4491.
12. Waller J, McCaffery K, Kitchener H, Nazroo J, Wardle J. Women's experiences of repeated HPV testing in the context of cervical cancer screening: a qualitative study. *Psychooncology* 2007;16(3):196-204.
13. Nupponen R. What is counseling all about? Basics in the counseling of health-related physical activity. *Patient Educ Coun* 1998;33(Suppl 1):61-67.
14. Patton MQ. *Qualitative evaluation and research methods*. 2a ed. Newbury Park, Calif: Sage Publications, 1990:143-198.
15. CDI. Comisión Nacional Para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. Nombres de lenguas, pueblos y distribución [sitio en internet] [consultado el 4 de mayo de 2013]. Disponible en: [http://www.cdi.gob.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=758&Itemid=68](http://www.cdi.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=758&Itemid=68)  
[http://www.cdi.gob.mx/images/mapa\\_nacional\\_lenguas\\_indigenas\\_cdi.jpg](http://www.cdi.gob.mx/images/mapa_nacional_lenguas_indigenas_cdi.jpg)
16. Anhang R, Goodman A, Goldie SJ. HPV communication: review of existing research and recommendations for patient education. *CA Cancer J Clin* 2004;54(5):248-259.
17. Ajzen I, Fishbein M. The influence of attitudes on behavior. En: Albarracín D, Johnson BT, Zanna MP, eds. *The Handbook of attitudes*. Mahwah, NJ: Erlbaum, 2005:173-221.
18. Poss JE. Developing a new model for cross-cultural research: synthesizing the Health Belief Model and the Theory of Reasoned Action. *ANS Adv Nurs Sci* 2001;23(4):1-15.
19. Krieger N. Genders, sexes, and health: what are the connections-and why does it matter? *Int J Epidemiol* 2003;32(4):652-657.
20. Pasick RJ, Burke NJ. A critical review of theory in breast cancer screening promotion across cultures. *Annu Rev Public Health* 2008;29:351-368.
21. Ryan GW, Bernard HR. Techniques to Identify Themes. *Field Methods* 2003;15:85-109.
22. Leech NL, Onwuegbuzie AJ. Qualitative data analysis: a compendium of techniques and a framework for selection for school psychology research and beyond. *Sch Psychol Q* 2008;23(4):587-604.
23. Lazcano-Ponce E, Lörincz AT, Salmerón J, Fernández I, Cruz A, Hernández P, et al. A pilot study of HPV DNA and cytology testing in 50,159 women in the routine Mexican Social Security Program. *Cancer Causes Control* 2010;21(10):1693-1700.
24. Naucler P, Ryd W, Törnberg S, Strand A, Wadell G, Elfgrén K, et al. Efficacy of HPV DNA testing with cytology triage and/or repeat HPV DNA testing in primary cervical cancer screening. *J Natl Cancer Inst* 2009;101(2):88-99.
25. Ramirez JE, Ramos DM, Clayton L, Kanowitz S, Moscicki AB. Genital human papillomavirus infections: knowledge, perception of risk, and actual risk in a nonclinic population of young women. *J Women Health* 1997;6(1):113-121.
26. McMullin JM, De Alba I, Chávez LR, Hubbell FA. Influence of beliefs about cervical cancer etiology on Pap smear use among Latina immigrants. *Ethn Health* 2005;10(1):3-18.
27. McNair R, Power J, Carr S. Comparing knowledge and perceived risk related to the human papilloma virus among Australian women of diverse sexual orientations. *Aust N Z J Public Health* 2009;33(1):87-93.
28. Verhoeven V, Baay MF, Baay PE, Lardon F, Van Royen P, Vermorken JB. Everything you always wanted to know about HPV (but could not ask your doctor). *Patient Educ Coun* 2010;81(1):101-105.
29. Blackman T, Wistow J, Byrne D. Using qualitative comparative analysis to understand complex policy problems. *Evaluation* 2013;19:126-140.