



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Creencias sobre el Papanicolaou en las pacientes del puesto  
de salud San Francisco de Asís de Sunicancha-Huarochirí,  
2017.

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**

**Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTOR:**

Br. Mariela Luisa Gutierrez Condori

**ASESOR:**

Dra. karen del Pilar Zevallos Delgado

**SECCIÓN:**

Ciencias Médicas

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Gestión de los servicios de salud

**PERÚ - 2018**

**Página de jurado**

Dra. Violeta Cadenillas Albornoz

Presidente

Dra. Gliria Méndez Ilizarbe

Secretario

Dra. Karen del Pilar Zevallos Delgado

Vocal

**Dedicatoria:**

Dedicado a Dios por guiarme en el camino de la vida, darme la fortaleza necesaria para no decaer en este proceso de formación.

A mis padres y hermanos por ser mis ejemplos de vida, de superación, de lucha constante y animarme a seguir adelante siempre.

A Sophía por ser mi mayor fuente de motivación, y por alegrar mis momentos de trabajo extenuante.

A Edwin por el apoyo, confianza, paciencia y por todo el cariño brindado en esta etapa.

**Agradecimiento:**

A la Universidad Cesar Vallejo por permitirme crecer profesionalmente en su morada.

A la Dra. Karen Del Pilar Zevallos Delgado por sus consejos y comentarios en la realización de esta investigación.

Al Mg. William Flores por la revisión y comentarios vertidos en esta investigación.

Al C.P “Sunicancha” por albergarme todo este tiempo, y brindarme todo su respeto y cariño.

A la Srta. Mayra por su amabilidad y predisposición en la solución de problemas.

Y a todos los docentes que me brindaron sus conocimientos y contribuyeron a mi formación académica.

## Declaración de Autoría

Yo, Mariela Luisa Gutierrez Condori, estudiante de la Escuela de Posgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte; declaro el trabajo académico titulado “Creencias sobre el Papanicolaou en las pacientes del Puesto de Salud San Francisco de Asís de Sunicancha – Huarochirí, 2017”, presentada, en 93 folios para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.

No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.

Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.

Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 16 de julio del 2017

---

Firma  
Mariela Luisa Gutierrez Condori  
DNI: 46888135

## **Presentación**

Señores miembros del jurado, presento ante ustedes la tesis titulada “Creencias sobre el Papanicolaou en las pacientes del Puesto de Salud San Francisco de Asís de Sunicancha- Huarochirí, 2017”, con la finalidad de dar a conocer las creencias que poseen las mujeres de dicho centro poblado respecto al examen del Papanicolaou, en cumplimiento del reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo para obtener el grado Académico de Maestra en Gestión de los servicios de salud, esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

La Autora

<b>PÁGINAS PRELIMINARES</b>	Página
Página del jurado	2
Dedicatoria	3
Agradecimiento	4
Declaración de autoría	5
Presentación	6
Índice de tablas	9
<b>RESUMEN</b>	10
<b>ABSTRACT</b>	11
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	12
1.1. Antecedentes	13
1.2. Marco Teórico referencial	14
1.3. Marco espacial	31
1.4. Marco temporal	31
1.5. Contextualización: histórica, política, cultural, social. Supuestos teóricos	31
<b>II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	37
2.1. Aproximación temática: observaciones, estudios relacionados, preguntas orientadoras.	38
2.2. Formulación del problema de investigación	40
2.3. Justificación	41
2.4. Relevancia	42
2.5. Contribución	43
2.6. Objetivos	44
2.6.1. Objetivo General	44
2.6.2. Objetivos Específicos	44

## Índice

## 2.7. Hipótesis

45



<b>III. MARCO METODOLÓGICO</b>	48
3.1. Metodología	49
3.1.1. Tipo de Estudio	49
3.1.2. Diseño	51
3.2. Escenario de estudio	52
3.3. Caracterización de sujetos	52
3.4. Trayectoria metodológica	53
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	53
3.6. Tratamiento de la información	53
3.7. Mapeamiento	55
3.8. Rigor Científico	56
<b>IV. RESULTADOS</b>	58
4.1 Descripción de resultados	59
<b>V. DISCUSIÓN</b>	68
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	74
<b>VII. RECOMENDACIONES</b>	78
<b>VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	80
<b>ANEXOS</b>	85
Anexo A: Matriz de consistencia	86
Anexo B: Constancia emitida por la institución que acredite la realización del estudio in situ	88
Anexo C: Instrumento	90
Anexo D: Carta de consentimiento Informado	91
Anexo E: Formato de validación de instrumento	92
Anexo F: Otras evidencias	93

	Página
Tabla 1 Mapeamiento de los sujetos de la investigación en el estudio sobre “Creencias sobre el Papanicolaou en pacientes del puesto de salud San Francisco de Asís de Sunicancha – Huarochirí 2017”.	55
Tabla 2 Categorización de las entrevistas realizadas en el estudio sobre “Creencias sobre el Papanicolaou en pacientes del puesto de salud San Francisco de Asís de Sunicancha – Huarochirí 2017”.	60

## Resumen

La investigación “Creencias sobre el Papanicolaou en las pacientes del Puesto de Salud San Francisco de Asís de Sunicancha- Huarochirí 2017”, fue de enfoque cualitativo, de diseño etnográfico, tuvo como objetivo determinar las creencias sobre el Papanicolaou en las pacientes mujeres del Puesto de Salud San Francisco de Asís de Sunicancha- Huarochirí, 2017. El estudio fue realizado con la participación de diez mujeres, que cumplieron los criterios de inclusión para la investigación. El instrumento de recolección de datos fue, la entrevista semiestructurada. Para la elaboración de las preguntas se tuvo como guía el Modelo de Creencias en Salud. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: “es muy doloroso”, “demora mucho tiempo”, “prefiero no saber que estoy enferma”, “me rasparon y sacaron algoito” “me dio vergüenza”, entre otras. Existen multiples creencias que dificultan el acceso de las mujeres a los programas de detección de cancer cervical.

*Palabras clave:* Creencias, Papanicoalou

## Abstract

The research "Beliefs about the Papanicolaou in the patients of the San Francisco de Asís Health Post of Sunicancha- Huarochirí 2017", was a qualitative approach, of ethnographic design, aimed to determine the beliefs about the Papanicolaou in the female patients of the Post of Health San Francisco de Asís de Sunicancha-Huarochirí, 2017. The study was carried out with the participation of ten women, who met the inclusion criteria for the research. The data collection instrument was, the semi-structured interview. For the elaboration of the questions the Model of Beliefs in Health was guided. The results obtained were the following: "it is very painful", "it takes a long time", "I prefer not to know that I am sick", "I was scraped and they took some" "I was ashamed", among others. There are multiple beliefs that make it difficult for women to access cervical cancer screening programs.

*Keywords:* Beliefs, Papanicolaou

## **I. Introducción**

### **1.1. Antecedentes**

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 2015*, tuvo como objetivo conocer los mitos y creencias relacionadas al procedimiento del Papanicolaou, fue de enfoque cualitativo, realizada en Ecuador a 10 mujeres, sus resultados fueron: Existen mitos y creencias en las mujeres que se tornan limitaciones para que las usuarias no acudan con regularidad a realizarse el Papanicolaou, entre estas se obtuvieron: me da vergüenza, tengo miedo, hay muchas personas dentro de la sala, preferiría una doctora, no un doctor, no tengo tiempo, es doloroso. (López y Sánchez, 2016)

En el estudio sobre: *Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa, que asisten a las unidades de salud del departamento de Matalgapa-2015* realizado en Nicaragua, cuyo objetivo fue determinar los factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou, fue un estudio mixto cuyos resultados revela que las causas relevantes para que las mujeres no se realicen el Papanicolaou fueron: vergüenza, dolor, miedo, experiencia insatisfactoria. (Praslin y Galeano, 2015)

En la investigación analítica: *Creencias sobre el Papanicolaou y Cáncer Cervicouterino en un grupo de mujeres chilenas*, cuyo objetivo fue determinar las creencias sobre el Papanicolaou y el cáncer Cervicouterino; revelo lo siguiente: (a) el 14,1% de las mujeres señaló la presencia de relaciones sexuales necesarias para adherirse al examen de Papanicolaou, (b) en relación a la severidad de la enfermedad percibida el 96% de las mujeres señaló que el cáncer

Cervicouterino es un problema serio de salud, (c) en relación a la susceptibilidad a contraer la enfermedad el 17,4% de las mujeres se percibe fuera de riesgo de desarrollar cáncer Cervicouterino. (Urrutia, 2012)

## **1.2. Marco teórico referencial**

### **Cáncer de Cuello Uterino**

El cáncer de cuello uterino es la quinta neoplasia más frecuente en el mundo y ocupa el segundo lugar en incidencia en la mujer, después del cáncer de mama. La OMS ha estimado que aparecerán 500,000 casos nuevos por año, de los cuales el 90% ocurren en países de desarrollo. El Ministerio de Salud del Perú (2017), refirió que en nuestro país cada cinco horas muere una mujer por cáncer cervical (p.12).

La Organización Panamericana de Salud (2011) citada en la Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino (2017) refirió:

El cáncer de cuello uterino es problema de salud pública, y uno de los problemas más álgidos es el diagnóstico tardío de los casos de cáncer de cuello uterino como consecuencia de las debilidades del sistema de salud y los temores de la población. Estas variables llevan a un costo de tratamiento más elevado y a resultados sub óptimos con impacto negativo en la supervivencia de las pacientes.  
(p.9)

Además la OMS y Unión Internacional Contra el Cáncer (2005) señalo:

“el cáncer causado por infecciones, como lo son el de hígado, estómago y cuello uterino, tiene mayor prevalencia en los países en desarrollo detectados precozmente los canceres como el de mama, cuello uterino, próstata, colon y piel se pueden curar” (p.4).

Asimismo Gutierrez (2008), manifestó:

En nuestro país la neoplasia más frecuente diagnosticada entre mujeres procedentes de diferentes regiones del país es el cáncer de cuello uterino (24.9%), el cual se diagnostica, en su mayoría, en estados avanzados de la enfermedad, característica frecuentemente relacionado con el nivel de pobreza. La tasa estimada de cobertura de Papanicolaou varía de 7 a 42.9% en Perú o ciertas ciudades peruanas, los datos a nivel nacional son escasos. El cáncer Cervicouterino es una de las principales neoplasias en el Perú, y la segunda en la ciudad de Lima después del cáncer de mama. (s.p.)

Por otro lado EsSalud (2011), señaló:

En nuestro Sistema de Salud no existe un adecuado sistema de registro oncológico, sin embargo la OMS a través de Globocan reporta 4446 casos nuevos, con una incidencia de 34.5 por 100 000



habitantes, además de una mortalidad de 16.3 por 100 000 mujeres en el año 2008.

La historia natural del cáncer cervicouterino evidencia que se trata de un largo proceso, que toma de 10 a 15 años para llegar a ser invasor; por tanto los programas de detección de cáncer cervicouterino bien organizados pueden disminuir notablemente la incidencia y la mortalidad de la enfermedad en un país (p.14).

El 99.7% de Cáncer de Cuello Uterino está relacionado con el Virus de Papiloma Humano. Cada año más de 4000 mujeres peruanas son diagnosticadas con cáncer de cuello uterino y la mortalidad son muy altos, la mitad 2000 mujeres fallecen por causa de cáncer de cuello uterino por año, es un reto para la Sociedad, Estado y País

El cáncer de Cuello Uterino es una enfermedad prevenible con métodos relativamente sencillos. En la actualidad el Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino se realiza utilizando el examen de Papanicolaou, este método es exitoso si está bien aplicado tal como lo han demostrado países del Hemisferio Norte, que utilizando y realizando el adecuado manejo de los casos positivos se ha podido disminuir significativamente la cantidad de mujeres que mueren a causa del cáncer cervicouterino.

La OMS y UICC (2005) refirieron:

“En el mundo la tasa de sobrevivencia de las enfermedades de cáncer varía en función al país, ciudad e incluso de la institución en que se les prodigan los cuidados” (p. 20).

La OMS (citado por Ministerio de Salud 2017) estima que

“40% de los casos de cáncer de cuello uterino se pueden prevenir si es que se aplican métodos de diagnóstico precoz” (p.9).

### **Examen de Papanicolaou**

El cáncer cervical es una enfermedad que se puede prevenir con una detección temprana, su incidencia ha declinado desde la aparición del examen de Papanicolaou.

### **Historia**

En el año de 1916, George Papanicolaou y Stockard estudiaron aspectos citomorfológicos del ciclo vaginal de los cobayos utilizando la técnica del frotis para predecir el momento de la ovulación y obtener óvulos en estado pre mitótico, posteriormente estos estudios se extendieron a primates, que presentan un ciclo ovárico semejante al de los humanos. En 1923 iniciaron el estudio de frotis vaginal de la mujer, como resultado de las investigaciones, George Papanicolaou y colaboradores establecieron la manera definitiva la existencia de ciclos vaginales comparables al ciclo endometrial y que la exfoliación vaginal es un reflejo de los cambios histológicos del epitelio vaginal.

En 1923, Papanicolaou reconoció células anormales malignas de un cáncer cervical, en el estudio titulado Nuevo Diagnóstico del Cáncer, George logro describir las características de las células malignas en los extendidos vaginales.

La Sociedad Peruana de Citología (1998) refirió:

En el Perú, la citología diagnóstica fue promovida e impulsada a inicios de los años cincuenta por el profesor Jorge Campos Rey de Castro, quien con perseverancia y tenacidad pudo superar el escepticismo de muchos patólogos y ginecólogos que se resistían a aceptar el diagnóstico basado en la morfología celular.

### **Papanicolaou**

La Organización Mundial de Salud (2011) refirió:

La prueba de Papanicolaou es la única que se ha utilizado en grandes grupos de población y se ha demostrado que reduce la incidencia de cáncer Cervicouterino y la mortalidad conexas. A pesar de la obtención de la vacuna promisorias para prevenir el cáncer Cervicouterino, el tamizaje sigue siendo esencial. (p.621)

El Ministerio de Salud (2016) en cumplimiento de sus funciones como ente Rector en el Sector Salud, en el marco de la Ley 29889, y lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 009-2012-SA, que declara de interés nacional la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el

Perú; establece la implementación de la Guía Técnica: *Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino*, la cual fue aprobada el 29 de diciembre del mismo año.

Ministerio de Salud (2017) mencionó:

El Papanicolaou: Es un examen para detectar cáncer de cuello uterino, en el que se raspan con un cepillo o espátula la zona de transformación (abertura del cuello uterino), que puede ser realizado por el médico o personal de salud entrenado. La muestra se coloca en una lámina y luego de fijarla se realiza una coloración especial para examinar las células bajo un microscopio. Por ser un examen de toma de muestra se brindan recomendaciones antes del examen: (a) Dentro de las 24 horas anteriores al examen no realizarse duchas vaginales, (b) no uso de cremas vaginales, y (c) no tener relaciones sexuales. El programa también evita la citología durante la menstruación. (p.18)

Además Olivera (2016) refirió:

Lo que se recomienda a todas las mujeres a partir de los 21 a los 30 años es el examen cada tres años y de 30 a 65 cada dos años. Es un chequeo frecuente que sirve para determinar infecciones tempranas que se pueden curar, o enfermedades precancerosas en

las cuales se puede realizar un tratamiento adecuado para evitar que el cáncer avance. (s.p.)

### **Procedimiento del examen de Papanicolaou**

En este examen consiste en la obtención de células del cuello uterino, que es la porción próxima del útero a la vagina, es realizada por profesionales de la salud calificados como médico u obstetra, en un ambiente privado con las debidas condiciones de bioseguridad para el paciente y el profesional. Antes del examen, el profesional brinda la información y consejería contra el cáncer de cuello uterino, previo al procedimiento la paciente debe despojarse de sus prendas íntimas y colocarse en posición ginecológica, el profesional de la salud procede a introducir el especulo y realizar el frotis de la zona de transición del cuello uterino con un hisopo para obtener la muestra adecuada.

### **Creencias**

La prueba de Papanicolaou está rodeada de múltiples prejuicios, percepciones, mitos y creencias especialmente en ciertos grupos sociales.

Al respecto Gelles y Levine (2003) refirieron:

Las creencias son ideas compartidas sobre cómo el mundo opera, ellas pueden ser los resúmenes e interpretaciones del pasado, explicaciones del presente, o predicciones para el futuro. Pueden estar basadas en el sentido común, sabiduría popular, religión, ciencia, o en alguna combinación de estas. Algunas creencias se aplican a las cosas intangibles (por ejemplo creer que el espíritu humano se mantiene vivo después de la muerte). Todas las culturas distinguen entre ideas para las cuales tienen pruebas razonables (por ejemplo que el fumar aumenta el riesgo de cáncer) o ideas que han sido o no pueden ser probadas (por ejemplo que hay vida inteligente en otros planetas). Por otra parte, donde y como las personas ponen el límite entre estos aspectos es diverso. Recalcan que las creencias sociales son las impresiones, juicios y explicaciones sobre hechos que suceden en la sociedad (pp. 91-92).

Por su parte Gonzales (2006) indicó:

Las creencias sociales tienen su origen en: (a) lugar, por el hecho de que la mayoría de los miembros de cada grupo experimentan necesidades comunes, porque comparten una misma situación o asumen un mismo rol, (b) por el hecho de la uniformidad, información entre los grupos; esto es especialmente cierto en las agrupaciones organizadas como las iglesias, partidos políticos, sindicatos (s.p.).

### **Perseverancia de la Creencia**

Matz (2005) refirió:

“La teoría de la disonancia cognoscitiva afirma que la gente está motivada a resolver las discrepancias entre sus conductas y sus actitudes o creencias haciéndolas más compatible” (p. 22).

### **Las creencias se forman de la experiencia personal y social**

Jeffrey (2011) mencionó:

“La gente puede cambiar su conducta para ajustarla a sus actitudes o creencias, cambia sus actitudes o creencias para ajustarla a su conducta, intenta explicar los motivos de cualquier inconsistencia entre su conducta y sus actitudes o creencias” (p.288).

### **Correlación Ilusoria**

Gonzales (2006) concluyó:

Las personas con facilidad perciben erróneamente los eventos al azar como confirmatorios de sus creencias, si creemos que existe una correlación, es más probable que percibamos y recordemos cosas que la confirman, vemos y recordamos la ocurrencia conjunta de la premonición y la ocurrencia posterior a dicho evento. Rara vez

notan o recuerdan todas las veces que los eventos inusuales no coinciden, este intenso deseo humano de encontrar orden aun en acontecimientos aleatorios, nos conduce a buenas justificaciones para los sucesos. Al atribuir los eventos a una causa u otra, ordenamos nuestro mundo y hacemos que las cosas parezcan más predecibles y controlables. Además muchas de nuestras creencias y actitudes tienden a permanecer estables porque no percibimos las excepciones o no le prestamos atención. (p. 40)

### **Modelo de Creencias en Salud**

En el mundo existen múltiples enfermedades que dejarían de llamarse mortales, si es que se realizan las acciones preventivas tempranas o el tamizaje temprano, en este rubro encontramos al cáncer de cuello uterino, el cual si es diagnosticado en su fase inicial puede de ser curable, sin embargo, existen barreras que impiden que las mujeres sobretodo de la zonas rurales de nuestro país accedan a estos servicios de detección temprana del cáncer, muchas de estas debido a sus comportamientos en salud.

Al respecto Santacruz (2007) refirió:

El comportamiento en salud y enfermedad se ha conocido históricamente como la actividad efectuada por una persona que se cree saludable o que quiere volver a serlo, con el propósito de prevenir o limitar una enfermedad, mejor aún, de detectarla en una



etapa aún sintomática El rechazo a medidas diagnósticas, curativas por parte de los pacientes es un problema de Salud pública, basada principalmente en las creencias que poseen los pobladores de las zonas rurales, por ello hace aproximadamente cincuenta años investigadores decidieron estudiar las creencias en estos grupos poblacionales. (p.13)

Además Cabrera (2001) indicó:

A lo largo de la historia en el campo médico se ha evidenciado el rechazo a ciertas actividades preventivas y curativas en salud por parte de los usuarios externos, a raíz de ello es que hace aproximadamente más de cincuenta años , psicólogos y médicos resolvieron estudiar estos fenómenos que intentaran explicar el retroceso en las actividades de salud y fue que después de largos estudios concluyeron que través del Modelo de Creencias en Salud se puede determinar cómo influyen las creencias y las percepciones de los sujetos al momento de aceptar o no una actividad preventiva o curativa en salud. Se han planteado varios modelos para intentar explicar este tipo de conductas humanas, dentro de estos se encuentra el modelo de creencias en salud (MCS). Este modelo fue descrito inicialmente en la década de los años 50 del siglo pasado, por un grupo de psicólogos sociales en un intento de explicar la falla en los programas de prevención, detección temprana y adherencia al tratamiento. (p.93)

Según Becker 1974, (citado por Cabrera 2001), refirió:

El Modelo de Creencias en Salud se considera que las prácticas individuales y colectivas son el resultado de una función interactiva de ciertas creencias que las personas tienen. Por tanto el Modelo de Creencias en Salud, intenta explicar la acción humana frente a situaciones de elección de alternativas con implicaciones en la salud.  
(p.98)

Según Rosentock en 1974, (citado por Soto y Gutiérrez 2007), refirió:

Creador del Modelo de creencias en salud, una de las teorías más utilizadas en promoción de la salud y que incluye componente cognitivo/ perceptivo. Para dar una explicación a la falta de participación pública en programas de detección precoz y prevención de enfermedades. Teoría construida en la valoración subjetiva de una determinada expectativa (value expectancy); Basándose en tres premisas: (a) la creencia o percepción de que un determinado problema es importante o suficientemente grave como para tenerlo en consideración, (b) la creencia o percepción de que uno es vulnerable a ese problema, (c) la creencia o percepción de que la acción a tomar producirá un beneficio a un coste personal aceptable.  
(pp. 337-340)

### **Componentes y dimensiones del modelo**

Santacruz y Arrubla (2007) mencionaron:

Los componentes básicos del Modelo de Creencias de Salud provienen de la hipótesis de que la conducta de los individuos descansa principalmente en dos variables: (a) el valor que el sujeto atribuye a una determinada meta y (b) la estimación que ese sujeto hace de la probabilidad de que una acción dada llegue a conseguir una meta. (p.15)

Maiman y Becker en 1974, (citados por Moreno y Gil, 2003) afirmaron:

Dos variables estrictamente al ámbito de la salud, traduciéndolo en los siguientes términos: (a) el deseo de evitar la enfermedad (o si se está enfermo, de recuperar la salud) y (b) la creencia de que una conducta saludable específica puede prevenir la enfermedad (o si se está enfermo, la creencia de que una conducta específica puede aumentar la probabilidad de recuperar la salud). (p.99)

Rosenstock en 1974, (citado por Cabrera 2001) refirió:

“las dimensiones del Modelo de Creencias de Salud son: a) la susceptibilidad percibida, b) la severidad percibida, c) los beneficios percibidos y d) las barreras percibidas” (p.92).

### **La Susceptibilidad percibida**

Cabrera (2001) indicó:

La susceptibilidad percibida ante un determinado problema de salud, es una dimensión importante que valora cómo los sujetos varían en

la percepción de la propia vulnerabilidad a enfermar, desde el sujeto que niega cualquier posibilidad de contraer una enfermedad, pasando por el que admite la posibilidad “estadística” de que le ocurra un problema de salud pero que no considera la posibilidad real de que le ocurra, hasta el sujeto que expresa su convencimiento de estar en peligro cierto de contraer una enfermedad. Esta dimensión se refiere fundamentalmente a la percepción subjetiva que tiene cada ser humano sobre el riesgo de caer enfermo. (p.93)

Santacruz y Arrubla (2007) representaron:

La susceptibilidad consiste en una percepción subjetiva del riesgo de contraer una determinada condición e incluye la aceptación de diagnósticos, la valoración personal de nuevas susceptibilidades, entre otras. Un proceso indispensable para que la persona tenga una percepción de susceptibilidad, es el hacer escuchado acerca del riesgo de presentar un evento. (p.16)

### **La Severidad percibida**

La severidad percibida se refiere a las creencias sobre la gravedad de contraer una determinada enfermedad o dejarla sin tratar una vez contraída y se trata de una dimensión que contempla dos tipos de consecuencias : la perdida de la salud y las consecuencia médico-clínicas (como muerte, incapacidad, dolor), y por otro

lado las posibles consecuencias sociales (tales como la merma en las relaciones sociales, los efectos de la enfermedad sobre la capacidad laboral del sujeto o sobre sus relaciones familiares, etc.). (Cabrera, 2001)

Santacruz y Arrubla (2007) indicaron:

La severidad se relaciona con la percepción individual de cuán grave es la enfermedad, su no intervención, tratamiento. Una explicación que se da al bajo impacto de la severidad, ha sido atribuida al hecho, de que esta solo se establece en individuos que presentan alguna de las siguientes condiciones: sintomáticas, presentan amenazas inminentes para su salud o presentan condiciones médicas frente a las que se tiene algún tipo de experiencia. (p.19)

Rosenstock 1974, (citado por Moreno y Gil 2003) refirió:

Aunque la aceptación de la susceptibilidad personal respecto a una enfermedad que, además, se percibe como grave (severidad) se consideren como desencadenantes de conductas de salud, sin embargo estas no definen por sí solas el curso particular que dicha conducta puede tomar. (p.94)

### **Los Beneficios percibidos**

Los beneficios percibidos son las creencias del sujeto respecto a la efectividad relativa que las diferentes conductas disponibles en su repertorio puedan tener a la hora de enfrentarse con la enfermedad, el curso de acción en salud dependerá de esta dimensión.

Janz y Becker 1984, (citado por Moreno y Gil 2003) refirieron:

Aunque un sujeto esté asustado y se sienta amenazado por un trastorno de salud concreto, no seguirá las recomendaciones de su médico al menos que las perciba como eficaces para enfrentar ese trastorno. Y los cursos de acción de que dispone están influidas por las normas e incluso presiones del grupo social al que pertenece.  
(s.p.)

### **Las Barreras percibidas**

Las barreras percibidas se oponen a la ejecución de la conducta en cuestión, y estos pueden ser determinar aspectos potencialmente negativos de un curso de acción concreto. Verbigracia un individuo puede considerar un determinado curso de acción como realmente efectivo para enfrentarse a un trastorno de salud pero, al mismo tiempo, puede verlo como costoso, desagradable o doloroso. Estos aspectos negativos de la conducta de salud funcionarían como barreras para la acción que interaccionan con las anteriores dimensiones. (Cabrera, 2001)

Rosentock 1974 (citado por Moreno y Gil, 2003) refirió:

Para entender el resultado final el modelo considera varias opciones que representan diferentes valores de las dimensiones y que se reflejarán en forma de conductas distintas frente a la salud y / o enfermedad. Por ejemplo, si la disposición a actuar es alta y los aspectos negativos son evaluados como débiles, es probable que se lleve a cabo la acción en forma de conducta preventiva o de salud. Si por el contrario, la disposición a actuar es débil y los aspectos negativos fuertes, estos funcionarán definitivamente como barreras, impidiendo definitivamente la acción. Pero si la preparación para actuar es alta y las barreras son también fuertes, surgirá un conflicto difícil de resolver excepto que el sujeto disponga de otros curso de acción alternativos, de igual eficacia pero con menos barreras o de menor aversividad; ahora bien, si no dispones de dichos cursos alternativos, el sujeto puede optar por alejarse psicológicamente del conflicto, llevando a cabo otras actividades que en realidad no solucionan el problema, o puede, finalmente, caer en una crisis de ansiedad que le lleve a no pensar en el problemas objetivamente y, en consecuencia, quedar incapacitado para adoptar un curso de acción adecuado para solucionar el problema. (s.p.)

En un concepto moderno tenemos los de Santacruz y Arrubla (2007) mencionaron:

La decisión de realizar una acción de tipo preventivo depende de una motivación a la salud que está influida por los mensajes, las

informaciones, los modelos que el sujeto recibe, las experiencias subjetivas de cada individuo, sus condiciones socioeconómicas, el estilo de vida en general del sujeto, el contexto social en que vive, la información sanitaria y los determinantes sociodemográficos. Dentro del modelo de estos últimos se conocen como factores modificantes y tienen una importante influencia en la percepción de la enfermedad y finalmente en la probabilidad de ejecutar la acción preventiva por parte del paciente. Con todo esto, podemos afirmar, que el MCS, puede ser una herramienta útil en la investigación de creencias de los pacientes que pueden reforzarse o modificarse para ser convertidas en prácticas saludables. (p.19)

### **1.3. Marco espacial**

El centro poblado San Francisco de Asís de Sunicancha, está conformado por 18 mujeres en edad fértil, usuarias y beneficiarias del Seguro Integral de Salud. El Puesto de Salud San Francisco de Asís Sunicancha nivel I-1 cuenta con la estrategia sanitaria de prevención y detección de cáncer de cuello uterino, el puesto de salud reporto para el año 2016 una cobertura de 16,6% en tamizajes de Papanicolaou; el año 2015 la cobertura fue de 25% en tamizajes de Papanicolaou, cobertura que es baja desde varios años atrás tales como 2014 que fue de 28%. Uno de los motivos por los cuales las mujeres no acuden al



puesto de salud a realizarse el examen de Papanicolaou son las creencias que este grupo poblacional presenta.

#### **1.4. Marco Temporal**

La investigación Creencias sobre el Papanicolaou en las pacientes del Puesto de Salud San Francisco de Asís de Sunicancha- Huarochirí, 2017, fue realizada en el periodo de tiempo comprendida entre enero del 2016 a agosto del 2017.

#### **1.5. Contextualización: histórica, política, cultural, social, supuestos teóricos.**

La investigación Creencias sobre el Papanicolaou en las pacientes del puesto de salud San Francisco de Asís de Sunicancha, se realizó en mujeres del Centro Poblado San Francisco de Asís de Sunicancha, Distrito de San Damián, Provincia de Huarochirí, Departamento de Lima.

#### **Contextualización Histórica**

El centro poblado San Francisco de Asís de Sunicancha, fue creada por decreto el 4 de agosto del 1821, durante el protectorado del Libertador Don José de San Martín; ubicada a seis horas de la ciudad de Lima, la vía de acceso principal es la carretera central a la altura del C.P. Cocachacra, para continuar con el ascenso pasando por los distritos de Santiago de Tuna, San Andrés de Tupicocha, San Damián de Checas y finalizar en el C.P. San Francisco de Asís de Sunicancha: La ciudad de los músicos y de la mejor papa nativa, ubicada a 3550 msnm, posee un

clima cálido y seco ; abarca una superficie de aproximadamente 200 km<sup>2</sup> donde alberga a 25 familias de aproximadamente 4 integrantes cada una, la población según el último censo Endes 2007 es de 330 personas; sin embargo, se realizó un censo propio y se evidencio solo a 87 pobladores de estos 18 mujeres en edad fértil mayores de 18 años, las viviendas se encuentran distribuidas contiguamente. La población la conforman en su mayoría por personas de la tercera edad; las relaciones humanas de convivencia se desarrollan con facilidad dado que la mayoría de los pobladores son parientes: hijos, hermanos, primos, cuñados, abuelos, etc.

### **Contextualización social**

La organización social está conformada: (a) Alcalde de anexo y regidores, (b) un gobernador, (c) un juez de paz, (d) los cinco ayllus (grupo de personas que poseen tierras de sembrío): Chaucarima, Probedora, Tupe, Llulle y Huamasica, (e) otras autoridades reconocidas son el Director de la I.E. y los representantes de la posta de salud.

La vestimenta predominante es la pollera, sobre un buzo, mantas de lana de alpaca que se utilizan como saco, sombreros de ala ancha de color maíz con una cinta negra que las rodea y los yanquis.

La actividad económica principal radica en los sembríos de ruda, papa, habas y en la elaboración de quesos que son enviados a Chosica y la ciudad de Lima. También cosechan productos para consumo propio tales como. Quinoa, mashua, oca, olluco, maíz, trigo y cebada.

La actividad ganadera que en mayoría es para consumo propio la conforman las ovejas y cuyes, como instrumento de agricultura los toros; las vacas y chivos criados por sus recursos lácteos para la preparación de quesos; los burros usados como instrumento de cargas y traslados de los pobladores.

### **Contextualización cultural**

Así mismo el pueblo de San Francisco de Asís de Sunicancha posee muchas costumbres y festividades entre las principales se encuentran.

Día de los Santos Patronos: Virgen de la Asunción “La Chonita” y de San Francisco de Asís; esta festividad se realiza en el mes de junio, en la cual se rinde homenaje a los patronos del centro poblado, estas festividades se realizan por cinco días consecutivos; en esta actividad los niños son bautizados y las parejas de concubinos contraen matrimonio ante el padre de la parroquia, el cual solo se apersona en los días festivos. La costumbre inicia desde tempranas horas del día primero, con las bombardas, la presentación de bandas y grupos musicales. Los mayordomos ofrecen desayuno, almuerzo y cena a toda la población. Para distinguirlos del resto de la comunidad en sus casas izan una bandera y cuelgan de palos de eucalipto las cabezas de las reses que sacrificaron para elaborar los alimentos. Los cinco días de festividad las bandas musicales acompañan la procesión y en la plaza principal se ofrecen conciertos las veinticuatro horas del día, donde los pobladores de Sunicancha y foráneos bailan y liban licores en homenaje a sus patronos.

Día de Oración a la Pachamama: al inicio de la época de sembrío, los pobladores hacen un ritual a la madre tierra, para que esta les ofrezca buen sembrío; para ello ofrecen a la tierra ofrendas tales como: cigarros, dulces, chicha de jora, cervezas, vinos, entre otros; tienen como creencia ancestral que mediante este “pago” como ellos lo llaman, aseguran una buena época de sembrío.

Día de las lagunas: esta costumbre a pesar de ser agotadora la cumplen todos sin excepción; inicia con una caminata de más de cinco horas en ascenso hasta llegar a las tres lagunas que se encuentran en las cimas de las montañas a más de 4000 msnm. En la cima el Ayllu encargado preparan la tradicional pachamanca y sirven bebidas ancestrales como la chicha de jora; Adornan los árboles que son llevados desde la plaza del centro poblado, para el tradicional armado de yunzas y la población danza alrededor de ellas. El antiguo que es el ayllu de mayor edad es el encargado de realizar el ritual y entregar las ofrendas a las lagunas; todo ello se realiza en honor a las lagunas para que estas les provean buenas cosechas y la abundancia de agua para el sembrío.

La Herranza; ceremonia que consiste en la marcación de las reses y bovinos colocándoles cintas multicolores en las orejas de los animales a manera de pendientes, es también tradicional el baile y el casamiento de animales. En muestra de cariño hacia una persona foránea suelen realizar un casamiento entre este y el animal, al foráneo le obsequian la primera cría de la res o el bovino, con la creencia de que de esa forma, el foráneo radicará más tiempo o para siempre en la zona.

### **Supuestos teóricos**

Las pacientes del puesto de salud San Francisco de Asís de Sunicancha poseen creencias que determinan sus actuaciones preventivas en salud, creencias arraigadas desde hace mucho tiempo y que son aceptadas colectivamente por la población femenina de la localidad, siendo la población detalladamente calculada por ser esta pequeña en términos de números de pobladores, las creencias e ideas erróneas sobre el examen de Papanicolaou no requieren de mucho tiempo para arraigarse en el colectivo social, creencias que son compartidas por mujeres adultas mayores, adultos jóvenes, jóvenes y adolescentes.

La OMS (2001) mencionó:

La visión cósmica de la salud y las enfermedades forman parte de los sistemas de creencias, que varían con cada grupo étnico. Según algunos, las enfermedades pueden ser provocadas por seres humanos con grandes poderes, por fuerzas sobrenaturales, o por accidentes, excesos o carencias. Dichas creencias pueden provocar en las personas una reticencia a usar servicios de salud modernos de base científica. En consecuencia, la prestación de servicios de salud modernos debe tener muy en cuenta las distintas creencias culturales, con una sensibilidad cultural suficiente para no limitar el acceso de las minorías étnicas por ese motivo. (p.8)



## **II. Problema de investigación**

### **2.1. Aproximación Temática: observaciones, estudios relacionados, preguntas orientadoras.**

Los pobladores del Centro Poblado San Francisco de Asís de Sunicancha, poseen una variada cultura, las mujeres del Centro Poblado comparten creencias sobre el Papanicolaou, las cuales son compartidas y aceptadas por la gran mayoría, situación que influye negativamente en la cobertura de tamizajes de prevención de lesiones pre cancerígeno en el centro Poblado.

López y Sánchez (2016) indicaron:

En la investigación cualitativa realizada en Ecuador a diez mujeres que tuvo como título *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 2015*, Existen mitos y creencias en las mujeres que se tornan limitaciones para que las usuarias no acudan con regularidad a realizarse el Papanicolaou, entre estas se obtuvieron: me da vergüenza, tengo miedo, hay muchas personas dentro de la sala, preferiría una doctora, no un doctor, no tengo tiempo, es doloroso. (s.p.)

Praslin y Galeano (2015) refirieron:

En el estudio mixto sobre: *Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa, que asisten a las unidades de salud del departamento de Motalgapa-2015* realizado en Nicaragua, revela que las causas relevantes para que las mujeres no se realicen el Papanicolaou fueron: vergüenza, dolor, miedo, experiencia insatisfactoria. (s.p.)

Urrutia (2012) indico:

En la investigación analítica: *Creencias sobre el Papanicolaou y Cáncer Cervicouterino en un grupo de mujeres chilenas* revela lo siguiente: a) el 14,1% de las mujeres señaló la presencia de relaciones sexuales necesarias para adherirse el examen de



Papanicolaou. b) en relación a la severidad de la enfermedad percibida el 96% de las mujeres señalaron que el cáncer Cervicouterino es un problema serio de salud. c) en relación a la susceptibilidad a contraer la enfermedad el 17,4% de las mujeres se percibe fuera de riesgo de desarrollar cáncer Cervicouterino. (s.p.)

Gutiérrez (2010) mencionó:

En nuestro país la neoplasia frecuente más diagnosticada entre mujeres procedentes de diferentes regiones del país es el cáncer de cuello uterino (24.9%), el cual se diagnostica, en su mayoría, en estados avanzados de la enfermedad, característica frecuentemente relacionado con el nivel de pobreza. La tasa estimada de cobertura de Papanicolaou varía de 7 a 42.9% en Perú o ciertas ciudades peruanas, los datos a nivel nacional son escasos.

## **2.2. Formulación del problema de investigación**

### **2.2.1. Problema General:**

¿Cuáles son las Creencias sobre el Papanicolaou en las pacientes del Puesto de Salud San Francisco de Asís de Sunicancha- Huarochirí, 2017?

### **2.2.2. Problemas Específicos:**

**Problema específico 1**

¿Cuáles son las creencias de la población femenina en relación al conocimiento del examen de Papanicolaou en las pacientes del Puesto de Salud San Francisco de Asís de Sunicancha- Huarochirí, 2017?

**Problema específico 2**

¿Cuáles son las creencias de la población femenina en relación al conocimiento del procedimiento del examen de Papanicolaou en las pacientes del Puesto de Salud San Francisco de Asís de Sunicancha- Huarochirí, 2017?

**Problema específico 3**

¿Cuáles son las creencias de la población femenina en relación a la susceptibilidad frente al cáncer de cuello uterino en las pacientes del Puesto de Salud San Francisco de Asís de Sunicancha- Huarochirí, 2017?

**Problema específico 4**

¿Cuáles son las creencias de la población femenina en relación a la severidad del cáncer de cuello uterino en las pacientes del Puesto de Salud San Francisco de Asís de Sunicancha- Huarochirí, 2017?

**Problema específico 5**

¿Cuáles son las creencias de la población femenina en relación a los beneficios del examen de Papanicolaou en las pacientes del Puesto de Salud San Francisco de Asís de Sunicancha- Huarochirí, 2017?

### **Problema específico 6**

¿Cuáles son las creencias de la población femenina en relación a barreras del examen de Papanicolaou en las pacientes del Puesto de Salud San Francisco de Asís de Sunicancha- Huarochirí, 2017?

## **2.3. Justificación**

### **Teórica:**

La investigación realizada revelo las creencias actuales que poseen las pacientes del puesto de salud San Francisco de Asís de Sunicancha respecto al Examen de Papanicolaou, con lo que se podrán formular nuevas teorías, enfoques de intervención en este grupo poblacional.

### **Metodológica**

En la investigación para los fines de recolección de datos se elaboró un instrumento: la entrevista semiestructurada guía, la cual posee preguntas directrices, las cuales fueron sometidas a juicio de expertos, por lo que es un

instrumento validado. Instrumento que podrá ser utilizado en otras investigaciones o servir como guía.

#### **2.4. Relevancia:**

Magalhaes (2007), refirió:

El proceso Salud-enfermedad-atención se compone de aspectos físicos, psíquicos, sociales y ambientales. Implica interpretaciones individuales y sociales, vivencias diferenciadas y colocaciones simbólicas. Las vivencias, a su vez, pueden comprenderse mejor cuando se logra ampliar las referencias de la interpretación discutiendo sus aspectos estructurales adyacentes, relacionado con los contextos de sexo, raza, etnia y clase social. Los significados que se atribuyen a las vivencias también cambian en función del rango de edad de sus sujetos. En cuanto a los aspectos simbólicos, destacados que la enfermedad y la salud están relacionados a aspectos que van más allá de ellas. La investigación cualitativa puede ser bastante prometedora en el sentido de hacer que les resulte más fácil a los profesionales de la Salud develar esos aspectos. (p.89)

La investigación cualitativa realizada a las pacientes del puesto de salud San Francisco de Asís de Sunicancha sobre las creencias que poseen sobre el examen de Papanicolaou, revelo las creencias en relación a los conocimientos, procedimientos, susceptibilidad, severidad, beneficios y barreras de dicho examen. Hecho que contribuye al mejor entendimiento por parte de los

profesionales de Salud que trabajan estrechamente con las mujeres en las estrategias de salud sexual y reproductiva y prevención del Cáncer, dándoles a conocer las barreras que dificultan el acceso o la presencia de estas mujeres en los servicios de salud para los exámenes preventivos, siendo esto motivo de la baja cobertura de Tamizaje de Papanicolaou y del aumento de la incidencia de cáncer de cuello uterino. La investigación ayudara a que los profesionales de salud creen mecanismos de intervención, de abordaje y de acción en este grupo poblacional.

## **2.5. Contribución:**

La investigación cualitativa concedió aportes al campo de la salud sobre las creencias por los cuales las pacientes del Puesto de Salud San Francisco de Asís de Sunicancha no se realizaron el examen de Papanicolaou.

La investigación contribuye al campo de la Educación en Salud, brindando directrices a los profesionales de la salud sobre los temas en los que se debe poner énfasis para la aclaración de dudas, despeje de creencias en este grupo poblacional.

## **2.6. Objetivos**

### **2.6.1 Objetivo General**

Determinar las creencias sobre el Papanicolaou en las pacientes del Puesto de Salud San Francisco de Asís de Sunicancha - Huarochirí, 2017.

## **2.6.2 Objetivos Específicos**

### **Objetivo específico 1**

Determinar las creencias de la población femenina en relación al conocimiento del examen de Papanicolaou en las pacientes del Puesto de Salud San Francisco de Asís de Sunicancha- Huarochirí, 2017.

### **Objetivo específico 2**

Determinar las creencias de la población femenina en relación al conocimiento del procedimiento del examen de Papanicolaou en las pacientes del Puesto de Salud San Francisco de Asís de Sunicancha- Huarochirí, 2017.

### **Objetivo específico 3**

Determinar las creencias de la población femenina en relación a la susceptibilidad frente al cáncer de cuello uterino en las pacientes del Puesto de Salud San Francisco de Asís de Sunicancha- Huarochirí, 2017.

### **Objetivo específico 4**

Determinar las creencias de la población femenina en relación a la severidad del cáncer de cuello uterino en las pacientes del Puesto de Salud San Francisco de Asís de Sunicancha- Huarochirí, 2017.

### **Objetivo específico 5**

Determinar las creencias de la población femenina en relación a los beneficios del examen de Papanicolaou en las pacientes del Puesto de Salud San Francisco de Asís de Sunicancha- Huarochirí, 2017.

### **Objetivo específico 6**

Determinar las creencias de la población femenina en relación a barreras del examen de Papanicolaou en las pacientes del Puesto de Salud San Francisco de Asís de Sunicancha- Huarochirí, 2017.

## **2.7 Hipótesis o Supuestos**

Las creencias que poseen las pacientes del Puesto de Salud San Francisco de Asís de Sunicancha sobre el Papanicolaou son variadas y aceptadas como ciertas por la población femenina.

### **2.7.1 Supuesto General**

La población femenina del Puesto de Salud San Francisco de Asís de Sunicancha, poseen creencias que interfieren en la participación en el examen de Papanicolaou. Las creencias que poseen las pacientes del Puesto de Salud San Francisco de Asís de Sunicancha sobre el Papanicolaou son variadas y aceptadas como ciertas por la población femenina.

## **2.7.2 Supuestos Específicos**

### **Supuesto específico 1**

Las pacientes del Puesto de Salud San Francisco de Asís de Sunicancha-Huarochirí, 2017, Poseen creencias en relación al conocimiento del examen del Papanicolaou.

### **Supuesto específico 2**

Las pacientes del Puesto de Salud San Francisco de Asís de Sunicancha-Huarochirí, 2017, Poseen creencias en relación al conocimiento del procedimiento del examen de Papanicolaou.

### **Supuesto específico 3**

Las pacientes del Puesto de Salud San Francisco de Asís de Sunicancha-Huarochirí, 2017, Poseen creencias en relación a la susceptibilidad frente al cáncer de cuello uterino.

### **Supuesto específico 4**

Las pacientes del Puesto de Salud San Francisco de Asís de Sunicancha-Huarochirí, 2017, Poseen creencias en relación a la severidad del cáncer de cuello uterino.

### **Supuesto específico 5**



Las pacientes del Puesto de Salud San Francisco de Asís de Sunicancha-Huarochirí, 2017, Poseen creencias en relación a los beneficios del examen de Papanicolaou.

### **Supuesto específico 6**

Las pacientes del Puesto de Salud San Francisco de Asís de Sunicancha-Huarochirí, 2017, Poseen creencias en relación a las barreras del examen de Papanicolaou.

### **III. Marco metodológico**

#### **3. Metodología**

### 3.1. Tipo de Estudio

El estudio estuvo orientado a la comprensión, básica, de enfoque cualitativo,

Alarcón, Albornoz y Prado (2009) indicaron:

La investigación fue de tipo Básica o también llamada teórica, ya que consistió en adquirir nuevos conocimientos sobre las creencias respecto al examen de Papanicolaou, los estudios básicos incrementan conocimientos teóricos, filosóficos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico, su objetivo consiste en ampliar y profundizar cada vez nuestro saber de la realidad, su objetivo será el de obtener generalizaciones cada vez mayores sobre un fenómeno. (p. 37)

Alarcón, Albornoz y Prado (2009) refirieron:

La investigación cualitativa consiste en descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos que son observables. Incorpora lo que los participantes dicen, sus experiencias, actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones, tal y como son sentidos y expresados por las personas y no como el investigador describe. (p.38)

La investigación fue de enfoque cualitativo ya que se describió, analizo las creencias sobre el Papanicolaou.

Así mismo Hernández (2014) indicó:

“La meta de la investigación cualitativa es describir, comprender e interpretar los fenómenos, a través de las percepciones y significados producidos por la experiencia de los participantes” (p.12).

Asimismo Ñaupas, Mejias y Villagómez (2014) refirieron:

La investigación no profundizó en temas estadísticos ya que en el enfoque cualitativo: se utiliza la recolección y análisis de datos, sin preocuparse demasiado de su cuantificación; la observación y la descripción de los fenómenos se realizan pero sin dar mucho énfasis en la medición, las preguntas e hipótesis surgen como parte del proceso, no necesariamente al principio. Su propósito es reconstruir la realidad, descubrirlo, interpretarlo; por tanto el método no es la verificación, la contrastación o falsación poperrana, sino la comprensión, la interpretación. (p.24)

### **3.1.2. Diseño**

#### **Estudio de diseño etnográfico**

Al respecto Miles y Huberman (2009) mencionaron:

“El estudio busca describir, analizar ideas, creencias, significados, conocimientos y prácticas de grupos, culturas y comunidades” (p.492).

Asimismo Hernández, Fernández, y Baptista, (2010) refirieron:

Los diseños etnográficos pretenden describir y analizar ideas, creencias, significados, conocimientos y prácticas de grupos, culturas y comunidades. Incluso pueden ser muy amplios y abarcar la historia, geografía y los subsistemas socioeconómico, educativo, político y cultural de un sistema social. La etnografía implica la descripción e interpretación profundas de un grupo, sistema social o cultural. (p.501)

Álvarez – Gayou, 2003 (citado por Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, M., 2010) considero:

El propósito de la investigación etnográfica es describir y analizar lo que las personas de un sitio, estrato o contexto determinado hacen usualmente; así como los significados que le dan a ese comportamiento realizado bajo circunstancias comunes o especiales, y finalmente, presenta los resultados de manera que se resalten las regularidades que implica un proceso cultural. (p.501)

### **3.2. Escenario de Estudio**

El estudio se realizó en el Puesto de Salud San Francisco de Asís de Sunicancha, anexo del distrito de San Damián, Provincia de Huarochirí, Departamento de Lima. San Francisco de Asís de Sunicancha, creada por decreto el 4 de agosto del 1821, durante el protectorado del Libertador José de San Martín; ubicada a seis horas de la ciudad de Lima, la vía de principal acceso es la carretera central a la altura de Cocachacra, luego continuando con el ascenso pasando por los distritos de Santiago de Tuna, San Andrés de Tupicocha, San Damián de Checas, para llegar a San Francisco de Asís de Sunicancha : “La ciudad de los músicos y de la mejor papa nativa”, ubicada a 3550 msnm de clima cálido y seco ; abarca una superficie de aproximadamente 200 km<sup>2</sup>.

### **3.3. Caracterización de los sujetos**

Para la realización de la investigación los sujetos participes fueron seleccionados siguiendo criterios de inclusión y exclusión, se trabajó con la participación de 10 mujeres que cumplieron los criterios de inclusión y estuvieron dispuestas a participar, ya que la información fue recolectada mediante una grabación, para ello las mujeres que participaron en las grabaciones brindaron su consentimiento informado.

### **3.4. Trayectoria Metodológica**

Para la recolección de la información se desarrolló una entrevista semiestructurada, que sirvió de guía en las entrevistas realizadas, se observó y redactó la cultura, costumbres, las relaciones humanas y de convivencia para ello se convivió con la población por el lapso de un año.

### **3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.**

La técnica utilizada fue la entrevista en profundidad para ello se elaboró una entrevista semiestructurada con preguntas guías, la cual fue validada por tres jueces expertos.

La estructura de la entrevista se basó en los objetivos de la investigación, las entrevistas fueron grabadas previa autorización y consentimiento informado de las participantes, se utilizó una bitácora de campo donde se hacían anotaciones de hechos visibles y otra bitácora de análisis.

### **3.6. Tratamiento de la Información**

La información recolectada mediante las entrevistas, se transcribieron en el programa Word 2013 se categorizaron, se fragmentaron y codificaron, mecanismos que permitieron agrupar la información recolectada para posteriormente establecer relaciones entre los códigos.

En referencia Fernández (2006) refirió:

El proceso de codificación es mejor describirlo siguiendo el método tradicional, es decir, sin software, de manera de poder resaltar el pensamiento y la mecánica involucrada. Los programas de software para el análisis de datos cualitativos (ej. Atlas ti, N vivo) ofrecen diferentes herramientas y formato para codificar, pero los principios del proceso analítico son los mismos, tanto si se hacen manualmente como con la ayuda de un programa de ordenador. (s.p.)

Además Miller y Huberman (2009) refirieron:

El análisis de los datos cualitativos se realizan mediante tres subprocesos vinculados entre sí para realizar el análisis: (a) la reducción de datos, orientada a su selección y condensación, se realiza anticipadamente, seleccionando los participantes y los instrumentos de recogida de datos o una vez recolectados mediante la elaboración de resúmenes, codificaciones, relación de temas, clasificaciones, (b) la presentación de datos orientada a la facilitar la mirada reflexiva del investigador a través de presentaciones, como pueden ser resúmenes estructuradas, sinopsis, croquis, diagramas, entre otros, (c) la elaboración y verificación de conclusiones, en la que se utilizan una serie de tácticas para extraer significados de los datos, como pueden ser la comparación/contraste, el señalamiento de patrones y temas. (p.429)



### 3.7. Mapeamiento

Criterios de inclusión:

- Toda mujer que inicio vida sexual.
- Toda mujer que no acepto realizarse el examen de Papanicolaou.
- Toda mujer que acepto participar en la entrevista.

Criterios de Exclusión:

- Toda mujer que no haya iniciado su vida sexual.
- Toda mujer que se realizó el Papanicolaou.
- Toda mujer que no deseo participar en la entrevista.

Tabla 1

*Mapeamiento de los sujetos en el estudio sobre “Creencias sobre el Papanicolaou en las pacientes del Puesto de Salud San Francisco de Asís de Sunicancha- Huarochirí, 2017”.*

Lugar	Horario	Población Objetivo	Edad	PAP	Paridad	Técnica de Recolección de datos	Instrumento
Puesto de Salud S.F.A.S.	Mañana, tarde y noche.	10 mujeres Que cumplan los criterios de inclusión	libre	libre	libre	Entrevista en profundidad	Entrevista semiestructurada, grabaciones, Bitácora de campo.

### **3.8. Rigor Científico**

Cáceres y García (2010) mencionaron:

“Los criterios de rigor científico en una investigación son: a) Valor de Verdad, b) aplicabilidad, c) consistencia, d) neutralidad” (p.32).

Además Arias y Giraldo (2011) señalaron:

“Estas adquieren rigor científico sentido según tipo de investigación; en la investigación cualitativa son: a) credibilidad, b) transferencia, c) dependencia, d) confirmabilidad” (p. 511).

#### **1) credibilidad**

Se evitó el peligro de factores que encubriesen o interactúen en la interpretación de los resultados, para evitar ello se realizó las siguientes estrategias:

- Se realizó la investigación en un periodo largo de 10 meses.
- Se realizó la observación continua.
- Se consultó material de adecuación (referencias).

El resultado fue el isomorfismo con las percepciones de los sujetos de la investigación.

#### **2) Transferencia**

Los resultados de la investigación podrán ser transferidos a contextos similares, de similares condiciones, obteniéndose similares conclusiones.

#### **3) Dependencia**

En la investigación se evitó caer en la inestabilidad de los resultados, para cumplir ello se utilizó las siguientes estrategias: pautas de revisión (bitácora de

campo, notas de entrevistas); razón por la cual en el transcurso del tiempo se podrá realizar la misma investigación en el mismo contexto, con los mismos sujetos y los resultados serán similares.

#### **4) Confirmabilidad**

En la investigación realizada se evitó que los datos y las conclusiones correspondan a motivaciones, percepciones, preferencias o prejuicios por parte de la investigadora; para ello se utilizó la estrategia de la Triangulación de datos.

Obteniendo como resultado neutralidad y garantía de que los datos y resultados de la investigación no estas sesgadas por motivaciones o perspectivas del investigador, sin que esto haya implicado ocultar la subjetividad de la investigadora.

## **IV. Resultados**

#### **4.1. Descripción de resultados**

A continuación se describen los resultados de la investigación *Creencias sobre el Papanicolaou en el Centro Poblado San Francisco de Asís de Sunicancha-Huarocharí 2017*, realizada a diez mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión.

El instrumento para la recolección de datos, fue la entrevista semiestructurada la cual se elaboró con preguntas guías, teniendo la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos; estas entrevistas se realizaron en lugares seleccionados por los sujetos de la investigación en el horario que ellas indican y en ambientes donde no existieran elementos de distracción, para ello se almaceno la información en un grabadora.

Los hallazgos obtenidos mediante las entrevistas se rectaron en Word 2013, para su lectura y análisis, lo que permitió tener una visión global del contenido, se identificó las unidades de análisis y las categorías.

Previamente a la intervención en el campo, se consideraron seis categorías.

Tabla 2

*Categorización de las entrevistas realizadas en el estudio sobre “Creencias sobre el Papanicolaou en las pacientes del Puesto de Salud San Francisco de Asís de Sunicancha- Huarochirí, 2017”.*

<b>Categorías de las creencias:</b>	<b>Códigos:</b>
1. Conocimiento sobre el examen del Papanicolaou.	Conocimiento
2. Conocimiento sobre el procedimiento del examen.	Procedimiento
3. Susceptibilidad percibida frente al cáncer de cuello uterino.	Susceptibilidad
4. Severidad percibida del cáncer de cuello uterino.	Severidad
5. Beneficios percibidos del examen del Papanicolaou.	Beneficios
6. Costos o barreras que afectan la realización del examen.	Barreras

### **Categoría 1: Conocimiento sobre el examen del Papanicolaou.**

Las creencias son opiniones infundadas sobre algo, expresadas con convicción, resultados que provienen de la falta de conocimiento. “persona o cosa a la que se atribuyen cualidades o excelencias que no tiene” (Real Academia Española, 2016)

Al realizar la pregunta: ¿Qué sabe Usted sobre el examen del Papanicolaou?, se evidencio el conocimiento que poseen las mujeres entrevistadas sobre el examen del Papanicolaou, le brindan la característica de detector de Cáncer de Cuello Uterino. A continuación se respalda el criterio expuesto con las siguientes citas textuales extraídas de la entrevista:

“Papanicolaou es para saber si tienes cáncer” (21 de setiembre del 2016).

“Es como un tratamiento... que nos hacen a las mujeres para ver enfermedades” (22 de setiembre del 2016). “Es un estudio que te hacen... Antes decían vamos a hacer Papanicolaou, para detectar cáncer de útero” (8 de octubre del 2016). “las señoritas de la posta dicen que era para el cáncer, para saber si tengo” (9 de octubre del 2016). “Es mayormente un análisis para ver si tienes cáncer, alguna inflamación, infección de tus partes” (11 de octubre del 2016).

Nueve de las participantes de la investigación tienen conocimientos sobre que es el examen del Papanicolaou; solo una participante dijo lo siguiente: “no señorita, de ese examen que me dice no sé nada” (11 de octubre del 2016).

## **Categoría 2: Conocimiento sobre el procedimiento del examen de Papanicolaou.**

Se consideraron todas las expresiones que utilizaron las mujeres del Centro Poblado San Francisco de Asís de Sunicancha a la interrogante ¿Sabe Usted como se realiza el examen del Papanicolaou?, se obtuvo respuestas erróneas que distorsionan la realidad del procedimiento que se realiza, tal como lo demuestran las siguientes aseveraciones:

“Me han dicho que te abren las piernas, así pues te dicen, no sé pues mueve adentro como que algo chocara así me dicen, yo no tengo hecho” (5 octubre del 2016).

A continuación se muestran las ideas de las mujeres que se han realizado en algún momento de su vida el examen de Papanicolaou, ideas fuera de la realidad: “Me dijo Papanicolaou, ya parece que me dio miedísimo es que yo no sé, no sabía... me llevo “pal” cuartito y ya me estudio...me dijo: sube sácate tu ropa, me dijeron abre tu pierna nada más... ya me hizo, ya me fui para mi casa. Si me dolió como que me hubiesen raspado, me ardía... ya de allí ya no quise” (9 de octubre del 2016). “Entre al consultorio me abrió las piernas, me entro como una cucharita... Me haría mal me dolía, me dijo sale un líquido dentro eso lo llevan a estudiar” (19 de setiembre del 2016).

Debido a las ideas ya generadas y socializadas por las mujeres mayores que han tenido experiencia en el examen citológico, es que la generación de pobladoras que aún no se han realizado el examen poseen ya ideas erróneas de cómo se realiza el procedimiento del Papanicolaou esto se corrobora con la



siguiente afirmación “Así así exactamente no, algunas te dicen... te abren la piernas así así...que duele nada más...dicen a dentro como te meten un fierrito una cucharita te pueden raspar” (11 de octubre del 2016).

“Me llevaron allí donde hay una camita, me dijeron que me saque la ropa... me dio vergüenza...ya me que me puse una faldita y me dijeron que me eche y ya pues me dijo que abrirían mi pierna... y la señorita metió su mano me dolía yo me regañe y grite...pero me decían que ya termina... de allí me pusieron algo de fierrito frio... que me dolió hartísimo y parece que ese fierrito me rasparon” (11 de octubre del 2016).

### **Categoría 3 Susceptibilidad percibida frente al cáncer de cuello uterino.**

En esta categoría las mujeres participantes en la investigación, fueron consultadas sobre la susceptibilidad que poseen de padecer el Cáncer de cuello uterino, las respuestas a la interrogante: ¿Usted cree si podría o no padecer de cáncer de cuello uterino, en algún momento de su vida?, las respuestas demuestran intrínsecamente, que todas las mujeres son conscientes de que por ser mujeres pueden padecer de esta enfermedad.

“Ese puede darnos del cáncer de ovario, del útero, así como la finada mariales... ella así fue” (2 de octubre del 2016). “Papanicolaou da miedo porque es que te dicen si tienes cáncer” (5 de octubre del 2016). “Si ya tengo me miras me haces Papanicolaou... ya salí con cáncer” (9 de octubre del 2016). “Más que dicen pues que da miedo si te dicen que tienes cáncer” (11 de octubre del 2016). “Más miedisimo por los resultados que diga que tengo cáncer u otra enfermedad”

(11 de octubre del 2016). “Ya desde allí tengo pues desde allí ya no quiero” (7 de octubre del 2016).

#### **Categoría 4 Severidad percibida del cáncer de cuello uterino.**

Las participantes de la investigación respondieron a la siguiente pregunta: ¿Para Usted el cáncer de cuello uterino es una enfermedad grave?

Las mujeres entrevistadas refirieron que la enfermedad de cáncer de cuello uterino es mortal hecho que se reforzó debido que en el pueblo se presencié el fallecimiento de una mujer por esta grave enfermedad. “La finada pues, ella murió de Cáncer” (22 de setiembre del 2016). “Ya algún día tengo que morir ya no quiero saber” (2 de octubre del 2016).

Las pobladoras entrevistadas refieren que el cáncer es mortal e incurable tal como ellas refirieron: “así como dicen hay cáncer dos cáncer que va despacio y hay cáncer que va rápido, pero igual tienes que morir” (5 de octubre del 2016). “si tengo cáncer... ya moriré” (9 de octubre del 2016). “ya salió la señora con cáncer... que voy a hacer ya tengo que morir en cinco años ya voy a morir” (9 de octubre del 2016). “Sí, varias mujeres se mueren de Cáncer, así como la finadita” (11 de octubre del 2016). Todas las entrevistadas refieren y tiene por precepto que el cáncer de cuello uterino es una enfermedad grave y que te conduce a la muerte.

### **Categoría 5 Beneficios percibidos del examen del Papanicolaou.**

Las participantes del estudio de investigación respondieron a la interrogante. ¿Es bueno realizarse el examen de Papanicolaou?, solo dos participantes determinan que el examen del Papanicolaou es beneficio para ellas.

“Sí, para mirar si estas enferma... si tengo cáncer” (2 de octubre del 2016).

“Otras dicen si es bueno te previene del cáncer, que es bueno” (11 de octubre del 2016).

El resto de las pacientes no percibe beneficioso el examen de Papanicolaou a pesar de que conocen o refieren que es para detectar el cáncer, esto puede ser referido a que no tienen como concepto el hecho de que si el cáncer se detecta a tiempo posee altas probabilidades de curación.

### **Categoría 6 Costos o barreras que afectan la realización del examen del Papanicolaou.**

Para fines de esta categoría, los sujetos de la investigación respondieron a la interrogante: ¿Por qué motivos no se realizó el examen del Papanicolaou?

Las barreras referidas por las pacientes fueron en relación a que el examen produce dolor durante y después del procedimiento.

“Porque varias de mis amigas me han dicho: desde que me hice el Papanicolaou, desde allí lo siento el dolor que hice a la hora del Papanicolaou,

desde allí no quiero, mi hija también se ha hecho dice que; aun lo siente el dolorcito” (2 de octubre del 2016). “me hizo Papanicolaou y después ya me fui para mi casa, ya estaba en mi casa y parece que me “leganteo” como borracho, Yo ya no quiero hacer el Papanicolaou ya, me hace daño... desde allí tengo miedo” (9 de octubre del 2016).

“El dolor me quedo hartísimo rato ya no fui a la chacra... fue feísimo ya nunca más. Mi mama me grito me dijo que no me haga que eso hace daño interno, Me haría también mal me dolía” (9 de octubre del 2016).

Una pobladora manifestó que debido al deceso de una pobladora fallecida a causa del cáncer del cuello uterino, ella está segura que el Papanicolaou produce cáncer:

“La finada Mariales pues, ella se hizo Papanicolaou, su último cuando estuvo en San Damián se hizo, ella dice que de allí se hizo, allí le dolió, de allí lo sintió el dolor, de allí le dio su enfermedad de cáncer, ella decía” (2 de octubre del 2016).

Otra barrera encontrada fue el hecho de que las mujeres del centro poblado prefieren no saber si padecen de alguna enfermedad, más aun saber si padecen de cáncer ya que para ellas el enterarse de un resultado positivo les cambiaría la vida, se preocuparían y no podrán seguir con su vida normal.

“Si ya tengo me miras me haces Papanicolaou... ya dirá salió la señora con cáncer... que voy a hacer ya tengo que morir en 5 años ya voy a morir... mejor prefiero no saber mejor déjalo... por dentro aunque sea se esté pudriendo sin

saber ya... sí o no... ahora lo que llego de saber peor va ser...me preocupo... ya estoy con cáncer como tate este mes el otro mes voy a estar preocupando” (9 de octubre del 2016).

“Acá le decimos se hace como una herida, duele, arde y de allí no más se forma el cáncer, ya estará como llaga, claro pues ya crece de allí da cáncer” (21 de setiembre del 2016).

“El Papanicolaou tengo miedo de hacerme porque se saben las enfermedades...allí llegan a saber que tienes cáncer por eso tengo miedo” (22 de setiembre del 2016).

Otra barrera encontrada fue que dos mujeres refirieron que debido a la demora de los resultados, los cuales son enviados a la ciudad de Lima, estos no llegan, se pierden en el camino, o la demora es demasiada.

“no me entregaron resultados ya de allí nunca más fui” (9 de octubre del 2016). “no me dieron los resultados, ya allí no más se fue la señorita” (9 de octubre del 2016).

“Más que todo que dicen pues hay varias personas ya mayores q dicen: Papanicolaou da miedo porque es que te dicen si tienes cáncer... miedo más a los resultados de que vas a tener, también no me hago porque en si... acá el resultado demora pues un mes dos meses demora mucho, es tedioso, mas q todo por eso también; en cambio en Lima es una semana... dos meses es mucho tiempo estaré preocupada de que abra salido en cambio a la semana ya al menos” (11 de octubre del 2016).

## **V. Discusión**

La investigación realizada nace de la necesidad de identificar las creencias que poseen las pacientes del Puesto de Salud San Francisco de Asís de Sunicancha. Según estadísticas de la Micro Red Ricardo Palma, 2016. La cobertura de tamizajes de Cáncer de Cuello Uterino en esta localidad es de 16.6%. Siendo el PAP el examen idóneo, para detectar lesiones pre cancerígeno y mecanismo útil en la prevención secundaria de la enfermedad del cáncer.

A pesar que en Perú la incidencia de cáncer cervical es una de más altas en América y se ha demostrado que el tamizaje de cuello uterino en forma regular puede reducir las tasas de mortalidad, nuestras cifras de tamizaje de Papanicolaou no corresponden en forma ideal con la de un país con alta mortalidad y prevalencia de este cáncer. La tasa estimada de cobertura de Papanicolaou varía de 7 a 42% en Perú o ciertas ciudades del país, los datos a nivel nacional son escasos. (Gutiérrez, 2010).

En el estudio realizado se identificó las creencias en relación al Papanicolaou, para tal fin se siguió el Modelo de Creencias en Salud de Rosentock, 1974: basadas en relación subjetivas a cerca de la susceptibilidad a padecer una enfermedad, el grado de severidad que se le brinda a esa enfermedad, el beneficio percibido de la acción preventiva y el costo o barrera percibidos.

En relación a la Susceptibilidad: los resultados obtenidos demuestran que diez mujeres (100%) participantes de la investigación, se consideran susceptibles a padecer la enfermedad de Cáncer de Cuello Uterino, sin embargo esta

susceptibilidad percibida no es aval de la participación de los programas de Tamizajes.

En relación a la severidad de la enfermedad percibida; seis de las participantes (60%) le brindan al cáncer de cuello uterino la característica de enfermedad mortal. Estos datos son avalados por la investigación realizada en Chile: “Creencias sobre el Papanicolaou y Cáncer Cervicouterino en un grupo de mujeres chilenas”; En la cual se revela que el 82.6% de las mujeres percibe el riesgo de padecer esta enfermedad, y el 96% de las mujeres señaló que el cáncer de cuello uterino es una enfermedad severa. (Urrutia, 2012).

Además de la percepción de la gravedad y el riesgo de padecer cáncer de cuello uterino, el individuo debe creer también que es capaz de conseguir ciertos cambios o modificaciones de conductas, y que dicha iniciativa le producirá beneficios mayores que los posibles inconvenientes o perjuicios derivados del esfuerzo a realizar para alcanzarlos. (Soto y Gutiérrez, 2007).

En relación a los beneficios del examen del Papanicolaou: los resultados demuestran que únicamente dos participantes (20%) denotan beneficios al examen, ya que permite saber “padecimiento de cáncer y enfermedades”, sin embargo esto no es tomado en su totalidad como un beneficio, debido a que se torna una barrera para la realización del examen ya que las mujeres entrevistadas prefieren no saber si padecen de algún mal.

En relación a las barreras, las respuestas que se obtuvieron fueron las siguientes: “El Papanicolaou es doloroso” “el dolor es muy fuerte”, siendo esta una mención repetitiva en todas las entrevistadas, convirtiéndose en una barrera



frecuente para la realización del examen de Papanicolaou; existe similitud con los siguientes estudios realizados: Mujeres Ecuatorianas que acudieron al centro de salud- El Valle, demuestra que una de los principales motivos por las cuales las mujeres no acuden con regularidad a realizarse el PAP es el temor “tengo miedo” (López y Sánchez,.2016); Al igual que en el estudio realizado en Nicaragua, donde la causa relevante para la no realización del Papanicolaou fue “dolor intenso” (Praslin y Galeano 2015).

Un sentimiento que se presenta como barrera para el tamizaje de cáncer Cervicouterino es “Me da vergüenza”, las entrevistadas refirieron que sienten vergüenza porque se les despoja de sus prendas íntimas y por la posición en que se encuentran en el momento del examen: por ser mujeres que viven en la zona rural donde los conocimientos sobre su sexualidad son escasos e incluso los niveles de pudor llegan al “yo mimaa tengo vergüenza de mirar mis partes”; Datos que son similares a las investigaciones realizadas en Ecuador con título *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 2015*, donde se mostró con regularidad el “me da vergüenza” (López y Sánchez, 2016).

En la investigación mixta realizada en Chile: *Mitos y Creencias que influyen en la No realización del Papanicolaou y mamografía, en las funcionarias académicas y administrativas de la Facultad de Humanidades, Ciencias Sociales y de la Salud, de la Universidad de Magallanes* Otra barrera importante fue el pudor, en especial frente a la posibilidad de que el profesional que realice la prueba sea un personal varón. (Henríquez et al, 2006).

En el estudio las mujeres mostraron gran énfasis en determinar que el “Papanicolaou es para saber si tienes cáncer” , siendo el Papanicolaou beneficioso en la detección de cáncer Cervicouterino, esto se forma una gran barrera en las mujeres de Sunicancha, ya que no lo visualizan como beneficio, caso contrario como reacción adversa. Ello lo demuestra que el 40% de las participantes prefiere no saber si padecen de cáncer “más miedo por los resultados que diga que tengo cáncer o otra enfermedad” “mejor prefiero no saber...ahora lo que llego de saber peor va ser...me preocupo”, este sentimiento de temor está fundada en que las mujeres participantes de la entrevista, le brindan la cualidad de mortal y sin cura al cáncer. Resultados confirmados en la investigación: En la investigación mixta realizada en Chile: *Mitos y Creencias que influyen en la No realización del Papanicolaou y mamografía, en las funcionarias académicas y administrativas de la Facultad de Humanidades, Ciencias Sociales y de la Salud, de la Universidad de Magallanes* entre los resultados obtenidos se desprende una serie de creencias, actitudes y conductas que actúan como barreras para la toma del Papanicolaou, tales como: temor al posible resultado adverso.

Otra barrera hallada fue el: “además duele y demora” “demora hartísimo rato ya no fui a la chacra”, entiéndase que las mujeres entrevistadas y toda la población tiene como fuente de ingreso económico, las cultivos que realizan, esta se torna una barrera, ya que la consulta y la consejería y la toma de muestra según criterios de Minsa no debe ser menor de 30 minutos, para una adecuada consejería y toma de muestra. Las pacientes refieren no tener tiempo ya que demora mucho.

Datos similares a la investigación cualitativa realizada en Ecuador, donde se indica: Existen mitos y creencias en las mujeres que se tornan limitaciones para que las usuarias no acudan con regularidad a realizarse el Papanicolaou, entre estas: “tengo miedo” (López y Sánchez, .2016).

Otra barrera importante que se obtuvo producto de la investigación fue que el 20% de mujeres entrevistadas refieren que el examen de Papanicolaou “produce cáncer”, creencia que se torna fuerte debido al fallecimiento de una de las mujeres del pueblo en los últimos meses “La finada Mariales pues, de allí se hizo su ultimo cuando estuvo en San Damián se hizo, ella dice que de allí se hizo allí me dolió, de allí le siento el dolor, de allí le dio su enfermedad cáncer”. No se encontraron investigaciones que determinen estos resultados.

Otra barrera fue la demora en la entrega de resultados por parte del puesto de salud, o en otros casos la perdida de la lámina, ya que estas láminas son enviadas a la ciudad de Lima para su análisis y existen casos en las que estas muestras se pierden o la demora en la entrega de resultados se prolonga más de dos meses.

“La Organización Panamericana de la Salud (2014) refirió que existen barreras que impiden el acceso de las mujeres al tamizaje, sin embargo, el tamizaje será beneficioso aunque se aplicara una sola vez en la vida” (p.9)

## **VI. Conclusiones**

La intención de la investigación fue la de determinar las creencias sobre el Papanicolaou, para determinar las conductas a seguir, para cambiar la situación.

En base a los resultados obtenidos, se pudo determinar las siguientes conclusiones:

**Primera:** En las categorías conocimientos sobre el Papanicolaou, no se determinaron creencias ya que nueve de las participantes describieron en sus propias palabras que el examen de Papanicolaou es un procedimiento para detección de cáncer y solo una dijo no sabía que era, sin expresar ideas erróneas.

**Segunda:** Existen varias creencias que presentan las mujeres del Centro Poblado Sunicancha entre estas se encuentra presente la idea errónea de que para el examen introducen usan objetos de metal en la vagina que raspan y causan heridas así lo afirmaron cinco mujeres y dos mujeres predicaron que el examen del Papanicolaou produce cáncer.

**Tercera:** En relación a la susceptibilidad percibida a padecer la enfermedad de cáncer de cuello uterino las pacientes en su totalidad se sienten en situación de vulnerabilidad a padecer la enfermedad, sin embargo estas por si solas no garantizan la participación de las mujeres en los programas de tamizaje y prevención de Papanicolaou.

**Cuarta:** En relación a la severidad las diez mujeres entrevistadas categorizan al cáncer de cuello uterino como una enfermedad mortal, le atribuyen la característica de sumamente mortal, que no tiene cura, esto se ve

influenciado por la muerte reciente de una pobladora a causa del cáncer de cuello uterino, quien relataba que se enfermó desde que le hicieron el Papanicolaou.

**Quinta:** En relación a los beneficios que te brinda el examen, solo dos mujeres refieren que es beneficioso debido a que sabe si tienes alguna enfermedad, sin embargo esto se ve mermado ya que a pesar de ser un beneficio la detección temprana del cáncer de cuello uterino, las ocho restantes participantes refieren que prefieren no saber si padecen alguna enfermedad.

**Sexta:** En relación a las barreras o costos en la investigación se hallaron barreras que dificultan el acceso de las mujeres del centro poblado entre estas se encontró: (a) el examen es doloroso, (b) los resultados demoran en la entrega o esta no se realiza, (c) la preocupación si determinan por exámenes si padecen cáncer. Y (d) la creencia de que el Papanicolaou produce cáncer de cuello uterino.

**Sétima:** En la población femenina estudiada se encuentran los factores del modelo de creencias en salud de Rosentock; las mujeres entrevistadas son conscientes de su vulnerabilidad a padecer cáncer de cuello uterino, identifican que la enfermedad es grave y mortal, reconocen que uno de los beneficios del examen de Papanicolaou es la detección del cáncer de cuello uterino, lo que también se torna un barrera para su realización, ya que los resultados pueden ser negativos. Por tanto existen criterios de susceptibilidad, severidad y beneficios aceptables. Las mujeres

reconocen que el Papanicolaou es beneficioso para saber si padecen cáncer, sin embargo, ellas prefieren no saber el diagnóstico así resulte negativo. Lo que restringe su acceso a los servicios de salud.

## **VII. Recomendaciones**



**Primera:** Los profesionales de Salud deben continuar reforzando la educación en salud, sobre que es el examen del Papanicolaou, para desterrar creencias en relación a esta.

**Segunda:** Los profesionales relacionados a las estrategias de prevención del cáncer de cuello uterino deben de educar a la población rural sobre cuál es el procedimiento que se realiza durante el examen del Papanicolaou, de manera que las pacientes no se sientan sorprendidas en cuanto al procedimiento a realizar.

**Tercera:** Los profesionales de la salud deben de seguir actuando en los pilares de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, enfatizando en la susceptibilidad que padece toda mujer de padecer cáncer de cuello uterino.

**Cuarta:** Es urgente que los profesionales de la Salud que desarrollan los programas de Prevención de Cáncer, sobre todo Papanicolaou, realicen sesiones educativas a todos los pobladores incidiendo en los diagnósticos y los tratamientos frente al cáncer de cérvix.

**Quinta:** Las actividades de los programas de tamizajes frente el cáncer de cuello uterino, se debe de promocionar los beneficios de una detección temprana del cáncer, y hacer hincapié en las alternativas de curación.

**Sexta:** Fomentar la educación en salud para derivar las falsas barreras que dificultan el acceso al examen de Papanicolaou.

## **VIII. Referencias bibliográficas**

- Alarcón, G; Albornoz, Y e Prado, J.; (2009). *Metodología de la investigación Científica en Salud*. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Pillcomarca, Huánuco, p. 37-38.
- Arias, M. y Giralgo, C. (2011). Fuentes de rigor en la investigación cualitativa. *Revista de investigación y educación en enfermería*. 29(3), 500-514.
- Cáceres, M. y García, R. (2010). Estrategias de investigación en ciencias sociales. *Revista de investigación en gestión de la innovación*. 31(2), 30-42.
- Cabrera, G. (2001). Creencias en salud: historia, constructos y aportes del modelo. *Salud Pública*, 19(1), 91-101.
- Cantoni, R. (1972). *Psicología y ciencias humanas: "El hombre etnocéntrico" ilusión y prejuicios*. Milán, Francia: Tordesillas.
- Chavez, A. y Brito, L. (2012). Evaluación de las creencias y percepciones que tienen los pacientes con acné en el Centro de la Piel (CEPI), en un período comprendido entre diciembre 2011 a marzo 2012. Quito, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- EsSalud, (2011). *Guía práctica clínica de cáncer de cuello uterino*. Lima, Perú, p.14.
- Fernández, L. (2006). *¿Cómo analizar datos cualitativos?* España/ Universidad de Barcelona, 7,7.
- Gelles, R. y Levine, A. (2003). *Sociología con aplicaciones en países de habla hispana*. México D.F.: Mc Graw Hill. p. 91-92.

Gonzales, E. (2006). *¿Creencia social mito o realidad?* Trujillo, Perú. p.10.

Gutiérrez, C. (2008). *Factores asociados con el conocimiento y tamizaje para cáncer de cuello uterino (examen de Papanicolaou) en mujeres peruanas en edad fértil. Análisis del período. 1996-2008*, Lima, Perú, p.4.

Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación*, p.12: Mcgraw Hill interamericana editores.

Jeffrey, S. (2011). *Psicología conceptos y aplicaciones*, México D.F., p. 288.

López Godoy, A. y Sánchez Lazo, J. (2016). *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*. (Tesis de maestría). Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador.

Magalhaes, M. (2007). *Investigación cualitativa en los servicios de salud*. Buenos Aires, Argentina. P. 89.

Miles, M. y Huberman, A. (2009). Datos y análisis de métodos, *Manual de investigación*, Londres, Inglaterra, p.429.

Ministerio de Salud. (Junio de 2017). *Guía técnica: Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino.*, 9 - 18. Lima, Lima, Perú.

Matz, D. (2005). Cognitive dissonance in groups: the consequences of disagreement, *Journal of personality and social psychology*, 8, (8), 22.

- Moreno, E. y Gil, J. (2003). El Modelo de Creencias en Salud: Revisión teórica, consideración crítica y propuesta alternativa. *Revista Internacional de Psicología y teapia psicológica*, 3(1), 91-109.
- Ñaupas, H.; Mejías, E. y Villagómez, A.; (2014). *La interpretación de la hermenéutica*. P.24., Distrito Federal, México.
- Organización Mundial de la Salud. (agosto de 2001). *Conferencia Mundial contra el racismo, la discriminación racial, la xenofobia y las formas conexas de intolerancia*.(2), 8. Washington D.C.
- Organización Mundial de Salud y Unión Internacional Contra el Cáncer. (2005). *Hechos y cifras causas de cáncer, prevención, detección precoz y cuidados de contacto, versión revisada*. Ginebra, Suiza, DC.
- Organización Mundial de la Salud. (setiembre de 2011). *El tamizaje sigue siendo "la mejor inversión" para frontar el cáncer cervicouterino*, 89(9), 621.
- Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Directrices de la OPS sobre tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino.*, 9. Washington D.C.
- Praslin Méndez, D. y Galeano Polanco, U. (2015). *Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten a las unidades de salud del departamento de Matalpaga-2015*. (Tesis inédita de grado). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, Nicaragua.

- Santacruz, G. y Arrubla, D. (2007). *Desarrollo de un instrumento enfocado a detectar las creencias, actitudes y prácticas en salud cutánea que pueden convertirse en factores de riesgo para desarrollar enfermedad de la piel, en los pacientes del Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta*. Bogotá, Colombia.
- Silva, L. (1981). *La estructura de la experiencia humana*. Universidad de Lima. Perú. p. 13.
- Soto, F y Gutiérrez, A. (2007). El modelo de creencias de salud, un enfoque teórico para la prevención del sida. *Revista de salud Pública*. 71(4) ,337-340.
- Universidad de Almería. (2003). *International Journal of psychology and psychological therapy*.3 (1), 91-109.
- Urrutia, M. (2012). Creencias sobre el Papanicolaou y cáncer Cervicouterino en un grupo de mujeres chilenas. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 77(1), 3-10. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4067/50717-75262012000100002.on-line>ISSN0717-7526.

## **Anexos**





## Anexo A

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

Título: Creencias sobre el Papanicolaou en las pacientes del puesto de salud San Francisco de Asís de Sunicancha-Huarochirí, 2017.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES		METODOLOGÍA
			VARIABLE	DIMENSIONES	
<p><b>Problema General:</b></p> <p>¿Cuáles son las Creencias sobre el Papanicolaou en las pacientes del Puesto de Salud San Francisco de Asís de Sunicancha-Huarochirí, 2017?</p> <p><b>Problemas Específicos:</b></p> <p><b>Problema específico 1</b></p> <p>¿Cuáles son las creencias de la población femenina en relación al conocimiento del examen de Papanicolaou en las pacientes del Puesto de Salud San Francisco de Asís de Sunicancha- Huarochirí, 2017?</p> <p><b>Problema específico 2</b></p>	<p><b>Objetivo General:</b></p> <p>Explicar las creencias sobre el Papanicolaou en las pacientes del Puesto de Salud San Francisco de Asís de Sunicancha- Huarochirí, 2017.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <p><b>Objetivo específico 1</b></p> <p>Determinar las creencias de la población femenina en relación al conocimiento del examen de Papanicolaou en las pacientes del Puesto de Salud San Francisco de Asís de Sunicancha- Huarochirí, 2017.</p> <p><b>Objetivo específico 2</b></p> <p>Determinar las creencias de la población femenina en relación al conocimiento del procedimiento del</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>La población femenina del Puesto de Salud San Francisco de Asís de Sunicancha, poseen creencias que interfieren en la participación en el examen de Papanicolaou. Las creencias que poseen las pacientes del Puesto de Salud San Francisco de Asís de Sunicancha sobre el Papanicolaou son variadas y aceptadas como ciertas por la población femenina.</p> <p><b>Hipótesis Específicas</b></p> <p><b>Hipótesis específica 1</b></p> <p>Las pacientes del Puesto de Salud San Francisco de Asís de Sunicancha- Huarochirí, 2017, Poseen creencias en relación al conocimiento del examen</p>	<p>VARIABLE:</p> <p>creencias</p>	<p>Conocimiento</p> <p>Procedimiento</p> <p>Susceptibilidad</p> <p>Severidad</p> <p>Beneficios</p> <p>Barreras</p>	<p>Enfoque de la investigación:</p> <p>Cualitativo</p> <p>Tipo de investigación:</p> <p>Básica</p> <p>Diseño de la investigación:</p> <p>etnográfico.</p> <p>Población: 10 pacientes mujeres del Puesto de Salud</p> <p>Técnica de</p>

<p>¿Cuáles son las creencias de la población femenina en relación al conocimiento del procedimiento del examen de Papanicolaou en las pacientes del Puesto de Salud San Francisco de Asís de Sunicancha- Huarochirí, 2017?</p> <p><b>Problema específico 3</b></p> <p>¿Cuáles son las creencias de la población femenina en relación a la susceptibilidad frente al cáncer de cuello uterino en las pacientes del Puesto de Salud San Francisco de Asís de Sunicancha- Huarochirí, 2017?</p> <p><b>Problema específico 4</b></p> <p>¿Cuáles son las creencias de la población femenina en relación a la severidad del cáncer de cuello uterino en las pacientes del Puesto de Salud San Francisco de Asís de Sunicancha- Huarochirí, 2017?</p> <p><b>Problema específico 5</b></p> <p>¿Cuáles son las creencias de la población femenina en relación a los beneficios del examen de Papanicolaou en las pacientes del Puesto de Salud San Francisco de Asís de Sunicancha- Huarochirí, 2017?</p> <p><b>Problema específico 6</b></p> <p>¿Cuáles son las creencias de la población femenina en relación a barreras del examen de Papanicolaou en las pacientes del Puesto de Salud San Francisco de Asís de Sunicancha- Huarochirí, 2017?</p>	<p>examen de Papanicolaou en las pacientes del Puesto de Salud San Francisco de Asís de Sunicancha- Huarochirí, 2017.</p> <p><b>Objetivo específico 3</b></p> <p>Determinar las creencias de la población femenina en relación a la susceptibilidad frente al cáncer de cuello uterino en las pacientes del Puesto de Salud San Francisco de Asís de Sunicancha- Huarochirí, 2017.</p> <p><b>Objetivo específico 4</b></p> <p>Determinar las creencias de la población femenina en relación a la severidad del cáncer de cuello uterino en las pacientes del Puesto de Salud San Francisco de Asís de Sunicancha- Huarochirí, 2017.</p> <p><b>Objetivo específico 5</b></p> <p>Determinar las creencias de la población femenina en relación a los beneficios del examen de Papanicolaou en las pacientes del Puesto de Salud San Francisco de Asís de Sunicancha- Huarochirí, 2017.</p> <p><b>Objetivo específico 6</b></p> <p>Determinar las creencias de la población femenina en relación a barreras del examen de Papanicolaou en las pacientes del Puesto de Salud San Francisco de Asís de Sunicancha- Huarochirí, 2017.</p>	<p>del Papanicolaou.</p> <p><b>Hipótesis específica 2</b></p> <p>Las pacientes del Puesto de Salud San Francisco de Asís de Sunicancha- Huarochirí, 2017, Poseen creencias en relación al conocimiento del procedimiento del examen de Papanicolaou.</p> <p><b>Hipótesis específica 3</b></p> <p>Las pacientes del Puesto de Salud San Francisco de Asís de Sunicancha- Huarochirí, 2017, Poseen creencias en relación a la susceptibilidad frente al cáncer de cuello uterino.</p> <p><b>Hipótesis específica 4</b></p> <p>Las pacientes del Puesto de Salud San Francisco de Asís de Sunicancha- Huarochirí, 2017, Poseen creencias en relación a la severidad del cáncer de cuello uterino.</p> <p><b>Hipótesis específica 5</b></p> <p>Las pacientes del Puesto de Salud San Francisco de Asís de Sunicancha- Huarochirí, 2017, Poseen creencias en relación a los beneficios del examen de Papanicolaou.</p> <p><b>Hipótesis específica 6</b></p> <p>Las pacientes del Puesto de Salud San Francisco de Asís de Sunicancha- Huarochirí, 2017, Poseen creencias en relación a las barreras del examen de Papanicolaou.</p>		<p>recolección de datos: entrevista en profundidad</p> <p>Técnica de análisis de datos:</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Entrevista semiestructurada</p> <p>Bitácora de campo</p>
--	---	--	--	--



**Anexo B**

**GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**  
**Dirección Regional de Salud**

**RED DE SALUD HUARACHIRÍ**

***"Año de la consolidación del Mar de Grau"***

**INFORME N° 023– 2016/P.S. SUNICANCHA**

**A :** MARIELA LUISA GUTIERREZ CONDORI  
**OBSTETRA SERUMS P.S. S.F.A.S.**

**DE :** SANDRA CHAVEZ RIVAS  
**JEFE DE PUESTO DE SALUD S.F.A.S.**

**Asunto :** Respuesta a solicitud 0012

---

De mi especial consideración.  
Presente.-

Mediante la presente se emite constancia de la realización de la Investigación titulada "Creencias sobre el Papanicolaou en las pacientes del puesto de salud San Francisco de Asís de Sunicancha – Huarochirí, 2017", realizada en nuestras instalaciones durante los meses enero 2016 hasta octubre 2016.

Se emite documento para los fines que la interesada disponga.

Atentamente,

---

**JEFE DEL PUESTO DE SALUD**

## Anexo C

### ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

#### Participante

Nº.....

Dirección:.....

Edad: ..... PAP : .....

Días:.....

Horas:.....

#### 1. DIMENSIÓN CONOCIMIENTO

¿Sabe Usted que es el examen del Papanicolaou?

#### 2. DIMENSIÓN PROCEDIMIENTO

¿Sabe Usted como se realiza el examen de Papanicolaou?

#### 3. DIMENSIÓN SUCEPTIBILIDAD

¿Usted a quienes cree que les da cáncer de cuello uterino?

¿Usted cree si podría o no padecer de cáncer de cuello uterino, en algún momento de su vida?

#### 4. DIMENSIÓN SEVERIDAD

¿Para Usted el cáncer de cuello uterino es una enfermedad grave?

#### 5. DIMENSIÓN BENEFICIO

¿Sabe usted porque deberíamos realizarnos el examen de Papanicolaou?

¿Es bueno realizarnos el examen de Papanicolaou?

#### 6. DIMENSIÓN BARRERAS O COSTE

¿Por qué motivos no se realizó el examen del Papanicolaou?

## Anexo D

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

Estimada señora / señorita

Soy **Mariela Luisa Gutierrez Condori**, Obstetra de profesión con la colegiatura N° 32407, estudiante de Posgrado en la Universidad Cesar Vallejo, como requisito para graduarme me encuentro realizando la investigación titulada: **“CREENCIAS SOBRE EL PAPANICOLAOU EN PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD SUSICANCHA – HUAROCHIRI, 2017”**.

El objetivo del trabajo es determinar las creencias por las cuales las pacientes no acuden a realizarse el examen de Papanicolaou. Usted ha sido seleccionada para participar en esta investigación la cual consiste en contestar a una entrevista que contendrá ocho preguntas, usted contestara solo las preguntas que desee.

La información obtenida a través de este estudio se mantendrá en total confidencialidad y su nombre no será mencionado en ninguna fuente. El estudio no conlleva ningún riesgo contra usted, no recibirá compensación por participar.

Por medio del presente documento solicito su autorización y participación voluntaria para ser partícipe de esta investigación

Yo .....He leído /escuchado la lectura del documento. El investigador me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio.

Sunicancha,.....

