

**UNIVERSIDAD DE HUANUCO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ALTO  
RIESGO OBSTÉTRICO**



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUANUCO  
<http://www.udh.edu.pe>

**TESIS**

---

**“INFLUENCIA DE LOS MITOS EN EL RECHAZO PARA LA TOMA  
DE MUESTRA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 30 A 49  
AÑOS-CENTRO DE SALUD DE SUPTE -2022”**

---

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

**AUTORA: Ushiñahua Ushiñahua, Celit**

**ASESORA: Palacios Zevallos, Juana Irma**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2022**

# U

### TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis ( X )
- Trabajo de Suficiencia Profesional ( )
- Trabajo de Investigación ( )
- Trabajo Académico ( )

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Salud Materno y Perinatal

**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)**

### CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

**Área:** Ciencias médicas, Ciencias de la salud

**Sub área:** Medicina clínica

**Disciplina:** Obstetricia, ginecología

# D

### DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: segunda especialidad en alto riesgo obstétrico

Código del Programa: P39

Tipo de Financiamiento:

- Propio ( X )
- UDH ( )
- Fondos Concursables ( )

### DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 40572932

### DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22418566

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0003-4163-8740

# H

### DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Marcelo Armas, Maricela Luz	Doctora en ciencias de la salud	04049506	0000-0001-8585-1426
2	Bernuy Pimentel, Jhimmy Jesus	Doctor en ciencias de la salud	42150583	0000-0002-0246-2618
3	Luyo Marcellini, Delci Fiorella	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	40408901	0000-0001-5641-3099



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco siendo las 09:00 horas del 15 de setiembre del 2022, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Títulos de la Segunda Especialidad, de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, se reunió el jurado calificador integrado por los siguientes docentes: Dra. Maricela Luz Marcelo Armas, **Presidenta**, Dr. Jhimmy Jesús Bernuy Pimentel, **Secretario**, Mg. Delci Fiorella Luyo Marcellini **Vocal**.

Nombrados mediante RESOLUCIONES Nº 1545-2022-D-FCS-UDH de fecha 12 de setiembre del 2022, para evaluar la Tesis intitulada: **"INFLUENCIA DE LOS MITOS EN EL RECHAZO PARA LA TOMA DE MUESTRA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 30 A 49 AÑOS-CENTRO DE SALUD DE SUPTE -2020**, presentado por doña Celit USHIÑAHUA USHIÑAHUA para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional mención en Alto Riesgo Obstétrico.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: Exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las interrogantes formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADO Por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de DIÉCISEIS

Siendo las 10:00 horas del día 15 de setiembre del año 2022, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

**PRESIDENTA**

Dra. Maricela Luz Marcelo Armas

**SECRETARIO**

Dr. Jhimmy Jesus Bernuy Pimentel

**VOCAL**

Mg. Delci Fiorella Luyo Marcellini

## **DEDICATORIA**

Agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad, también dedico esta tesis a mis hijo y a mi compañero de vida que a pesar de todo siempre estuvo ahí apoyándome para conseguir mi sueño de realizarme como profesional en la carrera de obstetra, esto es por ustedes mis amores , a mis padres y mis hermanos por el apoyo brindado siempre estuvo ahí cuando más lo necesite. Finalmente quiero dedicar esta tesis a mi pareja por apoyarme cuando más lo necesite, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día.

## **AGRADECIMIENTOS**

Gracias a mi mamá y en especial a mi novio compañero de vida todo esto es por ustedes, mi hijo más preciado porque son lo más sagrado que tengo en la vida, por ser siempre mis motivadores y los formadores de lo que ahora soy como persona, sin ustedes y sus consejos, su amor y cariño yo no habría llegado hasta donde estoy. Gracias, hermanas y hermanos, mamá que aun los tengo a mi lado y demás familiares muy cercanos, los quiero mucho y a ti que siempre estás en cada momento de mi vida presente. Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades de la Universidad de Huánuco a la Facultad de ciencias de la salud, en especial a todas las obstetras quienes, con sus enseñanzas de sus valiosos conocimientos, hicieron que pueda crecer día a día como profesional.

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
ÍNDICE.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	viii
RESUMEN .....	ix
SUMMARY.....	x
INTRODUCCIÓN.....	xi
CAPITULO I.....	12
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1. Descripción del problema .....	12
1.2. Formulación del problema .....	14
1.2.1. Problema general .....	14
1.2.2. Problemas específicos .....	14
1.3. Objetivo General .....	14
1.4. Objetivos Específicos.....	14
1.5. Justificación de la Investigación .....	14
1.5.1. A nivel teórico .....	14
1.5.2. A nivel metodológico: .....	15
1.5.3. A nivel práctico .....	15
1.6. Limitaciones de la investigación .....	15
1.7. Viabilidad de la investigación.....	15
CAPITULO II.....	17
2. MARCO TEORICO.....	17
2.1. Antecedentes de la investigación .....	17
2.1.1. A nivel internacional .....	17
2.1.2. A nivel nacional .....	19
2.1.3. A nivel regional .....	22
2.2. Bases Teóricas .....	22
2.2.1. Teoría de Promoción de la salud de Nola pender.....	22
2.2.2. Teoría de Teoría de la diversidad y de la universalidad de Leininger .....	23

2.2.3. Marco conceptual o aspectos teóricos de las variables .....	23
2.2.4. Importancia de la Prueba del Papanicolaou .....	27
2.3. Definición operacional de las palabras claves.....	29
2.4. Hipótesis .....	30
2.5. Variables .....	30
2.5.1. Variable dependiente.....	30
2.5.2. Variable independiente.....	30
2.6. operacionalización de variables.....	31
CAPITULO III.....	33
3. MARCO METODOLOGICO .....	33
3.1. Tipo de estudio.....	33
3.1.1. Enfoque .....	33
3.1.2. Alcance o nivel.....	33
3.1.3. Diseño.....	33
3.2. Población y muestra .....	34
3.2.1. Población .....	34
3.2.2. Muestra.....	35
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
3.3.1. Técnica .....	35
3.3.2. Instrumentos .....	35
3.3.3. Técnicas para el procesamiento de datos y análisis de la información .....	36
3.3.4. Técnicas para el análisis de datos. ....	37
CAPÍTULO IV.....	38
4. RESULTADOS .....	38
4.1. Resultados descriptivos .....	38
4.1.1. Características socio demográficas .....	38
4.1.2. Características de los Mitos .....	42
4.2. Contrastación y prueba de hipótesis .....	45
CAPÍTULO V.....	47
5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	47
5.1. Contrastación de resultados. ....	47
CONCLUSIONES .....	50
RECOMENDACIONES.....	51

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	52
ANEXOS .....	59



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características demográficas en mujeres de 30 a 49 años en el Centro de Salud Supte 2022 .....	38
Tabla 2. Características sociales en mujeres de 30 a 49 años en el Centro de Salud Supte 2022 .....	39
Tabla 3. Mitos en mujeres de 30 a 49 años en el Centro de Salud Supte 2022 .....	42
Tabla 4. Mitos en forma global en mujeres de 30 a 49 años en el Centro de Salud Supte 2022 .....	43
Tabla 5. Aceptación de PAP en mujeres de 30 a 49 años en el Centro de Salud Supte 2022.....	44
Tabla 6. Mitos que influyen en el rechazo para la toma de muestra del Papanicolaou en las mujeres entre 30 a 49 años, en el Centro de salud de Supte 2022.....	45

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad en años de las mujeres de 30 a 49 años que asisten al Centro de salud Supte 2022.....	38
Gráfico 2. Estado Civil de las mujeres de 30 a 49 años que asisten al Centro de salud Supte 2022.....	39
Gráfico 3. Religión de las mujeres de 30 a 49 años que asisten al Centro de salud Supte 2022.....	40
Gráfico 4. Grado de instrucción de las mujeres de 30 a 49 años que asisten al Centro de salud Supte 2022.....	40
Gráfico 5. Ocupación de las mujeres de 30 a 49 años que asisten al Centro de salud Supte 2022.....	41
Gráfico 6. Proporción de mitos en las mujeres de 30 a 49 años que asisten al Centro de salud Supte 2022.....	43
Gráfico 7. Aceptación de PAP en mujeres de 30 a 49 años que asisten al Centro de salud Supte 2022.....	44

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los Mitos que influyen en el rechazo para la toma de muestra del papanicolaou en mujeres de 30 a 49 años. **Métodos:** Se llevó a cabo un estudio descriptivo correlacional con 194 mujeres. En la recolección de datos se utilizó como instrumento un cuestionario y en el análisis inferencial la prueba de Chi cuadrado. **Resultados:** Las características sociodemográficas son edad de 30 a 35 años 35,1 %, estado civil casada 37,1 %, religión católica 48,5 %, grado de instrucción secundaria 48,5%, ama de casa 43,3 %. Los mitos presentes están referidos al dolor intenso 66,6 %, a la molestias 57,7 %, a la creencia a que cuando no hay molestias no se debe realizar 80,4 %, el 50,5% los jóvenes no deben hacerse la prueba, 57,7 % si no están enfermas, el 59,3 % se puede enfermar, 64,6 % se debe hacer en cualquier momento, el 50,5 % considera que el resultado del PAP anormal significa cáncer, 63.9% considera que si no se tiene dinero no lo puede hacer, 58,8 % considera que se toma un pedacito del cuello, 80,9 % no lo hace por miedo y el 79,4 % cree que los resultados inflamatorios son cáncer. El grado de aceptación para la toma de la prueba del papanicolaou es 42,3 % y el rechazo es de 57.7 %

**Conclusiones:** Los mitos influyen en el rechazo para la toma de muestra del Papanicolau.

Palabras claves: mitos, influencia, toma de muestra PAP

## SUMMARY

**Objective:** To determine the myths that influence the rejection of the Pap smear in women aged 30 to 49 years. **Methods:** A descriptive correlational study was carried out with 194 women. A questionnaire was used as an instrument for data collection and the Chi-square test was used for inferential analysis. **Results:** The socio-demographic characteristics are age from 30 to 35 years 35.1%, marital status married 37.1%, Catholic religion 48.5%, secondary education level 48.5%, housewife 43.3% . The present myths refer to intense pain 66.6%, to discomfort 57.7%, to the belief that when there is no discomfort it should not be performed 80.4%, 50.5% young people should not be tested , 57.7% if they are not sick, 59.3% can get sick, 64.6% should do it at any time, 50.5% consider that an abnormal PAP result means cancer, 63.9% consider that if if you don't have money you can't do it, 58.8% consider that they take a little piece of the neck, 80.9% don't do it out of fear and 79.4% believe that the inflammatory results are cancer. The degree of acceptance for taking the Pap test is 42.3% and the rejection is 57.7%

**Conclusions:** Myths influence the rejection of the Pap smear.

**Keywords:** myths, influence, PAP sampling

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública a nivel mundial; en nuestro país ocupa un lugar importante, al hacer referencia al tipo de cáncer más frecuente está ubicado en el segundo lugar, provoca cada año un índice elevado de muertes.

La prueba de Papanicolaou permite detectar el cáncer cervico uterino desde sus etapas iniciales; gracias a esta prueba, este tipo de enfermedad es casi siempre curable.<sup>2</sup> La mejor forma de prevenir es realizándose un chequeo de rutina y regularmente, que incluya el test de Papanicolaou y el examen pélvico.

El presente trabajo se encuentra estructurado en 07 capítulos distribuidos en la forma siguiente: el primer capítulo abarca el problema, el cual consta del planteamiento del problema, formulación, objetivos, justificación y limitación.

En el segundo capítulo se presenta el marco teórico, que cuenta antecedentes internacionales, nacionales, base teórica, definiciones conceptuales, hipótesis, variables y operacionalización de variables.

En el tercer capítulo se encuentra la metodología, en la que se incluye el enfoque de la investigación, tipo de investigación, diseño, lugar de ejecución proyecto, universo de estudio, selección y tamaño de la muestra, criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento de recolección de datos, análisis de aspectos éticos.

En el cuarto capítulo, se da a conocer los resultados

El quinto capítulo se da a conocer la discusión en comparación con otros estudios internacionales y nacionales.

En sexto capítulo, se encuentran las conclusiones y recomendaciones. Y finalmente, las referencias bibliográficas y los anexos respectivos.

# CAPITULO I

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Descripción del problema

El cáncer de cuello uterino es un importante problema de Salud Pública en el mundo, declarado por la Organización Mundial de Salud como el segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer; este mal afecta a medio millón de personas en el mundo, alcanzando la tasa de incidencia y mortalidad más alta en América del Sur. (1) En general, la tasa de incidencia de cáncer de cuello uterino, entre las mujeres hispanas es 64% más que la en las mujeres no hispanas. La causa de este problema quizás se deba a la falta de acceso a los exámenes de detección en países hispanos o a la falta de socialización de los métodos diagnósticos que permiten detectar este mal. (2)

El cáncer cervical es uno de esos cánceres perfectamente curables y tratables para las personas que vivan en Viena, Buenos Aires, Roma o París, explica Rafael Mariano Grossi, director general de la OIEA. Pero si resulta que viven en un país con acceso limitado a la radioterapia, lo único que se puede esperar es la muerte; como es el caso de África, En el mundo 28 países no cuentan ni tan siquiera con una unidad de radioterapia. (3).

Es por ello que la mayoría de países de bajo y mediano ingreso no tienen acceso a un tratamiento que podría curarlas o prolongar la vida generando de esta manera una gran carga económica para las familias (4).

La cobertura de Papanicolau vigente en beneficiarias de 25 a 64 años en 1990 y 2003 aumentó de 26% a 66% respectivamente, de igual forma para el 2006, a nivel regional, la cobertura mínima esperada es de 68% en el Sistema Público de Salud y para la mamografía la cobertura mínima esperada es de un 10%, en mujeres mayores de 40 años. (5)

El 83% de las muertes por estos Cánceres ocurren en los países en desarrollo donde los programas de tamizaje no están bien institucionalizados o son muy poco eficaces, por tal motivo la pesquisa y control del Cáncer Cervicouterino y de Mama constituye una actividad prioritaria del Ministerio de Salud por su trascendencia, magnitud y posibilidades de pesquisarlos y tratarlos oportunamente. (6)

Por otra parte, existen diversos factores psicosociales y culturales en la comunidad femenina que influyen en la adherencia a los programas de prevención del Cáncer, entre estos se encuentran los Mitos y Creencias que tienen las mujeres respecto a los exámenes diagnósticos para esta patología como el Papanicolau, actuando estos hechos como limitaciones que impiden la realización de estas exploraciones. Esto se refleja, en que a pesar de que en los últimos años las coberturas para la toma del Papanicolau han ido en aumento, sigue siendo el Cáncer Cervicouterino un real impacto para morbimortalidad en mujeres generando un gran problema de Salud Pública en el país, de allí la importancia que tiene el identificar estos Mitos para poder abordar los nuevos programas de prevención tomando en cuenta la relevancia de estas variables. (7)

Los Mitos son elementos que influyen en la toma de decisiones y como consecuencia en nuestro actuar. Desde la sociología los Mitos se consideran como una leyenda o creencia sobre los problemas del origen o de las fuerzas centrales de la vida, tanto individual como social. El Mito es un componente fundamental de todas las culturas, en cuanto aseveración no demostrable, pero supuestamente verdadera, que sirve para orientarse en la vida y dar sentido a las cosas (8).

De ahí que, el objetivo de esta investigación sea conocer los Mitos que influyen en el rechazo para la toma de muestra del papanicolaou, formulándose las siguientes preguntas de investigación:

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuáles son los Mitos que influyen en el rechazo para la toma de muestra del Papanicolaou en las mujeres entre 30 a 49 años, en el Centro de salud de Supte 2022?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuáles son las características socio demográficas de las mujeres entre 30 a 49 años, en el Centro de salud de Supte 2022?
- ¿Cuáles son los mitos de las mujeres entre 30 a 49 años, acerca del papanicolaou en el Centro de salud de Supte 2022?
- ¿Cuál es el nivel de aceptación de la toma de del Papanicolaou en las mujeres entre 30 a 49 años, en el Centro de salud de Supte 2022?

## **1.3. Objetivo General**

Determinar Mitos que influyen en el rechazo para la toma de muestra del Papanicolaou en las mujeres entre 30 a 49 años, en el Centro de salud de Supte 2022

## **1.4. Objetivos Específicos**

- Describir las características socio demográficas de las mujeres entre 30 a 49 años, en el Centro de salud de Supte 2022.
- Establecer los mitos de las mujeres entre 30 a 49 años, acerca del papanicolaou en el Centro de salud de Supte 2022.
- Identificar el nivel de aceptación de la toma de del Papanicolaou en las mujeres entre 30 a 49 años, en el Centro de salud de Supte 2022.

## **1.5. Justificación de la Investigación**

### **1.5.1. A nivel teórico**

El presente estudio se justifica porque permitio conocer si existe relación entre los mitos y el rechazo para la toma de Papanicolaou,



conociendo que el cáncer de cuello uterino es un grave problema de salud pública, estudiar profundamente estos mitos, permitirán el desarrollo de estrategias de prevención primaria y secundaria, con el objetivo de salvaguardar a la población susceptible al desarrollo de esta patología.

#### **1.5.2. A nivel metodológico:**

Tiene importancia metodológica en la medida que los resultados permitirán conocer los mitos que dificultan u obstaculizan el acceso deficiente de las usuarias a la prueba de Papanicolaou. Esto permitirá plantear estrategias que contribuya favorablemente a la población de mujeres en edad fértil que acude al Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud de Supte, así como a los profesionales de salud comprometidos del cuidado de la SSR, pues reforzar y mejorar las coberturas de atención y calidad para estos fines.

#### **1.5.3. A nivel práctico**

La implicación práctica en este estudio se verá reflejada en la aplicación de propuestas o estrategias generadas por la información veraz acerca de las variables estudiadas. Todo lo anterior, se ejecutará en caso que los resultados fueran negativos en cuanto a la decisión de las usuarias, con el propósito de mejorar los indicadores de salud sexual y reproductiva, de la población.

#### **1.6. Limitaciones de la investigación**

Para el desarrollo de la presente investigación se conto con información requerida para todo el proceso metodológico que implica la investigación a través de la búsqueda de las diversas fuentes, por lo que no existen limitaciones metodológicas.

#### **1.7. Viabilidad de la investigación**

En cuanto a la disponibilidad de los recursos financieros, estos fueron solventados por el investigador en términos reales de acuerdo con los

rubros establecidos, por lo que fue factible su ejecución, así mismo se dispuso de los recursos humanos, necesarios para el desarrollo de las diferentes etapas del proceso: investigador, asesor, personal para recolección de datos codificación, tabulación, procesamiento y análisis de los datos para guiarnos en todo el proceso de la investigación.

## CAPITULO II

### 2. MARCO TEORICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

En la revisión de antecedentes de investigación, se encontró escasos trabajos publicados en relación con las variables en estudio, sin embargo, se está considerando la variable mitos encontrados dentro del estudio de factores socio culturales como resultados presentados.

##### 2.1.1. A nivel internacional

Altamiran M. Villega P, Angamarca J et al (Chile \_2020 )en la investigación titulada “factores biológicos ,psicológicos y sociales que influyen en la adherencia del papanicolaou en funcionarias no académicas de la universidad de Valparaíso ,cuyo objetivo fue la identificación de los factores biológicos ,psicológicos y por ultimo sociales que influyen en la adherencia a la prueba de papanicolaou en trabajadoras no académicas de la universidad de Valparaíso ”, método cuantitativo descriptivo y transversal ,como resultado se obtuvieron en cuanto a las variables biológicas ,las mujeres encuestadas se concentraba entre 30-59 años con mayor elección a la adherencia al examen , de las cuales un 61 % tienen sus exámenes de tamizaje aún vigente .de las variables psicológicas ,un 49 % manifiesta la falta de tiempo para realizarse el examen y en 100 % de las mujeres recibieron información sobre el examen .conclusión se da a conocer que la variante psicológica y el factor tiempo juegan un papel muy importante para que las mujeres accedan a dicho examen y por consiguiente lograr prevenir así el cáncer de cuello uterino. (8)

López et al. en Ecuador en el año 2019, en su trabajo de investigación, Mitos y creencias relacionados al procedimiento del Papanicolaou en mujeres que iniciaron su vida sexual y acuden al centro de salud “el valle”, Tuvo como Objetivo: Identificar los mitos y creencias relacionados al procedimiento del Papanicolaou en mujeres que iniciaron

su vida sexual y acuden al Centro de Salud “El Valle”, El método fue cualitativo, etnográfico; su muestra fue 10 mujeres la técnica utilizada fue la entrevista verbal directa semi estructurada; Entre los resultado se encontró que existen varias limitaciones para que las usuarias no acudan con regularidad a realizarse el Papanicolaou, entre estas se obtuvo: “me da vergüenza”, “tengo miedo”, “hay muchas personas dentro de la sala”, “preferiría una doctora no un doctor”, “no tengo tiempo”, “es doloroso”, entre otros. Entre las conclusiones: Aún existen mitos y creencias por parte de las mujeres, además de la negativa a la realización del Papanicolaou basada en el hecho de experiencias personales y comentarios que actúan como limitantes a la realización de esta prueba. (9)

Velazco F, en México en el año 2018; realizó una investigación de tipo cuantitativa descriptiva, prospectiva y de corte transversal, con el objetivo de identificar los Factores Socioculturales que interfieren en la realización del Papanicolaou en mujeres indígenas mexicanas, tomando como muestra 25 mujeres, cuyos resultados fue que las mujeres que participaron de dicha investigación tienen una actitud indolente hacia la toma de Papanicolaou; ya que el 83.3% de las mujeres presenta esta actitud, de igual manera el 70.8 % está muy de acuerdo en que es importante la opinión de su pareja para realizarse la prueba.(10)

Saldaña M; Montero y López M en México en el año 2017; realizaron una investigación de tipo exploratorio-descriptivo de corte cualitativo. Que tuvo como objetivo: identificar las barreras estructurales, psicosociales y culturales percibidas por el personal de salud para la toma de la citología cervical en mujeres juchitecas. Se aplicaron entrevistas semiestructuradas a personal sanitario de centros de salud públicos y privados de Juchitán. Entre los resultados: Se identificaron barreras estructurales, psicosociales y culturales. Las principales: tardanza en entrega de resultados, falta de material, espacios para la toma y recursos humanos, alto nivel de desinformación sobre la prueba y la enfermedad, miedo a tener algo “malo” y al dolor, el tabú de la

sexualidad, la actitud de la pareja hacia la prueba, prejuicios y falta de traductores que apoyen en la comunicación entre las mujeres y el personal del sistema de salud. Se concluye que existe desinformación sobre el CaCu y su detección oportuna en esta población; hay múltiples barreras de tipo estructural, prejuicios y mitos rodean la enfermedad. (11)

Camey C, en Guatemala en el año 2015; realizó una investigación de tipo descriptivo transversal, con el objetivo determinar los factores que influyen a la renuencia para realizarse el examen de Papanicolaou en mujeres de 18 a 54 años, la población estuvo representada con una muestra de 54 mujeres, obteniendo como resultado que 45% oscilaban entre los 21 a 30 años, el 57% de estas pacientes consideraron que la toma del Papanicolaou puede ser doloroso o peligroso y que puede causarle molestias. Los factores que predisponen a las mujeres a no realizarse el examen de Papanicolaou son: el estado civil, grado de instrucción, el nivel económico por dependencia y la cultura en la cual se desarrollan. (12)

### **2.1.2. A nivel nacional**

Alarcón P, (Ayacucho – 2019) en su publicación sobre “Factores asociados a la decisión al tamizaje del Papanicolau en mujeres en edad reproductiva del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno”. cuyo Objetivo era determinar factores asociados en la decisión al tamizaje del Papanicolaou de mujeres en edad reproductiva, estudio tipo básica, no experimental y transversal, con la participación de 110 mujeres, los resultados fueron analizados con el Chi cuadrado de Spaerman; en la cual el grupo de edad que mayormente accedió al Papanicolaou, fue el de 30 a 44 años (36,4%), mientras que la mayor parte de las menores de 30 años (20%) no se realizaron el examen, mientras que hubo decisión de aceptar el tamizaje en profesionales y las de buena condición económica ( $p < 0,05$ ); en relación a los factores psicológicos, la vergüenza al momento del procedimiento de la prueba, el miedo a que el resultado salga positiva, el pensamiento o creencia que el Papanicolau produce aborto y que provoca sangrado, todos éstos influyen de manera negativa

en la decisión de aceptar el tamizaje ( $p < 0,05$ ); en cuanto a los antecedentes de Cáncer de cuello uterino en su familia no se relacionada con la decisión o no de acceder a la realización de la citología vaginal ( $p > 0,05$ ); el apoyo familiar y el de la pareja, contribuyen de manera positiva que un mayor número de mujeres se realicen el tamizaje ( $p < 0,05$ ). En conclusión, la negativa de las mujeres de las mujeres encuestadas hacia el tamizaje es alarmante, ya que el desconocimiento del estado de su salud, son vulnerables a tener infecciones neoplásicas. (13)

Taipe M Lima – 2019) en la investigación realizada en el Centro De Salud San Antonio, cuyo título fue “Factores que influyen en la toma de Papanicolaou en mujeres Entre 18 A 49 Años” que tuvo como objetivo determinar los factores que influyen en la toma de Papanicolaou en mujeres 18 A 49 Años de dicho establecimiento. Metodología descriptivo, correlacional, no experimental retrospectivo de corte transversal, con una muestra 136 mujeres que acudieron a dicho establecimiento. Dentro de los resultados tenemos con respecto al factor sociodemográfico un 41,9% de las mujeres se encuentran de 26 a 33 años, de estas un 69,9% viven en área urbano, en cuanto al estado civil un 37,5 % son convivientes, un 52,9% terminaron la secundaria y un 30,1% son empleadas y en relación a factores reproductivos un 44,1% de las encuestadas manifiestan el inicio de su actividad sexual se dio de los 15 a 18 años, un 48,5 % de las mujeres tuvieron dos parejas sexuales, de las mujeres que participaron en el estudio un 45,6 % se realizaron un examen de Papanicolau no mayor a 3 años y por último el 54,4 % simplemente no se realizó una prueba de Papanicolau o sus examen tienen una antigüedad mayor a 3 años. En conclusiones los factores que influyeron respecto a la decisión de toma de Papanicolau por parte de las usuarias que participaron en el estudio fue el factor sociodemográfico, y por el contrario el factor reproductivo no tuvo influencia. (13)

Arévalo M, en Lima en el año 2017; elaboró una investigación de tipo descriptivo de corte transversal, donde el objetivo fue determinar la relación entre los factores y la toma de Papanicolaou en mujeres que son

atendidas en los Centros de Salud de Red Lima Norte, se contó con una muestra de 130 mujeres voluntarias. Los resultados mostraron que el 48% referían tener mitos, 37% no creen en mitos porque tienen un alto nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou. Concluyendo que la edad del inicio de la actividad sexual y la realización de la toma del Papanicolaou tienen relación sobre el conocimiento alto del Papanicolaou. (14)

Caqui A. en Lima en el año 2017, realizó una investigación de tipo correlacional, corte transversal. El objetivo fue determinar los factores socioculturales asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou (PAP) en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II. La muestra estuvo conformada por 200 mujeres entre 18 a 65 años. Entre los resultados los factores Sociodemográficos: edad ( $p: 0.002$ ), el Estado Civil ( $p: 0.019$ ), Lugar de nacimiento ( $p: 0.042$ ), paridad ( $p: 0.002$ ), el número de pareja sexual ( $p: 0.015$ ) son significativos. Entre los Factores Cognoscitivos el nivel de conocimiento no se asocia para acudir a la toma muestra del PAP ( $p: 0,184$ ), los factores Familiares la motivación de la pareja ( $p=0.017$ ), la automotivación ( $p=0.000$ ) como factores significativos. Entre los Culturales: sobresale la vergüenza ( $p=0.000$ ) y el temor hacia un resultado positivo ( $p=0.000$ ) también los mitos y creencias ( $p=0.000$ ) son significativos. Se concluye que mediante los resultados se evidencia que existen diversos factores socioculturales asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou (15)

Vásquez M, en Lima en el año 2016; realizó una investigación de tipo epidemiológica, descriptivo de asociación, transversal, prospectivo, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del hospital Sergio E. Bernales, tomando como muestra 150 mujeres voluntarias, encontrando que los factores: Sociodemográficos, la edad adultas con 76% y 90%, grado de instrucción, indicándose como factores asociados de riesgo, entre los Culturales: no decidir (21.7% y 61.3%), no se acercar a recoger el resultado de la toma del PAP (21.3% y 45.3%), al análisis de la investigación se manifiestan como factor asociado significativo de riesgo;

y no olvidarse (60% y 36%) y acudir a realizarse el PAP (81.3% y 38.7%) se presentan como factor asociado significativo protector de riesgo, la familia no les aconsejan 57.3%, no acompañan 88%, no les recuerdan recoger los resultados del PAP 88,7%; y la pareja no les brinda apoyo 57.3%, no se preocupan 69.3%, no les acompañan 81.3% a la toma de Papanicolaou; comportándose todos estos factores como riesgo. (16)

### **2.1.3. A nivel regional**

Príncipe R (2018) Perú. En su tesis titulada “Factores de rechazo al examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil. Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco- 2018”, estudio que fue de tipo descriptivo, transversal y prospectivo, trabajando con 150 mujeres, encontró que el 57.6% de mujeres rechazan el examen del Papanicolaou. Entre los factores que intervienen para el rechazo al examen se menciona a factores sociales con 37.3% (22), 69.5% (41) a culturales, el 94.9% a educativos, el 47.5% (28) al sistema de prestación de servicios y el 78% (46) a la calidad de atención que se brinda en el hospital estudiado. (18)

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Teoría de Promoción de la salud de Nola pender**

Esta teoría permite comprender la conducta de los seres humanos asociados a la salud. En el Modelo, la autora propone promover un cambio óptimo de salud con acciones netamente preventivas y para ello recomienda identificar los factores que lo promueven. (19)

Esta teoría considera que, en la aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, se debe considerar tres aspectos para entender en los seres humanos y de esta manera comprenderlo mejor y prevenir conductas perjudiciales (20):

Así tenemos, las características y experiencias individuales únicas que perjudican sus acciones posteriores; las interpretaciones producto de las características individuales (biológicos, psicólogos y socioculturales) que pueden influir en la conducta y los resultados conductuales (21).



Por otro lado, recomienda trabajar sobre los tres procesos al momento de la implementación del modelo basado en el comportamiento de salud. Finalmente, refiere que la propuesta de Nola Pender, considera a la persona como un ser completo, con fortalezas y capacidades para aceptar sus decisiones con respecto a su salud y su vida. (22)

### **2.2.2. Teoría de Teoría de la diversidad y de la universalidad de Leininger**

Leininger M., desarrolló su teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, basada en su convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan del os demás. La cultura determina los patrones y estilos de vida que tienen influencia en las decisiones de las personas, esta teoría ayuda a a descubrir y documentar el mundo del paciente y utiliza sus puntos de vista éticos, sus conocimientos y sus prácticas en conjunción con una ética apropiada (conocimiento profesional) como base para adoptar acciones y decisiones profesionales coherentes con los modos culturales. (23)

### **2.2.3. Marco conceptual o aspectos teóricos de las variables**

Socialmente, la cultura comprende todos los procesos y valores tanto sociales como materiales que integran el patrimonio de una civilización. También puede ser definida como un patrón de conducta y valores aprendidos que son compartidos por los miembros de un grupo y que se transmite de una generación a otra. (24).

En nuestra investigación extrajimos de la cultura de las mujeres en estudio los Mitos que tienen respecto al Papanicolau

#### **a. Mitos:**

Los Mitos se consideran como relatos o tradiciones que intentan explicar el lugar del hombre en el universo, la naturaleza de la sociedad, la relación entre el individuo y el universo que percibe, y el significado de

los acontecimientos de la naturaleza. El Mito cumple una función social relevante, tanto por su contenido como por la forma de su transmisión, permite confirmar la fe, determinar los comportamientos y las relaciones humanas y mantener la cohesión social. (25).

La sociología explica que los Mitos, como consecuencia de su anclaje emocional e irreflexivo que en gran medida puede, como si fuera un saber intelectual coordinar y determinar la conducta de un gran número de personas en situaciones sociales parecidas (26).

El Mito, al parecer irradicable, acompaña a la humanidad a lo largo de toda su historia. Se concluye desde ahí que el Mito hay que «aceptarlo como una dimensión irrecusable de la experiencia humana», afirmación antropológica que puede verse matizada sosteniendo que, al menos, «ciertos aspectos y funciones del pensamiento mítico son constitutivos del ser humano». La constatación de que no hay sociedad o cultura sin Mitos viene acompañada además por la afirmación de que «el pensamiento mítico puede sobrepasar y rechazar algunas de sus expresiones anteriores (caídas en desuso por la historia), adaptarse a las nuevas condiciones sociales y a las nuevas modas culturales, pero no logra extirparse». (27).

En ocasiones, los Mitos se presentan como factores de riesgo para las personas, ya que conllevan a la ejecución de conductas nocivas para la salud.

### **Mitos, creencias y realidades sobre el papanicolaou**

Según Bazán, Posso, y Gutiérrez, la falta de preocupación, desconocimiento y temor a la realización del examen son las principales razones por la que las mujeres no se realizan el PAP, a lo largo de los años han surgido muchos mitos respecto al PAP, lo que ha provocado que exista miedo en torno a él. (28)

Los más populares son:

- **El PAP es muy molesto y doloroso.** Si el PAP se toma de manera adecuada no es doloroso y es mínimamente molesto y no dura más de un minuto.

- **No es necesario realizarse el PAP.** No tengo molestias ni síntomas así que no tengo por qué hacerlo. El PAP debe realizarse una vez al año, ya que detecta lesiones pre-cancerígenas en el cuello del útero y su tratamiento adecuado, evitando la aparición de lesiones cancerígenas en un futuro.
- **Soy demasiado joven para realizarme el PAP-**El PAP debe realizarse una vez iniciada la vida sexual activa por lo menos una vez al año.
- **Mi médico** ya me hizo un examen ginecológico para que voy a hacerme el PAP. Ambos exámenes son importantes pero no iguales, el ginecológico es un examen visual y táctil de la anatomía del aparato reproductor femenino, sin embargo el PAP es un examen citológico que permite determinar las características microscópicas de las células del cuello uterino.
- **Me puedo realizar el PAP en cualquier momento.** La muestra se puede tomar en cualquier momento sin embargo hay que tener las siguientes consideraciones: que la mujer no esté en su período menstrual, no haber tenido relaciones sexuales por lo menos tres días antes y no usar medicamentos intravaginales la noche antes de la realización del examen. (29)
- **Resultado de PAP anormal significa existencia de cáncer.** Resultados anormales significa que hay una que otra célula a la que hay prestarle atención y realización de estudios específicos para su diagnóstico.
- **No tengo dinero para realizarme el PAP.** El examen del Papanicolaou es gratuito en los centros de salud públicos y hospitales.
- **Durante el examen de Papanicolaou toman un pedacito del cuello uterino.** La muestra que se toma es con una espátula de madera y un cepillito. Consiste en un pase para tomar células superficiales sin producir ningún trauma. A veces hay sangrado.

- **Mejor no me lo hago porque tengo miedo de que salga mal.** No tiene sentido evitar una molestia de menos de un minuto para descubrir y tratar efectivamente lesiones microscópicas. Es ilógico esperar un cáncer avanzado con menos probabilidades de curación solo por temor a un resultado anormal. Es una excusa muy frecuente que se escucha en pacientes que acuden en etapas avanzadas.
- **El examen de Papanicolaou sirve para detectar otros cánceres como el de ovario y el del útero.** El examen de Papanicolaou es un método para detectar lesiones precancerosas y cáncer temprano del cuello uterino. No es útil para otros tumores, pero ocasionalmente pueden detectarse cánceres del endometrio.
- **Los resultados inflamatorios predisponen al cáncer.** Se recomienda que las mujeres con resultados inflamatorios a repetición se realicen una colposcopia como examen complementario porque la inflamación disminuye la efectividad del examen de Papanicolaou. Así se puede dar más seguridad del resultado. (30)

#### **b. Factores que influyen en la práctica inadecuada del Papanicolaou**

##### **Falta de conocimiento:**

No tener la información adecuada sobre la gran importancia que tiene la práctica del Papanicolaou es un gran problema, ya que la mujer no sabe a qué está expuesta ni cómo puede prevenir y mucho menos en que consiste con certeza la prueba.

**Falta de accesibilidad económica:** La pobreza es uno de los principales factores por lo que muchas mujeres no se practican el PAP, ya que por éste las estadísticas van creciendo con una velocidad indeseable. La economía muestra mayores rezagos y, por ende, menores grados de desarrollo en infraestructura de servicios de salud, así como en nivel de escolaridad. Además, la dispersión de las comunidades complica la posibilidad de asistir a los centros de asistencia y prevención. La

economía suele ser precaria al grado de no permitir el pago de un transporte sólo para llegar a una consulta, pues utilizar el importe del pasaje puede significar privar a una familia de la comida de un día.

**Miedo:** Por la idea de que la prueba es muy dolorosa, que el instrumental utilizado no está esterilizado o que el resultado puede ser desfavorable, y así tener cáncer muchas mujeres no se realizan la prueba del Papanicolaou.

**Falta de accesibilidad demográfica:** la localización lejana de algún establecimiento o centro de salud influye mucho ya que a veces la distancia es demasiada y no se cuenta con los equipos e instrumentos necesarios. (31)

#### **2.2.4. Importancia de la Prueba del Papanicolaou**

La prueba de **Papanicolaou** forma parte importante del cuidado de la salud rutinario de una mujer, ya que se pueden detectar cambios potencialmente precancerosos (llamada neoplasia Intraepitelial cervical (CIN) o displasia cervical), que son causadas generalmente por transmisión sexual del virus del papiloma humano.

La prueba debe ser apropiada para que los programas de tamizaje lleguen a toda la población destinataria y no solo a quienes tengan mayor acceso a los servicios de salud. (32)

#### **Definición**

Es un examen para detectar cáncer de cuello uterino, en el que “raspan” con un cepillo o espátula la zona de transformación (abertura del cuello uterino), que puede ser realizado por médico o personal de la salud entrenado. La muestra se coloca en una lámina y luego de fijarla se realiza una coloración especial para examinar las células bajo un microscopio, Siendo una prueba relativamente sencilla, son muchos los pasos que pueden fallar: la toma de la muestra, la coloración y la lectura. La sensibilidad del PAP se estima en alrededor del 50%. (33).

### **Generalidades:**

Es una prueba sencilla indolora, gratuita en los Centros, puestos de salud, consultas externas de los hospitales de la Red Nacional de Salud así como en centros de Convergencia de las Organizaciones no gubernamentales que trabajan en salud en el país, la cual se realizara cada 3 años en aquellas mujeres con dos citologías previas anuales consecutivas, con resultados negativos a infección por Virus del Papiloma Humano, displasias o cáncer; las mujeres con los problemas anteriores, serán objeto de un seguimiento en el Instituciones nacionales, en clínicas privadas o en los Hospitales de acuerdo a cada situación personal de las mujeres, y cuando sean dadas de alta reiniciarán la periodicidad de sus chequeos para seguimiento. Las mujeres con resultados positivos a procesos inflamatorios inespecíficos deberán continuar con exámenes anuales hasta que haya resultados consecutivos negativos. Para la toma satisfactoria de la Citología de Cérvix es necesaria la observación directa del cuello uterino mediante el espéculo vaginal, tomando una muestra suficiente del exocérvix y endocérvix previo consentimiento informado a la mujer, y que no esté menstruando (34)

### **Técnica del examen de la toma de Papanicolaou.**

Consiste en el método de tinción que se realiza en el laboratorio (según Papanicolaou) a todas las células tomadas de la zona de transformación del cérvix donde se extiende sobre La superficie de un portaobjetos de vidrio y se conserva mediante un agente fijador por un lapso de 5 – 10 minutos. Sirve para detectar células malignas (cáncer). (35)

### **Frecuencia del examen de toma de Papanicolaou**

Las mujeres en actividad sexual pueden seguir el esquema diseñado por Walton, quien propone que la toma de muestras debe iniciarse cuando la mujer comienza su vida sexual. Si este primer examen es negativo, debe ser repetido al año y si esta segunda muestra también es negativa, las siguientes se tomarán cada tres años. Mientras que, las mujeres que tienen alto riesgo tienen como característica, inicio precoz

de relaciones sexuales, promiscuidad sexual, falta de higiene, infecciones del aparato genital, etc. Este grupo debe tener examen citológico anual. En nuestro país este sector de la población es, desgraciadamente, el más numeroso. (36)

### **Quién Realiza la toma de muestra del Papanicolaou:**

Con una capacitación basada en la competencia, todo dispensador que sepa realizar un examen con espejo (obstetras - partera capacitada, enfermera, auxiliar o asistente de enfermería, técnico clínico o médico) puede administrar cualquiera de las pruebas de tamizaje de cáncer cervicouterino. (37)

### **Preparación para el examen**

#### **Antes de la toma de muestra:**

- Es importante explicar a la paciente que dentro de las 24 horas anteriores al examen no tenga duchas vaginales (en general no se recomiendan en ningún caso).
- No usar cremas vaginales
- No tener relaciones sexuales
- Evitar programar la citología durante la menstruación. (38)

#### **Durante la toma de muestra:**

#### **Posición e iluminación adecuada**

- Visualización del cérvix • Eliminar gentilmente exceso de moco o sangre. (39)

## **2.3. Definición operacional de las palabras claves**

### **Mito**

Los mitos son relatos dramáticos que no son fundamentados y pueden llevar a crear conductas desfavorables para el cuidado de la salud, como es el caso de la realización de la prueba del Papanicolaou.

## **Influencia**

Se refiere a los efectos que una cosa produce sobre otra (por ejemplo, el mito sobre las decisiones para la toma del PAP)

## **Papanicolaou**

Es un examen barato, fácil y simple de realizar y que contribuye eficazmente al diagnóstico precoz del cáncer del cuello uterino <sup>33</sup>.

### **2.4. Hipótesis**

**H<sub>i</sub>:** Existen Mitos que influyen en el rechazo para la toma de muestra del Papanicolaou en las mujeres entre 30 a 49 años, en el Centro de salud de Supte 2022

**H<sub>o</sub>:** No existen Mitos que influyen en el rechazo para la toma de muestra del Papanicolaou en las mujeres entre 30 a 49 años, en el Centro de salud de Supte 2022

### **2.5. Variables**

#### **2.5.1. Variable dependiente**

Rechazo para la toma de muestra del Papanicolaou

#### **2.5.2. Variable independiente**

Mitos



## 2.6. operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Indicador	Categoría	Escala
<b>Variable Dependiente</b>				
Toma PAP	Única	Aceptación Rechazo	- SI - NO	Nominal
<b>Variable Independiente</b>				
<b>Mitos</b>	Única	-Es doloroso - Es molesto -No tengo molestias -Las jóvenes no deben realizarse el PAP -No estoy enferma - Me puedo enfermar - Me puedo realizar el PAP en cualquier momento - Resultado de PAP anormal significa existencia de cáncer -No tengo dinero para realizarme el PAP -Durante el examen de Papanicolaou toman un pedacito del cuello uterino. - Mejor no me lo hago porque tengo miedo de que salga mal - Los resultados inflamatorios predisponen al cáncer	- SI - NO	Nominal
<b>Variables de caracterización</b>				
<b>Sociodemográficas</b>	Sociales	Estado Civil	- Soltera - Casada - Conviviente - Divorciada	Nominal
		Religión	- Católico - Evangélico - Testigo - Otro	Nominal
		Grado de Instrucción	- Ninguna - Primaria	Nominal

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Secundaria</li> <li>- Superior</li> <li>- Otros</li> </ul>	
		Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ama de casa</li> <li>- Independiente</li> <li>- Dependiente</li> </ul>	Nominal
	Demográficos	Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 30-35 años</li> <li>- 36 a 40 años</li> <li>- 41 a 45 años</li> <li>- &gt; de 46 años</li> </ul>	Intervalo

## CAPITULO III

### 3. MARCO METODOLOGICO

#### 3.1. Tipo de estudio

El presente estudio según la ocurrencia de los hechos es de tipo prospectivo por que la recopilación de la información es actual hacia adelante; según el periodo de tiempo es de tipo transversal debido a que se analizara los datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre un población con muestra predefinido;según la participación del investigador, el estudio es de tipo observacional, porque no se manipularan ninguna de las variables, y los hallazgos encontrados mostraran de manera natural los mitos que incluyen en el rechazo de la toma de Papanicolaou en la muestra en estudio.

##### 3.1.1. Enfoque

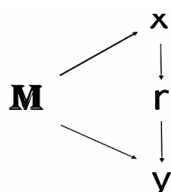
El enfoque de la presente investigación fue de tipo cuantitativo debido a que se llevó a cabo la observación y la evaluación de los fenómenos en estudio convirtiéndolo en datos numéricos a través de la estadística

##### 3.1.2. Alcance o nivel

La presente investigación es de nivel descriptivo relacional, porque se observó las variables en estudio y se llevo a resultados a medir la influencia existente ente las 02 variables identificadas.

##### 3.1.3. Diseño

El diseño utilizado en la presente investigación es el diseño descriptivo correlacional de corte transversal como se presenta en el siguiente esquema.



**Dónde:**

M = muestra.

x = medición de la variable dependiente

y = medición de la variable independiente

r = influencia o asociación.

**3.2. Población y muestra****3.2.1. Población**

La población está conformada por todas las mujeres entre los 30 a 49 años de edad, asignadas al establecimiento, en el presente año 2022 lo cual suman 390 mujeres, de acuerdo al registro de la Unidad de Estadística e informática.

**a) Criterios de inclusión:**

- Mujer entre los 30 a 49 años de edad asignadas al establecimiento durante el presente año, en pleno uso de sus facultades físicas y mentales.
- Mujer entre los 30 a 49 años de edad asignadas al establecimiento durante el presente año, que deseen participar del estudio.

**b) Criterios de Exclusión.**

- Mujeres menores de 30 y mayores de 49 años de edad asignadas al establecimiento durante el presente año
- Mujeres entre los 30 a 49 años de edad asignadas al establecimiento durante el presente año, con problemas físicos y mentales.
- Mujeres entre los 30 a 49 años de edad asignadas al establecimiento durante el presente año, que no deseen participar del estudio.

### 3.2.2. Muestra

La muestra estará constituida por un número representativo de mujeres que acuden al Centro de salud Supte para su cálculo se utilizó la fórmula para poblaciones finitas, resultando que el tamaño de muestra fue 194 mujeres, con un muestreo no probabilístico.

**Aplicando la siguiente formula:**

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{e^2(N - 1) + Z^2 P Q}$$

**Donde:**

Z<sup>2</sup> = Nivel de confianza del 95 % (1.96).

P = proporción estimada, asumiendo p = 0,5.

Q = 1 - P.

e = Precisión o magnitud del error de 5 %.

N = Población.

**Reemplazando**

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (390)}{(0.05)^2 (389) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 194 \text{ usuarias}$$

### 3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

#### 3.3.1. Técnica

En el presente estudio se empleó las siguientes técnicas:

La técnica de recolección de datos fue la encuesta preparada para evaluar los mitos que incluyen al rechazo de la prueba de Papanicolaou.

#### 3.3.2. Instrumentos

El instrumento a utilizado fue un cuestionario que consta de:19 preguntas distribuidas en la forma siguiente:

**Parte I:** Características Socio demográficas de la muestra en estudio que corresponde a 05 ítems

**Parte II** Toma de Papanicolaou que consta de 2 ítems relacionados a la decisión de la toma de la prueba. que consta de 2 ítem

**Parte II:** Mitos que consta de 12 ítems que mide las características de la dimensión en estudio.

### **3.3.3. Técnicas para el procesamiento de datos y análisis de la información**

Para el procesamiento de la información se tendrá en cuenta las siguientes etapas:

#### **Autorización**

Para obtener la información de la presente investigación se realizaron las coordinaciones para solicitar la autorización correspondiente para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, de nuestra investigación.

#### **Aplicación de los instrumentos**

Una vez aprobado el proyecto de investigación, de acuerdo al cronograma de actividades, se procedió a la recolección de datos, teniendo en cuenta el flujograma de recolección de la información, plasmados en el plan de trabajo.

#### **Elaboración de los Datos:**

Se plantearon las siguientes fases:

#### **Revisión de los datos.**

Se examinó en forma crítica el instrumento de recolección de datos que se utilizó; asimismo, se realizó el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.

### **Codificación de los datos**

Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos los datos respectivos, según las variables del estudio.

### **Clasificación de los datos**

Se ejecutó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.

### **Presentación de datos**

Para la presentación de datos se tendrá en cuenta las normas Vancouver, la didáctica y la factibilidad de explicación.

#### **3.3.4. Técnicas para el análisis de datos.**

##### **Análisis descriptivo**

Se analizaron descriptivamente los datos obtenidos empleando las medidas de tendencia central, de posición y dispersión, de acuerdo a las variables en estudio. Para el análisis se utilizó el paquete estadístico Microsoft Excel 2010 e IBM SPSS Statistics 22.

##### **Análisis inferencial**

El procesamiento de datos se realizó mediante la utilización del programa SPSS versión 25 para Windows, así como Microsoft Excel.

La correlación entre las variables Mitos y toma de la prueba de Papanicolaou se determinó mediante el coeficiente de correlación de Pearson, que expresa el grado de asociación o afinidad entre las variables consideradas.

## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS

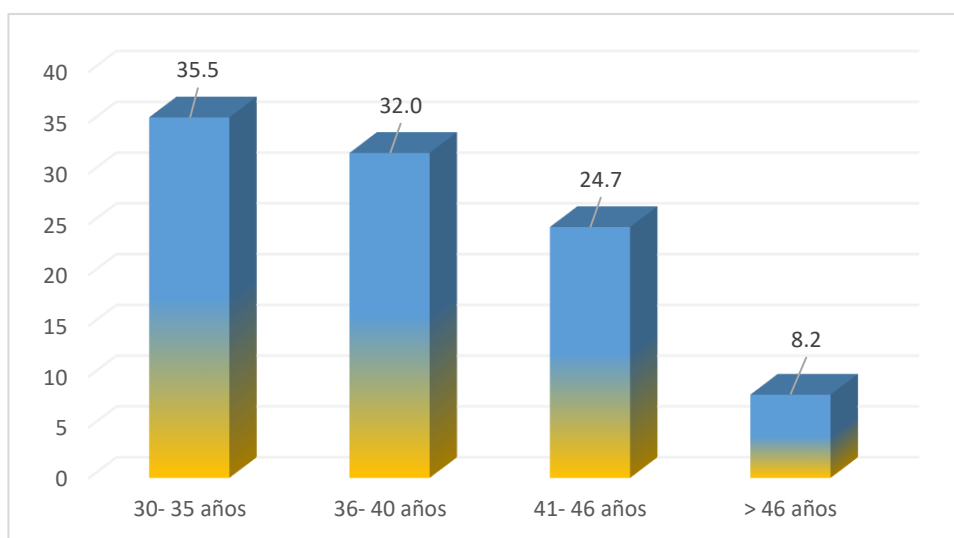
#### 4.1. Resultados descriptivos

##### 4.1.1. Características socio demográficas

**Tabla 1.** Características demográficas en mujeres de 30 a 49 años en el Centro de Salud Supte 2022

Características demográficas	n = 194	
	F	%
<b>Edad</b>		
30- 35 años	68	35.1
36- 40 años	62	32.0
41- 46 años	48	24.7
> 46 años	16	8.2
<b>TOTAL</b>	<b>194</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ficha de recojo de datos



**Gráfico 1.** Edad en años de las mujeres de 30 a 49 años que asisten al Centro de salud Supte 2022

Respecto a las características demográficas en relación a la edad se evidencia que el 35.1 % se encuentran en edades de 30 a 35 años, el 32,0 % en edades de 36 a 40 años, 24,7% corresponde a las edades de 41 a 46 años. y el 8,2% corresponde a edad mayor de 46 años.

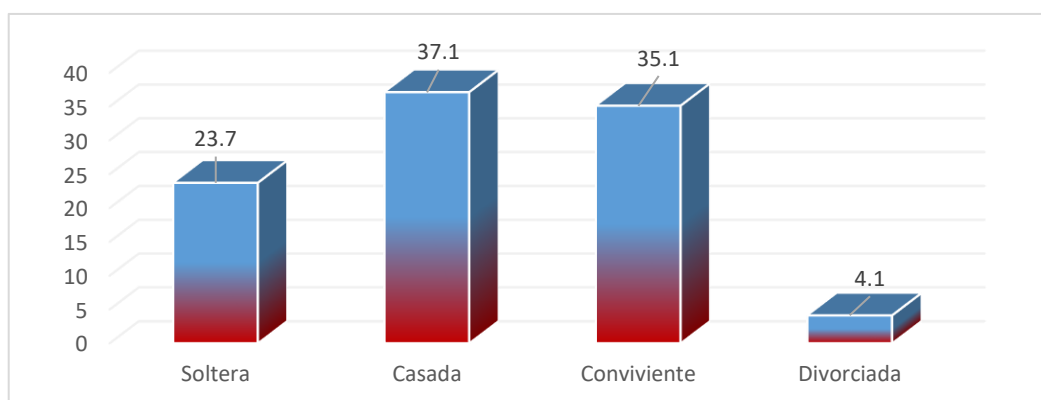


**Tabla 2.** Características sociales en mujeres de 30 a 49 años en el Centro de Salud Supte 2022

Características Sociales	n = 194	
	F	%
<b>Estado civil</b>		
Soltera	46	23.7
Casada	72	37.1
Conviviente	68	35.1
Divorciada	8	4.1
<b>Religión</b>		
Católico	94	48.5
Evangélico	52	26.8
Testigo	28	14.4
Otro	20	10.3
<b>Grado de Instrucción</b>		
Ninguna	32	16.5
Primaria	58	29.9
Secundaria	94	48.5
Superior	10	5.2
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	84	43.3
Trabajo Independiente	43	22.2

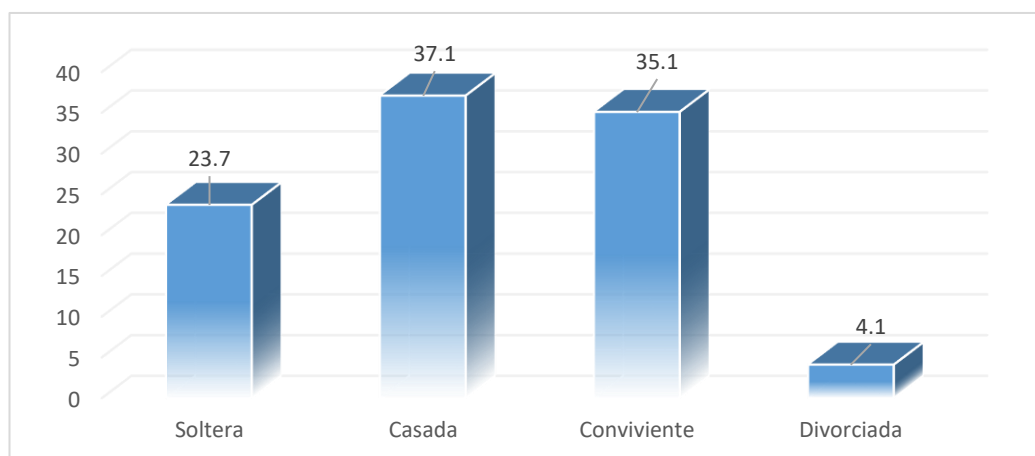
Fuente: Ficha de recojo de datos

En relación al estado civil se evidencia que el 36 % son casadas, el 31,8 % son solteras, 17,0 % son separadas, el 9 % son viudas y el 6% son separadas.

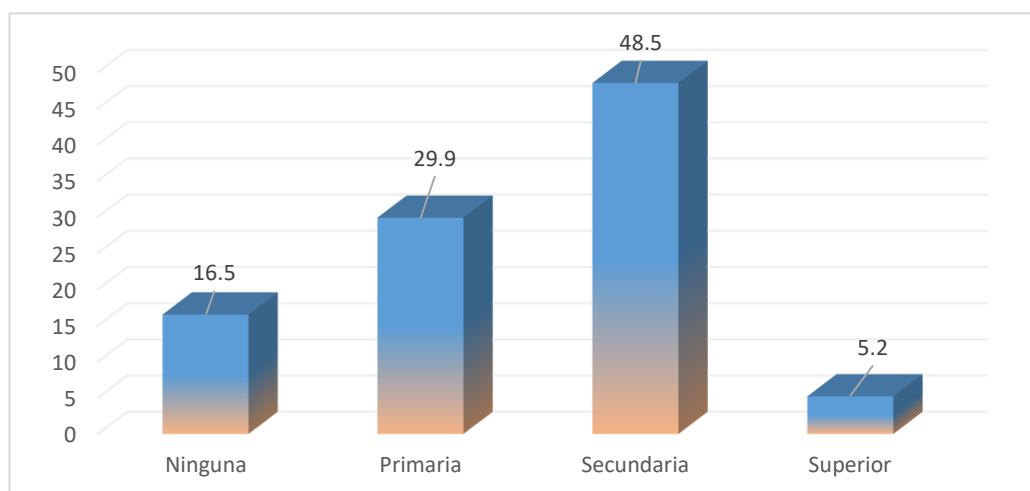


**Gráfico 2.** Estado Civil de las mujeres de 30 a 49 años que asisten al Centro de salud Supte 2022

Respecto a la religión que profesa la muestra en estudio, se evidencia que el 48,5% es católica, el 28,8 % es evangélica ,14,4 % es testigo de jehová, y el 10,3 % profesa otras religiones.

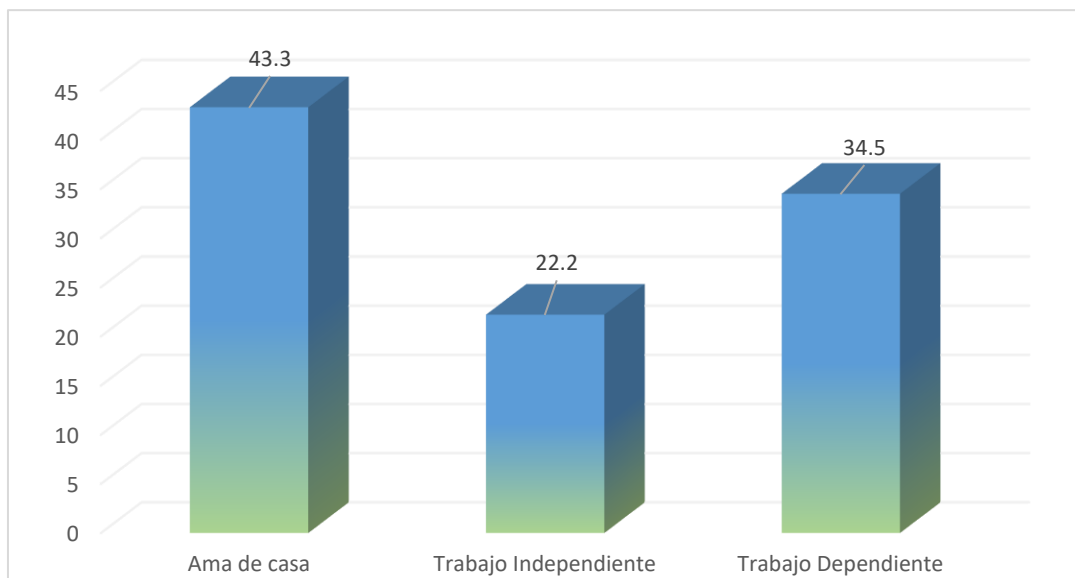


**Gráfico 3.** Religión de las mujeres de 30 a 49 años que asisten al Centro de salud Supte 2022



**Gráfico 4.** Grado de instrucción de las mujeres de 30 a 49 años que asisten al Centro de salud Supte 2022

Por otro lado, en el grado de instrucción que presenta la muestra en estudio evidencia que el 48,4 % corresponde a educación secundaria, 29,9 % es de primaria, 16,5 % ningún grado y el 5,2 % es superior.



**Gráfico 5.** Ocupación de las mujeres de 30 a 49 años que asisten al Centro de salud Supe 2022

En cuanto a la ocupación de la muestra en estudio se evidencia que el 43,3% se dedica a labores de ama de casa, 22,2 % tienen trabajo independiente y el 34,5 % trabajo dependiente.

#### 4.1.2. Características de los Mitos

**Tabla 3.** Mitos en mujeres de 30 a 49 años en el Centro de Salud Supte 2022

<b>Enunciados</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>
Es doloroso	128	66.0	66	34.0
Es molesto	112	57.7	82	42.3
No tengo molestias	156	80.4	38	19.6
Las jóvenes no deben realizarse el PAP	96	49.5	98	50.5
No estoy enferma	112	57.7	82	42.3
Me puedo enfermar	115	59.3	79	40.7
Me puedo realizar el PAP en cualquier momento	124	63.9	70	36.1
Resultado de PAP anormal significa existencia de cáncer	96	49.5	98	50.5
No tengo dinero para realizarme el PAP	124	63.9	70	36.1
Durante el examen de Papanicolaou toman un pedacito del cuello uterino.	114	58.8	80	41.2
Mejor no me lo hago porque tengo miedo de que salga mal	157	80.9	37	19.1
Los resultados inflamatorios predisponen al cáncer	154	79.4	40	20.6

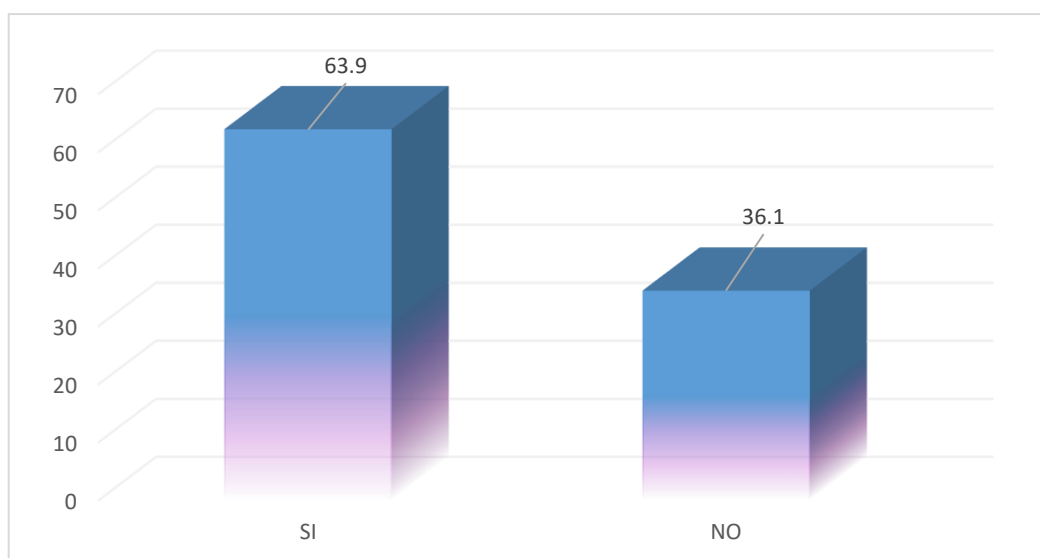
Fuente: Ficha de recojo de datos

En cuanto a los mitos presentes en la muestra en estudio se evidencia que el 66,0 % considera doloroso, 57,7 % es molesto, el 80.4 % no se hace el PAP porque no tiene molestias, el 50, 5 % considera que los jóvenes no deben realizarla, el 57.7 % refiere que no está enferma para realizarlo, 59.3 % considera que al hacerlo se puede enfermar, 63,9 % manifiesta que se lo puede hacer en cualquier momento, 50,5 % refiere que el resultado anormal significa cáncer, 63,9 % todavía considera que si no tiene dinero no se lo puede hacer. 58,8 % considera que durante el examen de Papanicolaou toman un pedacito del cuello uterino. 80,9 % no lo hace por miedo y el 79,4 % considera que los resultados inflamatorios predisponen al cáncer.

**Tabla 4.** Proporción de mitos en las mujeres de 30 a 49 años en el Centro de Salud Supte 2022

MITOS GLOBAL	F	%
SI	124	63.9
NO	70	36.1
TOTAL	194	100.0

Fuente: Ficha de recojo de datos



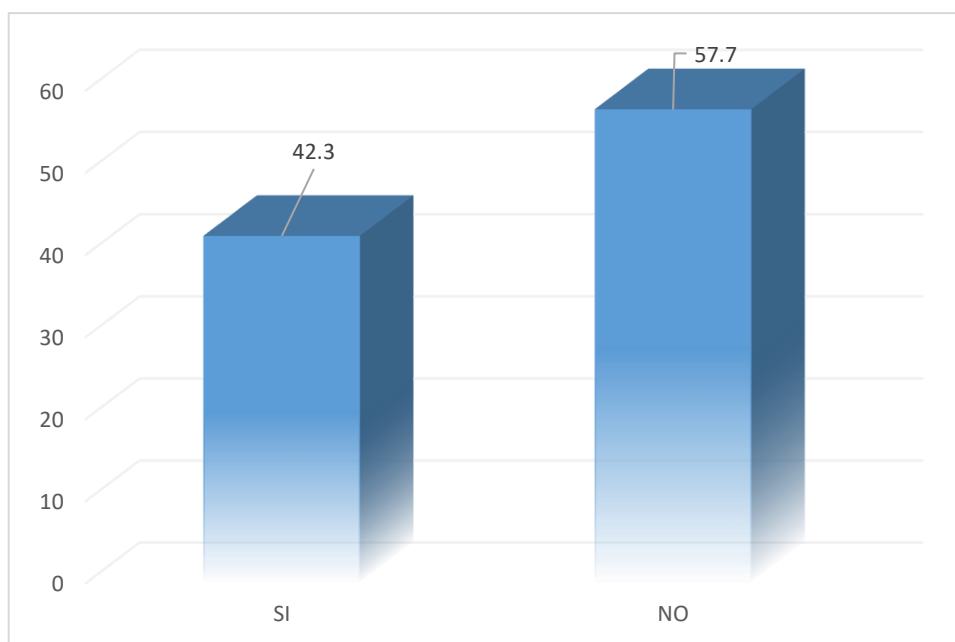
**Gráfico 6.** Proporción de mitos en las mujeres de 30 a 49 años que asisten al Centro de salud Supte 2022

En relación a los mitos en forma global, el 63,9 % si presenta mitos y en 36,1 % refirió que no a la evaluación de la variable.

**Tabla 5.** Aceptación de PAP en mujeres de 30 a 49 años en el Centro de Salud Supte 2022

Aceptación del PAP	F	%
SI	82	42,3
NO	112	57,7
TOTAL	194	100,0

Fuente: Ficha de recojo de datos



**Gráfico 7.** Aceptación de PAP en mujeres de 30 a 49 años que asisten al Centro de salud Supte 2022

Respecto a la aceptación de la prueba de papanicolaou, se encontró que el 57,7 % no acepta la prueba y el 42,3% si acepta.

## 4.2. Contrastación y prueba de hipótesis

**Tabla 6.** Mitos que influyen en el rechazo para la toma de muestra del Papanicolaou en las mujeres entre 30 a 49 años, en el Centro de salud de Supte 2022

Mitos	Toma de PAP		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	(n=132)			
	f	%		
<b>Es doloroso</b>				
SI	128	66.0	6,89	0,005
NO	66	34.0		
<b>Causa molestia</b>				
SI	112	57.7	8,75	0,003
NO	82	42.3		
<b>No tengo molestias</b>				
SI	156	80.4	9,76	0,001
NO	38	19.6		
<b>Las jóvenes no deben realizarse el PAP</b>				
SI	96	49.5	12,22	0,006
NO	98	50.5		
<b>No estoy enferma</b>				
SI	112	57.7	10,75	0,003
NO	82	42.3		
<b>Me puedo enfermar</b>				
SI	115	59.3	9,76	0,001
NO	79	40.7		
<b>Me puedo realizar el PAP en cualquier momento</b>				
SI	124	63.9	6,89	0,001
NO	70	36.1		
<b>Resultado de PAP anormal significa existencia de cáncer</b>				
SI	96	49.5	16,89	0,007
NO	98	50.5		
<b>No tengo dinero para realizarme el PAP</b>				
SI	124	63.9	16,89	0,001
NO	70	36.1		
<b>Durante el examen de Papanicolaou toman un</b>				

<b>pedacito del cuello uterino.</b>				
SI	114	58.8	5,89	0,001
NO	80	41.2		
<b>Mejor no me lo hago porque tengo miedo de que salga mal</b>				
SI	157	80.9	18,89	0,001
NO	37	19.1		
<b>Los resultados inflamatorios Predisponen al cáncer</b>				
SI	154	79.4	17,89	0,001
NO	40	20.6		

Fuente: Ficha de recojo de datos

Respecto a los mitos , se encontró que los influyen en el rechazo para la toma de Papanicolaou en mujeres de 30 a 49 años ,que acuden al centro de salud Supte en el año 2022, se observa que a la aplicación de la prueba del Chi Cuadrado de Independencia se encontró un valor de  $X^2 = 6,89$ ; con un valor de significancia  $p = 0,005$  para el dolor ; $X^2= 9,76$  ; con un valor de significancia  $p = 0,003$  porque es molesto , $X^2= 8,647$  ;con un valor de significancia  $p = 0,001$ no tengo molestias , $X^2= 10,75$  ;con un valor de significancia  $p = 0,003$ ,no estoy enferma,  $X^2= 9,76$  ;con un valor de significancia  $p = 0,001$ ,me puedo enfermar ,  $X^2= 6,89$  ;con un valor de significancia  $p = 0,001$  .me puedo realizar en cualquier momento, $X^2= 18,89$  ;con un valor de significancia  $p = 0,001$  es mejor no hacerlo por miedo a que todo salga mal.  $X^2= 17,89$  ;con un valor de significancia  $p = 0,001$  los resultados inflamatorios predisponen al cáncer ; por ello se concluye que los mitos influyen en el rechazo de la prueba de Papanicolaou en la muestra en estudio.



## CAPÍTULO V

### 5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 5.1. Contrastación de resultados.

Esta investigación nace de la necesidad de identificar los mitos y su influencia al rechazo para la toma de Papanicolaou, presentando a continuación los resultados y comparará los resultados con otras investigaciones

El presente estudio de investigación se realizó con una muestra de 194 mujeres de 30 a 49 años, gran parte de ellas tienen ciertas limitaciones para acudir a realizarse la prueba del Papanicolaou, escenario que se expresa de rechazo a la prueba. En el estudio se encontró que del total de las entrevistadas 57,7 % rechazan la prueba sobre el Papanicolaou porque expresan ciertos mitos que han sido influenciadas por sus familiares y vecinas.

El 37,7% tiene una relación estable son casadas, el 48,5 % de las encuestadas han cursado estudios de secundaria y el 43,3 % se dedica a las labores de ama de casa, lo encontrado se diferencia de los resultados de Bazán, Posso, y Gutiérrez (40), las mujeres en donde se establece que las mujeres de menor edad, baja escolaridad, con inicio de la vida sexual temprana tienen menor posibilidad de realizarse el PAP, siendo esto llamativo debido a que la mayoría de las mujeres de nuestro estudio son adultas, casadas, que ya iniciaron su vida sexual activa y con un nivel escolar bajo, predisponiéndose de antemano a la no realización del PAP.

En un estudio auspiciado por la UNICEF (41), se encontró que el rol de la mujer dentro del hogar se presenta como una de las principales barreras para la concreción del control de salud periódico, siendo esto preocupante debido a que el 43,3% de las mujeres de nuestro estudio se dedican a la vida cotidiana del hogar.

Según Henríquez (42), los mitos son creencias erróneas que

percibimos como verdaderas, y que influyen en nuestro comportamiento y toma de decisiones. Indagando que mitos inciden en la percepción de las pacientes sobre la realización del PAP, se encontró que 66.0% de las encuestadas considera que el PAP es doloroso 57,7% que es molesta, sin embargo, esta es una prueba rápida y poco molesta.

En este estudio, las mujeres consideran que el PAP es doloroso y molesto de realizar, coincidiendo con otros estudios en donde se ha reportado que ambas son razones explícitas que las mujeres refieren y se han convertido en barreras psicológicas relevantes para no hacerse el examen. (43).

También se mostró que 50.9% afirman que las jóvenes no deben realizárselo, y 57.7% que no se deben realizar porque no están enfermas, no obstante, el test es recomendado para las jóvenes que ya hayan iniciado su vida sexual y se recomienda que el intervalo de tamizaje se realice después de los 21 años o tres años después del inicio de las relaciones sexuales vaginales (44).

Por otro lado, 59.3% considera que si se realizan el PAP puede enfermar; como por ejemplo el temor que las mujeres sienten a la falta de esterilización del material usado (espéculos) (45)

La toma de muestra del Papanicolaou sigue siendo la prueba más importante para la detección temprana del cáncer de cuello uterino, tal es el caso del Centro de Salud de Supte , en donde se encontró que existe la presencia de mitos que influyen en el rechazo a la toma del PAP.

Al analizar las respuestas encontradas en la muestra en estudio, se identificó que tienen temor al procedimiento porque refieren presentar dolor y sangrado después de dicho examen son influenciadas también por experiencias ajenas. El mismo guarda relación con el trabajo de López (46), que en su estudio encontró que después de la realización de la toma del Papanicolaou les empezaba a doler tanto así que no podían caminar. Estos resultados confirman que la mala praxis por parte del personal de salud podría generar dolor en el momento de la realización

y toma de la muestra, factor por el cual se niegan a la realización de dicho examen.

De estos mitos y creencias surgen algunos sentimientos como el “miedo”, tanto al procedimiento como a los resultados, coincidiendo con otros estudios como el realizado en Tungurahua en el que se identifica “angustia a la realización” (70.20%) y “angustia al resultado” (75.50%) 8, así como en el cantón Cotacachi algunas (37%) de las mujeres aplaza la prueba por miedo (47), factor que también se manifiesta en la encuesta ENSANUT (48).

Este criterio también se presenta en Chile, al existir menciones como “No me tomo el PAP porque me da miedo saber que tengo cáncer”(7.2%), “No me tomo el PAP porque me da miedo que me revisen los genitales” (5.1%) (49).

## CONCLUSIONES

- Las características socio-demográficas de la muestra en estudio son edad de 30 a 35 años 35,1 %, estado civil casada 37,1 %, religión católica 48,5 % ,grado de instrucción secundaria 48,5%, ama de casa 43,3 %.
- Los mitos de la muestra en estudio acerca de la toma del papanicolaou son : es un dolor intenso 66,6 %, es molesto 57,7 %, el 80,4 % considera que cuando no hay molestias no se debe realizar, el 50,5% cree que los jóvenes no deben hacerse la prueba, el 57,7 % cree que si no están enfermas no deben hacerse, el 59,3 % cree que si se hace la prueba se puede enfermar, 64,6 % cree que se deba hacer en cualquier momento, el 50,5 % considera que el resultado del PAP anormal significa cáncer, 63.9% considera que si no se tiene dinero no lo puede hacer, 58,8 % considera que se toma un pedacito del cuello, 80,9 % no lo hace por miedo y el 79,4 % cree que los resultados inflamatorios son cáncer.
- El grado de aceptación para la toma de la prueba del papanicolaou es 42,3 % y el rechazo es de 57.7 %

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las autoridades del sector salud que a través de la Dirección Regional de Salud crear e implementar nuevas estrategias de información y difusión adecuadas para llegar al público objetivo, sobre las medidas de prevención del Papanicolaou y estos mensajes deben ser de acuerdo al contexto sociocultural.
- El profesional de salud del Centro de Supte tome en cuenta las conclusiones para que actúe en base a la promoción y prevención de salud, generando así motivación en las usuarias que acuden a esta casa de salud para la realización oportuna de la prueba del Papanicolaou
- El personal de enfermería debe hacer énfasis en la promoción de salud referente al Papanicolaou, aclarando así mismo las dudas que tengan al respecto y eliminando cualquier criterio que incida directamente en la negativa a realizarse el Papanicolaou.
- Realizar investigaciones cualitativas en las que tengan mayor participación las usuarias para así crear más confianza en las misma.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud de la Mujer. Ginebra: OMS; 2014. Serie descriptiva: 334. [Accesado noviembre 2018] Disponible en: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/screening\\_and\\_treatment\\_of\\_precancerous\\_lesions/es/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/screening_and_treatment_of_precancerous_lesions/es/)
2. American Cancer Society: Datos y estadísticas sobre el cáncer entre los Hispanos/Latinos 2012-2014. Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@epidemiologysurveillance/documents/document/acspc-036792.pdf>
3. Dirección general de epidemiología. Análisis De La Situación Del Cáncer En El Perú; 2013. Disponible en: [http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis\\_cancer.pdf](http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf)
4. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer 2013. Disponible en: [http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/banners\\_2014/Febrero/13022014\\_Libro\\_RCLM\\_04\\_05.pdf](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/banners_2014/Febrero/13022014_Libro_RCLM_04_05.pdf)
5. Chile, Ministerio de Salud (2005). Guía Clínica de Cáncer de mama en personas de 15 años y más.
6. Cabrera, G.; Lucuml, D. y Tascon, J.; Creencias en Salud: historia, constructos y aportes al modelo. [Versión electrónica]. *Revista Salud Pública*. Volumen 19(1). Pág. 91-101.
7. Cabrera, G.; Lucuml, D. y Tascon, J.; Creencias en Salud: historia, constructos y aportes al modelo. [Versión electrónica]. *Revista Salud Pública*. Volumen 19(1). Pág. 91-101.
8. Heinz, K.; Diccionario Enciclopédico de Sociología. Editorial Herder. III Edición. 2001. Pág. 586 – 587
9. López G, Sánchez L. Mitos y creencias relacionados al procedimiento del Papanicolaou en mujeres que iniciaron su vida sexual y acuden al centro

de salud el Valle, febrero – julio 2019. (tesis). Ecuador: universidad de Cuenca. Facultad de ciencias médicas; 2019

10. Velasco F. Factores Socioculturales Que Interfieren En La Realización Del Papanicolaou En Mujeres Indígenas Mexicanas. *European Scientific Journal*. Edition. 2018. (14), No.6. 1857- 7431.
11. Saldaña M; Montero y López M- Barreras percibidas por el personal de salud para la toma de la citología cervical en mujeres zapotecas de Juchitán, Oaxaca- *Psicooncología* 2017; 14(2-3): 343-364-Ediciones Complutense
12. Camey C. Factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolaou. [Tesis de licenciatura]. Universidad Rafael Landívar. Guatemala. 2015
13. Urrutia M. Creencias sobre Papanicolaou y cáncer cérvico uterino en un grupo de mujeres chilenas *Rev.Obs tet Ginecol* 2014, 77(1): 3, 10
14. Arévalo M. factores sociales, culturales y nivel de conocimiento del examen del Papanicolaou en mujeres que son atendidas en los Centros de Salud de Red Lima Norte V Rímac – San Martín de Porres – Los Olivos, [Tesis de Titulación] Lima. Universidad católica sede sapiense. 2017
15. Caqui A, Factores socioculturales asociados para acudir a la toma de muestra del papanicolaou en el centro materno infantil -Juan Pablo II, noviembre 2017- Universidad Norbert Wiener-Facultad de ciencias de la salud (Tesis Licenciada en Obstetricia) 2018-  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1876/TITULO%20%20Caqui%20Crisostomo%2C%20%20Mademoisselle%20Andrea.pdf>
16. Vásquez K. Factores asociados a la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil en el hospital Sergio E. Bernales. [tesis de Titulación]. Universidad San Martín de Porres. 2016
17. Cruz E. factores que limitan la realización del examen de Papanicolaou, según percepción de las mujeres. Barrio Higos Urco. Chachapoyas. [Tesis

de Licenciatura]. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. 2015

18. Príncipe R. Factores de rechazo al examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2015". [Tesis]. Huánuco. Facultad de Obstetricia. Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2015
19. Zamberlin N. Lo que piensan las mujeres : conocimientos y percepciones sobre cáncer de cuello de útero y realización del PAP. Segunda ed. Buenos Aires: Ministerio de Salud de Argentina. Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico Uterino; 2013.
20. Zamberlin N. Lo que piensan las mujeres : conocimientos y percepciones sobre cáncer de cuello de útero y realización del PAP. Segunda ed. Buenos Aires: Ministerio de Salud de Argentina. Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico Uterino; 2013.
21. Zamberlin N. Lo que piensan las mujeres : conocimientos y percepciones sobre cáncer de cuello de útero y realización del PAP. Segunda ed. Buenos Aires: Ministerio de Salud de Argentina. Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico Uterino; 2013.
22. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles [Internet] 2016 [citado Julio 2017]; p.81-95. Disponible en: [http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1432/index.html](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/index.html)
23. Aguilar Guzmán Olivia, Carrasco Gonzales Miroslava.Garcia Piña, Saldívar Flores,Ostquin Meléndez -Lehninger un análisis de sus fundamentos teóricos Enfermería Universitaria. (Internet) 2007;4(2)26-30 .<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741822005>
24. Agüero, M. Influencia de la Cultura en la Salud y enfermedad Mental. Universidad de Magallanes. Punta Arenas. Chile(2004)



25. Rogel, S. Apuntes de Mitología. Universidad de Magallanes. Punta Arenas. Chile. (2005)
26. Heinz, K.; Diccionario Enciclopédico de Sociología. Editorial Herder. III Edición. 2001. Pág. 586 – 587
27. Pérez, J. “Mito, ideología y utopía. Posibilidad y necesidad de una utopía no mitificada” [Versión electrónica]. *Gaceta de Antropología* N° 6, 06-04.
28. Bazán, F., Posso, M., Gutiérrez, C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. Lima, Perú: (2007).
29. Sánchez Ramos, M. Factores que influyen en la baja afluencia para la toma de papanicolaou en mujeres en edad fértil en el cantón de escoma en el segundo trimestre gestión 2010. obtenido de toma de papanicolau: [http://tomadepapanicolaou-iriam.blogspot.com/2011\\_09\\_01\\_archive.html](http://tomadepapanicolaou-iriam.blogspot.com/2011_09_01_archive.html)
30. Sánchez Ramos, M. Factores que influyen en la baja afluencia para la toma de papanicolaou en mujeres en edad fértil en el cantón de escoma en el segundo trimestre gestión 2010. obtenido de toma de papanicolau: [http://tomadepapanicolaou-iriam.blogspot.com/2011\\_09\\_01\\_archive.html](http://tomadepapanicolaou-iriam.blogspot.com/2011_09_01_archive.html)
31. Sánchez Ramos, M. Factores que influyen en la baja afluencia para la toma de papanicolaou en mujeres en edad fértil en el cantón de escoma en el segundo trimestre gestión 2010. obtenido de toma de papanicolau: [http://tomadepapanicolaou-iriam.blogspot.com/2011\\_09\\_01\\_archive.html](http://tomadepapanicolaou-iriam.blogspot.com/2011_09_01_archive.html)
32. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino [Internet] 2017 [citado Enero 2017]; 1:11-28. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>. Salud San Fernando: Julio-agosto 2014”, [Tesis para Optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Perú: Repositorio Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3610>
33. Morales ES. Factores asociados a la realización del PAP a las mujeres Red de Salud Cercado- CBBA 2010. [Tesis para Optar la Maestría en Medicina Tropical y Organización de Servicios de Salud]. Bolivia:

Universidad Mayor de San Simón – Facultad de Medicina Aurelio Melean  
Pos Grado de Medicina Tropical. 2011. Disponible en:  
<http://atlas.umss.edu.bo:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/128/>

34. Ortiz, R; Uribe C; Díaz L y col. “Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino”. Artículo de Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. [Internet]. 2004 [citado 05 Julio 2018]; 55(2): 147-160. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1952/195214306007.pdf>
35. Campos R. Nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en consultorio externo de Gineco-Obstetricia del Hospital san José del Callao, 2017. [Tesis para Optar el título de Licenciatura en Obstetricia]. Perú: Repositorio Universidad Norbert Wiener; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/579>
36. Novak Berek J. Sexualidad, trastornos sexuales y violencia Sexual. En: García F, Hatch K. Ginecología. 15 edición. Barcelona. Editorial assistant & Desing. 2013.p.294-300.
37. Ministerio de Salud. Manual de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva. [Internet] 2006 [citado 05 Jul 2018]; p.16-73. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1093\\_DGSP88.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1093_DGSP88.pdf)
38. Urrutia MT. Creencias sobre Papanicolaou y cáncer cérvicouterino en un grupo de mujeres chilenas. Rev. Chilena de Obstetricia y Ginecología. [Internet] 2012 [citado 14 Marz 2017]; 77(1):1-10. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v77n1/art02.pdf>
39. Badr P, Barrios N, Bed P y col. “Cobertura de PAP: Barreras que Determinan su Accesibilidad en el Primer Nivel de Atención”; Archivos de medicina familiar y general [Internet]. 2012 [citado 14 Marz 2017];9(1):1-12. Disponible en: <http://revista.famfyg.com.ar/index.php/AMFG/article/view/35>.

40. Enríquez M, Iglesias M, Lazcano A. Mitos y creencias que influyen en la no realización del Papanicolaou en funcionarias académicas y administrativas de la Facultad de Humanidades, Ciencias Sociales y de la salud, de la Universidad de Magallanes en Chile. Tesis. Punta Arenas: Universidad de Magallanes, Departamento Cs. de la Salud
41. Torres Vidal M. Evaluación de los resultados de Papanicolaou como indicador de cáncer de cuello uterino en las mujeres de edad fértil de 20 a 45 años, que acuden a consulta en el Subcentro de Salud “29 de Noviembre” de la ciudad de Santa Rosa 2009. Tesis de Maestría. Santa Rosa: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas; 2012.
42. Medrano Santa Cruz M, Salazar Salvatierra E. Factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de Papanicolaou. Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini. Tesis de grado. Peru: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
43. Loor Vega M. Implementación de un programa de detección oportuna del cáncer cervicouterino en mujeres de edad fértil que acuden al SCS Palma Junta, Parroquia San Placido, Cantón Portoviejo, Provincia de Manabí 2011. Tesis de maestría. Loja: Universidad Técnica Particular de Loja, Escuela de medicina; 2011.
44. Urrutia M. Creencias sobre el Papanicolaou y cáncer cervicouterino en un grupo de mujeres chilenas. Rev chil obstet ginecol. 2012; 77(1).
45. Urrutia M. Creencias sobre el Papanicolaou y cáncer cervicouterino en un grupo de mujeres chilenas. Rev chil obstet ginecol. 2012; 77(1).
46. Belalcazar Sánchez YM, De la Cruz Moreira EY. Barreras que enfrentan las mujeres de 40 – 65 años que acuden a la consulta de ginecología de la unidad metropolitana de salud sur para la realización de la citología cervicouterina y la comprensión del cáncer de cérvix. Tesis de Especialización. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina; 2014

47. Montero A, Gonzáles E, Molina T. Salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes en Chile. Rev Chil Salud Pública. ;(12).
48. Belalcazar Sánchez YM, De la Cruz Moreira EY. Barreras que enfrentan las mujeres de 40 – 65 años que acuden a la consulta de ginecología de la unidad metropolitana de salud sur para la realización de la citología cervicouterina y la comprensión del cáncer de cérvix. Tesis de Especialización. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina; 2
49. Montero A, Gonzáles E, Molina T. Salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes en Chile. Rev Chil Salud Pública. ;(12)

## **ANEXOS**

Código

Fecha.../.../.....

### Anexo: 1

## GUÍA DE ENTREVISTA

TITULO DEL ESTUDIO: "Influencia de los mitos y creencias en el rechazo para la toma de muestra del Papanicolaou en mujeres de 25 a 49 años – centro de salud de Supte 2022.

**INSTRUCCIONES:** Sra. (ta) agradezco anticipadamente su colaboración, a continuación, encontrará una serie de preguntas sobre las características socio demográficas. Sírvase colocar con un aspa (x) en el casillero correspondientes. La encuesta entrevistada es estrictamente anónima y confidencial.

### I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICOS:

1) Edad: años

2) Estado civil:

1. Soltera
2. Casada
3. Conviviente
4. Viuda
5. Separada

3) Ocupación

1. Ama de casa
2. Estudiante
3. Trabajadora dependiente
4. Trabajadora independiente

4) Religión:

1. Católico
2. Evangélico
3. Testigo de Jehová
4. Mormones
5. Otros

5) Grado de Instrucción:

1. Sin estudio
2. Primaria
3. Secundaria
4. Superior

## II. DATOS SOBRE LA TOMA DE PRUEBA DE PAPANICOLAOU

7.- ¿Considera importante realizarse el Papanicolaou?

1. Sí
2. No

8.- ¿Usted acepta en forma voluntaria realizarse la prueba del PAP?

1. Sí
2. No

## III.- MITOS

A continuación, se presentan una serie de opiniones referentes a la realización del Papanicolaou, marque con una "X" la respuesta de su elección considerando su opinión con respecto al tema

9.- ¿Usted considera que el Papanicolaou es doloroso?

SI  NO

10.-¿Usted considera que el Papanicolaou es molesto en cuanto a su realización?

SI  NO

11.- ¿Usted considera que solo cuando se tienen molestias se deben realizarse el Papanicolaou?

SI  NO

13 ¿Usted considera que las jóvenes no deben realizarse el Papanicolaou?

SI  NO

14.- ¿Usted considera que solo cuando se está enferma se deben realizarse el Papanicolaou?

SI  NO

15.-¿Usted considera que si se realiza el PAP se puede enfermar?

SI

NO

16.- ¿Usted considera que se puede realizar el PAP en cualquier momento?

SI

NO

17.- ¿Usted considera que el resultado de PAP anormal significa existencia de cáncer?

SI

NO

18.- ¿Usted considera que el no tener dinero impide realizarse el PAP?

SI

NO

19.- ¿Usted considera que es mejor no hacerse el PAP por miedo a que salga mal?

SI

NO

20.- ¿Usted considera que los resultados inflamatorios predisponen al cáncer?

SI

NO



## ANEXO 2

### ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS

#### VALIDEZ INTERNA DEL INSTRUMENTO

**EXPERTO:**.....

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.		
2. El instrumento tiene estructura lógica		
3. La secuencia de presentación es óptima		
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable		
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles		
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.		
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.		
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos		
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.		
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.		
TOTAL		

#### OBSERVACIONES:

.....  
.....

FIRMA DEL EXPERTO

DNI.....

TELEF.....

## **ANEXO 3**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **“INFLUENCIA DE LOS MITOS Y CREENCIAS EN EL RECHAZO PARA LA TOMA DE MUESTRA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 25 A 49 AÑOS – CENTRO DE SALUD DE SUPTE”**

##### **2.- PROPOSITO:**

Monitorear exhaustivamente los mitos para el rechazo a la toma de muestra de Papanicolaou en las mujeres de 25 a 49 años del c.s supte, para una adecuada consejería y correcta toma de decisiones oportuna, promoviendo en la población hábitos saludable y el autocuidado, contribuyendo así en la prevención y detección temprana de casos de cáncer cervical en nuestra población.

##### **3 METODOLOGÍA**

Se aplicará instrumentos de encuesta que se validara por el juicio de expertos y que se adaptara al presente trabajo de investigación.

##### **4 SEGURIDAD**

El estudio no podrá en riesgo su salud física ni psicológica.

##### **5 PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO**

Se incluirán a las mujeres de 25 a 49 años

##### **6 CONFIDENCIABILIDAD**

La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

##### **7 COSTOS**

El estudio no afectará recursos económicos ya que todos los gastos serán asumidos por los profesionales que desarrollaran el estudio de investigación.

Usted no recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

##### **8 DERECHOS DEL PARTICIPANTE**

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento. Al retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

##### **9 CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO.**

“Yo he leído la información de esta página y consiento voluntariamente participar en el estudio y entiendo que tengo derecho a retirarme en cualquier momento sin que esto implique riesgo a mi persona”

Participante:

.....

D.N.I.....

Firma: .....

Fecha: ...../...../.....

## (ANEXO 4 )

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES y DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICION
<p><b>GENERAL</b></p> <p>¿Cómo influye los mitos y creencias en el rechazo para la toma de muestra del Papanicolaou en las mujeres entre 25 a 49 años-CS Supte 2020?</p> <p><b>ESPECIFICOS</b></p> <p><input type="checkbox"/> ¿Cuáles son las características epidemiológicas de las mujeres en estudio?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Cuáles son los mitos y creencias sobre la toma de Papanicolaou en las mujeres en estudio?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Cuál es el principal motivo de rechazo hacia el examen de Papanicolaou en las mujeres en estudio?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b></p> <p>Determinar los mitos y creencias que influyen en el rechazo para la toma de muestra del Papanicolaou en las mujeres entre 25 a 49 años-CS Supte 2020.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p> <p><input type="checkbox"/> Caracterizar epidemiológicamente a las mujeres en estudio.</p> <p><input type="checkbox"/> Identificar los mitos y creencias sobre la toma de Papanicolaou en las mujeres en estudio</p> <p><input type="checkbox"/> Conocer el principal motivo de rechazo hacia el</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p>Por ser un estudio descriptivo no se plantean hipótesis</p>	<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b></p> <p>Examen de Papanicolaou.</p> <p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b></p> <p>Mitos y creencias.</p>	<p>RECHAZO AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU</p> <p>SABE PARA QUE TIPO DE ENFERMEDAD SE HACE EL PAP</p> <p>TIENE TEMOR AL RESULTADO</p> <p>TIENE MIEDO AL DOLOR QUE LE PUEDE HACER AL REALIZARSE EL EXAMEN</p> <p>TENGO MIEDO A QUE CON EL MATERIAL ME RASPEN Y ME MALOGREN</p> <p>PIENSAS QUE SI TE HACES EL EXAMEN DE PAP VAS A TENER CÁNCER.</p> <p>TIENES MIEDO A QUE SI TE DIAGNOSTICAN CÁNCER CERVICAL, VAS A MORIR</p> <p>CREES QUE LAS MUJERES QUE TIENEN HIJOS DEBEN HACERSE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU</p>	<p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>SI</p>	<p>Nominal dicotómica</p> <p>Nominal dicotómica</p> <p>Nominal dicotómica</p> <p>Nominal dicotómica</p> <p>Nominal dicotómica</p> <p>Nominal dicotómica</p> <p>Nominal dicotómica</p> <p>Nominal dicotómica</p> <p>Nominal dicotómica</p>

	examen de Papanicolaou en las mujeres en estudio.			CREES QUE LAS MUJERES QUE FUMAN DEBEN HACERSE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU	NO SI NO	Nominal dicotómica
				CREES QUE LAS MUJERES QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES DEBEN HACERSE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU	SI NO	Nominal dicotómica
				EL EXAMEN SOLO DEBEN REALIZARSE LAS PERSONAS QUE ESTAN CON DOLOR O DESCENSO DE SUS PARTES	SI NO	Nominal dicotómica
				VERGÜENZA DE EXHIBIR EL PROPIO CUERPO DESNUDO O DE TRATAR TEMAS RELACIONADOS CON EL SEXO.	SI NO	Nominal dicotómica
				<b>Dimensión demográfica</b>		
				Edad	FECHA DE NACIMIENTO	AÑOS NUMERICO
				Ambiente	COMUNIDAD SOCIAL DE PROCEDENCIA	RURAL MARGINAL URBANO NOMINAL POLITONICA
				PARIDAD	NACIMIENTOS DE HIJOS	NUMERO DE HIJOS NUMERICO
				<b>Dimensión Social</b>		
				RELIGION	CREENCIA QUE RECONOCE LA DEPENDENCIA DE DIOS	CATOLICO EVANGELICO OTRO NOMINAL POLITONICA
				ESTADO CIVIL	ESTADO CONYUGAL ACTUAL	CASADO SOLTERO CONVIVIENTE, VIUDA NOMINAL POLITONICA
				GRADO DE INSTRUCCIÓN	TIENE ALGUN GRADO DE INSTRUCCIÓN	ANALFABETO PRIMARIA SECUNDARIA SUPERIOR NOMINAL POLITONICA
				<b>Dimensión económica</b>		
INGRESO ECONOMICO	DISPONE DE DINERO PARA REALIZRSE EL PAP	SI NO Nominal dicotómica				

ÁMBITO, POBLACIÓN Y MUESTRA	TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
<p><b>Ámbito de estudio:</b></p> <p>El Centro de salud Supte, está ubicada en en el distrito de Rupa Rupa provincia de Leoncio Prado, geográficamente se halla ubicado en la parte Nor -Este de la Provincia de Leoncio Prado y parte central de la Selva Amazónica, más conocida como el Valle del Alto Huallaga, en el Departamento de Huánuco. Se encuentra en las siguientes coordenadas por GPS (Sistema de Posicionamiento Global)</p> <p>Latitud Sur : 08° 56' 00"</p> <p>Latitud Oeste : 76° 02' 30"</p> <p>Altitud : 540 m.s.n.m.</p> <p>El estudio será en el centro de salud supte, que cuenta con todos los servicios de atención primaria entre ellos prevención y control del cáncer en donde acuden las mujeres en edad reproductiva entre 25 a 49 años, asignadas al establecimiento durante el año 2014, que son las formaran parte del presente estudio.</p>	<p><b>Nivel y Tipo de Estudio:</b></p> <p>Se utilizará el método deductivo, tipo de estudio no experimental u observacional</p> <p>El nivel de estudio será, descriptivo ya que nos permitirá exponer los hechos o fenómenos tal como se presentan en la realidad se describirán las variables principales a estudiar que influenciaron para el rechazo hacia el examen evaluara la relación de dependencia probabilística,</p> <p>Según la orientación del proceso será prospectivo.</p> <p>Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio será transversal, Todas las</p>	<p><b>Los métodos o técnicas</b> utilizados serán la observación directa, la entrevista y el análisis documental.</p>	<p>Los instrumentos que se utilizaran son La ficha de análisis de contenido de la entrevista,</p> <p>La ficha de análisis de contenido de la entrevista contiene ítems relacionados a las variables dependiente e independiente. (Ver anexo)</p> <p>Las entrevistas serán aplicadas por personas capacitadas para tal fin, en coordinación con el jefe del establecimiento de tal manera que los datos adquiridos sean confiables.</p>

<p><b>Población:</b> La población estará conformada por todas las mujeres entre los 25 a 49 años de edad, asignadas al establecimiento, en el presente año 2020 lo cual suman 240 mujeres.</p> <p><b>Muestra:</b> estará conformada por las mujeres entre los 25 a 49 años de edad, asignadas al centro de salud de Supte 2 durante el 2020 quienes están censadas y registrados en la base de datos del establecimiento lo cual suman 148</p>	<p>variables son medidas en una sola ocasión.</p> <p><b>Diseño de Investigación:</b></p> <p>El presente trabajo de investigación tiene un diseño transeccional descriptivo, enfoque cuantitativo.</p>		