

SIGNIFICADOS DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES Y VARONES ADULTOS DIAGNOSTICADOS.

MEANINGS OF HUMAN PAPILOMAVIRUS INFECTION
IN DIAGNOSED ADULT FEMALES AND MALES.

Oscar Alejandro Palacios Rodríguez*, **Teresa Margarita Torres López****, **Dulce María Galarza Tejada***.

Universidad Autónoma de San Luis Potosí*, Universidad de Guadalajara, México.

Correspondencia: o.palacios.rdz@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: analizar los significados que le atribuyen a la infección por Virus del Papiloma Humano (VPH) mujeres y varones adultos diagnosticados. **Método:** estudio cualitativo basado en Teoría Fundamentada con la realización de 27 sesiones de entrevistas intensivas y semiestructuradas. **Resultados:** los significados sobre la infección por VPH se construyen y transforman a partir de cinco conceptos: darse cuenta de la infección, atender el estado de salud, pasar procesos emocionales, pasar procesos psicosociales y resignificar la infección. Destacan las emociones experimentadas, por lo cual la infección es referida como una “enfermedad sumamente emocional”. **Conclusiones:** los significados sobre la infección por VPH definen pensamientos y acciones que influyen en cómo las personas diagnosticadas atienden su salud, cómo lo viven emocionalmente, cómo lo comparten con sus seres cercanos y cómo lo sobrellevan. Los

presentes hallazgos posibilitan el diseño de estrategias para la atención y la prevención de la infección por VPH.

Palabras clave: significados, virus del papiloma humano, teoría fundamentada, emociones, interacción social.

ABSTRACT

Objective: to understand the meanings attributed to Human Papillomavirus (HPV) infection by diagnosed adult women and men. **Method:** qualitative study based on Grounded Theory with 27 intensive and semi-structured interview sessions. **Findings:** meanings about HPV infection are constructed and transformed from five concepts: realizing the infection, taking care of the state of health, going through emotional processes, going through psychosocial processes and resignifying the infection. The emotions experienced stand out, so that the infection is referred to as a “highly emotional disease”. **Conclusions:** the meanings about HPV infection define thoughts and actions that influence how diagnosed persons take care of their health, how they experience it emotionally, how they share it with their close ones and how they cope with it. The present findings make it possible to design strategies for the care and prevention of HPV infection.

Keywords: meanings, human papillomavirus, grounded theory, emotions, interpersonal interaction.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), se estima que cada día más de un millón de personas se contagian de alguna Infección de Transmisión Sexual (ITS) en el mundo, por lo que esta condición se encuentra dentro de las cinco principales causas por las cuales las personas adultas solicitan atención médica a nivel mundial. Especialmente, la infección por Virus del Papiloma Humano (VPH) representa en la

actualidad un problema de salud que tiene implicaciones importantes a nivel biológico, psicológico, social y económico en la población a nivel mundial (OMS, 2019).

El VPH es una infección transmitida en su mayoría por contacto sexual que afecta tanto a mujeres como varones. Su relevancia radica principalmente en ser causa del desarrollo de cáncer y la aparición de verrugas genitales, por lo que los más de 100 tipos de VPH estimados hasta el momento han sido clasificados como de alto o bajo riesgo, según su potencial oncogénico. Por un lado, se ha considerado que los VPH 16 y 18, catalogados de alto riesgo, son causa del 70% de los casos de Cáncer Cérvico uterino (CaCu); además de estar relacionados con los cánceres de ano, vulva, vagina, pene, entre otros. Por otro lado, los VPH 6 y 11, clasificados como de bajo riesgo, provocan la aparición de verrugas genitales, cuyo contagio suele ser fácil y frecuente (OMS, 2019).

Aunado a los efectos potencialmente negativos que tiene la infección por VPH a nivel biológico, la literatura cuenta con evidencia para afirmar que su detección repercute de manera significativa a nivel emocional, cognitivo, comportamental, social y sexual tanto en mujeres y varones que han adquirido el virus, ya sea de alto o bajo riesgo. Es importante señalar que estas afecciones pueden influir de manera considerable en la manera en que las personas con VPH afrontan la situación, así como la forma en que manejan su proceso de atención en salud; no obstante, también se ha reportado que las personas diagnosticadas pueden llegar a desarrollar un comportamiento más saludable e inclusive resiliente (Palacios, Torres y Galarza, 2020).

Si bien la vida de las personas se ve afectada de forma considerable y hay elementos de carácter común, es importante considerar que la infección por VPH tiene un significado distinto para quienes han sido diagnosticados con ésta (Castro & Arellano, 2014). En este sentido, desde el Interaccionismo Simbólico se plantea que a partir del proceso continuo de interacción social entre los individuos surgen los significados, los cuales influyen de manera importante en las acciones y el comportamiento de las personas; razón por la que los fenómenos deben ser estudiados desde la perspectiva de la persona y con base en el significado que tiene para ella (Castro, 2011; Charmaz, 2006, De la Cuesta, 2006).

Así pues, estudiar los significados atribuidos a la infección por VPH es relevante, pues delimitan de manera importante las prácticas de prevención y autocuidado en las personas (Arellano & Castro, 2013; Kahn et al., 2007). La creación de un marco de referencia, a partir de la perspectiva de quienes han sido diagnosticados con el virus, se muestra como una oportunidad de estudiar los elementos que puedan garantizar una atención de salud de calidad y centrada en las necesidades de las personas e, inclusive, definir aspectos para la disminución o la prevención de los efectos de carácter psicológico, social y sexual; además de promocionar un comportamiento más seguro y saludable. De esta manera, la presente investigación tuvo como objetivo analizar los significados que le atribuyen a la infección por Virus del Papiloma Humano mujeres y varones adultos que han sido diagnosticados con el virus.

MÉTODO

Diseño

Se realizó una investigación basada en el diseño metodológico de la Teoría Fundamentada (TF), la cual es definida como “pautas sistemáticas, aunque

flexibles, para recopilar y analizar datos cualitativos para construir teorías fundamentadas en los datos mismos” (Charmaz, 2006). En particular, se tomó la perspectiva de la TF Constructivista de Kathy Charmaz (2006; 2012), la cual consiste en una revisión contemporánea de la propuesta inicial de Glaser y Strauss (1967).

Muestreo

Se contempló la participación de mujeres y varones adultos que radicaban en la ciudad de San Luis Potosí, México y habían recibido el diagnóstico positivo de la infección por VPH. El acceso a los participantes fue a través de una asociación civil donde se ofrecía servicio médico para el diagnóstico y el tratamiento de ITS. Para esto se realizó un muestreo propositivo con la intención de obtener una muestra que representará un grupo diverso (Teddie & Yu, 2007). Cabe mencionar que se consideró la participación de mujeres y varones con infección por VPH de alto y bajo riesgo para enriquecer la teoría con base en una diversidad de significados.

Técnicas

La entrevista cualitativa es considerada como la mejor técnica para la recolección de datos en TF; no obstante, esto no significa que no puedan utilizarse otras técnicas o incluso puedan emplearse en conjunto (Charmaz, 2006; Lúquez & Fernández, 2016). De esta forma, para la recolección de los datos se utilizaron la entrevista intensiva, la entrevista semiestructurada y las notas de campo.

En las entrevistas intensivas se solicitó a la persona que describiera el fenómeno; además de dirigirla a reflexionar sobre sus experiencias de manera distinta a como podrían ocurrir en su vida cotidiana, de tal forma que se procuró que la conversación fuera en mayor parte por la

persona participante. La conversación inicial fue amplia y abierta para posteriormente irse focalizando en ciertas temáticas. En este sentido, como refiere Charmaz (2006), la conversación puede iniciar de una manera poco orientada hasta transformarse en una entrevista semiestructurada. Por su parte, las notas de campo fueron clasificadas en tres tipos: metodológicas, descriptivas y analíticas (Bernard, 1995).

ANÁLISIS

Se siguieron las principales estrategias de análisis o pautas básicas de la TF (Charmaz, 2006; Charmaz, 2012):

- La codificación: proceso en el que se define de que tratan los datos, lo que permite resumirlos y formar un marco analítico para la construcción del análisis. La TF Constructivista tiene por lo menos dos fases: (a) la codificación inicial, que implica acercarse a los códigos iniciales y estar abierto a las posibles direcciones teóricas de los datos; y (b) la codificación focalizada o selectiva, que utiliza los códigos iniciales considerados como relevantes para posteriormente ir organizando los datos y desarrollar categorías (Charmaz, 2006; Charmaz, 2012).
- El método comparativo constante: estrategia que permite analizar los conceptos y las teorías que van surgiendo durante la investigación. La comparación se puede observar en cada una de las etapas de la investigación, así como a lo largo del desarrollo del análisis en la TF (Charmaz, 2006).
- Los memos: anotaciones que posibilitan analizar los datos y elevar los códigos a categorías, además de clarificar lo que está sucediendo con los primeros análisis (Charmaz, 2012).
- El muestreo teórico: método comparativo a través del cual la persona investigadora busca desarrollar las propiedades de sus categorías.

Más que definirse como un tipo de muestreo, representa una estrategia de la TF con cierta lógica, de modo que aquí como en otros momentos es importante continuar formulando preguntas y buscar respuestas más enfocadas que permitan un mejor alcance teórico (Charmaz, 2006; Charmaz, 2012).

El análisis implicó la comparación constante de los códigos, las categorías y los conceptos que iban emergiendo, por lo que se requirió en varias ocasiones de una revisión para ir depurando y seleccionando lo más significativo. La recolección de los datos se detuvo hasta la suficiencia teórica; es decir, el momento del análisis en el cual las categorías fueron sugeridas y no saturadas por los datos (Dey, 2007).

Adherirse a las pautas básicas del análisis en TF, permitió la construcción analítica de los datos en un proceso riguroso para su descripción, ordenamiento conceptual y teorización (Strauss y Corbin, 2002). Asimismo, se realizó un ejercicio de reflexividad, el cual es uno de los argumentos que distingue a la TF Constructivista de otras, ya que su relevancia radica en la construcción analítica de los datos entre las personas participantes y las personas investigadoras (Charmaz, 2006; Charmaz, 2009).

Consideraciones éticas

El presente estudio fue sometido a evaluación y aprobado por el Comité de Ética e Investigación del Doctorado en Ciencias de la Salud Pública de la Universidad de Guadalajara, registro DCSP/CEI/2016/260618/038. Asimismo, según la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en México, este trabajo se considera de riesgo mínimo; pues no se tuvo como objetivo la implementación de alguna intervención

o la modificación de variables relacionadas a la salud de las personas participantes (Secretaría de Salud, 2014).

Al momento de entrevistar a las personas participantes se otorgó un consentimiento informado, donde se expresaba la importancia y la finalidad del estudio, los procedimientos a realizar, los posibles riesgos de la participación, los beneficios y los derechos, así como la libertad a cambiar de opinión sobre las condiciones de participación y el aseguramiento del anonimato y la confidencialidad (Secretaría de Salud, 2014).

RESULTADOS

Se realizaron 27 sesiones de entrevista a ocho personas, cuya edad promedio fue de 30.14 años, donde la persona más joven tenía 20 años y la mayor 60 años. La mayoría se encontraban solteras, aunque también la mayor parte contaba con una relación de pareja. En lo que se refiere al grado de escolaridad, la mitad de las personas tenían estudios de licenciatura. Se tuvo mayor participación por parte de las mujeres y las personas en su mayoría afirmaron tener una orientación heterosexual. Finalmente, con relación al tipo de VPH, la mitad de las personas aseguró haber sido diagnosticadas con una infección de alto riesgo, mientras que la otra mitad con una de bajo riesgo (ver Tabla 1).

Tabla 1. *Datos generales de las personas participantes*

Datos	N	%	Datos	N	%
Edad (años)			Estado civil		
18 – 25	4	50	Casada	1	12.5
26 – 30	3	37.5	Soltera	7	87.5
31 +	1	12.5			
Identidad sexual			Orientación sexual		
Hombre	3	37.5	Heterosexual	5	62.5
Mujer	5	62.5	Homosexual	3	37.5
Tipo de VPH			Pareja actual		
Alto riesgo	4	50	No	2	25
Bajo riesgo	4	50	Si	6	75
Escolaridad					
Preparatoria o bachillerato	2	25			
Licenciatura	4	50			
Posgrado	2	25			

Nota. Elaboración propia.

Descripción y ordenamiento conceptual

La selección de los códigos se fue realizando a partir de la frecuencia de aparición de estos, así como la capacidad que tenían de explicar el objeto de estudio. Durante la primera fase de la codificación; es decir, la codificación inicial, se realizaron dos revisiones. Posteriormente, durante la segunda fase de la codificación, la codificación selectiva, se realizaron dos revisiones más. A partir de la codificación selectiva surgieron cinco conceptos que dieron sustento a la teoría sugerida a partir del análisis y la interpretación en este proceso (ver Figura 1).

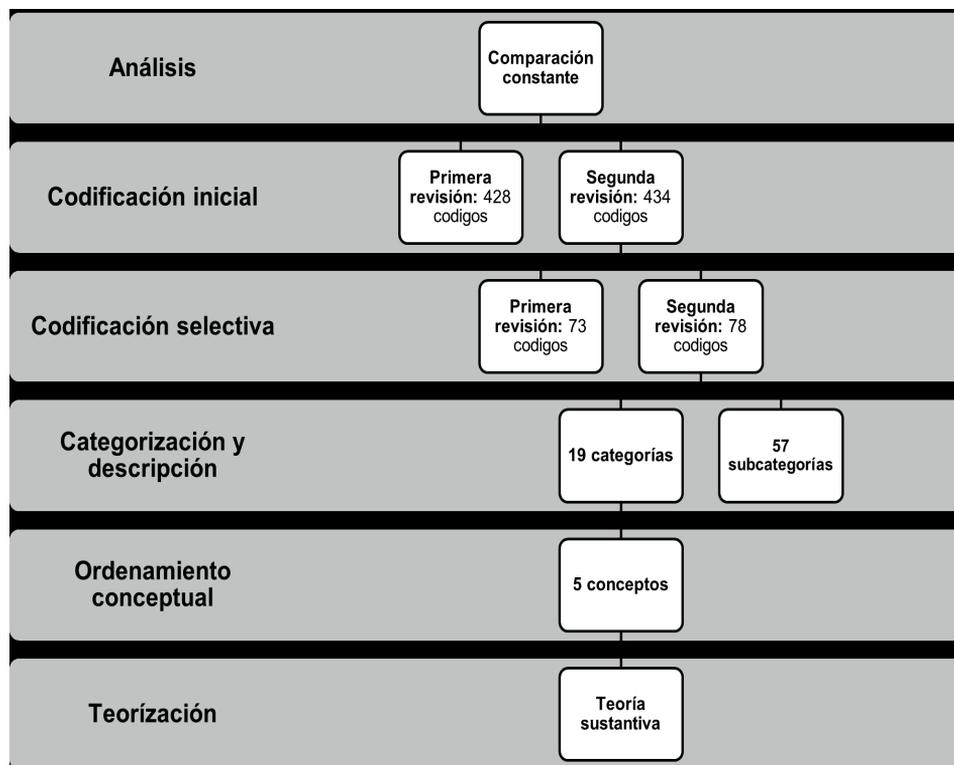


Figura 1. Diagrama sobre el análisis y la comparación constante de los datos. Elaboración propia.

Darse cuenta

En este concepto se presenta la manera en cómo las personas significan la infección por VPH como una condición amenazante para su salud, la cual se va construyendo a partir de la interacción que tienen con las primeras manifestaciones de la infección en su cuerpo, la movilización en búsqueda de atención médica y finalmente la confirmación del diagnóstico.

Ah porque sentía, porque al principio sentía como una bolita en, pues; pues en mi parte (órganos sexuales), verdad. Y después como que vi que me empezaban a crecer más, porque yo pensaba que eran granitos. Porque a mí me salieron como por ejemplo hoy y en cinco días ya estaban crecidas (Participante 5, mujer, VPH de bajo riesgo).

Y este; pero digamos que hubo una etapa como decisiva en la que dije “¡Ya, chingue su madre! ¡Tengo que atacarlo ahorita!”. Fue como “¿Es esto? ¡Va, vamos a acabarlo lo más rápido que podamos!”. O sea, vamos a darle continuidad y vamos a atacar el problema (Participante 1, varón, VPH de bajo riesgo).

Y pues finalmente tu como mujer sabes todo lo que te, te representa. Yo antes pensaba que era una enfermedad de mujeres ya grandes, no sé; pero pues la realidad es que no (Participante 3, mujer, VPH de alto riesgo).

Atender el estado de salud

En el siguiente concepto, se narra la forma en como los significados atribuidos a la infección por VPH, se van construyendo como una condición que, ya instaurada en el cuerpo, requiere atención médica por un tiempo indefinido. Lidar con la infección por VPH se encuentra polarizado entre una experiencia compleja y demandante, y el ánimo y la motivación por sanarse, lo que en gran medida se ve influido por que las personas hayan recibido una buena o una mala atención. De esta forma, esto lleva a que las personas sean más conscientes de los riesgos sexuales y valoren la importancia de procurar la propia salud e inclusive la de personas cercanas.

Si sabía que dolía; pues me aguantaba. Decía “Bueno, entonces esto es para mejorar” (el tratamiento). O sea, te dicen “Te va a doler un poquito”; ¡pero te duele un chingo! (ríe). Pero bueno, o sea, tienes que aguantarte (Participante 7, mujer, VPH de alto riesgo).

Y digo “¡Ah!”; pues si dio gusto e inclusive salí contenta (de la consulta).Este; pero ya le dije (a su amiga), “que no, igual ya se me quita ya con cuidados pues ya, a la mejor ya vamos a estar bien” (Participante 8, mujer, VPH de alto riesgo).

Y le digo (a su hermana) “Si, o sea todos no lo tenemos que hacer (el pánico)”. Y le digo “Y ya si tú también iniciaste tu vida sexual, pues si es recomendable de que lo hagas”. Como decir “Tengo a lo mejor, mi hermana, que me preocupa¿no? Me preocuparía que ella pasara por lo mismo” (Participante 4, mujer, VPH de alto riesgo).

Vivir procesos emocionales

Este concepto muestra la manera en cómo las personas participantes significan la infección por VPH como un proceso que involucra diversas emociones que van desde la negación hasta la aceptación de la situación. En este sentido, la infección por VPH se caracteriza por una experiencia emocionalmente difícil caracterizada por miedos y culpa que se reflejan en las distintas áreas de la cotidianidad de las personas. Así pues, a la larga tiende a tranquilizarse la situación; aunque también es constante la preocupación por nuevas manifestaciones de la infección por VPH.

Sí, yo creo que tiene un alto grado emocional esta enfermedad. O sea, porque no es un tratamiento tan invasivo, o sea no es un tratamiento como una quimio que comprometa tu vida y

que no sepas si vas a salir de un proceso. Lo emocional es lo principal (Participante 1, varón, VPH de bajo riesgo).

Pero, si, si me sentía mal (aumenta el llanto), porque pues nunca había pasado nunca por eso y a veces yo lo siento como que innecesario. Y este, o sea de hecho si llegue a mi casa así llorando. Este, solamente que a la mejor si he tenido periodos de a la mejor de esta tristeza de estar pensando en eso (Participante 8, mujer, VPH de alto riesgo).

Con esta misma pareja es que me dice “¿Por qué tienes estas protuberancias alrededor del pene -el glande-?” ¡Y se me prendió la alarma! Y le digo “No, pues es que yo tuve papiloma”. Y pues rápidamente pensé “¡Otra vez; pero ahora en el pene!” (Participante 2, varón, VPH de bajo grado).

Vivir procesos psicosociales

El siguiente concepto, define los significados de la infección por VPH como una situación que posiciona a las personas en un dilema que, por un lado, las lleva al deseo de contar la noticia para la búsqueda de apoyo; pero por otro, las orilla a mantenerlo en secreto para evitar señalamientos y rechazos. Esta situación, conlleva afecciones en las personas y sus interacciones con sus círculos sociales más próximos.

Y pues si se enteran los demás a la mejor te van a estar señalando y vas a ser; no sé, como tachada de; pues con una “mala reputación”, no. Digamos que no, no sabía, o sea yo sentía como que todo mundo iba a saber; pero pues claro que no, no. O como si tuviera alguna marca o algo que me identificara como portadora del virus (Participante 4, mujer, VPH de alto riesgo).

Este, llegue a mi casa; pero no se los podía decir, o sea y si les decía, es, no sé, a lo mejor lo iban a tomar de “¡Ay, es que a lo mejor eres una cualquiera! Que no sé qué”. Y más en esa parte porque, pues mi hermana es muy machista (Participante 8, mujer, VPH de alto riesgo).

No importa si sea hombre o mujer, me costó muchísimo decírselo a mi mejor amiga. Se lo dije en una situación muy difícil, porque incluso estaba el chico con el que estaba saliendo ahí (Participante 6, varón, VPH de bajo riesgo).

Resignificar la infección

Por último, en este concepto se narra como el significado atribuido por las personas a la infección por VPH, pasa a percibirse de distinta manera y reinterpretarse después haber pasado por todo lo mencionado con anterioridad. Así pues, la situación con la infección tiende a normalizarse y llevar a las personas participantes a hacer cambios en su salud para su mantenimiento e inclusive mejoramiento.

Que no eres un bicho raro, que es más común de lo que piensas y que por lo mismo de que no eres un caso aislado, pues hay solución al problema, no es algo que como que ya no vaya a tener solución (Participante 1, varón, VPH de bajo riesgo).

Pues porque no son uno ni dos, son muchísimos, creo que es algo que está bien latente en todos lados, en todos los, este, grupos sociales y lo que quieras (Participante 4, mujer, VPH de alto riesgo).

Así que; pues ya aprendí que tengo que hacerme chequeos, que tengo que ponerme vacunas y que las enfermedades están por todos lados y que a veces uno ni se imagina de repente de

“¿Quién se va a imaginar que yo tengo?” (ríe) (Participante 7, mujer, VPH de alto riesgo).

Teorización

La teoría como un producto sugerido a partir de la suficiencia teórica, se fundamenta en las categorías y los conceptos que emergieron del análisis y la comparación constante de los datos. La teoría muestra como los significados atribuidos a la infección por VPH se van construyendo a partir de los cinco conceptos descritos: darse cuenta de la infección por VPH, atender el estado de salud, vivir procesos emocionales, vivir procesos psicosociales y resignificar la infección por VPH. La construcción de estos no puede definirse como un proceso estático ni lineal, debido a que los mismos se delimitan conforme las personas pasan por distintos momentos donde destacan los procesos emocionales; razón por la cuál es referida la infección por VPH como una “enfermedad sumamente emocional”.

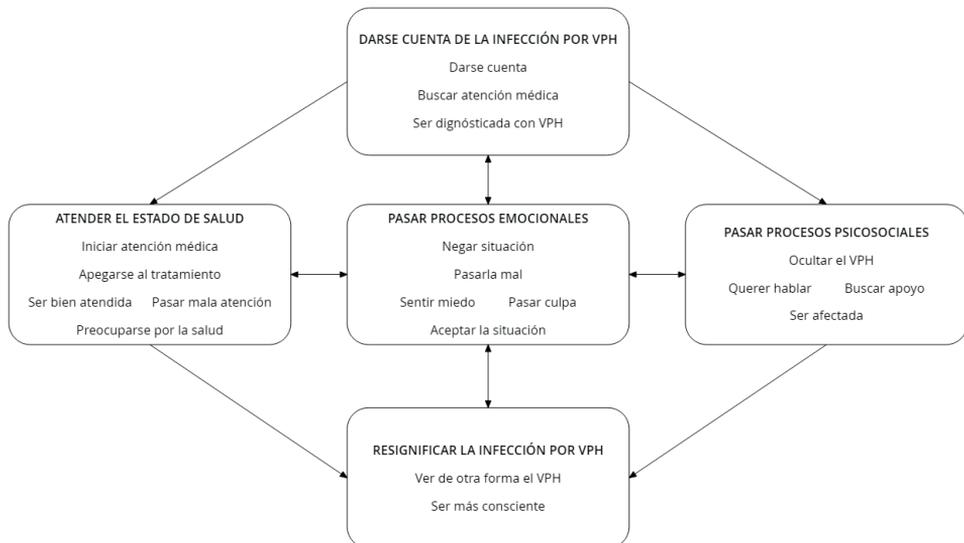


Figura 2. Diagrama sobre la teoría sustantiva sugerida con base en los conceptos y las categorías que los conforman. Elaboración propia.

Si bien la construcción de estos significados inicia desde el momento que se sospecha de los signos, su definición se va delimitando a partir de un constante ir y venir entre los conceptos mostrados. Así pues, dichos significados no tienen un final dado; pues paulatinamente son vistos por las personas desde otra perspectiva que lleva a resignificar la infección por VPH y procurar mejor su estado de salud actual con vistas a futuro (ver Figura 2).

Por lo tanto, los significados sobre la infección por VPH posicionan en un rol central la vivencia de procesos emocionales, los cuales son diversos y cambiantes de acuerdo con el momento por el cuál pasan las personas. En un inicio, al darse cuenta de las primeras manifestaciones de la infección, que son percibidas como una situación potencialmente peligrosa para su salud, las energías son canalizadas a la búsqueda de atención médica (ver Figura 2).

La infección por VPH no sólo significa un peligro a nivel corporal y físico que requiere atención médica inmediata; pues puede conllevar a consecuencias fatales como el cáncer y la muerte, sino que también representa una amenaza a nivel social que puede manifestarse en estigma y rechazo por parte de las redes sociales más allegadas, que pueden ir desde la familia hasta la pareja. Dada la significación de esta situación como peligrosa y difícil de llevar físicamente y sobre todo emocionalmente, surge la necesidad de comunicarla en búsqueda de apoyo de los círculos sociales más próximos (ver Figura 2).

El pasar por estos procesos cambiantes, conlleva a replantear los significados atribuidos a la infección por VPH, dado que a la larga tiende a aceptarse la situación y se integra a la cotidianidad de las personas. Resignificar la

infección por VPH implica asignar un nuevo significado al cuidado y la atención de la salud, de manera que se integran distintas dimensiones que ahora son consideradas con mayor relevancia (ver Figura 2).

DISCUSIÓN

Lejos de mostrarse como un fenómeno estático, los significados atribuidos a la infección por VPH se presentan mediante un proceso dinámico y complejo; pues como lo mencionan Dewey y Mead, se delimitan con base en las acciones y las interacciones que a razón de la infección son establecidas, lo que a su vez define la manera en cómo las personas interpretan la situación (como se citó en Corbin & Strauss, 2008). Así pues, los significados moldean la forma en cómo las personas entienden la infección por VPH y la manera en cómo la integran a sus actividades cotidianas dentro de su mundo y/o realidad.

Cómo comentó Pierce, la percepción del mundo y las cosas se encuentran mediadas por un signo que se presenta en cadena junto a un objeto y un pensamiento, los cuales influyen en las acciones que realizan las personas (como se citó en Collins, 1996). En este sentido, la infección por VPH; es decir, el objeto, se significa como un peligro cuyo pensamiento principal es la enfermedad y la carga emocional que conlleva a acciones como la solicitud de atención profesional, la búsqueda de apoyo psicosocial y el afrontar la situación experimentada.

Según Martínez (2018), peligro se puede entender como “cualquier cosa que pueda causar un daño”, mientras que por riesgo se entiende “la probabilidad de que ocurra un evento adverso particular durante un periodo de tiempo establecido”. Estos conceptos generalmente son utilizados de

manera indiscriminada o como sinónimos, lo que lleva a discutir si la infección por VPH puede percibirse como un riesgo o un peligro.

Si bien el concepto de peligro se ha considerado como un término más amplio que el riesgo (Martínez, 2018), hay ciertas particularidades que considerar para hacer la diferenciación de estos términos. Por un lado, Cutter (1993) menciona de manera puntual que los riesgos se convierten en peligros una vez que se tiene contacto con estos (como se citó en Martínez, 2018). De esta forma, la infección por VPH podría definirse en un inicio como un riesgo relacionado al ejercicio de conductas sexuales desprotegidas, así como lo podrían ser otras ITS o un embarazo no planeado; sin embargo, ser diagnosticadas con la infección por VPH conlleva que las personas consideren las distintas posibilidades que la misma podría tener como consecuencia, las cuales pueden ir desde la enfermedad hasta la muerte. Así pues, en el momento que se tiene contacto con la infección por VPH o en su caso es diagnosticada, pasa de percibirse como un riesgo a convertirse en un peligro o amenaza con el potencial de causar un impacto o un daño significativo en distintas áreas de la cotidianidad o la realidad de las personas.

Por otro lado, Glendon (1897) afirma que los riesgos son difíciles de observar de forma directa, dado que se encuentran mediados por la subjetividad de las personas a diferencia de los peligros, los cuales son objetivos y capaces de ser observados (como se citó en Martínez, 2018). De este modo, la infección por VPH se transforma de riesgo a peligro cuando las personas se percatan de manera directa de algún síntoma, como las verrugas en el caso de la infección de bajo riesgo, o el resultado de una prueba objetiva como el Papanicolau, en el caso de la infección de alto riesgo.

Cabe considerar que el riesgo no sólo se construye a partir de las experiencias personales, sino también de la interacción social establecida entre distintas subjetividades; ambos aspectos delimitan una realidad propia y una externa que conjuntamente definen la forma en cómo se percibe al riesgo (Rangel, 2014). En tal sentido, la infección por VPH no solamente implica lidiar con exigencias propias como el mejoramiento de la salud y la experiencia de la carga emocional, sino además manejar demandas externas como seguir las indicaciones médicas y guardar discreción de la condición, dado que la misma puede ser tomada por algunos grupos como motivo para estigmatizar y discriminar a quienes la padecen.

El intercambio de significados es de suma relevancia; pues a través de la interacción con éstos se conforman la dimensión subjetiva y social de las personas (Castro, 2011). De esta forma, los significados que se componen por un signo, un objeto y un pensamiento no sólo son concebidos por quienes padecen la infección por VPH, sino también son compartidos por las personas con las que se encuentran constantemente en interacción: profesionales, familiares, parejas, amistades, etc. La vida y la cotidianidad de las personas diagnosticadas con la infección por VPH se encuentran mediadas por estos significados que, por una parte, se perciben como una situación amenazante que requiere la búsqueda de la cura, el mejoramiento de la salud y la búsqueda de apoyo social; mientras que, por otra parte, se busca resguardar la información para no verse señalada y discriminada, además de procurar el cuidado de seres cercanos para prevenir el contagio a ellos.

Así pues, los significados atribuidos a la infección por VPH se definen a partir de un proceso de interacción social que definen el conocimiento, la realidad y la vida social respecto a estos; asimismo, éstos se encuentran

permeados por los supuestos y los valores propios de cada persona, de tal manera que da pie a la interpretación de múltiples realidades (Castro, 2011; Charmaz, 2006; Lúquez & Fernández, 2016). Si bien estas diversas vivencias influyen en la significación de la infección por VPH de manera distinta, los elementos presentados reflejan puntos de encuentro respecto a lo que conlleva vivir en la cotidianidad con dicha situación.

Obtener información adecuada es un aspecto relevante al momento del enterarse de la infección; pues la falta de la misma puede conllevar a una sensación de incertidumbre sobre la situación. De este modo, es de gran importancia la detección oportuna de la infección por VPH y la prevención del CaCu con el apoyo de una consejería basada en información científica. Esto debiera considerarse, más aún si se toma en cuenta que hasta la actualidad en México no se cuenta con programas y estrategias de consejería dirigidas a las personas que han sido diagnosticadas con la infección por VPH (León, Allen & Lazcano, 2014).

Hay que destacar la centralidad que muestra la vivencia de procesos emocionales y sentimentales, dada la importante presencia e influencia que tienen a lo largo de la situación con la infección por VPH; es decir, desde el momento que se sospecha de la misma, hasta el momento en que es finalizado el tratamiento. A la par de la atención de los malestares a nivel físico, las personas consideran que las emociones y los sentimientos experimentados fueron una parte relevante, al grado de definir la infección por VPH como una “enfermedad sumamente emocional”.

Dado el alcance de las emociones y los sentimientos vivenciados, el área emocional es un aspecto importante para el seguimiento adecuado del tratamiento, más aún si se considera que el impacto emocional originado por la infección por VPH puede llegar a limitar el seguimiento adecuado de las indicaciones médicas (Mortensen & Adeler, 2010; Pourmohsen,

Simbar, Nahidi, Fakor, & Alavi, 2020). Particularmente, poder dar apoyo emocional durante el diagnóstico y el tratamiento de la infección por VPH, es una oportunidad para ayudar a las personas a manejar de mejor manera los pensamientos fatalistas y logren enfrentar la situación con estrategias de afrontamiento pertinentes (Guerra, Dimmitt, Moreno, Olvares, & Gil, 2017).

Dada la importancia de la interacción y el intercambio social en la definición de los significados de la infección por VPH, éstos suelen cambiar o modificarse; pues si bien hay momentos donde pudieran considerarse como definitivos y terminados, pasan por un proceso constante de transformación. De esta forma y de acuerdo con las tres premisas del IS planteadas por Blumer (1969), se puede argumentar lo siguiente:

- Respecto a la manera en cómo actúan las personas dados los significados. Las personas diagnosticadas con la infección por VPH actúan de diferente forma de acuerdo con los distintos momentos por lo cuáles pasan. Si bien al inicio las personas se comportan preocupadas y confusas por el mal rato vivenciado, posteriormente priorizan su atención dado el potencial peligro percibido, para finalmente mostrarse más tranquilas gracias a los distintos recursos que se han adquirido como información, apoyo profesional y social.
- Sobre la forma en cómo los significados surgen a partir de la interacción. Los significados sobre la infección por VPH se definen a partir del intercambio social y la interacción que se tienen con otras personas, por lo que se destaca primordialmente la información intercambiada y la interacción con las redes de apoyo más próximas como profesionales, pareja, familia y amistades. No obstante, cabe considerar los supuestos y los valores propios de cada persona.

- Con relación a la modificación de los significados. Los significados de la infección por VPH no son definitivos; pues a través de una buena atención y el apoyo por parte de las personas profesionales de la salud, el apego al tratamiento, el apoyo emocional y social de seres cercanos, el cuidado propio y el cambio de conductas se fomenta que dichos significados se transformen, se reinterpreten y se resignifiquen.

Puesto que los significados atribuidos a la infección por VPH se muestran cambiantes y dinámicos, no tienen un final como tal, ya que pasan por un proceso constante de transformación que se refleja en su resignificación. Ésta última no solamente implica la transformación del concepto de la infección por VPH; pues además implica la resignificación de la salud que conlleva a su mejoramiento y el cambio de conductas.

En conclusión, los significados sobre la infección por VPH son atribuciones de carácter subjetivo y complejo que definen, en quienes han sido diagnosticados, la manera de interpretar e integrar a su cotidianidad dicha infección. Estos significados delimitan pensamientos y acciones que influyen en la forma en cómo las personas dan atención a su salud, como lo viven emocionalmente, cómo lo comparten con sus seres cercanos y cómo lo sobrellevan.

Dichos significados se ven diferenciados según la interacción con los distintos momentos por lo cuáles pasan las personas participantes; es decir, desde el inicio donde la infección se percibe como un peligro que puede terminar en consecuencias fatales, hasta momentos finales donde pasa a ser considerada como una situación que posibilita el cuidado de sí y de otras personas. Durante toda la experiencia con la infección por VPH y todos

los momentos vivenciados, el rol de las emociones y los sentimientos son un aspecto central.

El presente trabajo logró sugerir una teoría sustantiva sobre la construcción de los significados atribuidos a la infección por VPH. Los presentes hallazgos tienen la posibilidad de ser base para el diseño de estrategias en la atención y la prevención de la infección por VPH, con base en la relevancia de los aspectos subjetivos y de interacción en la forma de significar los procesos de salud – enfermedad.

Se sugiere una participación más amplia, considerar más espacios y estudiar otros contextos. Esto no con el objeto de generalizar los resultados, sino con el propósito de explorar otros datos que posibiliten obtener más características y propiedades en las categorías que emergen del análisis, de manera que pueden obtenerse elementos para la generación de teorías más sensibles y próximas al tema tratado.

AGRADECIMIENTOS

Al Consejo Nacional de Ciencias y Tecnología (CONACYT) por la beca otorgada para estudios de posgrado.

REFERENCIAS

- Arellano Gálvez, M. C., & Castro Vásquez, M. C (2013). El estigma en mujeres diagnosticadas con VPH, displasia y cáncer cervicouterino en Hermosillo, Sonora. *Estudios Sociales*, 21(42), 259–278. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572013000200011
- Bernard, H. (1995). *Métodos de investigación en antropología*. Londres, Reino Unido: Los Angeles: AltaMira Press.
- Blumer, H. (1969). *Symbolic Interactionism. Perspective and method*. Los Ángeles, California: Prentice-Hall.
- Castro Vásquez, M. C., & Arellano Gálvez, M. C. (2014). Redes sociales de apoyo y género: vivencia de mujeres con VPH, displasias y cáncer cervicouterino. *Revista de Estudios de Género. La Ventana*, 5(39), 208–240. Recuperado de https://www.colson.edu.mx/FrutosTrabajo/frutos_archivos/2014_CastroArellano_Redess%20sociales.pdf
- Castro, R. (2011). *Teoría social y salud*. Cd. de México, México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory. A practical guide through qualitative analysis*. Londres, Reino Unido: SAGE.
- Charmaz, K. (2009). Shifting the grounds. Constructivist grounded theory methods. En J. M. Morse (Ed.). *Developing grounded theory. The second generation* (pp. 127-147). California, E. U. A.: Left Coast Press.
- Charmaz, K. (2012). The power and potential of Grounded Theory. *Medical Sociology online* 6(3), 1-14. Recuperado de <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.1062.8596&rep=rep1&type=pdf>
- Collins, R. (1995). *Cuatro tradiciones sociológicas*. Cd. de México, México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- Corbin, J. & Strauss, A. (2008). *Basic of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. California, E. U. A.: Sage.

- Cuesta de la Benjumea, C. (2006). La teoría fundamentada como herramienta de análisis. *Revista de Enfermería y Humanidades. Cultura de los Cuidados*, 10 (20), 136-140. Recuperado de <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/876>
- Dey, I. (2007). Grounding Categories. En A. Bryant & K. Charmaz (Eds.). *The SAGE Handbook of Grounded Theory* (pp. 167-190). Londres, Reino Unido: SAGE.
- Glaser, B. G. & Strauss, A. L. (1967). *The Discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Londres, Reino Unido: Aldine Transaction.
- Guerra Rodríguez, G., Dimmitt Champion, J., Moreno Monsiváis, M., Olivares Ornelas, O., & Gil Vásquez, H. (2017). Factors influencing management of Human Papilloma Virus: Case report of a young mexican women. *Nurse Car*, 3(6), 1 – 6. DOI: 10.15406/ncoaj.2017.03.00094
- Kahn, J. A, Slap, G. B., Bernstein, D. I., Tissot, A. M., Kollar, L. M., Hillard, P. A, & Rosenthal, S. L. (2007). Personal meaning of human papillomavirus and Pap test results in adolescent and young adult women. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 26(2), 192–200. <http://doi.org/10.1037/0278-6133.26.2.192>
- León Maldonado, L., Allen Leigh, B., & Lazcano Ponce, E. (2014). 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 de México*, 56(5), 519–527. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2014/sal145n.pdf>
- Lúquez, P., & Fernández, O. (2016). La teoría fundamentada: precisiones epistemológicas, teórico-conceptuales, metodológicas y aportes a las ciencias. *Revista Cumbres*, 2(1), 101–114. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6550772>
- Martínez, J. (2018). Acercamiento general al riesgo. En J. Martínez y G. La Rocca (Coords.). *En torno al riesgo* (pp. 9 – 34). Tenerife, España: PASOS.

- Mortensen, G. L., & Adeler, A. L. (2010). Qualitative study of women's anxiety and information needs after a diagnosis of cervical dysplasia. *Journal of Public Health, 18*, 473-482. <http://doi.org/10.1007/s10389-010-0330-1>
- Organización Mundial de la Salud (2015). *Infecciones de transmisión sexual*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2019). *Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino*. Recuperado de [https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
- Palacios Rodríguez, O. A., Torres López, T. M., & Galarza Tejada (2020). La experiencia de la persona adulta con la infección por virus del papiloma humano: una revisión panorámica. *Población y Salud en Mesoamérica, 17*(2), 152-166. DOI: 10.15517/psm.v17i2.40046
- Pourmohsen, M., Simbar, M., Nahidi, F., Fakor, F., & Alavi, H. (2020). Women's experiences of Infection whit Human Papillomavirus in the face of disease symptoms: A Qualitative Study. *International Journal of Womne's Health and Reproduction Sceicnes, 8*(1), 37-45. <https://doi.org/10.15296/ijwhr.2020.05>
- Rangel Flores, Y. Y. (2014). El Modelo Histórico-narrativo, una propuesta para estudiar el riesgo en salud. *Índex de Enfermería, 23*(1), 70-74. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000100015
- Secretaría de Salud (2014). *Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. Recuperado de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Strauss, A. & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Antioquia, Colombia: Universidad de Antioquia.
- Teddie, C., & Yu, F. (2007). Mixed methods sampling: A typology with examples. *Journal of Mixed Methods Research, 77*(1), 77 – 100. <http://doi.org/10.1177/2345678906292430>

Envió a dictamen: 1 junio 2022

Reenvió: 14 julio 2022

Aprobación: 3 agosto 2022

Oscar Alejandro Palacios Rodríguez. Doctor en Ciencias de la Salud Pública por la Universidad de Guadalajara (UdG), así como licenciado y maestro en Psicología por parte de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP), donde actualmente labora como asesor de prácticas profesionales y docente. Asimismo, es candidato a investigador nacional en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI) y es educador en sexualidad integral; temática que ha sido su principal línea de investigación y con la que ha participado en congresos nacionales e internacionales, además de publicar trabajos en revistas indexadas y arbitradas en México y otros países. Cuenta con trayectoria docente a nivel pre y posgrado en instituciones como la Universidad del Valle de México, la Universidad Autónoma de San Luis Potosí y la Universidad Tangamanga; a la vez de contar con experiencia en la asesoría de proyectos con financiamiento internacional.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8842-8233> Correo electrónico: o.palacios.rdz@gmail.com

Teresa Margarita Torres López. Licenciada en Psicología, Maestra en Ciencias de la Salud Pública y Doctora en Antropología Social y Cultural por la Universidad Rovira y Virgili de Tarragona, España. Profesora Titular adscrita al Departamento de Salud Pública del Centro Universitario de Ciencias de la Salud (CUCS) de la Universidad de Guadalajara, México. Cuenta con Perfil del Programa de Mejoramiento del Profesorado (PRODEP) desde el 2003 y es miembro del Sistema Nacional de Investigadores (SNI)

Nivel I desde 2006, del Consejo de Ciencia y Tecnología (CONACyT) de México. Responsable de la línea de investigación “Procesos psicológicos y antropológicos sociales”.

Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-4157-5073> Correo electrónico: tere.torres.cucs@gmail.com

Dulce María Galarza Tejada. Doctora en Ciencias de la Salud Pública; máster en Psicología con orientación Clínica y licenciada en Psicología. Es profesora investigadora de tiempo completo de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Es miembro del Sistema Nacional de Investigadores. Imparte clase tanto en Licenciatura como en Posgrado en la Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Es miembro del Cuerpo Académico Estudios en salud, cultura y organizaciones. Sus LGYAC son: Adolescencia y juventud, salud cultura y sociedad, Promoción de la salud mental, Promoción de la salud sexual y salud reproductiva en sectores que viven vulnerabilidad.

Correo electrónico: galarza.dulce@gmail.com