



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**

**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 2016.**

Proyecto de investigación previa a la  
obtención del título de Licenciada en  
Enfermería

**AUTORAS:** Alexandra Elizabeth López Godoy

Jenny Maribel Sánchez Lasso

**DIRECTORA:** MG. Doriz Angélica Jiménez Brito

**ASESORA:** MG. Narcisa Eugenia Arce Guerrero.

Cuenca – Ecuador

2016



## **RESUMEN:**

**ANTECEDENTES:** Los mitos y creencias que se transmiten de generación en generación, suelen convertirse en barrera para la ejecución de ciertas acciones en pro de la salud y bienestar de la mujer; en este estudio se ha enfocado en aquellos que interfieren en el procedimiento del Papanicolaou debido a que en Ecuador la incidencia del cáncer cervicouterino ocupa un lugar importante.

**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”, Febrero – Julio 2016.

**MATERIAL Y METODOS:** Se realizó una investigación cualitativa que involucró a 10 mujeres que acuden al Centro de Salud “El Valle”, la técnica utilizada fue la entrevista verbal directa semi estructurada, determinando los mitos o creencias relacionados al Papanicolaou, utilizamos además una grabadora de voz, que permitió evidenciar las respuestas de las participantes en estudio. Para el análisis de datos se utilizó el programa ATLAS-Ti 7.

**RESULTADOS:** 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.

**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.

**PALABRAS CLAVE:** MITOS, CREENCIAS, PAPANICOLAOU, MUJER, VIDA SEXUAL.



## ABSTRACT

**BACKGROUND:** The myths and beliefs that are transmitted from generation to generation, often become a barrier to the implementation of certain actions for the health and welfare of women; in this study it has focused on those who can interfere Pap due to in Ecuador the incidence of cervical cancer occupies an important place.

**OBJECTIVE:** Identify myths and beliefs related to the procedure of Pap in women who began their sexual life and go to the Health Center "El Valle", February-July 2016.

**MATERIAL AND METHODS:** This research was qualitative type, the same that involved 10 women who go to the Health Center "El Valle", the technique used was semi-structured verbal interview that determined the myths or beliefs related to the Pap test, we also handle a voice recorder, which allowed us to demonstrate responses in the study. For data analysis the ATLAS-TI seven program was used.

**RESULTS:** There are several limitations so that the users do not attend regularly to do the Pap test, among these was obtained: "I am ashamed" "I'm scared", "there are many people in the room," " I would prefer a female doctor not a male doctor", "no time", "it is painful", among others.

**CONCLUSIONS:** It was found that there are still myths and beliefs by women, in addition to the refusal to a Pap test done based on personal experiences and comments that act as constraints facing the realization of the Pap test.

**KEYWORDS:** MYTHS, BELIEFS, PAPANICOLAOU, WOMEN, SEX LIFE.



**INDICE DE CONTENIDO**

RESUMEN: ..... 2

ABSTRACT ..... 3

DERECHOS DE AUTOR ..... 7

DERECHOS DE AUTOR ..... 8

CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL: ..... 9

CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL: ..... 10

DEDICATORIA..... 11

AGRADECIMIENTO..... 13

CAPITULO I ..... 14

    1.1 INTRODUCCION..... 14

    1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 15

    1.3 JUSTIFICACION..... 16

CAPITULO II ..... 17

    2. FUNDAMENTO TEORICO: ..... 17

        2.1 MARCO REFERENCIAL..... 17

        2.2 MARCO CONCEPTUAL ..... 19

            2.2.1 CITOLOGIA O PAPANICOLAOU..... 19

                2.2.1.12 EXTENSION DE LA MUESTRA..... 26

            2.2.2 LIMITACIONES PARA LA REALIZACION DEL PAPANICOLAOU ..... 26

                2.2.2.1 DEFINICION DE TERMINOS EN RELACION AL PAPANICOLAOU .... 27

        2.3 MARCO INSTITUCIONAL ..... 29

            2.3.1 DATOS GENERALES: ..... 29

            2.3.2 UBICACIÓN GEOGRAFICA: ..... 30

            2.3.3 PLANTA FISICA..... 31



CAPITULO III ..... 32

    3. OBJETIVOS..... 32

    3.1 GENERAL ..... 32

    3.2 ESPECIFICOS: ..... 32

CAPITULO IV ..... 33

    4. DISEÑO METODOLOGICO ..... 33

    4.1 TIPO DE ESTUDIO:..... 33

    4.2 AREA DE ESTUDIO: ..... 33

    4.3 SELECCIÓN Y TAMANO DE LA MUESTRA. .... 33

    4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN. .... 33

    4.4.1 VARIABLES: ..... 34

    4.4.2 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES (ANEXO 2)..... 34

    4.5 METODOS TECNICAS E INSTRUMENTOS:..... 34

    4.6 PROCEDIMIENTOS: ..... 34

    4.7 PLAN DE ANALISIS: ..... 36

    4.8 ASPECTOS ETICOS:..... 36

CAPITULO V ..... 37

    5. RESULTADOS..... 37

    5.1 CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN ..... 37

    5.2 ANALISIS CUALITATIVO ..... 41

        CATEGORIA 1: Interés respecto al procedimiento ..... 43

        CATEGORIA 2: Negativa en relación al procedimiento ..... 45

        CATEGORIA 3: Problemas con relación al procedimiento del Papanicolaou: .. 50

CAPITULO VI ..... 55

    6. DISCUSION: ..... 55

CAPITULO VII ..... 59

    7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, LIMITACIONES ..... 59



CAPITULO VIII ..... 65

    8. BIBLIOGRAFIA..... 65

CAPITULO IX ..... 73

    9. ANEXOS: ..... 73

        9.1 ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO ..... 73

        9.2 ANEXO 2: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES ..... 78

        9.3 ANEXO 3: ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA ..... 81

        9.4 ANEXO 4: AUTORIZACIÓN PARA REALIZACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ..... 83

        9.5 ANEXO 5: CLASIFICACION DE RESULTADOS POR CATEGORIAS TEMATICAS..... 84

        9.6 ANEXO 6: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ..... 86

**INDICE DE TABLAS:**

Tabla 1. .... 22

Tabla 2. .... 37

Tabla 3. .... 38

Tabla 4. .... 39

Tabla 5. .... 40

Tabla 6. .... 41

Tabla 7 ..... 42

Tabla 8. .... 84

Tabla 9. .... 85



## DERECHOS DE AUTOR

Alexandra Elizabeth López Godoy, autora del proyecto 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”, FEBRERO – JULIO 2016.”** reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su reglamento de propiedad intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicara afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 24 de Agosto del 2016

Alexandra Elizabeth López Godoy

0706575453



## DERECHOS DE AUTOR

Jenny Maribel Sánchez Lasso, autora del proyecto 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”, FEBRERO – JULIO 2016.”** reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su reglamento de propiedad intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicara afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 24 de Agosto del 2016

Jenny Maribel Sánchez Lasso

0105744114





**CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL:**

Alexandra Elizabeth López Godoy, autora del proyecto 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”, FEBRERO – JULIO 2016.”** certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en este documento investigativo son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 24 de Agosto del 2016

Alexandra Elizabeth López Godoy

0706575453



**CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL:**

Jenny Maribel Sánchez Lasso, autora del proyecto 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”, FEBRERO – JULIO 2016.”** certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en este documento investigativo son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 24 de Agosto del 2016

Jenny Maribel Sanchez Lasso

0105744114



## DEDICATORIA

***“No hay mayor grandeza que vencerse a sí mismo, esa es la grandeza”***

***Sócrates***

A Dios por darme las fuerzas necesarias para no decaer en este proceso de formación.

A mis padres por el apoyo que supieron brindarme, por los valores y enseñanzas inculcadas y por estar a mi lado para celebrar este logro, a mi papi especialmente que a pesar de su silencio siempre está ahí para darme un cálido abrazo y todo su apoyo, a mi mami por esas palabras de aliento en los momentos difíciles y darme los ánimos para seguir adelante.

A mi hermano por el apoyo que siempre me ha brindado, su ayuda y comprensión en cada momento.

A mi esposo por la confianza, paciencia y por todo el amor brindado en este caminar que a pesar de los obstáculos siempre me brinda su apoyo, por los abrazos de fortaleza brindados y esas palabras de aliento que nunca faltaron sobre todo por ser mi compañero de vida.

A mi hijo Guillo que a pesar de estar pequeño aun, ha contribuido en este avance con su ayuda, sus ocurrencias él ha sido mi motor en busca de superación, siempre a mi lado queriendo brindarme su ayuda a pesar de desconocer aún muchas cosas buscando ir conmigo a mi trabajo (universidad) como él lo llama y por esas lindas palabras que salen desde su corazón todos los días “que te bendiga diosito” palabras que dan fortaleza y ánimos de seguir con pie derecho hacia la meta propuesta.

**ALEXANDRA ELIZABETH LOPEZ GODOY**



## DEDICATORIA:

***“No existe una manera fácil. No importa cuán talentoso seas, tu talento te va a fallar si no lo desarrollas. Si no estudias, si no trabajas duro, si no te dedicas a ser mejor cada día.”***

***Will Smith***

La presente tesis está dedicada a Dios ya que él supo guiarme por este camino y concluir con mi carrera, a mis padres, porque ellos siempre estuvieron a mi lado apoyándome y brindándome todo su amor, ayuda, comprensión, dándome ánimo cuando parecía que ya no podía más, a ellos quienes me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, para conseguir mis objetivos.

A mi esposo, quien con su ejemplo, amor y consejos me alentó para que seguir adelante.

A mi hija, a quien amo tanto y es el motor de mi vida, mi inspiración para superarme día a día.

A mis hermanas quienes estuvieron conmigo en las buenas y en las malas ayudándome, apoyándome para salir adelante.

A mis suegros quienes con sus consejos me apoyaron para ser una mejor persona.

**JENNY MARIBEL SANCHEZ LASSO**



## **AGRADECIMIENTO:**

Agradecemos principalmente a Dios, a la Universidad de Cuenca, a nuestra Escuela de Enfermería que ha sido prácticamente como nuestro segundo hogar en el cual hemos aprendido cosas valiosas para nuestra formación profesional, así como también a todas las licenciadas que a lo largo de los años han contribuido en nuestro aprendizaje impartiendo sus conocimientos, todo lo vivido ha sido una experiencia extraordinaria en la cual hemos aprendido, al igual que hemos cometido errores pero los hemos podido sobrellevar con éxito.

Además, como no agradecer de manera especial a nuestros padres por la oportunidad valiosa de crecer en el ámbito académico, ellos han sido el pilar fundamental, a quien dedicamos este logro. Esperando no sea el único sino más bien vengan muchos más.

Alexandra y Maribel.



## CAPITULO I

### 1.1 INTRODUCCION

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.<sup>1</sup>

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.

Se sabe que el Ministerio de Salud Pública (MSP) tiene programas para la realización del examen y de esta manera actuar en base a la prevención y promoción de salud.

A pesar de ser un procedimiento rápido que hecho a tiempo puede salvar su vida, se observan algunas limitaciones en las usuarias para la adherencia a los programas de prevención de cáncer, entre estos existen mitos y creencias respecto a la prueba del Papanicolaou.

Cabe reiterar que el índice de cobertura del Papanicolaou se va ampliando, sin embargo no es lo suficiente ya que en nuestro país el cáncer cervicouterino constituye un serio problema de Salud Pública, pues es causa de un alto índice de morbilidad y mortalidad.

Esta prueba diagnóstica de Papanicolaou, también conocida como citología exfoliativa o citología vaginal, se efectúa para diagnosticar el cáncer cervicouterino, mediante la obtención de una muestra de células del cérvix o cuello uterino y del canal cervical y luego enviar a laboratorio para su análisis.

Ya que con la prueba se puede detectar a tiempo las células cancerosas que suelen crecer lentamente por un periodo determinado de tiempo, y ante el descuido esto se propaga y se diseminan a mayor profundidad del cuello uterino.



## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente, la prueba del Papanicolaou es uno de los métodos diagnósticos más utilizados por el Ministerio de Salud Pública (MSP) para la detección precoz de cáncer cervicouterino, sin embargo existen varios condicionantes que limitan la realización de esta prueba en las mujeres.

La citología cervical es una prueba diagnóstica indispensable para todas las mujeres en edad fértil con inicio de vida sexual activa, en varias ocasiones se limita la realización del mismo por temor o desconocimiento de las ventajas que proporciona.

Estudios realizados a cerca de “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”, reveló que las mujeres en su mayoría tienen creencias desalentadoras como: el creer que no es necesario porque se sienten bien, uno va al médico cuando está enfermo, el trabajo no lo permite, nunca se lo han hecho; apareciendo con más frecuencia el temor al examen, dolor durante el procedimiento, posible resultado negativo, el pudor ante personal de sexo masculino, la falta de privacidad entre otros.<sup>3</sup>

Otro estudio realizado en Perú sobre “Factores socioculturales y Psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la realización del Papanicolaou. Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini – 2014” al hacer énfasis en mitos y creencias, se observa relación entre la creencia que el Papanicolaou solo se realiza cuando hay infecciones de transmisión sexual (ITS).<sup>4</sup>

En nuestro país según la publicación de la encuesta ENSANUT 2015, los motivos por los que no se realizan la citología son: el 28% porque no lo consideran necesario, 21% por la falta de información, 20% por temor, 8.3% por vergüenza y el 4.8% por falta de dinero<sup>5</sup>, sin embargo no hemos encontrado datos que indiquen los mitos o creencias que incidan como factores relacionados al procedimiento del Papanicolaou.

Es por esto que surgió la inquietud por identificar cuáles son los mitos y creencias relacionados al procedimiento del Papanicolaou.



### 1.3 JUSTIFICACION

El cáncer cervico uterino es un problema de Salud Pública en países subdesarrollados, a pesar de contar con un método eficaz para la detección precoz como lo es la citología o también llamado prueba de Papanicolaou.<sup>6</sup>

La falta de conocimiento, miedo, angustia, temor al dolor físico que se produce cuando no se utiliza la técnica correcta, negativa del compañero de la mujer a que se realice el examen (especialmente si va a ser realizado por un hombre), surgen como las principales razones para que las mujeres no se realicen el Papanicolaou.

La finalidad de este estudio fue, identificar los mitos y creencias que son la respuesta al porque las mujeres no acuden a la realización del procedimiento de Papanicolaou, por lo que es importante actuar directamente sobre el grupo en riesgo, fomentando a la realización de esta prueba como diagnostico precoz de cáncer de cérvix, la misma que en los últimos años ha disminuido considerablemente la mortalidad por este problema.

Al mismo tiempo, este estudio permitirá al Centro de Salud, desarrollar estrategias encaminadas a promocionar la realización de la prueba de Papanicolaou en las mujeres que acuden a esta casa de salud, con el propósito de realizar un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, especialmente en aquellas que tengan antecedentes de cáncer cervico uterino en su grupo familiar.

Por consiguiente la primera prueba diagnóstica que se debe realizar ante la sospecha de infección por Virus del Papiloma Humano (VPH) es el Papanicolaou, pero esta no debe realizarse ante la presencia de manifestaciones clínicas o lesiones visibles, la importancia de este examen radica en la PREVENCIÓN fundamentalmente de cáncer cervicouterino.





## CAPITULO II

### 2. FUNDAMENTO TEORICO:

#### 2.1 MARCO REFERENCIAL

Un estudio realizado por profesionales de Enfermería en el año 2013 sobre: Factores asociados al uso adecuado de la citología cervico-uterina por mujeres de Cartagena (Colombia), se evidencia algunas razones por las que las mujeres no se han realizado el examen. Dentro de las que expresan una razón, la principal, es el descuido o ir aplazando la fecha de realización con un 3,1%, así como la pena o vergüenza 1,6% además en un mínimo porcentaje 0.8% expresan que existe dificultad al conseguir la cita o no se sienten enfermas. <sup>7</sup>

Un estudio acerca de: Creencias sobre Papanicolaou y cáncer cérvicouterino en un grupo de mujeres Chilenas, se evidencia que las principales barreras para la adherencia al tamizaje son expresiones como: "Yo no se a que edad es necesario tomarse el Pap" 13.3 %, "Yo no se cada cuanto tiempo necesito tomarme el Pap" 10.8%, "No me tomo el Pap porque me da miedo saber que tengo cancer" 7.2%, "No me tomo el Pap porque me da miedo que me revisen los genitales" 5.1%, "No tengo tiempo para tomarme el Pap" 5.2%, "No me tomo el Pap porque en el consultorio me tratan mal" 4.8%. <sup>8</sup>

Un estudio realizado en el cantón Cotacachi, provincia de Imbabura sobre: Nivel de conocimiento acerca del Papanicolaou en pacientes que acuden a realizarse este examen a la consulta externa de Gineco- obstetricia del hospital "Asdrúbal de la Torre" del cantón Cotacachi provincia de Imbabura en el periodo abril – Junio 2012 determinan que el 87% de mujeres desconocen sobre el examen mencionado, al analizar los motivos por el cual aplazan este examen encuentran que el 41% no se realiza por desconocimiento, 37% lo aplaza por miedo y el 22% no se lo realiza por vergüenza. <sup>9</sup>

En Tungurahua una investigación sobre Valoración de los Factores que Influyen en la no Realización del Pap test en mujeres de 35 a 50 años en la parroquia de Juan Benigno Vela, provincia de Tungurahua al hacer énfasis en la percepción de la mujeres con respecto al Papanicolaou test se identifica que la mayoría de la



población tiene alguna percepción negativa entre ella angustia a la realización 70.20%, pena o vergüenza 57.40%, angustia al resultado 75.50% lo que sorprende es que la mayoría no piensa que el examen es doloroso.<sup>10</sup>

En la provincia del Azuay en la Unidad de Salud de la parroquia Victoria del Portete, ubicada al Sur de Cuenca, cuya área de cobertura es de 5420 habitantes y mensualmente se hacen de 20 a 22 pruebas, el médico de la Unidad Javier Pinos sostiene que ciertas mujeres, por diferentes causas, no se realizan el examen cada año.<sup>11</sup>

En nuestro país, según la publicación de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2015, los motivos por los que las mujeres no se realizan la citología son: el 28% porque no lo consideran necesario, 21% por la falta de información, 20% por temor, 8.3% por vergüenza y el 4.8% por falta de dinero <sup>5</sup>



## 2.2 MARCO CONCEPTUAL

### 2.2.1 CITOLOGIA O PAPANICOLAOU

#### 2.2.1.1 RESEÑA HISTORICA DEL PAPANICOLAOU.

La citología o Papanicolaou comienza en el año de 1943 con George N. Papanicolaou (1883-1962), estudió medicina en Atenas, en 1913 emigró a Estados Unidos, trabajó varios años en investigación en la Universidad de Cornell de Nueva York, donde se dedicó a estudiar en animales el comportamiento cíclico hormonal del epitelio vaginal. <sup>12</sup>

En 1917 publicó en el “American Journal of Anatomy” su famoso escrito “Existencia de un ciclo típico estrogénico en animales; estudios de los cambios fisiológicos y patológicos”. Durante este estudio descubrió la existencia de células tumorales en algunos frotis.

En 1920 comienza a trabajar con el flujo vaginal del ser humano, los mismos que se obtenían en el Hospital de Cornell de la ciudad de Nueva York. George N. Papanicolaou dedicó 45 años al estudio de la citología exfoliativa; desde 1923 la propuso como un método diagnóstico de cáncer uterino, sin embargo el método no tuvo aceptación, continuando así sus estudios y mejorando las técnicas de extendido vaginal y cervical así como las técnicas de conservación y tinción de las células. <sup>13</sup>

En 1928 presenta su hallazgo titulado: “Nuevo Diagnostico de Cáncer”, formulando que se podía detectar antes de palpar algo anormal.

El Dr. En 1942 publicó la técnica de tinción que se conoce actualmente como técnica de Papanicolaou; finalmente en 1943 junto con el ginecólogo Traut publicó su trabajo “Diagnóstico de cáncer uterino mediante frotis vaginal” trabajo que significó el reconocimiento internacional de la citología ginecológica. En años posteriores el nuevo método tuvo gran aceptación, perfeccionamiento y difusión. <sup>14</sup>



Como parte de la historia es preciso señalar el avance que ha tenido uno de los principales instrumentos para realizar esta prueba como lo es el espéculo vaginal, a inicios del siglo XIX Joseph Recamier inventó este instrumento con el cual podía visualizar el cuello uterino y obtener células de la vagina y del cuello uterino.

La palabra espéculo proviene del vocablo latino “speculum” que significa espejo y del verbo “specere” que significa “mirar a”. Según datos se menciona que hasta la actualidad se han diseñado alrededor de 600 modelos diferentes a lo largo de la historia. <sup>15</sup>

En principio 1300 a.C se dice que utilizaban un trozo de bambu o el tallo de una calabaza usando posteriormente tubos de metal fabricados a base de bronce con un tornillo central, que cuando se apretaba permitía la examinación

Además, a través de la historia tienen algunas constancias del uso del espéculo por el médico romano Cornelius Celsus (27 a.C – 50 d.C) y un siglo después Galeno (130 a.C) quien describe su uso: “dilatarse los genitales de la mujer”. <sup>16</sup>

Con el pasar del tiempo iban creando diseños nuevos y en la década de 1970-1980 obtener finalmente el espéculo adaptable a base de iluminación los mismos que son de plástico, estériles y desechables que a diferencia de los espéculos que existían antes debía de esterilizarse para poder reutilizar los mismos.

#### **2.2.1.2 DEFINICION DE PAPANICOLAOU:**

Conocida también como citología vaginal o PAP test es un método preventivo para el cáncer de cuello uterino, prueba que ayuda a detectar precozmente cambios pre malignos a nivel del revestimiento del cuello del útero generalmente causados por el VPH. <sup>13</sup>

#### **2.2.1.3 VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO**

Es un virus ADN de doble cadena circular, que afecta con mucha frecuencia a hombres y mujeres, actualmente se han identificado alrededor de 200 genotipos de los cuales 30 tipos son causantes de infecciones ano genitales, además también se cuenta con dos clasificaciones Virus de Papiloma Humano de alto riesgo y de bajo riesgo según el potencial de malignidad.



Los virus llamados “de alto riesgo oncogénico” se conocen a los más comunes que son el 16 y el 18, estos virus también producen verrugas y por lo general se asocian a lesiones precancerosas, dichas lesiones con el pasar del tiempo pueden evolucionar en un cáncer de Cuello Uterino. <sup>17</sup>

El Virus del Papiloma Humano se transmite por contacto sexual, es de fácil transmisión; se dice que 4 de cada 5 personas se contagian, es decir el 80%. La incidencia en el mundo es de 10%. Actualmente 20 millones de personas están infectadas y se estima que existirán más de 6 millones de nuevos casos al año <sup>17</sup>

#### **2.2.1.4 CANCER DE CUELLO UTERINO**

El cáncer de cuello uterino se origina a partir de una transformación maligna de las células epiteliales que revisten el segmento del útero, existen 2 tipos de células que revisten el cuello del útero, en el exocervix las células escamosas y en el endocervix las células glandulares. El sitio en el que se encuentran estas células se llama zona de transformación, la cual cambia a medida que se envejece y al dar a luz por tanto en su mayoría el cáncer se origina en la zona de transformación. <sup>18</sup>

Vale aclarar que estas células que recubren el cuello del útero no se transforman en cáncer así de repente, sino que gradualmente sufren una serie de cambios o transformaciones, resultando en cambios precancerosos que finalmente resultan en cáncer.

En más del 50% de las mujeres con lesiones precancerosas, las células permanecen benignas (precancerosas). Con frecuencia, en sus etapas iniciales el cáncer cervicouterino no muestra síntomas, por lo que a menudo no se detecta hasta que se hace severo. <sup>19</sup>

Histológicamente el 85 % corresponde a carcinoma epidermoide, o de células planas y el resto son adenocarcinomas 15% que nacen de las glándulas endocervicales, raramente el sarcoma. <sup>20</sup>



### 2.2.1.5 EPIDEMIOLOGIA DEL CANCER DE CUELLO UTERINO

Desde 1950 el cribado con la citología ha conseguido reducir la incidencia del cáncer de cuello uterino en un 79% y la mortalidad en un 70%.<sup>21</sup>

La citología o test de Papanicolaou ha reducido la incidencia y mortalidad de cáncer cervical invasivo en muchos países sin embargo el cáncer cervical persiste como causa de muerte y enfermedad en muchas mujeres <sup>17</sup>

El cáncer es un problema de salud pública y social en el Ecuador; provoca todos los años más de 270 000 defunciones, el 85% de ellas en países en desarrollo. <sup>22</sup>

Es el segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer, en todas las partes del mundo; todos los casos están relacionados con una infección genital de transmisión sexual por el virus del papiloma humano (VHP). Más del 90% de las muertes se concentran en los países de ingresos bajos y medios, donde el acceso a los oportunos servicios de detección y tratamiento es muy limitado. <sup>23</sup>

En nuestro país, representa la segunda causa de mortalidad en mujeres precedida del cáncer de estómago, 4 millones de mujeres están en riesgo de desarrollar cáncer cervical; la tasa cruda de incidencia de cáncer cervical es de 20 por cada 100.000 habitantes. <sup>1</sup>

**Tabla 1:** Número estimado de casos de cáncer cervico uterino en Ecuador, 2015 <sup>18</sup>

	<b>Casos nuevos</b>	<b>Estimación de muertes</b>
<b>Menores de 65 años</b>	1663	631
<b>Igual o mayor a 65 años</b>	702	539
<b>TOTAL</b>	2365	1170

Elaborado por: Autoras.

Fuente: GLOBOCAN



Según las incidencias a nivel mundial, Cuenca ocupa el decimocuarto lugar en las estadísticas de este problema, con una tasa de 16.9 por cada 100.000 habitantes; mientras que a nivel nacional ocupa el sexto lugar de acuerdo al último registro de SOLCA del año 2005 – 2009. <sup>19</sup>

Los cánceres genitales y entre ellos el de cérvix es un ejemplo claro de patología que se puede prevenir y con un tratamiento precoz puede mejorar mucho el pronóstico. Esta prueba diagnóstica es barata, sencilla y se ofrece en todos los Centros de Salud.

### **2.2.1.6 BENEFICIOS DEL PAPANICOLAOU.**

El beneficio principal del examen citológico al mismo tiempo que una evaluación hormonal y de la flora bacteriana, es el diagnóstico citológico de lesiones precancerosas o cancerosas del cuello uterino provocadas por el VPH, y que se realiza a bajo costo. <sup>20</sup>

### **2.2.1.7 INDICACIONES DEL PAPANICOLAOU.**

The American Cancer Society (ACS) y The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) coinciden en las siguientes pautas como recomendación para la detección temprana de cáncer de cuello uterino: <sup>24,25</sup>

- Todas las mujeres deben iniciar la prueba a la edad de 21 años.
- Mujeres de 21 a 29 años deben realizarse la prueba cada 3 años.
- A partir de los 30 años pueden ser examinadas cada 3 años utilizando una combinación de citología y una prueba de ADN del virus de papiloma humano de alto riesgo cada 5 años.
- Mujeres de 30 a 65 años hacerse solamente la prueba de Papanicolaou cada 3 años
- Mujeres mayores de 65 años y que han tenido exámenes regulares en los 10 años anteriores ya no es necesario realizarse la prueba, siempre y cuando no haya existido ningún pre cáncer grave encontrado en los últimos 20 años.



Además The American Cancer Society recomienda que las mujeres con antecedentes de neoplasia cervical intraepitelial deban continuar realizándose la prueba por lo menos 20 años después de descubierta la anomalía.

### **2.2.1.8 CONDICIONES PREVIAS PARA LA REALIZACION DE LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU.**

La prueba del Papanicolaou se debe planificar cuando la paciente no esté en su periodo menstrual, no realizar en presencia de algún sangrado, si existe evidencia de infección vaginal y durante los 3 primeros meses del post parto excepto en situaciones que lo ameriten <sup>26</sup>

Evitar relaciones sexuales 3 días antes de la misma, duchas vaginales, uso de cremas o medicamentos vaginales durante 24 a 48 antes de la citología. <sup>26,27</sup>

### **2.2.1.9 MATERIAL NECESARIO PARA LA TOMA DEL PAPANICOLAOU.**

- Espéculo vaginal desechable.
- Guantes para examinación.
- Espátulas de madera o plástico (espátula de Ayre)
- Hisopo o cepillo.
- Porta objetos con banda mate.
- Fijador.
- Lápiz.
- Lámpara cuello de ganso.





### 2.2.1.10 PASOS A SEGUIR PARA LA REALIZACION DEL PAPANICOLAOU.

- Preservar la intimidad y privacidad de la mujer.
- Informar a la paciente sobre el procedimiento a realizar.
- Preparación: Petición con los datos necesarios, Formulario de solicitud de estudio citológico específica del sistema Bethesda (M.S.P.H.C.U.Form.041/89).
- Preparación del material necesario
- Preparación del portaobjetos donde se recogerá la muestra, identificándose con los datos de la paciente en la banda mate:

Se registrará un nombre y un apellido de la paciente, sin usar iniciales en la identificación.

Se rotula en el tercio superior de la laminilla.

NO usar pegatinas, ni escribir con bolígrafos o rotuladores.

- Colocar a la paciente en posición ginecológica siempre respetando la privacidad de la misma.

### 2.2.1.11 TECNICA PARA LA TOMA DE LA MUESTRA DEL PAPANICOLAOU

Se introduce el espéculo en la vagina el mismo que la mantiene abierta de modo que la observación del cuello del útero es sencilla permitiendo así la examinación, pues para garantizar la recolección de la muestra el cuello uterino debe ser visualizado completamente, luego con la ayuda de la espátula Ayre se recoge una pequeña muestra del exocervix haciendo girar la misma al menos 360° en un solo sentido para asegurar una muestra adecuada; posteriormente con la ayuda de un cepillo o hisopo con punta de algodón se recoge la muestra del endocervix.<sup>26</sup>



### 2.2.1.12 EXTENSION DE LA MUESTRA

- La extensión de la muestra exocervical se hará contigua con los datos de identificación, se debe realizar de manera continua, delgada y uniforme.
- La extensión de la toma endocervical se realizará en la parte externa del cristal, porción distal al rotulado, con movimiento de rodamiento.
- **NO** pasar más de una vez.
- La extensión se debe realizar con movimientos enérgicos y decididos en una única dirección y con movimientos escasos para no destruir las células y a la vez dejar el máximo material en el portaobjetos para su estudio. <sup>26</sup>

### 2.2.1.13 FIJACION DE LA MUESTRA

La fijación se realizara rociándolo con el spray fijador de 20 a 25 cm de distancia evitando así la destrucción celular y sin abusar ya que aplicar excesivo producto puede dañar la muestra y dificultar el estudio.

### 2.2.2 LIMITACIONES PARA LA REALIZACION DEL PAPANICOLAOU

A pesar de existir métodos preventivos para el cáncer cervico uterino como es la prueba del Papanicolaou, algunas mujeres deciden no realizarse el procedimiento, por ello es preciso enmarcarnos un poco en lo que respecta a la cultura que según la UNESCO es el “Conjunto de rasgos distintivos, espirituales, materiales, intelectuales y afectivos que caracterizan a una sociedad o a un grupo social”. <sup>28</sup>

Ella engloba, además los modos de vida, los derechos del ser humano, los valores y creencias; también la podemos definir como un conjunto de conductas y valores aprendidos que son transmitidos de una generación a otra.

Dentro de este ámbito encontramos aspectos importantes a tratar como son los mitos y creencias, que para nuestro estudio son de vital importancia abarcar ya que pueden actuar como determinantes para la realización o no del procedimiento del Papanicolaou.



Tanto los mitos como las creencias juegan un papel importante ya que debido a los mismos en ocasiones se obtiene información errada, además es preciso hacer énfasis en aspectos que están ligados como lo son los intereses, negativa o problemas que puedan surgir a partir de los mitos y creencias o que incidan directamente a la creación de los mismos.

## **2.2.2.1 DEFINICION DE TERMINOS EN RELACION AL PAPANICOLAOU**

### **2.2.2.1.1 MITOS**

Otro de los factores que influye en las decisiones de salud de las personas y también puede abarcar un lugar importante son los mitos definidos por la Real Lengua Española como: *“Persona o caso a la que se atribuyen cualidades o excelencias que no tiene”*<sup>29</sup> en base a esta definición podemos decir que 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.

Debido a los mitos que muchas veces se crean dentro del ámbito familiar o en el contexto social, las personas se ven mal informadas describiendo así situaciones o hechos que no son realidad.

### **2.2.2.1.2 CREENCIAS**

Las creencias al igual que otros elementos de la cultura, se desarrollan por medio de complejos procesos mediante los cuales, el conocimiento puede ser creado y modificado bajo la influencia de hechos, acontecimientos y experiencias de las personas.<sup>30</sup>

Al consultar en el Diccionario de La Real Academia de la Lengua Española el término creer lo define como: *“Tener algo por cierto sin conocerlo de manera directa o sin que este comprobado o demostrado”*<sup>29</sup>.

Por lo tanto, si esta explicación la llevamos al plano de la salud, las personas actuarán alineadas a sus creencias aprendidas en un contexto cultural determinado y descartando cualquier otra alternativa de cuidado en salud que no coincida con dichas creencias, puesto que el modelo de creencias en salud señala que la forma



de conocer y comportarse está influenciada por las creencias y emociones de las personas, las que a su vez determinan las decisiones en salud. <sup>31</sup>

### **2.2.2.1.3 INTERES.**

Según el diccionario de la Lengua Española “*Es el valor de algo*”<sup>29</sup>, al hablar del Papanicolaou sobre todo al mencionar los beneficios que puede brindar la prueba, más aún si se lo realiza con la periodicidad adecuada.

### **2.2.2.1.4 NEGATIVA.**

Según el diccionario de la Lengua Española la define como: “*Dicho de una cosa: Mala, perjudicial o infructuosa*” <sup>29</sup>, en este caso hace referencia a los aspectos, características o cualidades que se dan al procedimiento del Papanicolaou contribuyendo a la no realización de la prueba, creando así un actuar negativo para el mantenimiento de la salud.

### **2.2.2.1.5 PROBLEMAS**

Según el diccionario de la Lengua Española es: “*Conjunto de hechos o circunstancias que dificultan la consecución de algún fin*” <sup>29</sup>, en este caso se aplican al hecho de que dificultan la realización de la prueba del Papanicolaou.

Todos los términos descritos anteriormente son considerados como variables dentro de la presente investigación pues es preciso aclarar cada uno de ellos al finalizar la misma ya que desde un punto de vista general crean gran impacto, pues son las que ayudaran a determinar la realidad de la situación en lo que respecta al procedimiento del Papanicolaou.



## **2.3 MARCO INSTITUCIONAL**

### **2.3.1 DATOS GENERALES:**

Inicialmente esta institución funcionaba en un local ubicado en el barrio “El Paraíso Alto” que pertenecía al Ministerio de Salud Pública, en este local no había mucha acogida por parte de los usuarios debido a la dificultad para trasladarse al centro parroquial (aproximadamente 700 metros) debido a ello en el año de 1999 el local fue trasladado a un local arrendado a 100 metros del centro del Valle funcionando de esta manera por 5 años aproximadamente

En el año 2005 la junta parroquial precedida por el Dr. Carlos Orellana como presidente gestionó ante el alcalde Marcelo Cabrera para la construcción de un local propio. El alcalde de la Ciudad de Cuenca brindó un aporte económico mientras que el terreno fue donado por el Dr. Carlos Orellana dando lugar así a la construcción del Centro de Salud y a la inauguración del mismo el 3 de Junio de 1996; a partir de dicha fecha funciona en dicho local.

#### **MISION:**

Atender las necesidades prioritarias de salud integral “Biología, psicología y social” de la población asignada dentro de su área geográfica, involucrando a los actores sociales para garantizar una gestión eficiente y equitativa.

#### **VISION:**

Brindar atención de calidad y calidez a la población que concurre día a día al servicio de salud de manera eficiente y eficaz, con enfoque intercultural, de acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación acorde con el primer nivel.

El Centro de Salud “El Valle”, está ubicado en la Parroquia El Valle perteneciente a la provincia del Azuay, cantón Cuenca; pertenece a la zona 6 (código Z06).

Brinda atención a los usuarios de su zona de lunes a domingo en horarios de 8:00H hasta las 17:00H, proporciona una amplia cobertura en la atención de salud.

Actualmente cuenta con 5 médicos de planta, 3 médicos rurales, 2 licenciadas en enfermería, 2 enfermeras rurales, además con internas e internos tanto de enfermería como de medicina.

### 2.3.2 UBICACIÓN GEOGRAFICA:

Se encuentra a unos 150 metros del parque central de la parroquia El Valle, junto a la parada de bus de la línea 14.

Se encuentra al sureste del Cantón Cuenca, con sus límites:

- NORTE: Parroquia Paccha
- SUR: Parroquias Tarquí, Quingeo y Santa Ana
- ESTE: Parroquia de Santa Ana
- OESTE: Ciudad de Cuenca y la Parroquia Turi

#### Ilustración 1: Centro de Salud “El Valle”



FUENTE: Autoras



### 2.3.3 PLANTA FISICA

Existe una sola planta, su infraestructura es en bloque enlucido, piso de cerámica, las puertas internas son de madera, la puerta principal es de vidrio con una protección metálica, el techo es de eternit, su planta física consta de:

- Cinco consultorios médicos.
- Una sala de preparación para pacientes.
- Sala de vacunación.
- Una sala de curación.
- Laboratorio clínico.
- Consultorio odontológico.
- Consultorio de psicología.
- Cuarto de DOTS.
- Farmacia.
- Estadística. En construcción un centro geriátrico.
- Cocina.
- Cuatro servicios higiénicos para los usuarios.



## CAPITULO III

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 GENERAL

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”, Febrero – Julio 2016.

#### 3.2 ESPECIFICOS:

1. Determinar las características sociodemográficas como edad, instrucción, estado civil, ocupación, religión del grupo de estudio.
2. Identificar aspectos como intereses, problemas o negativa frente al procedimiento del Papanicolaou.
3. Describir los mitos y creencias relacionados al procedimiento del Papanicolaou en la población objeto de estudio.





## CAPITULO IV

### 4. DISEÑO METODOLOGICO

#### 4.1 TIPO DE ESTUDIO:

Estudio fue de tipo cualitativo, etnográfico. Con el cual se planteó 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”

#### 4.2 AREA DE ESTUDIO:

El estudio se realizó en el Centro de Salud “El Valle”, ubicado en la Parroquia “El Valle”.

#### 4.3 SELECCIÓN Y TAMANO DE LA MUESTRA.

Para esta investigación, se trabajó con un total de 10 mujeres que estuvieron dispuestas a participar ya que se grabó su intervención, para constancia de esto firmaron previamente el consentimiento informado y asentimiento. (**ANEXO 1**)

#### 4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.

Criterios de inclusión:

- Toda mujer que inicio vida sexual y que acudió al Centro de Salud “El Valle”.
- Toda mujer que firmó el consentimiento o asentimiento informado para la recolección de datos.
- Mujeres que estuvieron dispuestas a participar con el llenado de la encuesta y a ser entrevistadas.

Criterios de exclusión:

- Personas que al momento de la recolección de información no desearon participar.
- Mujeres que no iniciaron su vida sexual.



#### 4.4.1 VARIABLES:

##### INDEPENDIENTE:

- Mitos.
- Creencias.

##### DEPENDIENTE

- Vida sexual.

##### INTERVINIENTES:

- Edad.
- Estado civil.
- Instrucción.
- Ocupación.
- Religión.
- Interés respecto al procedimiento.
- Problemas referentes al procedimiento del Papanicolaou.
- Negativa frente al procedimiento.

#### 4.4.2 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES (ANEXO 2)

#### 4.5 METODOS TECNICAS E INSTRUMENTOS:

- TECNICAS: Se utilizó una entrevista semiestructurada.
- INSTRUMENTO: Para la recolección de datos se utilizó un formulario elaborado por las autoras en base a datos sociodemográficos y preguntas semi-estructuradas misma que sirvió de guía con preguntas o elementos claves a tomar en cuenta en el desarrollo de la investigación cualitativa para la ejecución de la entrevista directa. **(ANEXO 3)**

#### 4.6 PROCEDIMIENTOS:

- AUTORIZACION:  
Con ayuda de la Directora de tesis Mg. Doriz Jiménez, se realizó petición formal por medio de oficio a la Directora del distrito 01D02, entidad correspondiente de otorgar el permiso ya que el Centro de Salud “El Valle”



corresponde a la misma, recibiendo así la positiva deseada para la ejecución de nuestra investigación **(ANEXO 4)**

Tras la autorización por parte del Distrito acudimos al Centro de Salud “El Valle” con el oficio correspondiente, de esta manera el Director del Centro de Salud nos dio paso para poder iniciar con la investigación.

Se realizó las entrevistas preferentemente en el horario de la mañana en un tiempo aproximado de 3 semanas de 7:30 a 12:00 pm , buscando así los días de mayor demanda de mujeres.

Se procedió a obtener el consentimiento informado de cada una de las mujeres que accedieron a participar en el estudio; mismo que nos permitió recolectar la información y realizar las entrevistas.

A las mujeres que decidieron participar en la investigación se les realizó una entrevista directa semiestructurada de manera individual, sirviendo de guía las categorías temáticas con las preguntas preestablecidas y surgiendo al mismo tiempo nuevas preguntas, en base a las respuestas dadas por las mujeres durante el desarrollo de la entrevista que permitieron profundizar en el tema; cada una de las entrevistas fue captada con una grabadora de voz marca SAMSUNG.

Las actividades antes descritas fueron realizadas por las investigadoras, bajo la supervisión de la directora y asesora de tesis, Mg. Doriz Jiménez y Mg. Narcisa Eugenia C. Arce Guerrero, con el fin de garantizar la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos.

#### ○ PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

Tras la recopilación de la información con las entrevistas se procedió a la transcripción de cada una, en el programa Word 2013 para posteriormente ingresar estos documentos en el programa ATLAS-Ti 7 para el análisis respectivo, creando así una nueva unidad hermenéutica (UH) la cual denominamos “Análisis: Entrevistas PAP” que fue aquella que contuvo toda la información de nuestra investigación, ya que dentro de la misma se ingresó los documentos primarios, que en este caso fueron los documentos de Word 2013 con cada una de las entrevistas previamente transcritas.



Se inició con la lectura cuidadosa de las entrevistas y la codificación de la misma, de modo que al tener 3 categorías temáticas preestablecidas, se incorporó posteriormente en ellas categorías emergentes, que surgieron durante el análisis de la información obtenida.

A cada una de las categorías creadas se les asignó un código que nos sirvió para así seleccionar y agrupar la información de interés para nuestra investigación; finalmente se procedió a la elaboración de redes que permitieron crear un concentrado de toda la información recolectada estableciendo relaciones entre cada uno de los códigos.

#### **4.7 PLAN DE ANALISIS:**

Al recolectar los datos se digitalizó cada una de las entrevistas en documentos de Word, posteriormente se realizó el análisis de la información respectiva con el programa ATLAS–Ti 7, que permitió codificar la información recolectada, agrupándola en categorías similares para finalmente dar paso al análisis de la información.

#### **4.8 ASPECTOS ETICOS:**

Para garantizar los aspectos éticos de la investigación, las participantes firmaron el consentimiento y asentimiento informado según fue el caso.

La información obtenida de la investigación se utilizó con absoluta confidencialidad, las únicas personas que tienen acceso a la información son las autoras del estudio, directora y asesora de tesis y las instituciones involucradas, Universidad de Cuenca y Centro de Salud “El Valle”, la que puede ser utilizada solo con fines investigativos.



## CAPITULO V

## 5. RESULTADOS

## 5.1 CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN

Tabla 2. Distribución de 10 mujeres del Centro de Salud “El Valle” según Edad, Cuenca 2016.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	20 – 24 años	2	20,0
	25 – 29 años	2	20,0
	30 – 34 años	1	10,0
	35 – 39 años	0	0
	40 – 44 años	3	30,0
	45 – 49 años	0	0
	50 – 54 años	2	20,0
	Total	10	100,0

Fuente: Entrevista

Elaborado por: Autoras

**Análisis:**

En la presente tabla se observa que de 10 usuarias entrevistadas la mayoría representado por el 30% corresponde a un rango de edad de 40 – 44 años, el 20% corresponde a mujeres de 20 – 24 años, 20% de 25 – 29 años, 10 % de 30 – 34 años y 20% corresponde al rango de 50-54 años.



**Tabla 3. Distribución de 10 mujeres del Centro de Salud “El Valle” según estado civil, Cuenca 2016.**

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Casada	5	50,0
Soltera	2	20,0
Unión Libre	2	20,0
Viuda	1	10,0
Total	10	100,0

Fuente: Entrevista

Elaborado por: Autoras

**Análisis:**

En la presente tabla se observa que de 10 usuarias entrevistadas el 50% son de estado civil casadas, 20% solteras, 10% viudas y 20 % unión libre.



**Tabla 4. Distribución de 10 mujeres del Centro de Salud “El Valle” según el nivel de instrucción, Cuenca 2016.**

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Primaria	6	60,0
Secundaria	3	30,0
Superior	1	10,0
Total	10	100,0

Fuente: Entrevista

Elaborado por: Autoras

### **Análisis:**

En la presente tabla se observa que de 10 usuarias entrevistadas según el nivel de instrucción el 60% ha cursado la primaria, 30% la secundaria y el 10% el nivel de instrucción superior.



**Tabla 5. Distribución de 10 mujeres del Centro de Salud el Valle según ocupación, Cuenca 2016.**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Quehaceres domésticos	6	60,0
	Servidor privado	2	20,0
	Otro	2	20,0
	Total	10	100,0

Fuente: Entrevista

Elaborado por: Autoras

### **Análisis:**

En la presente tabla se observa que de 10 usuarias entrevistadas el 60% se dedica a la actividad de quehaceres domésticos, 20% servidor privado y el 20% realiza otro tipo de actividad





**Tabla 6. Distribución de 10 mujeres del Centro de Salud “El Valle” según religión, Cuenca 2016.**

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Católica	9	90,0
Otro	1	10,0
Total	10	100,0

Fuente: Entrevista

Elaborado por: Autoras

### **Análisis:**

En la presente tabla se observa que de 10 usuarias entrevistadas el 90% pertenece a la religión católica y el 10% a otro tipo de religión.

## **5.2 ANALISIS CUALITATIVO**

A continuación se describen los resultados cualitativos de las entrevistas semi - estructuradas realizadas a un grupo de mujeres que decidieron participar en la investigación: “Mitos y creencias relacionadas al procedimiento del Papanicolaou en mujeres que iniciaron su vida sexual y acuden al Centro de Salud “El Valle”, Febrero – Julio 2016”

Cada entrevista fue realizada de manera individual y captada con una grabadora de voz marca SAMSUNG, luego se transcribieron para proceder con el análisis respectivo con el programa ATLAS-TI 7, seleccionando así los párrafos más sobresalientes o palabras clave a la que se le asignó un código correspondiente a la categoría temática para su posterior análisis.

Resultando así que, previamente se tenía 3 categorías temáticas y luego se incorporó en ellas categorías emergentes, que surgieron durante el análisis de la información obtenida.



A continuación se presenta la tabla elaborada con las categorías principales y emergentes obtenidas dentro de esta investigación y el código que fue asignado por las autoras a cada una de ellas.

**Tabla 7:** Categorización de entrevistas realizadas a 10 mujeres del Centro de Salud “El Valle” sobre mitos y creencias del Papanicolaou, Cuenca 2016

CATEGORIAS	CODIGOS
<b>Categoría principal:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Interés respecto al procedimiento del Papanicolaou</li></ul> <b>Categoría emergente:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Acciones de prevención en relación al procedimiento del Papanicolaou</li></ul>	IRPP  APRPP
<b>Categoría principal:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Negativa en relación al procedimiento del Papanicolaou.</li></ul> <b>Categoría emergente:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mitos con relación al Papanicolaou</li><li>• Creencias con relación al Papanicolaou</li><li>• Sentimientos con relación al procedimiento del Papanicolaou</li></ul>	NRPP  MCRP CCRPP SCRPP
<b>Categoría principal:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Problemas con relación al procedimiento del Papanicolaou</li></ul> <b>Categoría emergente:</b>	PCRPP

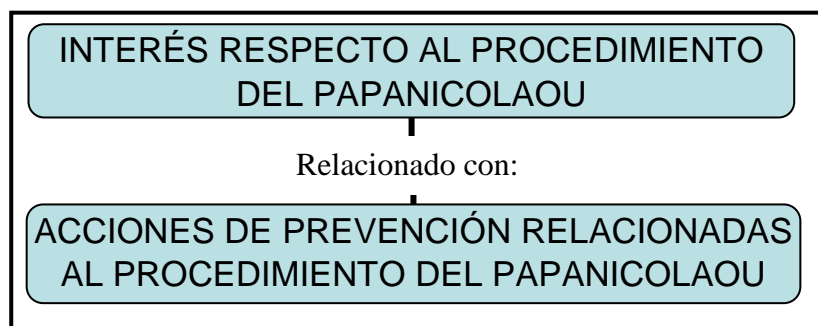
• Preferencia de genero para realización del Papanicolaou	PGPRP
• Experiencias personales relacionadas con el procedimiento del Papanicolaou.	EPRPP

Elaborado por: Autoras

De este modo al realizar el análisis de la información obtenida encontramos:

### **CATEGORIA 1: Interés respecto al procedimiento**

**Ilustración 2:** Relación de categorías que inciden en el interés hacia el Papanicolaou por parte de las mujeres que acuden al Centro de Salud “El Valle”, Cuenca 2016.



Fuente: Entrevista semi-estructurada  
Elaborado por: Autoras

El interés se define como el valor o importancia que la mujer muestre ante la prueba del Papanicolaou, que influyen o no a tomar acciones de prevención que favorece el bienestar individual.

De modo que al realizar la pregunta ¿Qué importancia tiene para Ud. la prueba del Papanicolaou? se evidencio el alto nivel de interés, ya que todas (10 mujeres) conocían la importancia que tiene esta prueba para poder estar y sentirse bien de salud o en caso de existir algún problema determinar lo que puedan tener y cumplir con el tratamiento oportuno.

A continuación respaldamos el criterio antes expuesto con las siguientes citas tomadas de las entrevistas:



- *“Para saber y sentirme ya segura si estoy o no estoy bien”. (Entrevista 1, 28 Mayo 2016)*
- *“Para mi es importante para uno sentirse bien... estar... estar osea para que no caiga ninguna infección no nos de cáncer y estar bien” (Entrevista 3, 31 Mayo 2016)*
- *“Papanicolaou es importante para saber cómo estamos por dentro, de la salud de nuestro cuerpo” (Entrevista 9, 28 Mayo 2016)*
- *“si yo se algo a la vez es mediante libros”. (Entrevista 1, 28 Mayo 2016)*

Algunas (2) de las mujeres entrevistadas expusieron que a pesar de todos los comentarios que han escuchado, ellas tuvieron la iniciativa de realizarse la prueba del Papanicolaou, expresando lo siguiente:

- *“Yo mismo ya escuchando en las noticias viendo en la tele así oyendo charlas me motivo a hacer eso” (Entrevista 3, 31 Mayo 2016)*
- *“Yo misma me decidí a la vez por lo que comenzaba a tener problemas en mi salud entonces me dije no tengo que hacerme todo para saber que tenía” (Entrevista 1, 28 Mayo 2016)*

## **ACCIONES DE PREVENCIÓN RELACIONADAS AL PROCEDIMIENTO DEL PAPANICOLAOU**

La mayoría (7) de las mujeres se refieren a la prueba del Papanicolaou como un método de prevención al responder a la pregunta ¿Para qué se realiza esta prueba?; ya que reconocen que puede salvar su vida al iniciar con un tratamiento oportuno según sea el caso.

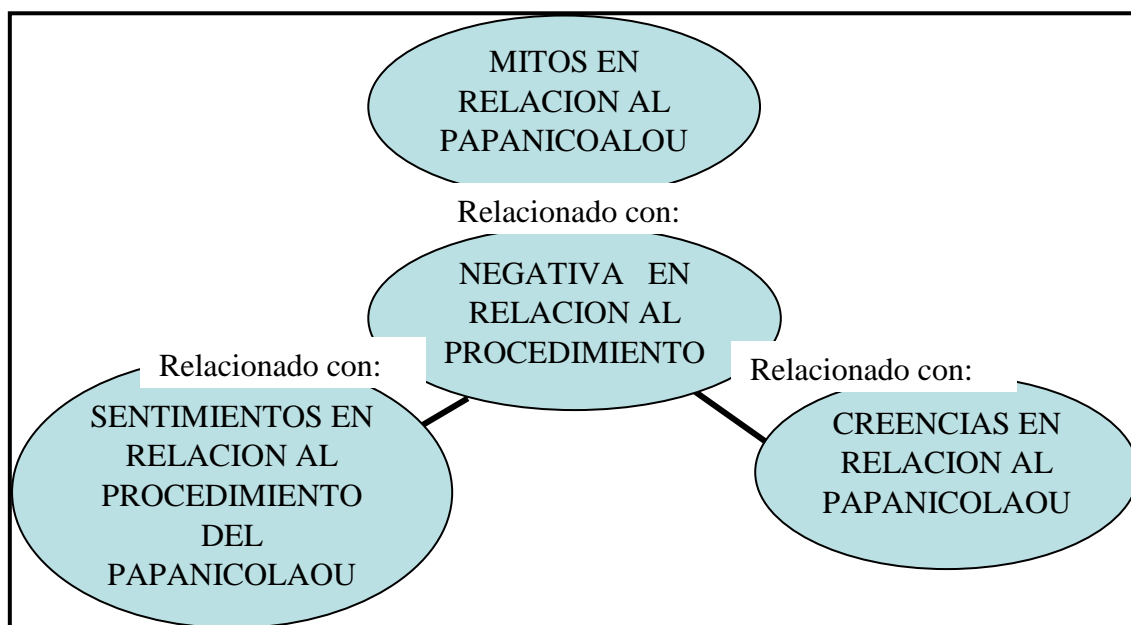
Las siguientes entrevistas denotan lo antes mencionado:

- *“El Papanicolaou me hago yo desde que empecé mi vida sexual que es a los 21 años y es porque hay que ser prevenido para... para ver que Usted no corra ningún riesgo” (Entrevista1, 28 Mayo 2016)*

- “para estar prevenida y si es que esta algo.. algo ya comenzando que haiga un tratamiento a tiempo no se apeore y se agrave y avance más” (Entrevista 3, 31 Mayo 2016)
- “Permite conocer tu cuerpo y saber si todo está bien en ti y si en tal caso hay una enfermedad he... recurrir a un tratamiento”. (Entrevista 4, 31 Mayo 2016)
- “Es bueno porque sigan controlando con Papanicolaou entonces yo tengo que hacerme para ver como estoy en la salud, sobre nosotros, la vida es para nosotros que estemos bien sanas”. (Entrevista 6, 28 Mayo 2016)

## CATEGORIA 2: Negativa en relación al procedimiento

**Ilustración 3:** Relación de categorías que inciden de forma negativa en la realización del Papanicolaou por parte de las mujeres que acuden al Centro de Salud “El Valle”, Cuenca 2016.



Fuente: Entrevista semi-estructurada  
Elaborado por: Autoras

## NEGATIVA CON RELACION AL PROCEDIMIENTO

Se consideró como negativa, a las expresiones que limiten la realización de la prueba del Papanicolaou, surgiendo así en la mayoría (7) de las usuarias la



vergüenza como principal limitante; para evidenciar esto citamos las siguientes expresiones:

- *“Yo decía no yo nunca me he de hacer eso porque a mí me da vergüenza” (Entrevista 1, 28 Mayo 2016)*
- *“Este año que no me he hecho todavía de ahí no seguido seguido por así mismo a veces vergüenza” (Entrevista 7, 28 Mayo 2016)*

Por otra parte, también expresaron inconformidad ante la presencia de estudiantes durante el procedimiento, debido a ello mencionan que muchas de las veces han optado por irse y no entrar a la consulta.

- *“Mi experiencia como vuelvo y le repito si es duro para mi duro a la vez de ver que el doctor en ese momento estaba con estudiantes y todo y eran hombres” (Entrevista 1, 28 Mayo 2016)*
- *“La verdad yo solo me ido porque... no... no me ha gustado entrar cuando están ellos porque va a decir que son estudiantes que están, pero para mí siempre he pensado que no es necesario que estén demasiados ahí” (Entrevista 5, 30 Mayo 2016)*
- *“Por miedo de ver en la sala que esta un doctor acompañado de tantas personas no lo hacen y de hecho yo he visto que no lo hacen y se van” (Entrevista 5, 30 Mayo 2016)*

### **MITOS EN RELACION AL PROCEDIMIENTO:**

En esta categoría se tomó en cuenta expresiones que surgen a partir de la pregunta ¿Qué le han dicho o comentado respecto al Papanicolaou?, obteniendo respuestas que distorsionan la realidad del procedimiento del Papanicolaou, ya que el mito en este caso atribuye cualidades falsas al procedimiento; un mínimo (2) de la población entrevistada hace referencia a comentarios que han escuchado o les han contado, así:

- *“Hay personas que dicen que hay no te hagas porque duele eso peor que dar a luz” (Entrevista 3, 31 Mayo 2016)*



- *“A mí me han dicho que mejor más le lastiman mejor con eso atraen mejor mas el cáncer porque esas cosas que meten, ponen mejor dicho puede estar infectando más, eso me han dicho y he oído también” (Entrevista 10, 07 Marzo 2016)*

## **CREENCIAS EN RELACION AL PAPANICOLAOU.**

Las creencias son originariamente sociales pues estas se presentan como un sentimiento, juicio, vivencia; quien lo “vive” experimenta un “sentimiento de realidad” Algunas de las creencias también son transmitidas de generación en generación como parte de su cultura.

Surge gran preocupación ya que la mayoría (9) de las mujeres entrevistadas asocia el procedimiento del Papanicolaou con el “dolor”, debido a comentarios de personas cercanas, relacionándose así esta categoría temática con la pregunta ¿Que le han dicho o comentado respecto a la prueba del Papanicolaou?

En la que algunas de las opiniones vertidas fueron:

- *“Ah al principio me decían que era feo que sí que dolía que después de eso que no podía ni caminar”, “mi mama también si me dijo que era algo doloroso”.(Entrevista 7, 28 Mayo 2016)*
- *“Mi mamá me había dicho que era un poco doloroso y en verdad fue así”. (Entrevista 4, 31 Mayo 2016)*

Además, podemos demostrar en poca cantidad (2 mujeres) otro tipo de comentarios referente a sucesos que pueden darse luego del procedimiento como:

- *“Mi mami me decía que a ella le desgarraban demasiado” (Entrevista 8, 28 Mayo 2016)*
- *“Mi mama me decía que eso no vale que eso más me están lastimando mejor dicho eso me decía mi mama” (Entrevista 10, 07 Marzo 2016)*



Algunas (3) de las mujeres entrevistadas creen que al sentirse bien ya no es necesario realizarse la prueba; esta creencia es respaldada por la confianza y conformidad que expresan al sentirse saludables, de la siguiente manera:

- *“Es la confianza que me tengo en mi misma ya que yo en este caso yo vivo en unión libre con mi... con mi pareja estamos ocho años, pero yo tengo confianza en mí porque yo sé solamente que con el estoy”. (Entrevista 2, 28 Mayo 2016)*
- *Debido a que ya tengo mucho tiempo que no estoy con mi esposo y debido a eso ya no me he realizado porque ya me siento conforme con lo que yo siento mismo en mi cuerpo y me siento conforme de lo que estoy ya no tengo intimidad y debido a eso ya no me he hecho el Papanicolaou (Entrevista 6, 28 de Mayo 2016)*
- *” Yo nunca lo tome en serio porque una piensa que no le va a pasar esas cosas, que no le va a pasar de repente algunas enfermedades porque uno confía en eso”. (Entrevista 4, 31 Mayo 2016)*

Algunas (3) mujeres emiten criterios respecto a la creencia de practicar lavados y baños de asiento utilizando manzanilla, vinagre o jabón íntimo que son parte de sus creencias y costumbres transmitidas por sus madres ya que mencionan que esto puede prevenir infecciones; tomando como respaldo citamos algunos de los comentarios vertidos:

- *“Me hago asientos con el agua de manzanilla y también me lavo con el jabón íntimo que es recomendado por mi ginecóloga” (Entrevista 2, 28 Mayo 2016)*
- *“Me decía mi mama para eso se asea bien se hace unas aguas caceras se le lava bien se sienta en un pozuelo y bueno así” (Entrevista 10, 7 Marzo 2016)*
- *“Haces caseramente solo es cosa de asear y tomar unas agüitas de fresco para que no se inflame yo que sé que nosotros pasamos en el campo por ser yo cuando me voy a piquear a hacer una cosa pesada yo que hago de tarde vengo hago agua de frescos me siento en una bandeja con vinagre se amaneca al pelo” (Entrevista 4, 31 Mayo 2016)*





Pocas (2) mujeres creen que durante el procedimiento al verse expuesta su integridad y su cuerpo, son vulnerables; surgiendo así pensamientos como:

- *“Ese momento pensaba no se algo algo que... que me estaban como le digo como dicen morboseando”. (Entrevista 1, 28 Mayo 2016)*
- *“que las cosas mmm no se las cosas que uno tiene eran sagradas no quería que nadie vea “(Entrevista 1, 28 Mayo 2016)*

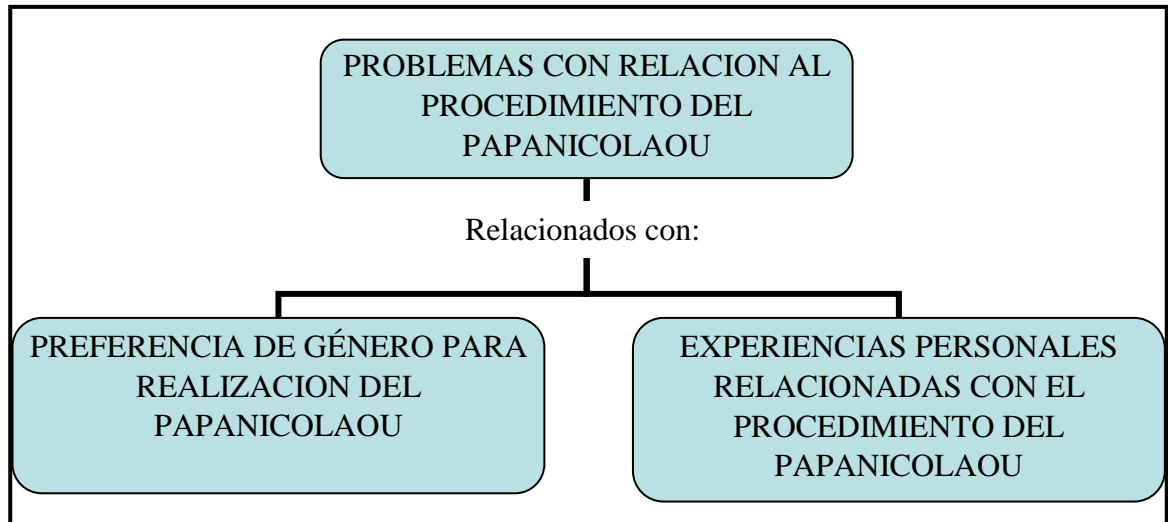
### **SENTIMIENTOS EN RELACION AL PROCEDIMIENTO DEL PAPANICOLAOU:**

Al dar respuesta a la pregunta: ¿Antes de realizarse el procedimiento que siente o piensa?, todas (10) las mujeres expresan sentir miedo, por tanto, determinamos a éste como el factor común producto del momento antes, durante y después de someterse al procedimiento del Papanicolaou; sin embargo, cada mujer dirige su miedo de manera individual, es decir, algunas temen al dolor otras a mostrar su cuerpo y otras a los resultados que se puedan obtener a través de la prueba, como se detalla de forma textual a continuación:

- *“Al momento ya cuando el doctor me dijo que me sacara la ropa me sentí terrible mmm. Me sentí no no se en ese momento no se yo sentí algo tan feo tan feo algo doloroso que me veían mi cuerpo” (Entrevista 1 , 28 Mayo 2016)*
- *“Tuve miedo, o sea solo tuve miedo de que, de los resultados, pero he...estaba un poco nerviosa de cómo era la primera vez que me iba hacer esa prueba, entonces como no sabía” (Entrevista 4, 31 Mayo 2016)*
- *“Siento miedo, temor y pienso que me va a doler” (Entrevista 8, 28 Mayo 2016)*

**CATEGORIA 3: Problemas con relación al procedimiento del Papanicolaou:**

**Ilustración 4:** Relación de categorías emergentes con problemas en relación al procedimiento del Papanicolaou, Cuenca 2016.



Fuente: Entrevista semi-estructurada  
Elaborado por: Autoras

**PROBLEMAS CON RELACION AL PROCEDIMIENTO DEL PAPANICOLAOU**

La mayoría (9) de las mujeres entrevistadas mencionan que no han acudido a la realización de la prueba por descuido, pues refieren estar ocupadas, no contar con el tiempo necesario, además de las demandas que implican sus tareas cotidianas como cuidar la casa y de su hijos impidiendo priorizar la salud; por otro lado se encontraron comentarios acerca de la dificultad que existe al momento de obtener una cita médica, debido al sistema actual de agendamiento de citas y al espera que denota este proceso.

Algunas (6) de las mujeres mencionan como principal motivo que les impide realizarse la prueba, la desconfianza que se genera ante la intervención del sexo masculino como protagonista en el procedimiento, esta desconfianza se incrementa de manera exponencial, al ser ocasionalmente objetos de la observación de un grupo de estudiantes dentro de la sala, lo que convierte a experiencias de este tipo en momento que prefieren rehuir o evitar.



Un mínimo (2 mujeres) menciona que no ha recibido la suficiente información acerca de este procedimiento lo que deja a las personas vulnerables ante los comentarios informales y las creencias o mitos que se puedan generar

A continuación citamos los comentarios emitidos por algunas de las mujeres entrevistadas:

- *“Yo incluso le dije al doctor: Doctor por favor tápeme, entonces... dijo no mijita no le pasa nada digo pero no a mí me da vergüenza y yo hasta me agachaba la vista no no para mí era algo terrible” (Entrevista 1, 28 Mayo 2016)*
- *“Todas estas cosas yo quisiera que trate una mujer, pero la verdad que no es así” (Entrevista 1, 28 Mayo 2016)*
- *“Es que no no sabía algo así no estaba informada bien que consecuencias traía si no se hace” (Entrevista 3, 28 Mayo 2016)*
- *“no me hacía antes como dije dejaba de mañana en mañana y no, nunca vino ese día por falta de tiempo” (Entrevista 4, 31 Mayo 2016)*
- *“El doctor esta con practicantes uno ya tiene la desconfianza y se coge y se va” (Entrevista 5, 30 Mayo 2016)*
- *“Por el trabajo o por los muchachos mismos de la escuela, uno se descuida y a veces uno se deja para las vacaciones para dedicarme a mí un poquito....otras de las dificultades en llamar para que salga. Medio está difícil” (Entrevista 9, 28 Mayo 2016)*

## **EXPERIENCIA PERSONAL RELACIONADAS CON EL PROCEDIMIENTO DEL PAPANICOLAOU**

Como resultado de la pregunta: ¿Cuál ha sido su experiencia personal durante la realización de la prueba?; en esta categoría se analiza experiencias suscitadas a partir de participación/es anteriores en el procedimiento del Papanicolaou, que influyen de alguna forma en el pensamiento que puedan tener respecto a posteriores o futuras pruebas.



Obteniendo como resultados, que algunas (7) de las mujeres relacionan el procedimiento del Papanicolaou con pinzas, cuchillos (instrumentos aversivos que denotan dolor o daño físico). Expresando lo siguiente:

- *“Era como un cuchillo que te raspa contra la piel y te metían unas pinzas” (Entrevista 4, 31 Mayo 2016)*
- *“Ahí si fue algo como que algo me sacaron” (Entrevista 7, 28 Mayo 2016)*
- *“Como que le rasga como que le pellizcan, es un jalón, un momento, al instante”. (Entrevista 9, 28 Mayo 2016)*

### **PREFERENCIA DE GÉNERO PARA REALIZACION DEL PAPANICOLAOU.**

La mayoría (7) de las mujeres entrevistadas al contestar la pregunta: ¿Por qué no se ha realizado la prueba del Papanicolaou? ¿Podría expresarme los motivos?; mencionan con mayor frecuencia que prefieren realizarse este procedimiento con una doctora, debido a que les proporciona más confianza y pueden expresar libremente lo que piensan o sienten. Algunas de las opiniones vertidas fueron:

- *“Me veo obligada a comentarle a un médico que es lo que tengo o que va a pasar, pero para mí lo mejor lo mejor es una doctora para poder decir todo lo que pasa dentro de mí” (Entrevista 1, 28 Mayo 2016)*
- *“Que sea doctora no doctor porque nos intimida mucho” (Entrevista 8, 28 Mayo 2016)*
- *“Con una doctora uno como mujer se siente poquito... poco bien a final de cuenta es una persona extraña que le está viendo a uno, pero con un doctor uno se siente demasíadamente incómodo, incluso inseguro porque es un varón” (Entrevista 5, 30 Mayo 2016)*

A pesar de la preferencia unas pocas (2 mujeres) expresan que en ocasiones les toca realizarse con el médico que se les haya asignado, sin tomar en cuenta muchas de las veces lo que realmente puedan sentir en ese momento. Debido a ello surgen comentarios como:



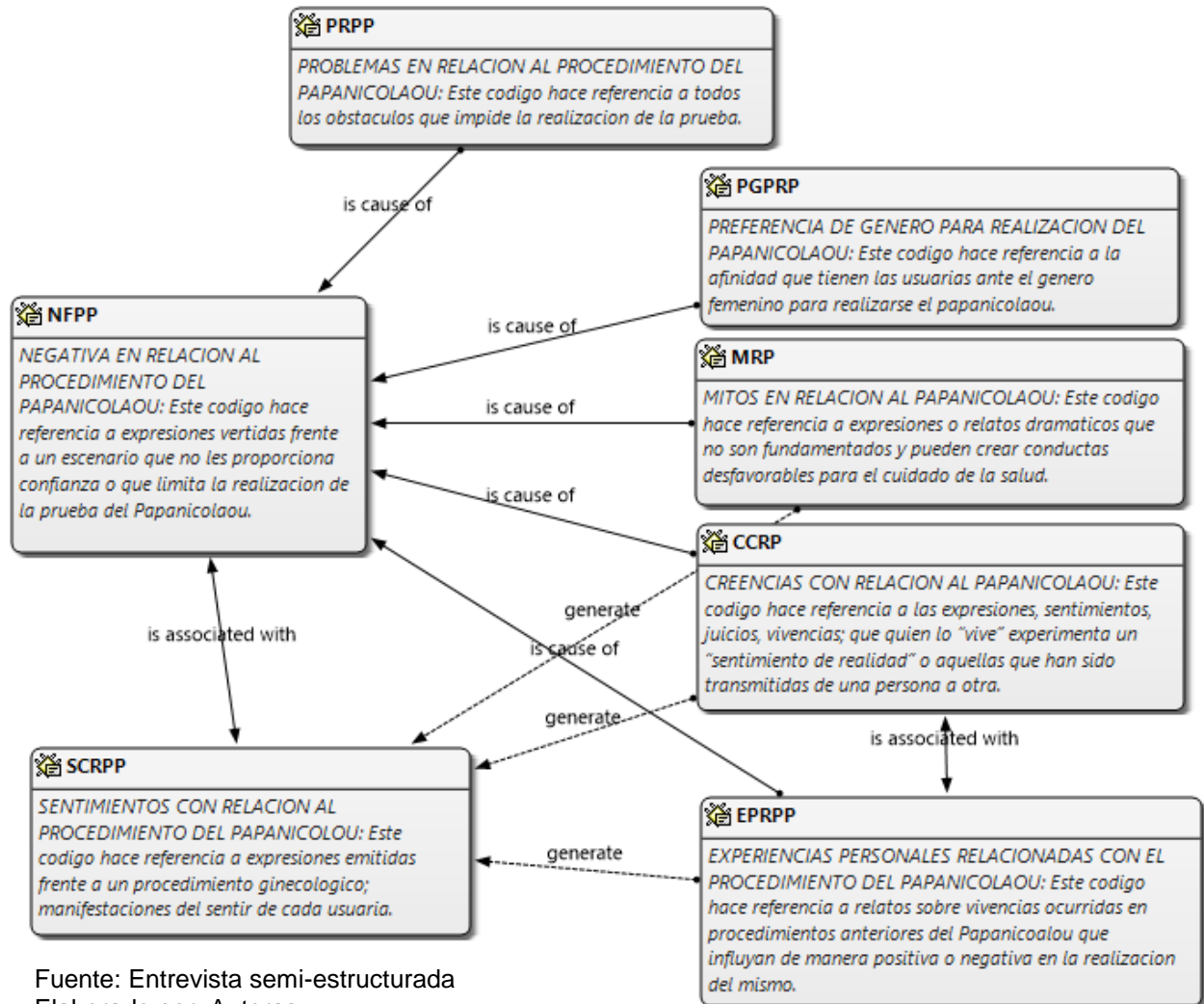
- *“Cuando es una doctora algo medio más confiable pero un doctor es algo vergonzoso algo raro, pero igual ya me toca tengo que hacerme” (Entrevista 3, 31 Mayo 2016)*

Mientras que un mínimo (1 mujer), manifiesta de manera rotunda que si les toca con personal de sexo masculino no se realizan el procedimiento. Así:

- *“En el momento de que uno ve en la sala como por decir así el doctor esta con practicantes uno ya tiene la desconfianza y se coge y se va... yo me ido, he dejado ahí, pero cuando he visto que realmente hay una doctora que está sola entonces ahí me lo he hecho”. (Entrevista 5, 30 Mayo 2016)*

Finalmente dentro de nuestro análisis se dio paso a la formación de redes que permitieron crear un vínculo y asociación entre las categorías principales y las categorías emergentes en base al código asignado, de la siguiente manera:

**Ilustración 5:** Redes creadas con programa Atlas-ti 7



Fuente: Entrevista semi-estructurada  
Elaborado por: Autoras

**INTERPRETACION:**

Las conexiones realizadas se interpretan de la siguiente manera:

Los problemas, preferencia de género, mitos, creencias, experiencias personales **son una causa** de la negativa en relación al procedimiento del Papanicolaou; al mismo tiempo los mitos, creencias y experiencias personales **generan** sentimientos con relación al procedimiento del Papanicolaou que **están asociados a su vez con** la negativa. Las creencias **están asociadas con** las experiencias personales.



## CAPITULO VI

### 6. DISCUSION:

Esta investigación nace de la necesidad de identificar intereses, negativa, problemas, mitos y creencias en relación al Papanicolaou, como factores influyentes en una baja cobertura referente a la realización de esta prueba, a continuación se expondrá y comparará los resultados con otras investigaciones.

El **interés**, en el campo de la salud mantiene relación con la prevención, por lo que en esta investigación resultó que todas conocen la importancia de realizarse la prueba como un método de control y prevención del Papanicolaou, no así como se demuestra en la encuesta ENSANUT 2015, en donde algunas mujeres no se realiza la prueba por falta de información <sup>5</sup>; o en el estudio realizado en el 2012 en la consulta externa de Gineco- obstetricia del hospital “Asdrúbal de la Torre” del cantón Cotacachi que determina que la mayoría de mujeres desconocen sobre el examen <sup>7</sup>.

Un estudio realizado en Chile en el año 2012 también demuestra que el principal motivo para la no realización del Papanicolaou es el desconocimiento por parte de la población con expresiones como:” Yo no se a que edad es necesario tomarse el Pap”, “Yo no se cada cuanto tiempo necesito tomarme el Pap” <sup>11</sup>.

Debido a los criterios antes mencionados notamos que la investigación denota que la población va aumentando su interés y que además las acciones de promoción de una u otra manera van incidiendo, pues a través del tiempo se nota un avance en lo que respecta a conocimiento en relación al tema antes mencionado.

En el presente estudio también se obtuvo respuestas que existen limitantes al momento de realizarse la prueba, siendo la vergüenza la principal causa de la **negativa** al procedimiento del Papanicolaou, por parte de la mayoría de las usuarias, resultado que coincide con la encuesta ENSANUT 2015, donde se menciona también, “la vergüenza”, como uno de los motivos para que no se realicen la citología<sup>5</sup>, otros estudios con resultados similares, son los realizados en el 2012 en Cotacachi <sup>7</sup> y en la provincia de Tungurahua en el 2013 en donde la mayoría siente pena o vergüenza. <sup>8</sup>.



Por las similitudes tanto en indicadores como en incidencia se podrían considerar los resultados de los estudios antes mencionados como representativos a nivel nacional, mismos que estarían en contraste con los de un estudio realizado fuera del país explícitamente en Cartagena (Colombia) donde la pena o vergüenza se ve expresada en mínima cantidad (1.6%).<sup>10</sup>

Un aporte interesante que surgió de esta investigación es la inconformidad expresada por las usuarias ante la presencia de estudiantes durante el procedimiento, lo que aumenta la vergüenza y mencionan incluso que muchas veces a pesar de estar próximas a entrar al consultorio han optado por irse.

Durante la investigación se encontró pocos mitos, como atribuir que el Papanicolaou causa dolor exagerado, desgarres, y relacionan a los instrumentos utilizados durante el procedimiento con infecciones e incluso el cáncer, no se encontraron investigaciones similares a estos resultados.

Se identificó en su mayoría creencias como el pensar que el Papanicolaou “produce dolor”, existiendo similitud con un estudio realizado en Chile<sup>3</sup>, en el que aparece con mayor frecuencia la mención de “dolor durante el procedimiento” sin embargo es preciso aclarar que la prueba del Papanicolaou puede producir cierta molestia, pero generalmente no es dolorosa<sup>32</sup> criterio que concuerda con una investigación realizada en Tungurahua<sup>8</sup>, pues la mayoría de mujeres “no piensa que el examen es doloroso”.

Algunas de las mujeres entrevistadas creen que al sentirse bien ya “no es necesario realizarse la prueba”; lo que denota confianza sin embargo se debe tener en cuenta que la transmisión del VPH no depende solo de ellas sino también de su pareja, además de que el cáncer cervicouterino muchas de las veces es una enfermedad “silenciosa” que puede en sus inicios no presentar ningún signo ni síntoma, al igual que lo expuesto en el estudio realizado en nuestro país ENSANUT 2015<sup>5</sup>, que menciona que las mujeres no se realizan la citología porque “no lo consideran necesario” (28%).





Fuera del país existen estudios como el realizado en Cartagena (Colombia), en el que se evidencia entre las razones por las que un mínimo de las mujeres no se realizan el examen debido a: “que no se sienten enfermas” (0.8%)<sup>10</sup> además, en Chile también existen criterios similares como “el creer que no es necesario porque se sienten bien”, “uno va al médico cuando está enfermo”<sup>3</sup>

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%)<sup>8</sup>, así como en el cantón Cotacachi algunas (37%) de las mujeres aplaza la prueba por miedo (7), factor que también se manifiesta en la encuesta ENSANUT 2015<sup>5</sup>. Este criterio también se presenta en Chile, 2012 al existir menciones como “No me tomo el Pap porque me da miedo saber que tengo cancer” (7.2%), “No me tomo el Pap porque me da miedo que me revisen los genitales” (5.1%)<sup>11</sup>.

Surge como **problema** que la mayoría de las mujeres entrevistadas no acuden a la realización de la prueba por descuido o falta de tiempo, de igual manera en estudios realizados en otros países, por ejemplo: en Chile en el que las mujeres expresan “el trabajo no lo permite”<sup>3</sup>, en Cartagena (Colombia) 2013, “es el descuido o ir aplazando la fecha de realización” (3.1%)<sup>10</sup> y otro estudio realizado en Chile, en el que expresan: “No tengo tiempo para tomarme el Pap” (5.2%)<sup>11</sup>

Por otro lado se encontraron contestaciones acerca de la dificultad que existe al momento de obtener una cita médica, coincidiendo con un estudio realizado en Cartagena (Colombia) 2013<sup>10</sup>.

La falta de información acerca del procedimiento surge también como uno de los motivos para no realizarse el Papanicolaou, hecho que se menciona además en la encuesta ENSANUT 2015<sup>5</sup> y en una investigación realizada en el cantón Cotacachi, provincia de Imbabura 2012 en el que se estableció que algunas mujeres no se realiza por desconocimiento (41%).<sup>7</sup>



Llama la atención que algunas mujeres que participaron en esta investigación, relacionan de manera negativa el procedimiento del Papanicolaou con pinzas o cuchillos, esto se manifiesta como parte de la experiencia personal; datos que podrían llevar a estudios más profundos en cuanto al ámbito psicológico y el condicionamiento que se podría estar suscitando ante estos instrumentos.

La mayoría de las mujeres entrevistadas menciona que prefieren realizarse este procedimiento con una doctora, por el ambiente de confianza que se crea, y por el grado de identificación que existe ante la presencia del mismo sexo, existiendo similitud con un estudio realizado en Chile en el que reveló que las mujeres en su mayoría tienen creencias desalentadoras como: el pudor ante personal de sexo masculino <sup>3</sup>.



## CAPITULO VII

## 7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, LIMITACIONES

## 7.1 CONCLUSIONES:

En base a los resultados obtenidos podemos señalar las siguientes conclusiones:

OBJETIVOS	CONCLUSIONES
<b>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”, Febrero – Julio 2016</b>	<p>Durante el desarrollo de las entrevistas obtuvimos información relevante referente a mitos y creencias relacionados con el Papanicolaou. Identificando así más creencias que mitos los mismos</p> <p>CREENCIAS:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• La mayoría (9) menciona que el Papanicolaou “produce dolor”.</li><li>• Algunas (3) mencionan que no necesitan hacerse el Papanicolaou basado en el hecho de: “Me siento bien”, “tengo confianza en mí misma”</li><li>• Algunas (3) refieren tener la costumbre de practicar lavados y duchas, creen que es suficiente para evitar cualquier infección.</li></ul> <p>MITOS</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Es un dolor intenso.</li><li>• Los instrumentos utilizados en el procedimiento del Papanicolaou pueden crear infecciones e incluso el cáncer.</li></ul>



<p><b>Determinar las características sociodemográficas como edad, instrucción, estado civil, ocupación, religión del grupo de estudio</b></p>	<p>De las 10 mujeres que fueron entrevistadas en el Centro de Salud “El Valle” el 30% corresponde a un rango de edad de 40 – 44 años, el 20% corresponde a mujeres de 20 – 24 años, 20% de 25 – 29 años, 10% de 30 – 34 años y 20% corresponde al rango de 50-54 años de edad.</p> <p>En lo que respecta al estado civil el 50% son casadas, 20% solteras, 10% viudas y 20 % unión libre.</p> <p>En cuanto a nivel de instrucción el 60% tiene instrucción primaria, 30% la secundaria y el 10% el nivel de instrucción superior.</p> <p>En la variable ocupación, el 60% se dedica a la actividad de quehaceres domésticos, 20% servidor privado y el 20% realiza otro tipo de actividad.</p> <p>Por último, el 90% de la población de estudio pertenece a la religión católica, mientras que el 10% pertenece a otra religión.</p>
<p><b>Identificar aspectos como intereses, problemas o negativa frente al procedimiento del Papanicolaou.</b></p>	<p>INTERESES:</p> <p>Dentro de esta categoría podemos decir que las usuarias entrevistadas mostraron interés por el tema, conocen al respecto de manera general y a pesar de todos los comentarios que han escuchado, algunas acuden al Centro de Salud para realizarse la prueba del Papanicolaou, pues mencionan que es “para estar sanas y bien con su salud”, demostrando así que la prevención de cualquier enfermedad en especial el cáncer cervico-uterino es lo primordial.</p>



PROBLEMAS O NEGATIVA:

Dentro de las categorías de problemas o negativa en relación al procedimiento del Papanicolaou podemos identificar que las mujeres se limitan a la realización de la prueba debido a:

- Experimentación de dolor en procedimientos anteriores, según la bibliografía no hay un sustento para esto, sin embargo algunas de las mujeres entrevistadas lo expusieron de este modo.
- Vergüenza: Ya que al estar expuestas a personas que no conocen y más aún si se trata de un médico de sexo masculino se sienten apenadas.
- Falta de privacidad durante la realización de la prueba, mencionan que en ocasiones existen muchos estudiantes dentro de la sala; optando por retirarse del Centro de Salud y no entrar a la cita, postergándola en cada visita.

Algunas de las entrevistadas sienten gran incomodidad ante este escenario, no se respeta el pudor de las usuarias debido a la condición en que se realiza el examen, por lo tanto, esto enmarca una gran limitante a que acudan para la realización de esta prueba.

- Preferencia de género: se torna un problema debido a que la mayoría prefiere a una doctora pues les incomoda mucho el pensar que quien realizará el procedimiento es alguien del sexo masculino a pesar de dicho comentario algunas mencionan que se realizan con cualquier medico mientras que otras se niegan rotundamente cuando ven a personal del sexo opuesto.



**Describir los mitos y creencias relacionados al procedimiento del Papanicolaou en la población objeto de estudio**

En el grupo de mujeres entrevistadas pudimos encontrar mitos y creencias con relación al procedimiento del Papanicolaou, existiendo así más creencias que mitos, las mismas que son desalentadoras para la realización de la prueba ya que al transmitirse de generación en generación dentro de su núcleo familiar o social afecta directamente a las medidas preventivas en salud como lo es la prueba del Papanicolaou.

Es importante mencionar que algunas de las mujeres mantienen dichas creencias ya que en base a su experiencia han constatado algunas de las mismas, mientras que otras de las mujeres mencionan que luego de haberse realizado la prueba no han sentido ni han experimentado ninguna de las expresiones vertidas por personas cercanas a ellas, más bien mencionan que al realizarse el procedimiento han podido descartar ciertos comentarios y dejar el temor de lado.

A continuación se da paso a describir cada una de los mitos y creencias encontrados:

**CREENCIAS:**

- La mayoría (9) menciona que el Papanicolaou “produce dolor”, esto como referencia a los comentarios escuchados mas no porque lo hayan experimentado, sin embargo las mujeres que si se han realizado la prueba del Papanicolaou refirieron que luego de realizado el procedimiento no experimentaron dolor ni nada de lo comentado anteriormente o expresando que no era como les habían contado, aclarando que ciertamente se genera una molestia pero es mínima.



	<ul style="list-style-type: none"><li>• Algunas (3) mencionan que no necesitan hacerse el Papanicolaou basado en el hecho de: “Me siento bien”, “tengo confianza en mí misma” expresando que es innecesario por el hecho de estar con una sola pareja o de no mantener relaciones sexuales actualmente.</li><li>• Al igual, algunas (3) refieren practicar lavados y duchas creen que es suficiente para evitar cualquier infección. Pues mencionan que es una costumbre aprendida de sus madres.</li></ul> <p><b>MITOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Es un dolor intenso, alegan esto al decir que han escuchado criterios como “es peor que dar a luz”, “no se puede ni caminar” además que ciertas mujeres asocian el procedimiento del Papanicolaou con los desgarres, utilización de instrumentos que pueden causar daño como: pinzas, cuchillos.</li><li>• Los instrumentos utilizados en el procedimiento del Papanicolaou pueden crear infecciones e incluso el cáncer, esto hace referencia quizá a que antes se utilizaba el especulo de metal y con el pasar del tiempo se arraigó el pensamiento de que continua siendo así el procedimiento.</li></ul> <p>Cada uno de estos comentarios a la larga suman ya que mientras en la población o dentro del núcleo familiar se transmitan seguirán las mujeres teniendo una percepción equivocada de los beneficios que provee el Papanicolaou, afectando así un método de prevención muy importante como es la prueba del Papanicolaou para conservar su salud.</p>
--	--



## 7.2 RECOMENDACIONES

- El profesional de salud del Centro de Salud “El Valle” tome en cuenta las conclusiones para que actué 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 haga 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 mismas.

## 7.3 LIMITACIONES

- Existe aún un poco de tabú por parte de las usuarias al hablar de este tema, además que les parece extraño el tener que grabar su voz y realizarles una entrevista puesto que comentan que cuando han tenido la oportunidad de aportar a alguna investigación se han limitado a seleccionar respuestas de una encuesta.
- Falta de investigaciones previas sobre mitos o creencias relacionados al Papanicolaou.





## CAPITULO VIII

### 8. BIBLIOGRAFIA

#### 8.1 REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS:

1. Sociedad Ecuatoriana de patología del Tracto Genital Inferior y Colposcopia. [Diapositivas]. Quito; 2013 [cited 2015 Diciembre 10. Available from: <https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi5rtzqioDLAhUFph4KHdMIB5gQFggfMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.colposcopiaguayas.com%2Fboletines%2FPRINCIPAL%2FCo%2Fnsenso%2520Ecuadorian%2520V1.ppt&usg=AFQjCNFhrnSquwzDRjR8>
2. 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.
3. 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 Medicas; 2012.
4. 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.
5. Las Ecuatoriana aun “le temen” al Papanicolaou. El Telégrafo. 2015 Mayo 14.
6. Loor Vega M. Implementación de un programa de detección oportuna del cáncer cervico uterino 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.



7. Castillo Avila IY, Aguilar Velasco KM, Balaguera Serrano D, Gonzales Amaris HL, Mejia Barón M. Factores asociados al uso adecuado de la citología cérvico-uterina por mujeres de Cartagena (Colombia). Hacia la Promocion de la Salud. 2013 Diciembre; 18(2).
8. Urrutia M. Creencias sobre el Papanicolaou y cáncer cervicouterino en un grupo de mujeres chilenas. Rev chil obstet ginecol. 2012; 77(1).
9. Villacres Fonseca A, Guano Quinatoa F. Nivel de conocimiento acerca del Papanicolaou en pacientes que acuden a realizarse este examen a la consulta externa de Gineco- obstetricia del Hospital Asdrúbal de la Torre del Cantón Cotacachi Provincia de Imbabura en el periodo abril – Junio 2012. Tesis de grado. Cotacachi: Universidad Central del Ecuador; 2012.
10. Diaz Salcedo D. Valoración de los factores que influyen en la no realización del paptest en mujeres de 35 a 50 años en la parroquia de Juan Benigno Vela, provincia de Tungurahua. Tesis de Pregrado. Ambato: Universidad Tecnica de Ambato, Facultad de Cincias de la Salud; 2013.
11. El mercurio Diario Independiente de Cuenca. Cáncer de útero, un asesino silencioso. El mercurio. 2013 Diciembre.
12. Benitez Escobar K, Montenegro Zumarraga M. Concordancia de hallazgos entre citologia cervico vaginal convencional y citologia de base liquida, empleando clasificacion de Bethesda en mujeres no embarazadas que acuden a la consultaexterna de gineciologia del Hospital Oncologico Solon Espinoza SOLCA. Tesis de Especialidad. Quito: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Medicas; 2012.
13. Villanueva Meller M. El doctor George N. Papanicolaou, Historia. GALENUS Revista para los médicos de Puerto Rico. ; 4(5).
14. Valencia Bautista RX. Conocimiento,atitudes y practicas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres indígenas de pulahuin y su relacion con el desarrollo de patologia cervical. Tesis de Pregrado. Ambato: Universidad Tecnica de Ambato, Carrera de Medicina; 2014.



15. Tostado F. El especulo, el instrumento mas odiado por las mujeres. 2014..
16. Cabacas Hurtado. Historia del especulo vaginal. 2013..
17. Alfaro Castro A, Fournier Pérez M. Virus del Papiloma Humano. Revista médica de costa rica y centroamerica. 2013; LXX(606): p. 211 - 217.
18. GLOBOCAN 2012. GLOBOCAN 2012: Cáncer incidence mortality and prevalence worldwide. [Online].; 2015 [cited 2016 Enero 18. Available from: [http://globocan.iarc.fr/old/burden.asp?selection\\_pop=55218&Text-p=Ecuador&selection\\_cancer=4162&Textc=Cervix+uteri&pYear=3&type=0&window=1&submit=%C2%A0Execute](http://globocan.iarc.fr/old/burden.asp?selection_pop=55218&Text-p=Ecuador&selection_cancer=4162&Textc=Cervix+uteri&pYear=3&type=0&window=1&submit=%C2%A0Execute)
19. El Mercurio Diario Independiente de Cuenca. Papanicolaou previene el cáncer del cuello uterino. El Mercurio. 2015 Marzo: p. 6A.
20. Moya Salazar J, Rojas Zumaran V, Torres Martínez R, Rosas Vargas L. Calidad de los extendidos cervicouterinos dentro de la coloración de Papanicolaou para el cribado de cáncer cervical en Lima, Perú. Revista Española de Patología. 2016 Enero - Marzo; 49(01).
21. Deborah L, Berek MA. Enfermedad Intraepitelial del cuello uterino, la vagina y la vulva. In Berek JS. Ginecología. Satnford, California; 2012. p. 574 - 587.
22. Organización Mundial de la Salud. Nueva guía de la OMS para la prevención y el control del cáncer cervico uterino. 2014 Diciembre 3. [Sitio en Internet].
23. Organización Mundial de la Salud. Salud De la mujer. 2013 Septiembre. [Sitio en Internet].
24. American Cancer Society. Cervical cancer prevention and early detection. 2014 Diciembre 11. [Sitio en Internet].
25. Simon S. The American college of Obstetricians and gynaecologist. [Online].; 2012 [cited 2015 Diciembre 10. Available from: <http://www.cancer.org/cancer/news/new-screening-guidelines-for-cervical-cancer>



26. Ministerio de salud pública. Protocolos con evidencia para la detección oportuna del cáncer de cuello uterino. 2015.
27. 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.
28. Organización de la Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura. Cultura..
29. Real Academia Española. Real Academia Española. [Online]. [cited 2016 Enero 18]. Available from: <http://dle.rae.es/?id=PQM1Wus|PQMf1C3>.
30. Montero A, Gonzáles E, Molina T. Salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes en Chile. Rev Chil Salud Pública. ;(12).
31. Concha PX, Urrutia T, Riquelme G. Creencias y virus papiloma humano. Rev. chil. obstet. ginecol. 2012; 77(2): p. 87-92.
32. Cancer.net. Prueba de Papanicolaou. 2014.



## 8.2 BIBLIOGRAFIA GENERAL:

- Alfaro Castro A, Fournier Pérez M. Virus del Papiloma Humano. Revista médica de costa rica y centroamerica. 2013; LXX(606): p. 211 - 217.
- American Cancer Society. Cervical cancer prevention and early detection. 2014 Diciembre 11. [Sitio en Internet].
- Benitez Escobar K, Montenegro Zumarraga M. Concordancia de hallazgos entre citología cervico vaginal convencional y citología de base liquida, empleando clasificacion de Bethesda en mujeres no embarazadas que acuden a la consultaexterna de ginecologia del Hospital Oncologico Solon Espinoza SOLCA. Tesis de Especialidad. Quito: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Medicas; 2012.
- 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 Especializacion. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina; 2014.
- Cabacas Hurtado. Historia del especulo vaginal. 2013..
- Campoverde Arévalo N, Campoverde Merchán F. El cáncer: Un problema de salud pública en el Ecuador y en el cantón Cuenca, Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.
- Cancer.net. Prueba de Papanicolaou. 2014.
- Castillo Avila IY, Aguilar Velasco KM, Balaguera Serrano D, Gonzales Amaris HL, Mejia Barón M. Factores asociados al uso adecuado de la citología cérvico-uterina por mujeres de Cartagena (Colombia). Hacia la Promocion de la Salud. 2013 Diciembre; 18(2).
- Concha PX, Urrutia T, Riquelme G. Creencias y virus papiloma humano. Rev. chil. obstet. ginecol. 2012; 77(2): p. 87-92.
- Deborah L, Berek MA. Enfermedad Intraepitelial del cuello uterino, la vagina y la vulva. In Berek JS. Ginecologia. Satnford, California; 2012. p. 574 - 587.



- Diaz Salcedo D. Valoración de los factores que influyen en la no realización del paptest en mujeres de 35 a 50 años en la parroquia de Juan Benigno Vela, provincia de Tungurahua. Tesis de Pregrado. Ambato: Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud; 2013.
- El mercurio Diario Independiente de Cuenca. Cáncer de útero, un asesino silencioso. El mercurio. 2013 Diciembre.
- El Mercurio Diario Independiente de Cuenca. Papanicolaou previene el cáncer del cuello uterino. El Mercurio. 2015 Marzo: p. 6A.
- 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.
- GLOBOCAN 2012. GLOBOCAN 2012: Cáncer incidence mortality and prevalence worldwide. [Online].; 2015 [cited 2016 Enero 18. Available from: [http://globocan.iarc.fr/old/burden.asp?selection\\_pop=55218&Textp=Ecuador&selection\\_cancer=4162&Textc=Cervix+uteri&pYear=3&type=0&window=1&submit=%C2%A0Execute](http://globocan.iarc.fr/old/burden.asp?selection_pop=55218&Textp=Ecuador&selection_cancer=4162&Textc=Cervix+uteri&pYear=3&type=0&window=1&submit=%C2%A0Execute)
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), Anuario de estadísticas de salud: Recursos y Actividades 2013. [Sitio en Internet]. Disponible en: [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/Recursos\\_Actividades\\_de\\_Salud/Publicaciones/Anuario\\_Rec\\_Act\\_Salud\\_2013.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Recursos_Actividades_de_Salud/Publicaciones/Anuario_Rec_Act_Salud_2013.pdf)
- Las Ecuatoriana aun “le temen” al Papanicolaou. El Telégrafo. 2015 Mayo 14.
- LOGOS. Anuales del Seminario de Metafísica Vol. 38 (2012): 199-221.
- Loor Vega M. Implementación de un programa de detección oportuna del cáncer cervico uterino 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.



- 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.
- Ministerio de salud pública. Protocolos con evidencia para la detección oportuna del cáncer de cuello uterino. 2015.
- Montero A, Gonzáles E, Molina T. Salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes en Chile. Rev Chil Salud Pública. ;(12).
- Moya Salazar J, Rojas Zumaran V, Torres Martínez R, Rosas Vargas L. Calidad de los extendidos cervicouterinos dentro de la coloración de Papanicolaou para el cribado de cáncer cervical en Lima, Perú. Revista Española de Patología. 2016 Enero - Marzo; 49(01).
- Organización de la Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura. Cultura.
- Organización Mundial de la Salud. Nueva guía de la OMS para la prevención y el control del cáncer cervico uterino. 2014 Diciembre 3. [Sitio en Internet].
- Organización Mundial de la Salud. Salud De la mujer. 2013 Septiembre. [Sitio en Internet].
- Real Academia Española. Real Academia Española. [Online]. [cited 2016 Enero 18. Available from: <http://dle.rae.es/?id=PQM1Wus|PQMf1C3>
- Simon S. The American college of Obstetricians and gynaecologist. [Online].; 2012 [cited 2015 Diciembre 10. Available from: <http://www.cancer.org/cancer/news/new-screening-guidelines-for-cervical-cancer>.
- Sociedad Ecuatoriana de patología del Tracto Genital Inferior y Colposcopia. [Diapositivas]. Quito; 2013 [cited 2015 Diciembre 10. Available from: <https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi5rtzqioDLAhUFph4KHdMIB5gQFggfMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.colposcopiaguayas.com%2Fboletines%2FPRINCIPAL%2FConsenso%2520Ecuadorian%2520V1.ppt&usg=AFQjCNFhrnSquwzDRjR>



- The American college of Obstetricians and gynaecologist. New guidelines for cervical cancer screening, 2013. [Sitio en Internet]. Disponible en: file:///C:/Users/TOSHIBA/Desktop/9no%20ciclo/tesis/the%20american%20college%20of%20obstet%20and%20gynecologist.pdf Acceso 28 de Noviembre del 2015.
- Torres Sigales R. Martínez Bueno C. "Atención a la Mujer con Cáncer de Cérvix y Útero." Enfermería Obstétrica y Ginecológica. Ed. Engracia Coll Navarro and Ana Zaragosa Marfa. España: Ediciones DAE, 2012. 478.
- 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 Medicas; 2012.
- Tostado F. El espejito, el instrumento mas odiado por las mujeres. 2014..
- Urrutia M. Creencias sobre el Papanicolaou y cáncer cervicouterino en un grupo de mujeres chilenas. Rev chil obstet ginecol. 2012; 77(1).
- Valencia Bautista RX. Conocimiento, actitudes y practicas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres indígenas de pulahuin y su relacion con el desarrollo de patologia cervical. Tesis de Pregrado. Ambato: Universidad Tecnica de Ambato, Carrera de Medicina; 2014.
- Villacres Fonseca A, Guano Quinatoa F. Nivel de conocimiento acerca del Papanicolaou en pacientes que acuden a realizarse este examen a la consulta externa de Gineco- obstetricia del Hospital Asdrúbal de la Torre del Cantón Cotacachi Provincia de Imbabura en el periodo abril – Junio 2012. Tesis de grado. Cotacachi: Universidad Central del Ecuador; 2012.
- Villanueva Meller M. El doctor George N. Papanicolaou, Historia. GALENUS Revista para los médicos de Puerto Rico. ; 4(5).





## CAPITULO IX

### 9. ANEXOS:

#### 9.1 ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### UNIVERSIDAD DE CUENCA

#### FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación está bajo la dirección de la MG. Doris Jiménez y el asesoramiento de la MG. Narcisa Arce G y es realizada por: Alexandra López y Jenny Sánchez estudiantes de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, con la finalidad de realizar nuestra tesis sobre: **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 2016**; previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería.

El objetivo principal de nuestra investigación es identificar los mitos o creencias relacionados al procedimiento del Papanicolaou en mujeres que iniciaron su vida sexual y acuden al Centro de Salud “El Valle”.

Además queremos determinar las características sociodemográficas como edad, instrucción, estado civil, ocupación del grupo de estudio, describir los mitos y creencias relacionados al procedimiento del Papanicolaou en la población objeto de estudio y describir los conceptos de las pacientes sobre los conocimientos en la realización del Papanicolaou.

Usted está invitada a participar de nuestra investigación, antes de decidir si participa o no debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO:** En caso que desee participar se realizará una entrevista, que consta de preguntas referentes a datos personales: edad, estado civil, ocupación, etc. Además algunas preguntas abiertas que nos permitan conocer su opinión respecto a la prueba del Papanicolaou, experiencias, mitos y creencias para ello utilizaremos una grabadora de voz con el fin de constatar la información vertida por usted.



La entrevista y encuesta serán realizadas en un lugar privado y de manera individual. Los materiales a utilizar serán proporcionados por los investigadores

**RIESGO DEL ESTUDIO:**

Su participación en el estudio no implicará riesgo alguno.

**BENEFICIOS:**

La información obtenida será utilizada en beneficio de las usuarias determinando así los mitos o creencias que inciden en la realización de la prueba del Papanicolaou.

**CONFIDENCIALIDAD:**

La información obtenida se guardará con absoluta confidencialidad y será utilizada solamente con fines investigativos.

**DERECHO DE INFORMACION:**

Usted no está obligado a participar de este estudio, su participación es voluntaria, usted es libre de elegir si desea o no participar de este estudio.

Si tiene alguna duda sobre la investigación acérquese con las autoras: Alexandra López o Jenny Sánchez para la aclaración respectiva, previo al inicio de la entrevista.

Con el presente documento hago conocer que he sido informada de los detalles del estudio que se pretende llevar a cabo.

**ACLARACIONES:**

- No recibirá ningún pago por su participación
- No tendrá que hacer ningún gasto durante el estudio
- Su decisión de participar en el estudio es voluntaria
- La información obtenida en este estudio será estrictamente confidencial y será utilizada solo por el grupo de investigadoras

Si considera que no hay dudas acerca de su participación puede, si así lo desea, firmar la carta de consentimiento informado



## CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_ con número de cédula de identidad \_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información anterior, he sido previamente informada y entiendo que los datos obtenidos pueden ser publicados con fines académicos, acepto participar en este estudio de investigación.

-----

FIRMA



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ASENTIMIENTO INFORMADO**

La presente investigación está bajo la dirección de la MG. Doriz Jiménez y Jiménez y el asesoramiento de la MG. Narcisa Arce G es realizada por: Alexandra López y Jenny Sánchez estudiantes de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, con la finalidad de realizar nuestra tesis sobre: **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 2016**; previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería.

Para la realización de nuestra investigación tenemos como objetivos los siguientes:

El objetivo principal de nuestra investigación es determinar los mitos o creencias relacionados al procedimiento del Papanicolaou en mujeres que iniciaron su vida sexual y acuden al Centro de Salud “El Valle”.

Además queremos determinar las características sociodemográficas como edad, instrucción, estado civil, ocupación del grupo de estudio, describir los mitos y creencias relacionados al procedimiento del Papanicolaou en la población objeto de estudio y describir los conceptos de las pacientes sobre los conocimientos en la realización del Papanicolaou.

Usted está invitada a participar de nuestra investigación, antes de decidir si participa o no debe conocer lo siguiente:

- Realizaremos una entrevista, la misma se desarrollara en un lugar privado de manera individual, haremos preguntas referente a su edad, estado civil, instrucción además algunas preguntas abiertas respecto al procedimiento del Papanicolaou.
- Su participación en el estudio no implicara ningún riesgo
- Usted no está obligado a participar de este estudio, su participación es voluntaria, usted es libre de elegir si desea o no participar de este estudio.
- Si tiene alguna duda sobre la investigación acérquese a las investigadoras que estaremos prestas a hacer las aclaraciones respectivas



- No recibirá ningún pago por su participación
- No tendrá que hacer ningún gasto durante el estudio
- La información obtenida en este estudio será estrictamente confidencial y será utilizada solo por el grupo de investigadoras

Si considera que no hay dudas acerca de su participación puede, si así lo desea, firmar la carta de consentimiento informado

Yo \_\_\_\_\_ con número de cédula de identidad \_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información anterior, he sido previamente informada y entiendo que los datos obtenidos pueden ser publicados con fines académicos, acepto participar en este estudio de investigación.

\_\_\_\_\_

Firma del investigado.

\_\_\_\_\_

Firma de las investigadoras



**9.2 ANEXO 2: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSION</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>
Mitos	Relato falso que altera la realidad de las cosas	Cultural	Respuesta de la entrevistada	Nominal politomica
Creencias	Ideología de una determinada cultura	Cultural	Respuesta de la entrevistada	Nominal politomica
Vida sexual	Expresión de la sexualidad personal	Social	Respuesta de la entrevistada	Ordinal
Edad	Tiempo que transcurre desde la fecha de nacimiento hasta el momento de la entrevista	Cronológica	Numérico	Ordinal
Estado civil	Vinculo sentimental con persona de sexo opuesto al momento de realizar el estudio.	Social	Cedula de ciudadanía de la entrevistada	Nominal <ul style="list-style-type: none"> <li>• Casada</li> <li>• Soltera</li> <li>• Unión libre</li> <li>• Viuda</li> </ul>
Instrucción	Nivel académico que tiene la persona	Escolaridad	Respuesta de la entrevistada	Ordinal <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Superior</li> </ul>
Ocupación	Trabajo que desempeña a diario y que genera un ingreso económico	Actividad a la que se dedica	Referencia de la entrevistada	Nominal politomica <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quehaceres domésticos</li> <li>• Servidor publico</li> <li>• Servidor privado</li> <li>• Otro</li> </ul>



Religión	Conjunto De creencias y rituales que posee la persona	Religión que profesa	Respuesta del entrevistado	<p>Nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Católica</li> <li>• Cristiana</li> <li>• Evangélica</li> <li>• Otro</li> </ul>
Interés respecto al procedimiento	Interés que presenta la usuaria respecto al procedimiento del Papanicolaou	Interés con respecto al Papanicolaou	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué importancia tiene para Ud. la prueba del Papanicolaou?</li> <li>• ¿Cada que tiempo se realiza esta prueba?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nominal politomica</li> </ul>
Problemas con relación al procedimiento	Problemas que surgen o hayan surgido para la realización del procedimiento ya sea personales o respecto a las personas que la rodean	Inconvenientes referentes al Papanicolaou	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué le han dicho o comentado respecto al Papanicolaou?</li> <li>• ¿Cuál ha sido su experiencia personal durante la realización de la prueba?</li> <li>• ¿Antes de realizarse el procedimiento que siente?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nominal politomica</li> </ul>



Negativa frente al procedimiento	Falta de deseo o motivación para realizarse el procedimiento	Negación al procedimiento	<ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Por qué no se ha realizado la prueba del Papanicolaou?</li><li>• ¿Podría expresarme los motivos?</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nominal politomica</li></ul>
----------------------------------	--	---------------------------	---	--





### 9.3 ANEXO 3: ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

**UNIVERSIDAD DE CUENCA**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA DE ENFERMERIA**

**FECHA----- CEDULA DE IDENTIDAD-----**

**CATEGORIA:**

#### **SOCIODEMOGRAFICAS**

- 1) ¿Qué edad tiene? \_\_\_\_\_  
**Marque con una X la respuesta que corresponda.**
- 2) ¿Cuál es su estado civil?
  - Casada \_\_\_\_\_
  - Soltera \_\_\_\_\_
  - Unión libre \_\_\_\_\_
  - Viuda \_\_\_\_\_
- 3) ¿Qué nivel de instrucción tiene Ud.?
  - Primaria \_\_\_\_\_
  - Secundaria \_\_\_\_\_
  - Superior \_\_\_\_\_
- 4) ¿Cuál es su ocupación?
  - Quehaceres domésticos \_\_\_\_\_
  - Servidor publico \_\_\_\_\_
  - Servidor privado \_\_\_\_\_
  - Otro \_\_\_\_\_
- 5) ¿A qué religión pertenece?
  - Católica \_\_\_\_\_
  - Cristiana \_\_\_\_\_
  - Evangélica \_\_\_\_\_
  - Otro \_\_\_\_\_



## **CATEGORIAS PARA REALIZACION DE ENTREVISTA:**

### **1) INTERES RESPECTO AL PROCEDIMIENTO**

- ¿Qué importancia tiene para Ud. la prueba del Papanicolaou?
- ¿Para qué se realiza esta prueba?
- ¿Cada que tiempo se realiza esta prueba?

### **2) PROBLEMAS CON RELACION AL PROCEDIMIENTO DEL PAPANICOLAU**

- ¿Qué le han dicho o comentado respecto al Papanicolaou?
- ¿Cuál ha sido su experiencia personal durante la realización de la prueba?
- ¿Antes de realizarse el procedimiento que siente o piensa?

### **3) NEGATIVA AL PROCEDIMIENTO**

- ¿Por qué no se ha realizado la prueba del Papanicolaou? ¿Podría expresarme los motivos?



## 9.4 ANEXO 4: AUTORIZACIÓN PARA REALIZACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



Coordinación Zonal de Salud 6  
Dirección Distrital 01D02 – Parroquias Urbanas: (San Sebastián a Monay) y Parroquias Rurales: (Baños a Santa Ana) - SALUD

Oficio N° 0017-DDS01D02- 2016  
Cuenca, 13 de Enero del 2016.

Licenciada  
Doris Jiménez  
DIRECTORA DE TESIS  
Universidad de Cuenca  
Ciudad.

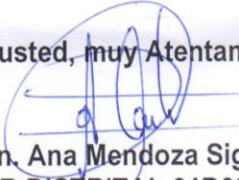
### De mis consideraciones:

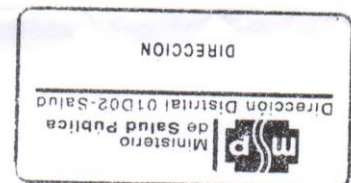
Reciba un cordial saludo, contestando su oficio de fecha diciembre 15 del 2015, en el que solicita que las estudiantes Jenny Maribel Sánchez Lasso y Alexandra Elizabeth López Godoy, realicen el trabajo de investigación: **"Mitos y Creencias relacionados al procedimiento del Papanicolaou en mujeres que iniciaron su vida sexual y acuden al Centro de Salud "El Valle", Cuenca"**, me permito manifestar que se encuentra autorizado su solicitud para realizar dicha investigación en el Establecimiento de Salud antes indicado.

A su vez solicito muy comedidamente a usted una vez finalizada dicha investigación se provea de una copia de los resultados obtenidos en digital y físico de la misma.



Sin otro particular, suscribo,

De usted, muy Atentamente,

  
Econ. Ana Mendoza Siguenza  
DIRECTOR DISTRITAL 01D02 SALUD (E)



MFA/sn  
Adj: Lo indicado

	NOMBRE	CARGO	SUMILLA
RESPONSABLE:	Econ. Ana Mendoza Siguenza	DIRECTOR DISTRITAL 01D02 SALUD	
REVISADO POR:			
ELABORADO POR:	Sra. Susana Nacipucha	Asistente de la Dirección Distrital (E)	



## 9.5 ANEXO 5: CLASIFICACION DE RESULTADOS POR CATEGORIAS TEMATICAS

**Tabla 8.** Clasificación de resultados según categorías temáticas por entrevistas realizadas a 10 mujeres del Centro de Salud “El Valle”, Cuenca 2016.

ENTREVISTAS	CODIFICACION DE CATEGORIAS TEMATICAS								
	IRPP	APRPP	NRPP	MCRP	CCRP	SCRPP	PCRPP	PGPRP	EPRPP
ENTREVISTA 1	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓
ENTREVISTA 2	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓
ENTREVISTA 3	✓	✓			✓	✓	✓	✓	
ENTREVISTA 4	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓
ENTREVISTA 5	✓	✓			✓	✓	✓		✓
ENTREVISTA 6	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓
ENTREVISTA 7	✓	✓	✓		✓	✓	✓		
ENTREVISTA 8	✓		✓		✓	✓		✓	✓
ENTREVISTA 9	✓		✓		✓	✓	✓	✓	
ENTREVISTA 10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓

IRPP: Interés respecto al procedimiento del Papanicolaou

APRPP: Acciones de prevención en relación al procedimiento del Papanicolaou

NRPP: Negativa en relación al procedimiento del Papanicolaou

MCRP: Mitos con relación al Papanicolaou

CCRP: Creencias con relación al Papanicolaou

SCRPP: Sentimientos con relación al procedimiento del Papanicolaou.

PCRPP: Problemas con relación al procedimiento del Papanicolaou

PGPRP: Preferencia de genero para realización del Papanicolaou

EPRPP: Experiencias personales relacionadas con el procedimiento del Papanicolaou.

**Tabla 9.** Frecuencia de resultados por categorías temáticas

<b>CODIGO DE CATEGORIA TEMATICA</b>	<b>FRECUENCIA</b>
<b>IRPP</b>	10
<b>APRPP</b>	7
<b>NRPP</b>	7
<b>MCRP</b>	2
<b>CCRP</b>	9
<b>SCRPP</b>	10
<b>PCRPP</b>	9
<b>PGPRP</b>	7
<b>EPRPP</b>	7

IRPP: Interés respecto al procedimiento del Papanicolaou

APRPP: Acciones de prevención en relación al procedimiento del Papanicolaou

NRPP: Negativa en relación al procedimiento del Papanicolaou

MCRP: Mitos con relación al Papanicolaou

CCRP: Creencias con relación al Papanicolaou

SCRPP: Sentimientos con relación al procedimiento del Papanicolaou.

PCRPP: Problemas con relación al procedimiento del Papanicolaou

PGPRP: Preferencia de genero para realización del Papanicolaou

EPRPP: Experiencias personales relacionadas con el procedimiento del Papanicolaou.



## 9.6 ANEXO 6: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES						RESPONSABLES:
	Febrero 1	Marzo 2	Abril 3	Mayo 4	Junio 5	Julio 6	
- Ampliación del marco teórico							Autoras
- Recopilación de información/entrevistas							Autoras
- Análisis e interpretación de los datos							Autoras – Directora y Asesora de tesis.
- Definición de conclusiones y recomendaciones							Autoras – Directora de tesis
- Elaboración del informe final							Autoras, directora y asesora de tesis

Elaborado por: Las autoras