



**INSTITUTO DE ESTUDIOS
AVANZADOS UNIVERSITARIOS**
ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
CLAVE DE INCORPORACIÓN 8955



LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**BARRERAS DE ACCESO PARA LA PREVENCIÓN DE CÁNCER
CERVICOUTERINO**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTA:
YOSELYN MARLEN HERNANDEZ PARRA

ASESOR DE TESIS:
MTRO. FRANCISCO JAVIER ARROYO CRUZ

Puebla, Pue. 2024



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Comisión que Aprobó de la Tesis

Título:

Mtra. Edith Guzmán Mendoza
Presidente

Mtra. Cristobalina Miranda Flores
Secretario

Mtra. María Guadalupe Mendoza Portillo
Vocal 1

Mtro. Francisco Javier Arroyo Cruz
Director de Tesis

Dedicatoria

Con todo el amor y esfuerzo a mis padres, aquellos que me dieron la vida, quienes a lo largo de mi corta pero valiosa edad, me han inculcado valores y sobre todo la cultura del trabajo y estudio, dándome la oportunidad de estudiar una carrera para un mejor futuro, gracias por creer en mi y en nunca dejarme sola.

Esta tesis es un tributo a su legado y a la eterna admiración que siento por ustedes.

Son los mejores padres del mundo.

Agradecimiento

Agradezco infinitamente el apoyo y sobre todo la gran paciencia que me brindó mi asesor Francisco Javier Arroyo Cruz, quien con sus conocimientos y sabiduría me guio a través de cada una de las etapas de este proyecto, logrando así alcanzar los resultados que buscaba.

Resumen

Nombre: Yoselyn Marlen Hernandez Parra	Fecha de Graduación:
Instituto de Estudios Avanzados Universitarios	11 de Noviembre 2024
Título (Tesis): Barreras para la prevención del cáncer cervicouterino	Candidato para el Grado de: Licenciado/a en Enfermería
Número de páginas: 56	
Área de Estudio: Enfermería	

Introducción:

El cáncer cervicouterino es el crecimiento anormal de las células que se encuentra en el cuello de la matriz, ciertos cambios conocidos como displasia. Con el tiempo, es posible que se vuelvan cancerosas, se multipliquen y se diseminen a partes más profundas del cuello uterino. Existe una gran morbi-mortalidad en el género femenino, donde existen barreras que limitan al acceso a los servicios de salud o la información de prevención, reflejadas en la participación de las mujeres para la realización del papanicolaou y el conocimiento reducido ante el beneficio de la citología cervical. La detección del CCU ha evolucionado, desde la realización de una simple prueba de Papanicolaou, hasta una multitud de opciones de detección, las cuales se engloban en pruebas de inspección visual, pruebas del VPH o pruebas conjuntas que pueden confirmar el diagnóstico de Cáncer cervicouterino. Dentro de las debilidades en el campo de prevención para la disminución de diagnósticos por CCU, impactan en el área de enfermería, basándose en la mala información sobre los planes de programas gratuitos, baja calidad de capacitaciones que puede impartir un centro de salud y la falta de educación entre pares. **Objetivo:** Identificar la principal barrera de acceso para la prevención del CCU en mujeres en edad fértil en la ciudad de Puebla.

Material y métodos:

Este estudio fue realizado en una Unidad de Medicina Familiar de la ciudad de Puebla, esta investigación fue de tipo descriptivo de alcance transversal, con una muestra conformada por 118 mujeres de 25 a 64 años, utilizando el instrumento validado que lleva por nombre Barreras contra el cáncer cervicouterino.

Resultados:

La principal barrera que predominó en las mujeres encuestadas para la prevención del CCU fue de conocimiento con un 100%, la segunda fue la barrera cultural con un 50% de posible existencia y la tercera la barrera de acceso a servicios de salud con un 49.1% de posibilidad de existencia, esto se asocia con la debilidad en campañas de educación sobre la promoción de la salud femenina, disminuyendo la importancia al beneficio que otorga la realización del tamizaje para la prevención del CCU.

Discusión:

Se enfatiza en el problema, presente y futuro, que representa la falta de adherencia al tamizaje de cáncer cervicouterino en la población femenina y la necesaria acción sobre las barreras percibidas por la población adaptando los programas de promoción.

Director de Tesis: ME Francisco Javier Arroyo Cruz

Tabla de contenido

Capítulo I	
Introducción	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Pregunta de investigación	6
1.3 Marco teórico/referencial	6
1.4 Estudios relacionados	10
1.5 Definición operacional	13
1.6 Objetivos	13
Capítulo II	
Metodología	14
2.1 Diseño de estudio	14
2.2 Población	14
2.3 Muestreo y muestra	14
2.4 Criterios de selección	15
2.4.1 Inclusión	15
2.4.2 Exclusión	15
2.4.3 Eliminación	15
2.5 Instrumentos	15
2.5.1 Cedula de datos	15
2.5.2 Instrumento Barreras Contra el Cáncer Cervicouterino	16
2.6 Procedimiento	16
2.7 Ética del estudio	17
2.8 Estrategia de análisis	18
Capítulo III	
Resultados	19
Capitulo IV	
Discusión	31
Bibliografía	37
Anexo A	43
Anexo B	45
Apéndice A	46
Apéndice B	47
Apéndice C	48
Apéndice D	49

TABLAS

1.1 Frecuencias y porcentajes de variables Categóricas de la cédula de datos.	19
1.2 Variables numéricas de la cédula de datos.	20
1.3 Consistencia interna del instrumento.	21
1.4 Estadística descriptiva del instrumento.	21
1.5 Estadística descriptiva del instrumento de punto de corte.	26
1.6 Prueba de normalidad del instrumento Barreras contra el Cáncer cervicouterino.	27
1.7 Contrastación de variables categóricas con cada una de las barreras de acceso para la prevención del cáncer cervicouterino.	27
1.8 Correlación entre la variable edad y la barrera de conocimiento.	29
1.8.1 Correlación entre la variable edad y la Barrera cultural.	29
1.8.2 Correlación entre la variable edad y la Barrera de acceso a servicios de Salud.	30

Capítulo I

Introducción

1. Planteamiento del problema

El cáncer cervicouterino es el crecimiento anormal de las células (tumor maligno) que se encuentran en el cuello de la matriz ¹ El cuello uterino es la porción final, inferior y estrecha del útero (matriz) que conecta el útero con la vagina (canal del parto). El cáncer de cuello uterino se forma, por lo general, de manera lenta a lo largo del tiempo. Antes de que este cáncer se forme, las células del cuello del útero sufren ciertos cambios conocidos como displasia y se convierten en células anormales en el tejido del cuello uterino. Con el tiempo, si las células anormales no se destruyen o se extraen, es posible que se vuelvan cancerosas, se multipliquen y se diseminen a partes más profundas del cuello uterino y a las áreas que lo rodean. ²

De acuerdo con estadísticas mundiales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer más común en las mujeres, con una incidencia de 604 000 nuevos casos en 2020. Alrededor del 90% equivalen a causadas por el cáncer de cuello uterino. ³ Un informe publicado por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en el 2022 señala que en América latina y el caribe más de 56,000 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer cervicouterino y más de 28,000 perdieron la vida, con base en sus datos estadísticos, el cáncer es una de las principales causas de mortalidad en las Américas, el cual causó 1,4 millones de muertes, de estas, un 45.1% fueron en personas de 69 años o menos. El número de casos de cáncer en estas regiones se proyecta que aumentará hasta los 6.7 millones para el año 2045. ⁴

En América del Norte, México forma parte de los países con mayores incidencias en diagnósticos de cáncer cervicouterino ya que, para el año 2020, el cáncer cervicouterino fue el segundo más diagnosticado, y, la segunda causa de muerte en mujeres, con un estimado de 9 mil 439 nuevos casos y 4 mil 335 muertes. Una tasa de incidencia de 12.6 y de mortalidad de 5.7 por 100 mil, aunque con respecto a 2012 se observa una disminución importante en la incidencia⁵. En 2021, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) detectó 1,155 casos nuevos y 1,059 defunciones con una tasa de incidencia de 2.26 por 100 mil y una tasa de mortalidad de 5.23 por 100 mil. ⁵

En la región Centro-Oriente del territorio mexicano, en Puebla es la quinta causa de muerte, 14 de cada 100 fallecimientos son por cáncer. Cada año hay más de 2 mil casos aproximadamente, los tipos más frecuentes, en orden de importancia, son de mama, próstata, dermatológicos, cérvico uterino, colon y estómago. ⁶

Cada semana en Puebla, en el año, se diagnosticaron en promedio seis casos de cáncer cervical, lo que representa un incremento del 150 por ciento, en comparación con años pasado, de acuerdo con la Dirección General de Epidemiología (DGE). ⁶

Más allá de la evidencia de estadísticas expuestas, existe una gran morbi mortalidad en el género femenino, es una numerosa población vulnerable, que a edad determinada es apta para la realización de la citología cervical, ya que ninguna persona debería de renunciar a lo que es su derecho humano y en determinar la frecuencia en la asistencia a las áreas prestadoras de servicios de salud; lamentablemente todo se determina por ciertas barreras que impiden el seguimiento preventivo para el cáncer cervicouterino. ⁶

La barrera de acceso social/demográfico que dificultan el acceso a la toma de citología cervical, se evidencia a la limitación a la educación o nivel de escolaridad impone una barrera de interés por el uso de servicios de salud, en comparación la población que tiene mayor acceso al aprendizaje, el nivel de escolaridad tiene un alto valor en el cuidado de la persona de maneja general, afirmando que es relevante para mejorar y preservar la salud. La limitación al acceso a los servicios de salud o la información de no poder ser atendidas, constituyen barreras para una buena cobertura. ⁷

La barrera cultural se comprende por el miedo y temor a la conclusión del examen, o la vergüenza de pensar que el examen lo realizara un personal de enfermería hombre. La actitud que adquiera el ser humano es notable y primordial pues condiciona el comportamiento frente a los estímulos diversos que recibe del exterior o entorno que lo rodea, como es el caso de las mujeres en situaciones exclusivas en la realización del Papanicolaou. ⁷

Y en la barrera de conocimiento reduce el interés o valor que otorga la citología cervical, más el desconocimiento sobre los beneficios que aporta su realización o el propio procedimiento, así, como la imaginación de lo que podría pasar, causando que las mujeres prefieren no realizarlo y quedarse sin saber si han contraído el virus o no. ⁷

Dentro de la búsqueda de literatura, la retroalimentación sobre la detección del CCU ha evolucionado desde la realización de una simple prueba de Papanicolaou hasta una multitud de opciones de detección, las cuales se engloban en saber sobre las citologías, pruebas de inspección visual, pruebas del VPH, pruebas conjuntas y el uso de pruebas de precisión satisfactorias que incluyen biomarcadores moleculares y proteicos, que muestran específicamente modificaciones tumorales que señalen una sospecha o confirmación al diagnóstico del Cáncer cervicouterino. ⁸

Se considera que la infección por el virus del papiloma humano (VPH) es el principal factor de riesgo para el desarrollo de CCU, asociado a otros factores como inicio de relaciones sexuales a temprana edad, multiparidad, uso prolongado de anticonceptivos orales, infecciones cervicovaginales, relaciones sexuales sin uso de condón, consumo de tabaco e inmunodeficiencias.⁹ De esta manera se expondrán las diferentes barreras existentes en el acceso a servicios de salud, para así poder comprender, de manera más integral, el porqué del retraso en los procesos de tamizaje, diagnóstico y tratamiento de CCU y temas relacionados a género, clase social, y enfrentamiento de la enfermedad.⁹

Las barreras para la atención sanitaria pueden provechar necesidades de salud insatisfechas, incapacitando el obtener el servicio médico preventivo¹⁰, dentro de las barreras de accesibilidad geográfica de los servicios que impactan para las mujeres incluye la distancia a los centros de salud y la falta de transporte, la disponibilidad de los servicios enfocados en la falta de suministros, medicamentos o material necesario para la realización del tamizaje cervical y largos tiempos de espera para la atención, ya que la falta de disponibilidad de horas del día se reduce por factores personales¹⁰, cuidado del hogar, familia nuclear y extendida jornada, las cuales participan en la disminución de la frecuencia al control y prevención de enfermedades en mujeres.¹¹

La calidad de servicios señalada en relación a la confiabilidad al recibir la atención, relacionada con instalaciones inadecuadas, sentirse no bienvenida, la inseguridad al saber que un personal de enfermería varón será el encargado de brindar la atención aun en algunas mujeres genera incomodidad y desconfianza o la misma carga de trabajo de los proveedores de servicio médico que se identifica dentro de esta barrera.¹⁰

El desconocimiento para el periodo tardío de entrega de resultados del tamizaje, demora significativamente. Esto sumado a la demora y escasez de citas para ginecología, ocasiona

discontinuidad por parte de las pacientes.¹² La autoeficiencia en el contexto de la salud ha sido considerada fundamental en acciones de autocuidado asociada con resultados positivos, relacionada a la convicción que tiene una persona al sentirse capaz, tener la seguridad o confianza para realizarse oportunamente el tamizaje cervical en el caso de las mujeres, determinándolo en diferentes factores, tales como el conocimiento, creencias y experiencias propias; aunque el tamizaje ha sido una herramienta fundamental en la detección temprana de cáncer cervical, su implementación por sí sola no asegura que las mujeres decidan acudir a realizarse el examen.¹³

Medicamente los serotipos 16 y 18 del VPH son los factores de mayor riesgo para el CCU ya que la incidencia de este tipo de Cáncer aumenta después de los 30 años, teniendo como medida de prevención la aplicación de vacuna en la adolescencia como primer lugar y subsecuente mediante la realización del tamizaje cervical después de 3 años del inicio de vida sexual activa.¹¹ Existen diferentes tipos de vacunas terapéuticas que están diseñadas para actuar en la inmunidad de ser humano matando las células precursoras del VPH logrando resultados preclínicos satisfactorios, la aplicación preventiva con la vacunación marca pauta distintivas entre los pacientes que actualmente atraviesan por el diagnóstico de CCU, Actualmente existen tres vacunas profilácticas contra el VPH disponibles; Gardasil[®] 4, una vacuna tetravalente disponible desde el 2006, Cervarix[™], una vacuna bivalente disponible desde el 2007, y Gardasil[®] 9, una vacuna nonavalente que llegó a estar disponible a partir del año 2016.¹⁰

Dentro de los factores que pueden tomar partido en el sistema de atención de salud incluye lo financiero para los recursos médicos, la capacidad de conocimientos por parte de los trabajadores de salud, la comunicación y difusión sobre la prevención del Cáncer cervical y cultura que la población femenina tiene sobre el tema.¹² Así como las debilidades en el campo

de prevención para la disminución de diagnósticos por CCU que impactan en el área de enfermería, se basa en la mala información sobre los planes de programas gratuitos, baja calidad de capacitaciones que puede impartir un centro de salud y la falta de educación entre pares.¹²

Con base en lo mencionado anteriormente, se propone la siguiente pregunta de investigación.

1.2 Pregunta de investigación

¿Existen barreras de conocimiento, culturales o demográficas para la prevención del cáncer cervicouterino?

1.3 Marco referencial

La atención primaria es la puerta de entrada al sistema sanitario. Es el entorno en el que se identifican y abordan nuevas necesidades de salud y se proporciona atención continua a lo largo del tiempo.¹⁴ El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) define la enfermería como “la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el cuidado de los enfermos, discapacitados y moribundos”. La defensa, la promoción de un entorno seguro, la investigación, la participación en la formulación de políticas de salud y en la gestión y educación de pacientes y sistemas de salud también son funciones clave de la enfermería.¹⁵

La actuación de enfermería y el desarrollo de su práctica social están guiadas, de manera general, por los conceptos propuestos por las diferentes teorías y modelos conceptuales de la profesión y el método científico. Las teorías de enfermería, ya sean propias o adoptadas de otras disciplinas, han sido adaptadas a las necesidades de la profesión, por lo que tienen un carácter universal.¹⁶ Cabe mencionar que en México se introdujo la citología vaginal (Papanicolaou) a partir del año de 1974.¹⁷ El Papanicolaou es la principal prueba de diagnóstico que se practica en los programas de detección oportuna, determinando diversas

lesiones y así lograr una intervención médica oportuna y eficaz, es un método sencillo de realizar, rápido, seguro y de bajo costo.¹⁸

Una de las teoristas más representativas es Dorothea E. *Orem*, quien define el autocuidado como una función regulatoria que los individuos realizan de forma deliberada para cubrir requerimientos vitales, mantener su desarrollo y funcionar de manera integral. Orem etiquetó su teoría de déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por las siguientes tres teorías relacionadas.

1. La teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas.
2. La teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a las personas.
3. La teoría de sistemas enfermeros, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado enfermero.

La teoría del autocuidado sirve de fundamento para las demás, y expresa el objetivo, el método y los resultados de cuidarse a uno mismo.¹⁶

El descuido en las medidas de protección y la ausencia de actitudes consciente como la realización de la citología cervical con respecto al ejercicio de la sexualidad, son aspectos que revelan la necesidad de involucrarse en proceso de autocuidado de relación y valoración adecuada de sus actuaciones y comportamientos en esta situación. Mantener la salud física, mental, psicología, emocional y afectiva es una obligación ontológica y personal, que requiere de la capacidad para tomar decisiones, identificar las necesidades propias y aprender a valorarse a sí mismos como un ser humano digno y que merece ser tratado con respeto que marquen la diferencia en el cambio a fortalecer una calidad de vida responsable.²²

Indiscutiblemente, dentro de un marco de toma de decisiones englobado al autocuidado, el entendimiento de las barreras existentes, toman pautas en el acercamiento a módulos informativos, consultas de control con frecuencia, orientación sobre la utilización de métodos anticonceptivos y en conjunto a la implantación de educación sexual a temprana edad, puede reducir las barreras de acceso a servicio de salud, psicológicas, socio/demográficas y culturales, asociadas con el cáncer cervicouterino.²⁴

Todas estas observaciones se relacionan también con la existencia a ciertos estigmas en relación al CCU que afectan el conocimiento que las mujeres tienen sobre el tema, de sus principales causas, prevención, del propio diagnóstico y de la mano el desconocimiento del tratamiento al cáncer, la elación existente del tema con la propia higiene personal, el control ginecológico o técnicas de prevención.¹⁹ El rol que desempeña el personal de enfermería a nivel de atención primaria representa una gran contribución a la prevención del CCU ya que la población femenina por falta de información sobre el tema consideran que con el hecho de ser afectada por una infección por candidiasis no pueden llegar a tener cáncer de cuello uterino, cabe mencionar que este pensamiento es erróneo, debido a que podría ser una de las causas, ya que, de ser una leve infección por una bacteria, va avanzando afectando lentamente el cuello uterino, hasta llegar a desarrollar el CACU, al igual que la vaginosis bacteriana o cistitis al no ser correctamente tratadas.¹⁹

Junto a la estigmatización presente en la población femenina sobre el tema se suman las barreras que intervienen aún más en la prevención del CCU tales se describen como:

- Barreras socioculturales: Son de las principales razones para no tener un seguimiento de una citología, retrasando la entrega de resultados del tamizaje cervical, ya que al recibir el resultado con retraso sumándole a que la citología resulto anormal, las mujeres sin cobertura de salud y con falta de recursos económicos es un motivo para

no tener un seguimiento adecuado para el tratamiento de su diagnóstico, conjuntamente asociada a la edad, el estado civil, el nivel educativo, la procrastinación, la pena, miedo al dolor, miedo al propio resultado de CCU y enfrentar la enfermedad.²⁰

- Barreras psicológicas: Se relacionan con al menos de la mitad de las mujeres que engloban al grupo de prevención a la realización del tamizaje cervical no se la han realizado por el sentimiento de miedo o temor a ser diagnosticada con cáncer, la preocupación acerca de la toma del examen, el propio descuido personal o la falta de apoyo por parte de su pareja al llevar un seguimiento acerca del CCU.²⁰
- Barreras del sistema de salud y de acceso asociadas a factores estructurales y socio – económicos: Enfocadas a la falta de facilidades de transporte, la distancia que existe entre su lugar de residencia al centro de salud más cercano, las largas filas de espera para ser atendidas, la falta de sensibilidad e empatía por parte de algunos personajes de salud restándole el acercamiento para la realización del examen cervical y la imposibilidad de obtener un permiso en su trabajo sin ser condicionada o sancionada.

20

Dentro de las acciones preventivas contra el CCU incluye la situación educacional, el intercambio de información potencializando la conciencia y el conocimiento acerca de cómo mantenerse sano y prevenir enfermedades que debe estar disponibles para los beneficiarios en la atención de salud; la prevención primaria consiste en educación para la prevención del cáncer cervicouterino e inmunización universal, la detención temprana de infecciones o lesiones que pudieran favorecer el buen diagnóstico, tratamiento, seguimiento al tema y a la correcta inmunización como prevención.²¹

1.4 Estudios relacionados

G. Granados, M. Mónica, L. Juárez y A. ²² Realizaron un estudio en el año 2021 con el propósito de desarrollar un instrumento sobre las barreras que presentan las mujeres para la toma de pruebas de tamizaje de cáncer cervicouterino en Querétaro, México, el diseño fue analítico transversal descriptivo, la muestra estuvo conformada por 139 mujeres de 25 a 64 años. Para evaluar las barreras los autores utilizaron el instrumento Barreras cáncer cervicouterino. Dentro de los principales resultados donde se expresaba que las principales barreras existentes eran las sociodemográficas, de conocimiento, culturales y de acceso de salud. De acuerdo con lo anterior los autores concluyeron que las barreras para el uso de los servicios de salud, impactan en la sociedad, por ello se utilizó el instrumento en el campo de salud pública.

L. Garbanati, I. Agurto, P. Gravitt, S. Luciani, S. Muiyphy, C. Ochoa, K. Gallegos, R. Barahona y Y. Rodríguez ²⁴ Realizaron un estudio en el años 2020 con el objetivo de describir los diferentes tipos de barreras para la detección del cáncer de cuello uterino y proponer estrategias para intervenciones innovadoras, el diseño fue transversal, la muestra estuvo conformada por mujeres de 27 a 45 años, que dentro de los principales resultados los autores encontraron reducir las barreras a la detección temprana del cáncer de cuello uterino y las pruebas periódicas entre las mujeres de alto riesgo requiere de una mejor comprensión de las opciones de detección. De acuerdo con lo anterior, los autores concluyeron que, para maximizar la eficiencia, los tomadores de decisiones deben considerar los datos de desempeño de las pruebas de detección combinados con una evaluación de otros sistemas de salud y barreras personales y culturales para tomar decisiones óptimas para mejorar la detección del cáncer de cuello uterino.

S. Matassini y V. Luna ¹² Realizaron un estudio en el año 2020 con el objetivo de analizar y discutir las barreras para diagnóstico y tratamiento de cáncer de cuello uterino CCU en un hospital público, el diseño fue cualitativo, la muestra estuvo conformada por 30 personas prestadores del servicio de salud, que dentro de los principales resultados los autores encontraron que las pacientes, los tiempos, el desconocimiento y el miedo a exponerse ante un personal de salud varón, son las principales barreras para la toma de decisión en salud respecto a la prevención y cuidado de CCU en conjunto con la de personal y mejora de la infraestructura del hospital. De acuerdo con lo anterior los autores concluyeron que entre la realidad de las instalaciones sumada al desconocimiento sobre la gravedad del CCU en su autocuidado, las pacientes se limitan a su asistencia a la toma del tamizaje cervical por el insuficiente trabajo del sistema de salud en relación al manejo de esta enfermedad.

J. Huacario ²⁵ Realizó un estudio en el año 2022 con el propósito de determinar las barreras para la toma de papanicolaou, el diseño fue de corte transversal cuantitativo, la muestra estuvo conformada por 89 mujeres de 25 a 64 años. Dentro de los principales resultados se encontró que la principal barrera para las mujeres en la toma del papanicolaou fue la cultural, la segunda la del conocimiento respecto al CCU y la tercera fue la accesibilidad que disponen para la asistencia médica. De acuerdo con lo anterior la autora concluyó que se debe enfatizar en el problema, tanto en el presente como en el futuro que representa la falta de adherencia al tamizaje de cáncer cervicouterino y la necesaria acción sobre las barreras que la población, adaptando los programas de promoción a la salud.

C. Naudi, Y. Kuttel y S. Seiref ²⁶ Realizaron un estudio en el año 2023 con el propósito de identificar barreras que dificultan el control y seguimiento adecuado postratamiento de pacientes con cáncer cervicouterino, el diseño fue transversal cuanti-cualitativo, la muestra estuvo conformada por 128 pacientes, dentro de los principales resultados se manifiesta que

la dificultad de acceso a los controles y la demora para obtener el turno para el centro de atención primaria, la falta de dinero para el transporte y alojamiento, la distancia y la localidad donde viven es de las principales barreras que las pacientes enfrentan las cuales ocasionan que abandonen su seguimiento para facilitar el concurrir sus controles. De acuerdo con lo anterior los autores concluyeron el identificar los factores que permitan continuar el seguimiento de las mujeres, facilitaran la atención primaria y al personal de salud.

J. Niz y J. Barros ²⁷ Realizaron un estudio en el año 2024 con el propósito de determinar las barreras personales, culturales e institucionales asociadas con la falta de interés de las pacientes en conocer el reporte de la prueba de papanicolaou, el diseño fue observacional, analítico, la muestra fue de casos y controles, dentro de los principales resultados se relacionó la barrera personal y la edad como el principal factor que desde un inicio las pacientes adopta para no acudir a la realización del tamizaje cervical sumándole el desinterés para recoger los reportes de la prueba de papanicolaou y el desconocer sobre el VPH, teniendo como dificultad el horario de trabajo. De acuerdo con lo anterior los autores concluyeron que las barreras personales, la falta de conocimiento del VPH y las dificultades relacionadas con el horario de trabajo, aumenta la probabilidad de no acudir a recibir el informe de la prueba.

M. Escobar, L. Morales. L. Rojas y C. Ospina.²³ Realizaron un estudio en el año 2019 con el objetivo de describir y analizar los principales cuidados, conocimientos, actitudes y prácticas de las enfermeras en formación, sobre el autocuidado frente al cáncer cervicouterino, el diseño fue descriptivo correlacional, la muestra estuvo conformada por 158 enfermeras en formación, que dentro de los principales resultados los autores encontraron que se deben de realizar modificaciones en los marcos cognitivos para la comprensión de factores de riesgo e implicaciones en el estado de salud. De acuerdo con lo anterior los autores concluyeron se

es fundamental la modificación de fortalecimiento en actitudes y aptitudes que mejoren la capacidad de autorreflexión sobre la enfermedad que es el CCU.

1.5 Definición operacional

Para este estudio basado en las barreras de acceso para la prevención del cáncer cervicouterino, la conceptualización de la variable, se abordará desde las limitantes que como mujer en edad reproductiva enfrenta para tomar la decisión de realizarse el tamizaje cervical. La enfermería juega un papel crucial en la detección temprana de células precursoras de CCU o del propio diagnóstico del VPH. Esta variable será medida mediante el instrumento de evaluación “Barreras contra el cáncer cervicouterino” con una validación para ejecutar con satisfacción el estudio sobre la determinación precisa de cuales de las barreras es la principal limitante ante este problema de salud, el cual estará dirigido a mujeres de 25 a 64 años de edad, con la finalidad de recoger información real logrando así tener un mayor entendimiento al tema.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo General

- Identificar la principal barrera de acceso para la prevención del cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil de 25 a 64 años en la ciudad de Puebla.

1.6.2 Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de los participantes del estudio.
- Describir cada una de las barreras de conocimiento, cultural y demográfico que impiden el diagnóstico oportuno del cáncer cervical en mujeres.
- Contrastar las variables categóricas de la cedula de datos sobre las barreras para el acceso para la prevención del cáncer cervicouterino.

Capítulo II

Metodología

En este apartado se describe el diseño de estudio, la población, muestreo, muestra, criterios de selección, instrumentos, procedimientos, consideraciones éticas y plan de análisis estadístico.

2.1 Diseño del Estudio

El diseño de este estudio fue de tipo descriptivo de alcance transversal.²⁸

2.2 Población

La población estuvo conformada por mujeres en un rango de edad 25 a 64 años que asisten a una clínica de primer nivel de atención en la ciudad de Puebla.

2.3 Muestreo y Muestra

Para la selección de la muestra, el muestreo será no probabilístico por conveniencia, la muestra se calculó mediante la fórmula de población infinita, la cual nos permite ampliar el nivel de confianza, así como tener la probabilidad complementaria positiva y negativa con un margen de error, obteniendo una muestra de 118 personas.

n: Tamaño de la muestra

Z: Nivel de confianza

e: Margen de error

p: Variabilidad positiva

q: Variabilidad negativa

$$n = \frac{(1.96)^2 0.50 \times 0.50}{0.05^2}$$

$$n = 118 \text{ personas}$$

2.4 Criterios de Selección

2.4.1 Criterios de inclusión.

Población de mujeres que se encuentren en el rango de edad de 25 a 64 años de edad que hayan aceptado participar en el estudio.

2.4.2 Criterios de exclusión.

Dentro de este grupo de población seleccionada se excluirá su participación a las mujeres en edad fértil que no hayan iniciado aun con su vida sexual activa, así como también, que no sepan leer o escribir. Se aplicará el Test Minimental del estado mental²⁹, con el fin de determinar si los participantes son aptos para participar en el estudio (Anexo B).

2.4.3 Criterios de eliminación.

A cada uno de los participantes se les explicará concretamente lo que conlleva el estudio y su finalidad, de igual forma si decide abandonar el estudio cuando ya haya iniciado, no habrá ninguna represaría. Igualmente se eliminarán los formularios mal aplicados o incompletos.

2.5 Instrumentos de medición

Para la recolección de datos se utilizará una cédula de datos de identificación/sociodemográficos, posteriormente el Instrumento Barreras contra el Cáncer Cervicouterino.²²

2.5.1 Cédula de datos sociodemográficos.

Para medir las características personales de los participantes, se utilizará una cédula de datos sociodemográficos creada por Hernandez Parra y Arroyo (2024), contiene información relacionada con datos de nivel académico, estado civil, edad, religión, ocupación, si cuenta con información previa sobre sexualidad y cuidado preventivo sobre el cáncer cervicouterino que asocian a la variable que se observa en los estudios relacionados que son importantes al estudiar su fenómeno. (Apéndice B).

2.5.2 Instrumento en la determinación de barreras para pruebas de cáncer

cervicouterino

Las barreras para el acceso para la prevención del cáncer cervicouterino, serán medidas por el instrumento antes mencionado. Está compuesto por 25 ítems dividido en tres dimensiones: 9 ítems de barrera de conocimiento (1,2,3,4,5,6,7,8,9) la cual es existente de 0-27 puntos, 11 ítems de barreras culturales (10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20) existente >45 puntos y 5 ítems de acceso a los servicios de salud (21,22,23,24,25) existente con más de 21 puntos. Las opciones de respuesta corresponden a una escala tipo Likert, que van desde 1 (totalmente desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo). Donde, a mayor puntaje, se especifica la existencia de dicha barrera. La escala ha presentado confiabilidad interna aceptable, alfa de Cronbach de .710 (Anexo A).

2.6 Procedimiento

Para la toma de datos del presente estudio, de inicio, se solicitó el oficio de aplicación a la Institución de Estudios Avanzados Universitarios Incorporados a la UNAM (IDEAUNI) para dar inicio a la aplicación de formularios a la población ya mencionada. Se procedió a realizar la recolección de datos a cada mujer en la Unidad Medico Familiar Número 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), explicando el principal objetivo del estudio solicitándole amablemente su participación haciendo hincapié en el anonimato y confidencialidad de la información a obtener, una vez aceptando se le entregará un consentimiento informado (Apéndice A), así mismo se mencionará que el no participar o el querer retirarse del estudio no habrá ninguna consecuencia.

Una vez teniendo el consentimiento, se dará inicio a la aplicación del instrumento seguido por la cédula de datos personales, teniendo como finalidad la recolección de datos necesarios, al finalizar la aplicación del instrumento se dará las gracias a cada una de las participantes por parte del investigador.

2.7 Ética del Estudio

El presente proyecto tiene como fundamento ético el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud³⁰ que brinda artículos que serán utilizados para este estudio.

De acuerdo con lo anterior se considera lo estipulado en el Título Segundo, Capítulo 1, Artículo 13, donde se declara que toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio deberá prevalecer, el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. Con base en el Artículo 14, Fracciones V y VII, se contará con un consentimiento informado por escrito del sujeto (Apéndice A) o de su representante legal y se contará con la autorización del titular de la institución.

En el Artículo 16, se especifica que en las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo solo como los resultados lo requieran y este autorice, así como también en el Artículo 20, Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

En el Artículo 21, Fracciones I, II, VII y VIII, para el consentimiento informado, el sujeto de investigación, en su caso, representante legal conocerá la justificación, objetivos de la investigación, teniendo libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar

de participar en el estudio y, por último, la seguridad de que no se identificará al sujeto, manteniendo la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.

El Artículo 22, Fracciones II y IV, el consentimiento informado será formulado por escrito, así como también deberá ser firmado por el representante legal siendo el caso. El Artículo 40, Fracciones I y II, especifica que una mujer en edad fértil es desde el inicio de la pubertad hasta el inicio de la menopausia.

2.8 Estrategias de Análisis Estadístico

El análisis estadístico se llevará a cabo mediante el programa SPSS versión 25, el análisis de la cédula de datos sociodemográficos se realizará mediante el uso de estadística descriptiva, mediante tablas de frecuencia y porcentajes para las variables categóricas, y medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas, posteriormente se probará la consistencia interna de los instrumentos por medio del alfa de Cronbach para verificar la confiabilidad.

Para el análisis de los instrumentos de evaluación de cada variable, se utilizó estadísticas inferenciales, así mismo utilizando la prueba de Kolmogorow Smirnov para determinar la distribución de los datos y mediante la correlación de Spearman, para estadística no paramétrica, dicho procedimientos se realizaron para conocer el nivel de correlación entre las variables.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se describen los resultados del estudio en el siguiente orden a) Características demográficas de los participantes b) Consistencia interna de los instrumentos, c) Descripción de los resultados del instrumento d) Contrastación de variables categóricas con variable principal.

Tabla 1. Frecuencias y porcentajes de variables categóricas de la cédula de datos

Variable	<i>f</i>	%
Ocupación		
Ama de casa	22	18.6
Empleada	68	57.6
Negocio propio	17	14.4
Estudiante	11	9.3
Ultimo grado de estudios		
Ninguna	1	.8
Preescolar	0	0
Primaria	7	5.9
Secundaria	14	11.9
Preparatoria	25	21.2
Otra	71	60.2
Estado civil		
Soltera	45	38.1
Casada	72	61.0
Viuda	1	.8
Método anticonceptivo que ha utilizado		
Preservativo/condón	40	33.9
DIU	27	22.9
Pastillas anticonceptivas	19	16.1
Hormonas inyectables	4	3.4
Implante	14	11.9
Otros	2	1.7
Ninguno	12	10.2
¿Se ha realizado alguna vez el Papanicolaou o VPH?		
Si	105	89.0
No	13	11.0

Nota: *f*= frecuencia %= porcentaje

n= 118

Fuente: *Elaboración propia*

En la tabla anterior se muestra un importante contraste según las actividades llevadas a cabo por parte de la fracción de mujeres participantes en el proyecto, siendo sin lugar a dudas la ocupación preponderante: empleada, cuya labor económica se determina en incorporación laboral, cuales quiera que establezcan una relación “obrero patronal” con un valor del 57.6%. Por otro lado, según el nivel académico se muestran datos del 60.2% de mujeres que tuvieron acceso a un mayor grado de estudios a partir del medio superior. Por su parte, el estado civil, mostró que el 61.0% mencionaban estar casadas. Según el nivel educativo, socioeconómico y académico, las mujeres encuestadas respondieron que a lo largo de su VSA utilizaron con una mayor preferencia el preservativo, cuyo índice de respuesta represento el 33.9% en comparación a mujeres que en su vida no utilizaron ningún método. Y del 100% de las mujeres encuestadas solo el 11.0% respondió que no se ha realizado el papanicolaou o la prueba del VPH en su vida. (Ver tabla 1).

Tabla 2. Variables numéricas de la cedula de datos

Variable	Media	Desviación estándar	Valor mínimo	Valor máximo
Edad	39.42	11.0	25	62
Edad de la primera menstruación	11.32	1.65	8	15
Inicio de vida sexual activa	18.81	2.8	15	28
Número de parejas sexuales	4.34	2.8	1	17

Fuente: *Elaboración propia*

n= 113

Con respecto a la variable de la edad, se obtuvo una media de 39.42 donde se encuentra como valor mínimo 25 años en comparación al valor máximo de 62 años, donde se expresa que las mujeres en edad reproductiva, inician su VSA a una edad mínima de los 15 años y máxima a los 28 años, donde la media oscila en 18.81, reflejando que el número de parejas sexuales

tiende a una media de 4.34 donde el rango existente de respuesta se dispersa más menos entre 1 a 17 parejas. (Ver tabla 2).

Tabla 3. Consistencia interna del instrumento

Instrumento	Reactivos	Alfa de cronbach
Barreras contra el Cáncer Cervicouterino	25	0.61
Fuente: <i>Elaboración propia</i>		<i>n= 113</i>

En la tabla se aprecia según la muestra tomada para el efecto de la presente evaluación estadística resultados de Alfa de Cronbach de 0.61, reflejando una fiabilidad adecuada, indicando que arroja resultados consistentes y coherentes para la investigación. Según Roberto Hernández Sampieri; en la formula comparativa para la varianza total de las puntuaciones observadas. Un valor alto de α sugiere una mayor consistencia entre las preguntas, lo que indica una mayor confiabilidad del cuestionario²⁸ (Ver tabla 3).

Tabla 4. Estadística descriptiva del instrumento

Ítem	<i>f</i>	<i>%</i>
1. El VPH se transmite por relaciones sexuales sin protección		
Totalmente de acuerdo	74	62.7
Acuerdo	35	29.7
Indeciso	6	5.1
Desacuerdo	3	2.5
Totalmente desacuerdo	0	0
2. El VPH aparece generalmente en genitales y boca		
Totalmente de acuerdo	59	50.0
Acuerdo	37	31.4
Indeciso	16	13.6
Desacuerdo	6	5.1
Totalmente desacuerdo	0	0
3. El VPH significa Virus del Papiloma Humano		
Totalmente de acuerdo	89	75.4
Acuerdo	20	16.9
Indeciso	9	7.6
Desacuerdo	0	0

Totalmente desacuerdo	0	0
4. El cáncer cervicouterino les da solo a las mujeres		
Totalmente de acuerdo	76	64.4
Acuerdo	29	24.6
Indeciso	6	5.1
Desacuerdo	4	3.4
Totalmente desacuerdo	3	2.5
5. El Papanicolaou y prueba del VPH sirve para detectar cáncer cervicouterino		
Totalmente de acuerdo	81	68.6
Acuerdo	31	26.3
Indeciso	4	3.4
Desacuerdo	1	.8
Totalmente desacuerdo	1	.8
6. Utilizar pastillas anticonceptivas por más de 5 años hace más propensa a la mujer a tener cáncer cervicouterino		
Totalmente de acuerdo	31	26.3
Acuerdo	16	13.6
Indeciso	45	38.1
Desacuerdo	17	14.4
Totalmente desacuerdo	9	7.6
7. El hombre es el portador del VPH		
Totalmente de acuerdo	63	53.4
Acuerdo	26	22.0
Indeciso	18	15.3
Desacuerdo	8	6.8
Totalmente desacuerdo	3	2.5
8. Las mujeres que tienen infecciones por VPH no presentan síntomas		
Totalmente de acuerdo	21	17.8
Acuerdo	22	18.6
Indeciso	47	39.8
Desacuerdo	18	15.3
Totalmente desacuerdo	10	8.5
9. Me debo realizar el Papanicolaou 1 vez al año		
Totalmente de acuerdo	68	57.6
Acuerdo	35	29.7
Indeciso	8	6.8
Desacuerdo	6	5.1
Totalmente desacuerdo	1	.8
10. Me da pena que un hombre (enfermero o medico) me haga el Papanicolaou		
Totalmente de acuerdo	7	5.9
Acuerdo	19	16.1
Indeciso	4	3.4
Desacuerdo	36	30.5
Totalmente desacuerdo	52	44.1

11. Me causa inquietud que una persona del sexo opuesto me haga el Papanicolaou		
Totalmente de acuerdo	7	5.9
Acuerdo	16	13.6
Indeciso	5	4.2
Desacuerdo	35	29.7
Totalmente desacuerdo	55	46.6
12. A mi novio/esposo/pareja le molesta que me vea mis partes íntimas en una revisión médica o de enfermería		
Totalmente de acuerdo	2	1.7
Acuerdo	2	1.7
Indeciso	3	2.5
Desacuerdo	38	32.2
Totalmente desacuerdo	73	61.9
13. Tengo miedo del resultado del Papanicolaou		
Totalmente de acuerdo	18	15.3
Acuerdo	25	21.2
Indeciso	9	7.6
Desacuerdo	25	21.2
Totalmente desacuerdo	41	34.7
14. Me preocupa que salga algo raro en mi Papanicolaou		
Totalmente de acuerdo	23	19.5
Acuerdo	35	29.7
Indeciso	10	8.5
Desacuerdo	19	16.1
Totalmente desacuerdo	31	26.3
15. Mi novio/esposo/pareja se podría molestar si alguien me ve mis partes íntimas		
Totalmente de acuerdo	0	0
Acuerdo	6	5.1
Indeciso	4	3.4
Desacuerdo	32	27.1
Totalmente desacuerdo	76	64.4
16. Me hago el Papanicolaou solo cuando mi pareja me lo pide o “me da permiso”		
Totalmente de acuerdo	1	.8
Acuerdo	3	2.5
Indeciso	3	2.5
Desacuerdo	27	22.9
Totalmente desacuerdo	84	71.2
17. Creo que hacerme el Papanicolaou o prueba del papiloma es doloroso		
Totalmente de acuerdo	8	6.8
Acuerdo	25	21.2
Indeciso	18	15.3
Desacuerdo	29	24.6
Totalmente desacuerdo	38	32.2

18. Mi religión me prohíbe realizarme el Papanicolaou porque solo mi pareja puede ver mis partes íntimas		
Totalmente de acuerdo	0	0
Acuerdo	0	0
Indeciso	0	0
Desacuerdo	24	20.3
Totalmente desacuerdo	94	79.7
19. El Papanicolaou y prueba del VPH solo se le hace a las mujeres que ya tuvieron hijos		
Totalmente de acuerdo	3	2.5
Acuerdo	7	5.9
Indeciso	11	9.3
Desacuerdo	30	25.4
Totalmente desacuerdo	67	56.8
20. Me debo hacer el Papanicolaou o prueba del papiloma humano solo si mi médico o la enfermera me lo recomienda		
Totalmente de acuerdo	6	5.1
Acuerdo	23	19.5
Indeciso	20	16.9
Desacuerdo	26	22.0
Totalmente desacuerdo	43	36.4
21. Los horarios del centro de salud coinciden con mis horarios libres para poder acudir a que me realicen el Papanicolaou		
Totalmente de acuerdo	24	20.3
Acuerdo	44	37.3
Indeciso	14	11.9
Desacuerdo	15	12.7
Totalmente desacuerdo	21	17.8
22. En el centro de salud se han negado a hacerme el Papanicolaou porque dicen que no hay personal o material		
Totalmente de acuerdo	5	4.2
Acuerdo	8	6.8
Indeciso	11	9.3
Desacuerdo	30	25.4
Totalmente desacuerdo	64	54.2
23. Por mi trabajo me es difícil acudir a que me hagan el Papanicolaou o la prueba del VPH/papiloma		
Totalmente de acuerdo	8	6.8
Acuerdo	5	4.2
Indeciso	12	10.2
Desacuerdo	31	26.3
Totalmente desacuerdo	62	52.5
24. Mis ocupaciones me impiden acudir a que me realicen el Papanicolaou		

Totalmente de acuerdo	7	5.9
Acuerdo	8	6.8
Indeciso	8	6.8
Desacuerdo	33	28.0
Totalmente desacuerdo	62	52.5
25. En donde yo vivo no hay centros de salud cercanos		
Totalmente de acuerdo	14	11.9
Acuerdo	33	28.0
Indeciso	12	10.2
Desacuerdo	17	14.4
Totalmente desacuerdo	42	35.6
Nota: $f=frecuencia$ $\%=porcentaje$		$n= 118$
Fuente: <i>Elaboración propia</i>		

En la tabla anterior, se demuestra que dentro de los ítems que evalúan la barrera de conocimiento, predominó como opción de respuesta la opción de totalmente de acuerdo en el ítem “3. El VPH significa Virus del Papiloma Humano” el 75.4% de las mujeres comprenden el significado de las siglas, respecto al 7.6% de la opción indeciso. En la sub escala que representa la barrera cultural los ítems que atañen temas específicos al procedimiento del Papanicolau como: “17. Creo que hacerme el Papanicolaou o prueba del papiloma es doloroso” y “19. El Papanicolaou y prueba del VPH solo se les hace a las mujeres que ya tuvieron hijos” demuestran que el 32.2% y 56.8% de las mujeres respectivamente conocen de forma contundente las características básicas del procedimiento, mientras que el resto de los ítems por su parte, abordan temas cien por ciento culturales y relaciones sentimentales que no necesariamente se relacionan al Papanicolau, por ejemplo; “16. Me hago el Papanicolaou solo cuando mi pareja me lo pide” o “me da permiso” que si bien es cierto, el 71.2% demuestra que no existe relación alguna con la situación marital y/o sentimental para decidir realizarse un Papanicolau, sin embargo existe un sesgo casi imperceptible del .8% que están totalmente de acuerdo. En comparación de los ítems de barrera a los accesos de servicios de salud, expresa variedad de respuesta entre las opciones

de indeciso, desacuerdo y totalmente desacuerdo, dando pauta a que, dependiendo de la ocupación de la mujer, será su frecuencia y acceso a la prevención del CCU. (Ver tabla 4).

Tabla 5. Estadística descriptiva del instrumento de puntos de corte

Variable	Puntos de corte	<i>f</i>	%
Barrera de conocimiento	Existencia	118	100%
	Puede existir	0	0
	No existencia	0	0
Barrera de cultural	Existencia	56	47.4%
	Puede existir	59	50%
	No existencia	3	2.5%
Barrera de accesos a servicios de salud	Existencia	34	28.8%
	Puede existir	58	49.1%
	No existencia	26	22%

Fuente: *Elaboración propia* *n*=118

En la tabla 5 se demuestra que, para la barrera de conocimiento, el 100% de las mujeres encuestadas, si existe la barrera, englobando la información sobre las infecciones por el VPH y sus síntomas. Para la barrera cultural existe en un 47.4%, un 50% en el que puede existir y un 2.5% donde no existe la barrera, demostrando que entre la población femenina sigue predominando las ideologías que impiden un buen control preventivo. Sobre la barrera de accesos de salud, con un 28.8% existente de barrera, un 49.1% donde puede existir y con solo el 22% de las mujeres encuestadas donde no existe, siempre tomando en consideración limitaciones geográficas, económicas y ambientales a las que se enfrenta la mujer para acudir a un centro de primer nivel de atención (Ver tabla 5).

Tabla 6. Prueba de normalidad de instrumento Barreras contra el cáncer cervicouterino.

Instrumento	Media	Desviación estándar	KS	P
Barreras Conocimiento	16.34	4.31	.085	.034
Barreras Cultural	44.17	6.60	.090	.021
Barreras servicios	18.51	3.54	.089	.023

Nota: KS= *Kolmogorov-Smirnov*

n=118

Fuente: *Elaboración propia*

En la tabla anterior, se expresa que la media en comparación a toda la población estudiada se fragmentara en las tres barreras que se evalúan en el instrumento, tomando como punto de partida la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Barrera de conocimiento con una desviación estándar de 4.31 con una significancia de .034, estadísticamente tiende a la normalidad. Barrera cultural con una desviación estándar de 6.60 con una significancia de .021, estadísticamente tiende a la normalidad y en la barrera de accesos de servicios de salud con una desviación estándar de 3.54 con una significancia de .023, hablando estadísticamente tiende a la normalidad (Ver tabla 6).

Tabla 7. Contrastación de variables categóricas con cada una de las barreras de acceso para la prevención del cáncer cervicouterino

Variable	Media de barrera de conocimiento	Media de barrera cultural	Media de barrera de acceso a servicios de salud
Ocupación			
Ama de casa	18	39	18
Empleada	16	46	18
Negocio propio	14	46	19
Estudiante	17	44	19

Ultimo grado de estudios			
Ninguna	17	42	18
Preescolar	0	0	0
Primaria	20	40	18
Secundaria	19	39	17
Preparatoria	16	43	17
Otra	16	46	19
Estado civil			
Soltera	16	45	19
Casada	16	44	18
Viuda	18	37	13
Método anticonceptivo que ha utilizado			
Preservativo/condón	17	44	19
DIU	15	45	18
Pastillas anticonceptivas	16	45	18
Hormonas inyectables	18	43	19
Implante	14	46	19
Otros	15	45	14
¿Se ha realizado alguna vez el Papanicolaou o VHP?			
Si	16	45	19
No	18	41	18
Fuente: <i>Elaboración propia</i>			<i>n=118</i>

En la tabla se muestra como se comportan las variables categóricas en con cada una de las barreras ya mencionadas. Dentro de cada barrera existen puntos de corte donde se justifica si puede existir, no existir o existir cada una de ellas. Se observa qué dentro de la sección de ocupación, las mujeres con un negocio propio reflejan más la existencia de la barrera de conocimiento con una media de 14, en comparación a las amas de casa con una media de 18, en la barrera cultural, las mujeres empleadas y con las que cuentan con un negocio propio se comportan igual, con una media de 46 y en la barrera de accesos a servicios de salud entre las 4 opciones de respuesta existe una similitud entre ellas. En el nivel académico se muestra que las mujeres que expresaron tener un nivel de estudios mayor al medio superior con una media de 46 y que a pesar del nivel de conocimiento adquirido en educación se reflejan tener la barrera cultural, dejando como comparación a las mujeres que expresaron te haber tenido

ninguna educación con una media de 42, donde en ellas puede existir la presencia de la barrera. Para las mujeres que se encuentran solteras o estando casadas la barrera de accesos a servicios de salud se refleja que independientemente de su estado civil pueden presentar dicha barrera, dando a entender que no solo se determina por su ocupación, si no que se suma este concepto por igual. Para las mujeres que expresaron realizarse alguna vez o no la prueba de papanicolaou o prueba de VPH dentro de los puntos de corte de la barrera cultural, en ambas puede existir la barrera independientemente de la respuesta dada en la recopilación de datos (Ver tabla 7).

Tabla 8. Correlación entre la variable edad y la Barrera de Conocimiento

Variable	Edad	Barrera de Conocimiento
Edad	1.000	.274**
Barrera de Conocimiento	.274**	1.000

Nota: *p <.05. **p <.01. n= 118
Fuente: *Elaboración propia*

Para buscar la relación de la edad y la barrera de conocimiento, previamente se sometió los resultados a la prueba de normalidad utilizando a Spearman, de acuerdo con los resultados se argumenta que existe una relación positiva con poder bajo altamente significativa, es decir, que cuando una variable aumenta, la otra también.

Tabla 8.1 Correlación entre la variable edad y la Barrera Cultural

Variable	Edad	Barrera Cultural
Edad	1.000	-.051
Barrera Cultural	.051	1.000

Nota: *p <.05. **p <.01. n= 118
Fuente: *Elaboración propia*

Dentro de la variable de la edad y la barrera cultural, el resultado fue una relación positiva con poder bajo, sin embargo, no existe correlación estadísticamente significativa, por lo que se asume que las variables se comportan de manera independiente una de la otra.

Tabla 8.2 Correlación entre la variable edad y la Barrera de acceso a Servicios de Salud

Variable	Edad	Barrera de acceso a Servicios de Salud
Edad	1.000	-.089
Barrera de acceso a Servicios de Salud	-.089	1.000

Nota: *p <.05. **p <.01. n= 118

Fuente: *Elaboración propia*

En la correlación de la variable de la edad y la barrera de acceso a servicios de salud refleja una relación negativa con un poder bajo, sin embargo, no existe correlación estadísticamente significativa ya que se expresa que las variables son independientes una de la otra.

Capítulo IV

Discusión

La pregunta de investigación de este estudio fue ¿Existen barreras de conocimiento, culturales o demográficas para la prevención del cáncer cervicouterino?

Se examinó a una muestra de mujeres en un rango de 25 a 64 años, con características similares, por ejemplo, que acuden a una institución de primer nivel de atención en la ciudad de Puebla.

Los principales hallazgos fueron:

- a) Las mujeres y su dinámica en el rol familiar destacando las actividades domésticas, tareas del hogar y atención de los hijos y pareja sentimental, son factores que se asocian a la precariedad del autocuidado para la prevención del CCU, donde ellas pasan a segundo plano dejando eso para después, teniendo coincidencia a lo reflejado en las investigaciones realizadas por S. Matassini y V. Luna (2020)¹², reflejado ante la realidad ya que se entrelaza con las decisiones de la mujer sumado a los tiempos prolongados de espera desde la atención de un centro de salud de primer nivel de atención y sin mencionar al de un hospital. Se debe complementar dicho fenómeno con estrategias para la promoción de la salud en conjunto con el área de medicina preventiva para el autocuidado de la mujer.
- b) En los resultados del presente proyecto de investigación se puede apreciar que dentro de las mujeres encuestadas predomina la ocupación de empleada, así como las que se dedican al hogar teniendo como comparación con las investigaciones realizadas con J. Huacario (2022)²⁵. Dicha comparación reflejada en la población encuestada ya que fueron mujeres de una comunidad rural de Latinoamérica, ya que su principal desempeño era la agricultura y comercio. Por su ubicación geográfica

en comparación a nuestra muestra de mujeres en una zona urbanizada en territorio centro con mayor oportunidad laboral y personal.

- c) El nivel académico predomina mayormente en las mujeres que tuvieron acceso a un mayor grado de estudios partiendo del medio superior en contraste con la carencia de estudios que se presentaban las mujeres en la investigación de D. Lucas y E. Ku (2024)²⁷. Este contraste se expresa ya que las mujeres encuestadas en la investigación de los autores mencionados, fue de una zona rural de Perú, donde las mujeres tienen mayor desconocimiento sobre el CCU, ya que solo tienen la oportunidad de cursar solo el nivel primaria por sus limitaciones sociales.
- d) La finalidad de la información acumulada al encuestar a este grupo fraccionado de mujeres es para conocer más que interés presentan para la prevención del CCU, realizando el siguiente cuestionamiento “se ha realizado alguna vez el papanicolaou o prueba del VPH” donde predominó la respuesta “si” que coincide con las mismas frecuencias en las que las mujeres acuden a la toma de citología cervical que se muestra en la investigación de M. Escobar, L. Morales, L. Rojas y C. Osorio (2019)²³ justificado por que las mujeres encuestadas en ambas investigaciones tuvieron la oportunidad de obtener un grado de estudios mayor al medio superior y una que otra de ellas, llegó a tener una capacitación o curso del área de salud.
- e) Dentro de las indagaciones de la edad en la que las mujeres iniciaron a sostener sus primeras relaciones sexuales, la cual fue con un mínimo de 15 años, se determinó que la sexualidad precoz incrementa la posibilidad de padecer el CCU o algún contagio por el virus del papiloma humano, sólida coincidencia con las investigaciones realizadas por los autores M. Escobar, L. Morales, L. Rojas y C. Osorio (2019)²³, siendo un parteaguas de la cultura que se encuentra como binomio

con la familia, idealizado como algo normal en la vida de una mujer. Teniendo como media de 39.42 años, la edad de las mujeres encuestadas dentro de la investigación, dando a demostrar que oscila más menos entre los 31 y 45 años el intervalo, coincidiendo con las mujeres entrevistadas en el estudio realizado por S. Matassini y V. Luna (2020)¹².

- f) El instrumento de medición obtuvo una confiabilidad de 0.61, teniendo cierta similitud con el estudio de M. Gutiérrez, L. Juárez y A. (2021)²², esto puede explicarse ya que este estudio fue relacionado en poblaciones similares ejecutando el mismo instrumento de medición en mujeres que acuden a una institución de servicios de salud pública urbanizada.
- g) Existen barreras que dificultan la participación de las mujeres a la realización de practicas preventivas para la detección, diagnóstico y tratamiento oportuno del CCU. Dentro de las participantes encuestadas el 100% de ellas expresaron presentar la barrera de conocimiento ya que existen conceptos erróneos en relación a la etiología del CCU, o de la incertidumbre del significado de las siglas VPH, relación que se encuentra con la investigación realizada por la autora J. Huacario (2022)²⁵. Esta situación se relaciona con la oportunidad que tuvieron las mujeres encuestadas en ambas investigaciones para su realización personal, desde el punto del conocimiento, la cultura y las limitaciones económicas o geográficas aun siendo mujeres que radican en una zona urbana.
- h) En la barrera cultural, el miedo, temor y vergüenza por ser atendidas por un personal de salud varón, vuelve a la mujer vulnerable a través de su cuerpo, contribuyendo a la existencia de dicha barrera, comparando las investigaciones de L. Garbanati, I. Agurto, P.Gravitt, S. Luciani, S. Muiyphy, C. Ochoa, K. Gallegos, R. Barahona y Y.

Rodríguez (2020)²⁴, las mujeres latinoamericanas expresaron incomodidad al hablar sobre el VPH o la relación de un tamizaje cervical relacionados a sus creencias, ideologías y el que dirán, concepto que coincide con nuestra investigación. Y para la barrera de acceso a servicios de salud, las mujeres encuestadas expresaron que dentro del 100%, el 49% pueden existir con la barrera, relacionada significativamente a la dificultad que expresaran en los resultados de D. Lucas y E. Ku (2024)²⁷, en las mujeres que al encuestar, tienen dificultad para recoger los resultados de la citología cervical, distancia geográfica del centro de salud a su domicilio y los horarios de trabajo, al igual que la misma similitud con la población encuestada de J. Huacario (2022)²⁵ por falta de horarios libres para acudir a realizarse un papanicolaou.

- i) Cabe mencionar que se deberá seguir prestando más atención al tema en el presente y futuro ya que se expresa la falta de adherencia a la realización del tamizaje cervical y a la adaptación de acciones preventivas abordando cada una de las barreras que se hacen presentes como lo demuestra este protocolo de investigación.

Este estudio presento limitaciones metodológicas que pudieron impedir un mayor entendimiento del fenómeno, por ejemplo:

- El muestreo no probabilístico, ya que este no permite generalizar los datos a la población en general.
- Datos auto-informados ya que como investigador se tiene que indagar en opiniones personales sobre el tema, ya que puede arrojar datos incongruentes, exageración, victimización o memoria selectiva dentro de los participantes.
- Falta de estudios previos sobre el tema de investigación, enfocados al enfoque geográficos, ya que los existentes corresponden a territorios de provincia.

De acuerdo con los hallazgos de esta investigación y las fortalezas metodológicas de esta investigación, se proponen las siguientes recomendaciones:

- Abordar este fenómeno en la misma población desde el enfoque cualitativo, con la finalidad de lograr una mejor comprensión del fenómeno.
- Brindar seguimiento a la adaptación de acciones preventivas abordando cada una de las barreras que se hacen presentes para la toma de decisión para la atención primaria de la mujer.

Conclusión

El cáncer cervicouterino representa un desafío significativo para la salud pública, con estadísticas alarmantes que revelan su impacto en diversas regiones del mundo, incluyendo América Latina y el Caribe, así como en México. Las barreras sociales, culturales, de acceso y de conocimiento han dificultado la detección temprana y el tratamiento efectivo de esta enfermedad. Es fundamental abordar estas barreras mediante la inversión en educación, acceso equitativo a servicios de salud y promoción de la conciencia sobre la importancia de la detección temprana. Desde la implementación de programas de vacunación hasta la promoción de la citología cervical, existe la necesidad apremiante de un enfoque integral que aborde no solo los aspectos clínicos, sino también los factores sociales y culturales que influyen en la prevención y el tratamiento del cáncer cervicouterino. La enfermería desempeña un papel clave en la promoción de la salud y el cuidado de los enfermos, así como en la defensa y la investigación. Teorías como la de Dorothea E. Orem guían la práctica de enfermería, centrándose en el autocuidado y la prevención de enfermedades como el cáncer cervicouterino. La promoción de la salud y la prevención de enfermedades, particularmente en lo que respecta al cáncer cervicouterino, requiere una atención centrada en el autocuidado y la eliminación de obstáculos que impiden el acceso oportuno a los servicios médicos

preventivos. La implementación de estrategias más amplias, como programas de vacunación y educación integral, puede contribuir significativamente a la reducción de la incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino. Es imperativo que los sistemas de atención médica refuercen su enfoque en la promoción de la salud de la mujer y en la eliminación de barreras para el acceso a servicios de detección y tratamiento del cáncer cervicouterino.

Referencias

1. Instituto Mexicano del Seguro Social. Cáncer Cervicouterino [Internet] IMSS México; 2015 [consultado 2024 marzo 16] Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/cancer-cervico-uterino>
2. Instituto Mexicano del Seguro Social. Cáncer cervicouterino [Internet] México; 2023 [Consultado 2024 marzo 16] Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino>
3. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de cuello uterino [Internet] OMS México; 2023 [Consultado 2024 marzo 16] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer#:~:text=En%20el%20C3%A1mbito%20mundial%2C%20el.de%20ingreso%20bajo%20y%20mediano.>
4. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet] OPS México; 2019 [Consultado 2014 marzo 16] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
5. Instituto Mexicano del Seguro Social. Epidemiología del cáncer cervicouterino [Internet] IMSS México; 2022 [Consultado 2024 marzo 16] Disponible en: <https://www.gob.mx/imss/articulos/epidemiologia-del-cancer-cervicouterino?idiom=es>
6. Grupo Parlamentario. Tasa de mortalidad de cáncer en el Estado de Puebla [Internet] Puebla; 2019 [Consultado 2024 marzo 23] Disponible en: https://www.senado.gob.mx/65/gaceta_comision_permanente/documento/96552

7. C. Vieyra, P. del Rosario. Barreras de accesibilidad para la realización de examen de Papanicolau en mujeres en edad fértil [Internet] 2019 [Consultado 2024 marzo 23]; 16-19 Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/64574/Cumpa_VPR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Incorporación de la prueba del virus del papiloma humano en programas de prevención del cáncer cervicouterino. [Internet] México; 2016 [Consultado 2024 marzo 23] Disponible en:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=36609-incorporacion-prueba-virus-papiloma-humano-programas-prevencion-cancer-cervicouterino-manual-gerentes-programas-salud-609&category_slug=guias-manuales-3444&Itemid=270&lang=en
9. A. Chavarria, A. Calderón. Cáncer de cérvix, barreras según las dimensiones de la asistencia sanitaria [Internet] 2022 [Consultado 2024 abril 03] Disponible en:
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-02012022000200353
10. M. Gallaway, T. Manyoats y W. Tormala. Disparities of Access, use, and barriers to seeking health care services [Internet] 2022 [Consultado 2024 abril 03] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8974357/>
11. S. Matassini, V. Luna. Barreras para diagnóstico y tratamiento de cáncer de cuello uterino en un hospital público. [Internet] 2020 [Consultado 2024 abril 03] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172020000400463&script=sci_arttext

12. T. Marashi. S. Irandoost. J. Lebni. Y G. Scoofizad. Exploring the barriers to Pap smear test [Internet] 2021 [Consultado 2024 Abril 03] Disponible en: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-021-01428-9>
13. C. Amaya, G. Gomez, L. Garcia y M. Torres. Autoeficiencia para el tamizaje de cáncer cervical. [Internet] 2023 [Consultado 2024 abril 03] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012108072023000100055&script=sci_arttext
14. S. Braithwaite. J. Tranmer. R. Wilson. J. Almost y D. Tregunno. Measuring scope or Practice Enactment Among Primary Care Registered Nurses [Internet] 2021 [Consultado 2024 Abril 12] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9597129/>
15. International Council of Nurses [Internet] 2002. Nursing definitions. [Consultado 2024 Abril 12] Disponible en: <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>.
16. J. Herrera. K. Delgado. M. Lezcano. D. Suárez. Referente teórico que sustenta la actuación de Enfermería en el cuidado a pacientes con cáncer [Internet] 2022 [Consultado 2024 Abril 12] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000100019
17. O. De la Cruz. P. Reyes. D. Hernández. M. García y V. García. Concordancia citocoloscópica con la prueba histológica en la identificación de neoplasias intraepiteliales cervicales [Internet] 2022 [Consultado 2024 Abril 12] Disponible en: <https://ginecologiyobstetricia.org.mx/articulo/concordancia-citocolposcopia-con-la-prueba-histopatologica-en-la-identificacion-de-neoplasias-intraepiteliales-cervicales#:~:text=Existen%20diferentes%20pruebas%20diagn%C3%B3sticas%20>

[para,neoplasia%20intraepitelial%20cervical%20y%20c%3%A1ncer.&text=En%20M%3%A9xico%20se%20introdujo%20la,partir%20del%20a%3%B1o%20de%201974](#)

18. L. Pulido. J. Burbano. J. González. A. Mojica. D. Plazas. B. Prieto. Barreras para la prevención y detección temprana de cáncer de cuello uterino [Internet] 2017 [Consultado 2024 Abril 12] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145251406010.pdf>
19. M. Cubas. Y J. Chaparro. Principales causas y estigmas que se tienen acerca del cáncer de cuello uterino [Internet] 2023 [Consultado 2024 Abril 12] Disponible en: <https://universidad-ciencia-y-sociedad.com/ucs/index.php/ucs/article/view/80/62>
20. A. Rocha. Barreras para la detección oportuna del cáncer cervicouterino en Colombia: una revisión narrativa Investigaciones Andina, vol. 18, núm. 33pp. 1647-1663 Fundación Universitaria del Área Andina Pereira, Colombia [Internet] 2016 [Consultado 2024 Abril 12] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2390/239053104004.pdf>
21. E. Ortiz. X. Parra. K. ocampo. P. Mejia. P. Andrade. C. Mendoza. Realidades de los factores anticoncepcionales como protectores contra el desarrollo de cáncer cervicouterino por VPH [Internet] 2022 [Consultado 2024 Abril 12] Disponible en: <https://medicaljournal.com.co/index.php/mj/article/view/108/205>
22. G. Granados, L. Juárez. Desarrollo y validación de un instrumento en la determinación de barreras de acceso para pruebas de cribado de cáncer cervicouterino en México. Revista Científica de Enfermería. 4-21. Querétaro, México, [Internet] 2021 [Consultado 2024 Abril 17] Disponible en: <https://doi.org/10.14198/recien.2021.21.0>

23. M. Escobar, L. Morales, L. Rojas y C. Ospina. Conocimiento, actitudes y practicas preventivas del cáncer cervicouterino, en enfermeras en formación. [Internet] Colombia; 2019 [Consultado 2024 Abril 13] Disponible en: <https://ojs.uc.cl/index.php/RHE/article/view/10958/10086>
24. L. Garbanati, I. Agurto, P. Gravitt, S. Luciani, S. Muiyphy, C. Ochoa, K. Gallegos, R. Barahona y Y. Rodríguez. Barreras e intervenciones innovadoras para la detección temprana del cáncer cervicouterino. [Internet] México, 2020 [Consultado 2024 Abril 13] Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342019000400456&lng=es&nrm=iso&tlng=en
25. J. Huacario Barreras para la toma de papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años en la comunidad rural [Internet] Bolivia; 2022 [Consultado 2024 abril 17] Disponible en: https://ojs.umsa.bo/ojs/index.php/med_spa/article/view/spav2n2ar2
26. C. Naudi, Y. Kuttel y S. Seiref. Barreras que dificultan el control y seguimiento adecuado postratamiento de pacientes con cáncer cervicouterino [Internet] México; 2023 [Consultado 2024 abril 17] Disponible en: <https://www.fasgo.org.ar/index.php/numeros/volumen-22-n-17-marzo-de-2023/137-revista-fasgo/n-17-2023/2795-barreras-que-dificultan-el-control-y-seguimiento-adecuado-postratamiento-de-pacientes-con-cancer-cervicouterino>
27. D. Lucas y E. Ku. Barreras asociadas con la falta de interés en el resultado del papanicolaou [Internet] Perú; 2024 [Consultado 2024 abril 17] Disponible en: <https://ginecologiyobstetricia.org.mx/articulo/barreras-asociadas-con-la-falta-de-interes-en-el-resultado-del-papanicolaou>

28. Roberto H. Sampieri Metodología de la investigación [Internet] 2018 [citado el 04 de mayo de 2024]. Disponible en: [http://file:///C:/Users/adriana/Downloads/METODOLOGIA%20DE%20LA%20INVESTIGACION%20LAS%20RUTAS%20CUANTITATIVA%20CUALI%20\(Spanish%20Edition\)%20\(ROBERTO%20HERNANDEZ-SAMPIERI%20etc.\)%20\(z-lib.org\).pdf](http://file:///C:/Users/adriana/Downloads/METODOLOGIA%20DE%20LA%20INVESTIGACION%20LAS%20RUTAS%20CUANTITATIVA%20CUALI%20(Spanish%20Edition)%20(ROBERTO%20HERNANDEZ-SAMPIERI%20etc.)%20(z-lib.org).pdf)
29. Reyes de Baeman, S., Beaman, P. E., García Peña, C., Villa, M. A., Heres, J., Córdova, A. y Jagger, C. [Internet] 2004. Validation of a Modified Version of the Mini-Mental State Examination (MMSE) in Spanish. Instituto Nacional de Geriátría [Citado el 11 de mayo 2024]. Disponible en: http://inger.gob.mx/pluginfile.php/96260/mod_resource/content/143/Archivos/C_Intervenciones/5.%20deterioro%20cognitivo/instrumentos/19_MiniMental.pdf
30. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación. Gob.mx. [Internet] 2014 [citado el 11 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5339162&fecha=02/04/2014#gs_c.tab=0

ANEXO A
INSTRUMENTO

Barreras contra el Cáncer Cervicouterino

Este instrumento tiene el objetivo de recabar datos relacionados a la toma de citología cervical y la prueba del VPH lo que se entiende del Cáncer cervicouterino y si ha tenido algún problema para realizarse el papanicolaou.

Su participación es voluntaria y anónima.

Indicaciones: Responda cada frase marcado con una equis “X” en la casilla (solo una) que usted considere adecuada

Fase	Totalmente de acuerdo	Acuerdo	Indeciso	Desacuerdo	Totalmente desacuerdo
1. El VPH se transmite por relaciones sexuales sin protección					
2. El VPH aparece generalmente en genitales y boca					
3. El VPH significa Virus del Papiloma Humano					
4. El cáncer cervicouterino les da solo a las mujeres					
5. El Papanicolaou y prueba del VPH/papiloma sirve para detectar cáncer cervicouterino					
6. Utilizar pastillas anticonceptivas por más de 5 años hace más propensa a la mujer de tener cáncer cervicouterino					
7. El hombre es el portador del VPH					
8. Las mujeres que tienen infecciones por VPH no presentan síntomas					
9. Me debo realizar el papanicolaou 1 vez al año					
10. Me da pena que un hombre (enfermero o médico) me haga el papanicolaou					
11. Me causa inquietud que una persona del sexo opuesto me haga el papanicolaou					
12. A mi novio/esposo/pareja le molesta que me vean mis partes íntimas en una revisión médica o de enfermería					
13. Tengo miedo del resultado del papanicolaou					
14. Me preocupa que salga algo raro en mi papanicolaou					
15. Mi novio/esposo/pareja se podría molestar si alguien me ve mis partes íntimas					
16. Me hago el papanicolaou solo cuando mi pareja me lo pide o “me da permiso”					
17. Creo que hacerse el papanicolaou o prueba del papiloma es doloroso					
18. Mi religión me prohíbe realizarme el papanicolaou porque solo mi pareja puede ver mis partes íntimas					
19. El papanicolaou y prueba de VPH/papiloma solo se hace a las mujeres que ya tuvieron hijos					
20. Me debo hacer el papanicolaou o prueba del papiloma humano solo si mi médico o la enfermera me lo recomienda					
21. Los horarios del centro de salud coinciden con mis horarios libres para poder acudir a que me realicen el Papanicolau					
22. En el centro de salud se han negado a hacerme el papanicolaou porque dicen que no hay personal o material					
23. Por mi trabajo me es difícil acudir a que me hagan el papanicolaou o la prueba del VPH/papiloma					
24. Mis ocupaciones me impiden acudir a que me realicen el papanicolaou					
25. En donde yo vivo no hay centros de salud cercanos					

Gracias por su participación

<p>Barrera conocimiento Ítem 1-9 Existen barrera: 0-27 puntos Puede existir barrera:28-36 puntos No existe barrera: >37 puntos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Totalmente de acuerdo: 5 ▪ Acuerdo: 4 ▪ Indeciso: 3 ▪ Desacuerdo:2 ▪ Totalmente desacuerdo: 1 	<p>Barrera cultural Ítem 10-20 Existen barrera: >45 puntos Puede existir barrera: 34-44 puntos No existe barrera: 0-33 puntos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Totalmente de acuerdo: 5 ▪ Acuerdo: 4 ▪ Indeciso: 3 ▪ Desacuerdo:2 ▪ Totalmente desacuerdo: 1 	<p>Barrera de acceso demográfico Ítem 21-25 Existen barrera: Más de 21 puntos Puede existir barrera:16-20 puntos No existe barrera: 15 puntos o menos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Totalmente de acuerdo: 5 ▪ Acuerdo: 4 ▪ Indeciso: 3 ▪ Desacuerdo:2 ▪ Totalmente desacuerdo: 1
---	--	---

ANEXO B



Mini-examen del estado mental

Criterio de evaluación: Se dará un punto por cada respuesta correcta

Nombre del/a entrevistado/a: _____

Sabe leer: Sí No

Sabe escribir: Sí No

<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Hasta que año estudió: _____

I. Orientación

(Tiempo)

1. ¿Qué fecha es hoy?

Respuesta			Real		
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9

¿Qué día de la semana es?

Respuesta						
L	M	M	J	V	S	D

¿Qué día de la semana es?

Real						
L	M	M	J	V	S	D

¿Qué hora es aproximadamente?

Respuesta		Real	
Hr.	Mín.	Hr.	Mín.
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
5	5	5	5
6	6	6	6
7	7	7	7
8	8	8	8
9	9	9	9

(máx. 5) 0 1 2 3 4 5

(Espacio)

¿En dónde estamos ahora?
 ¿En qué área o departamento
 estamos ahora?
 ¿Qué colonia es esta?
 ¿Qué ciudad es esta?
 ¿Qué piso es este?

INC	CORR
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(máx. 5) 0 1 2 3 4 5

II. Registro

3. Le voy a decir 3 objetos, cuando yo termine quiero que por favor usted repita:

Papel	Bicicleta	Cuchara
INC	INC	CORR
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ahora dígalos usted:

INC	CORR
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(máx. 3) 0 1 2 3

III. Atención y Cálculo

4. Le voy a pedir que reste de 7 en 7 a partir del 100.

INC	CORR
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(máx. 5) 0 1 2 3 4 5

4a. Le voy a pedir que reste de 3 en 3 a partir del 20.

INC	CORR
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(máx. 5) 0 1 2 3 4 5

IV. Lenguaje

Le voy a dar algunas instrucciones. Por favor sigalas en el orden en que se las voy a decir. Sólo se las puedo decir una vez:

- TOME ESTE PAPEL CON LA MANO DERECHA
- DÓBLELO POR LA MITAD
- Y DEJELO EN EL SUELO

INC	CORR
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(máx. 3) 0 1 2 3

(Espacio)

Por favor haga lo que dice aquí:

Cierre los ojos

(máx. 1) 0 1

Quiero que por favor escriba una frase que diga un mensaje (atrás de esta hoja)

(máx. 1) 0 1

V. Memoria diferida

Dígame los tres objetos que le mencioné al principio:

	INC	CORR
Papel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bicicleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuchara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(máx. 3) 0 1 2 3

Copie, por favor, este dibujo tal como esta. (mostrar atrás de esta hoja)

(máx. 1) 0 1

Muestre el RELOJ y diga: ¿Qué es esto?

INC	CORR
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muestre el LÁPIZ y diga: ¿Qué es esto?

(máx. 2) 0 1 2

Ahora le voy a decir una frase que tendrá que repetir después de mí. Sólo se la puedo decir una sola vez, así que ponga mucha atención.

NI NO, NI SÍ, NI PERO

(máx. 1) 0 1

Puntaje total:

<input type="checkbox"/>									
<input type="checkbox"/>									

A personas con ≤ 3 años de escolaridad formal, darles 8 puntos de entrada y obviar la resta de 7 en 7 a partir de 100 (5 puntos), la lectura de "cierre los ojos" (1 punto), la escritura de frase (1 punto) y la copia de los pentágonos (1 punto).

Interpretación:

Puntaje ≤ 24 = Probable deterioro cognitivo.
 Puntaje > 24 = Sin deterioro cognitivo.

Sensibilidad: 97%
 Especificidad: 88%
 Área bajo la curva: 0.849



Este material está registrado bajo licencia *Creative Commons International*, con permiso para reproducirlo, publicarlo, descargarlo y/o distribuirlo en su totalidad únicamente con fines educativos y/o asistenciales sin ánimo de lucro, siempre que se cite como fuente al Instituto Nacional de Geriátría.



APÉNDICE A



Instituto de Estudios Avanzados Universitarios
Incorporados a la Universidad Nacional Autónoma de
México
U.N.A.M



Clave de incorporación 8955-61
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de este documento la estudiante de Lic. En Enfermería Yoselyn Marlen Hernandez Parra solicita mi autorización para participar en la investigación denominada: Barreras de acceso para la prevención del Cáncer Cervicouterino, cuyo propósito/pregunta de investigación es ¿Existen barreras de conocimiento, culturales o demográficos para la prevención del cáncer cervicouterino? Me ha informado de los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo en esta investigación y los posibles riesgos que se puedan generar de ella.

Adicionalmente, se me informó que:

- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitan mejorar los procesos de evaluación de pacientes con condiciones clínicas similares a las mías.
- Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico. El archivo del estudio se guardará en el Instituto de Estudios Avanzados Universitarios Incorporados a la U.N.A.M bajo la responsabilidad del investigador.
- La información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato. Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.
- El presente estudio no representa riesgo para mi persona, ya que sólo contestaré cuestionarios. He sido informado y todas mis dudas han sido aclaradas, por lo que acepto participar en el estudio.

En caso de dudas puedo comunicarme con la estudiante Yoselyn Marlen Hernandez Parra al teléfono 7471076426.

Firma del participante

Nombre y firma del investigador

Nombre y firma del 1er testigo

Nombre y firma del 2° testigo



APÉNDICE B
Instituto de Estudios Avanzados Universitarios
Incorporados a la Universidad Nacional Autónoma de
México
U.N.A.M



Clave de incorporación 8955-61
Cédula de datos sociodemográficos

Edad (años cumplidos): _____

Ocupación

- Ama de casa ()
- Empleada ()
- Negocio propio ()
- Estudiante ()

Ultimo grupo de estudios

- Ninguna ()
- Preescolar ()
- Primaria ()
- Secundaria ()
- Preparatoria ()
- Otras ()

Estado Civil

- Soltera ()
- Casada ()
- Viuda ()

Edad de la primera menstruación: _____

Inicio de Vida sexual activa: _____

Método anticonceptivo que ha utilizado

- Preservativo/condón ()
- DIU ()
- Pastillas anticonceptivas ()
- Hormonas inyectadas ()
- Implante ()
- Otro ()

Número de parejas sexuales: _____

¿Se ha realizado alguna vez la prueba del Papanicolaou o del Virus del Papiloma Humano?

SI () NO ()

APENDICE C

Muy atentamente solicito la elaboración del oficio de autorización de campo para realizar **prueba final**. A continuación, doy los datos requisitos para elaborar oficio.

Requisitos para Solicitar el oficio de aplicación de la prueba final		
No	Información	
1	Nombre:	Laura Benítez Ortiz
2	Grado académico	Doctora
3	Cargo:	Director
	Unidad Médica e Institución:	Unidad de Medicina Familiar No° 8 IMSS
	Con atención a	
1	Nombre:	N/A
2	Grado académico	
3	Cargo:	
	Con copia para	
1	Nombre:	N/A
2	Grado académico	
3	Cargo:	
	Datos	
4	Nombre del tesista y generación o investigador responsable	Yoselyn Marlen Hernandez Parra
5	ID o matricula	419556228
6	Título de Proyecto	Barreras de acceso para la prevención del cáncer cervicouterino
7	Número de muestra	118 personas
8	Lugar de aplicación	Unidad de Medicina Familiar No° 8 IMSS
9	Fecha y Hora de aplicación	2 semanas del mes de Mayo
10	Nombre de Instrumentos	Cédula de Datos Sociodemograficos. Instrumento Barreras contra el cáncer cervicouterino Consentimiento Informado
11	Tiempo promedio de aplicación	30 minutos.

Sin más por el momento agradezco su atención.

A t e n t a m e n t e

Yoselyn Marlen Hernandez Parra

ME Francisco Javier Arroyo Cruz

Estudiante de licenciatura en Enfermería

Director de protocolo



APENDICE E

INSTITUTO DE ESTUDIOS AVANZADOS
UNIVERSITARIOS INCORPORACIÓN UNAM 8955 - 61
LICENCIATURA DE ENFERMERÍA



H. Puebla de Zaragoza a 11 de
mayo de 2024

**DRA. LAURA BENÍTEZ
ORTIZ
DIRECTORA DE LA
UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR N°8
PRESENTE**

Por medio de la presente me es grato saludarle y al mismo solicitar su autorización para que la siguiente alumna de la Licenciatura en Enfermería del Instituto de Estudios Avanzados Universitarios:

NOMBRE	N° EXPEDIENTE
YOSELYN MARLEN HERNANDEZ PARRA	419556228

Realicen la prueba final del proyecto de investigación Titulado: **“Barreras de acceso para la prevención del cáncer cervicouterino”** asesorada por el Mtro. Francisco Javier Arroyo Cruz, para que sea enviado de manera digital.

Agradeciendo de antemano su invaluable apoyo a esta Universidad en beneficio de la capacitación profesional de Enfermería, quedo a sus distinguidas órdenes.

M.E. CRISTOBALINA MIRANDA FLORES
DIRECTORA TECNICA DE LA LICENCIATURA EN
ENFERMERIA