



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería

Secretaría Académica

Tesis:

**“Conocimientos y Creencias hacia la Prueba de Citología
Cervical en Mujeres de Puebla”**

Presenta:

María Valentina Ramírez López

Asesor:

DCE. Francisco Javier Báez Hernández

Para Obtener el Grado de
Licenciatura en Enfermería

Diciembre, 2023

Tesis: Conocimientos y Creencias hacia la Prueba de Citología Cervical en Mujeres de Puebla

Número de Registro: SIEP/LE/004/2023

Jurado de Examen de Grado

DCE. Vianet Nava Navarro

Secretario

ME. Miguel Ángel Zenteno López

Vocal

DCE. Francisco Javier Báez Hernández

Director de Tesis

Diciembre, 2023

Resumen

Fecha	Diciembre 2023
Universidad	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad	Facultad de Enfermería
Título de Tesis de Investigación	Conocimientos y Creencias hacia la Prueba de Citología Cervical en Mujeres de Puebla
Número de páginas	71
Área de estudio	Enfermería

Introducción: El cáncer de cervicouterino (CaCu) es una enfermedad de salud pública, se caracteriza por el desarrollo y multiplicación de las células del epitelio de la región cervical. Entre las acciones de prevención y detección oportuna, se encuentra la citología cervical. Estudios recientes refieren barreras para realizarse la prueba de citología cervical, entre ellas la falta de conocimiento y las creencias que ejercen sobre la conducta preventiva. **Objetivo:** Analizar los conocimientos y las creencias sobre Cáncer Cérvico Uterino y Prueba de Papanicolaou en Mujeres de Puebla. **Metodología:** El diseño fue mixto de tipo concurrente, un muestreo por conveniencia para la fase CUAN y teórico para la fase CUAL, la muestra CUAN fue de 165; para la fase CUAL, fue hasta llegar a la saturación teórica. Se aplicó una cédula de datos generales, el cuestionario de conocimientos sobre la prueba de citología cervical y una guía de entrevista semi estructurada. El análisis cuantitativo utilizó estadística descriptiva e inferencial; y el cualitativo, siguió los pasos del análisis temático de Braun y Clarke, además se realizó una triangulación concurrente. **Resultados: Discusión y Conclusiones:** La investigación concluye que las mujeres tienen un bajo nivel en cuanto a la edad de inicio y la frecuencia de realización la prueba de citología cervical, las

participantes que se la han realizado cuentan con factores: edad mayor de 30 años, ocupación de labores del hogar, estado civil casadas y tienen de uno a tres hijos.

Palabras Clave: cáncer cervicouterino, citología cervical, conocimiento, creencias.

Dedicatoria

Dedico esta tesis a Dios, por ser mi guía espiritual en este largo camino, gracias a él superé los momentos difíciles y me levanté para culminar con éxito. A mi madre, Belén, mi heroína de capa larga, quien con su fortaleza, sabiduría y amor incondicional me ha guiado en cada paso de mi vida. Gracias por ser mi luz en momentos oscuros y por creer en mí siempre. Este logro es un triunfo de las dos, te amo con todo mi ser y te agradezco por estar siempre. A mi hermana Isabel, por todo su apoyo incondicional, espero le sirva de ejemplo de que todo se puede lograr, por siempre estar para mí, “sabes que este logro también es tuyo”. A el esposo de mi mamá Pepe, por siempre creer en mí, estar convencido que tengo capacidades para superarme, por sus consejos y apoyo, te quiero y gracias por llegar a nuestras vidas. Asimismo, agradezco a mis cuatro abuelos Valente, Tere, Juan y Antonia quienes me han dado grandes lecciones de esfuerzo y dedicación, a quienes admiró y agradezco su amor, a mis abuelos maternos un abrazo hasta al cielo. A mi novio, por su fortaleza y confianza en este proceso, por creer en mí, apoyarme en los momentos difíciles, y festejarme mis victorias, te amo.

A mis grandes amigos Guadalupe, Karla, María de Jesús, Elihu, Luisa, Brenda, Yocelin, Samantha y Carlos que siempre fueron bastón de apoyo a lo largo de la carrera y sobre todo en los últimos meses cuando realizaba la tesis que hoy les dedico. A la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla por permitirme cursar mi carrera y por su excelencia en educación. A todos los profesores de la casa de estudios, que cuentan con gran profesionalismo y calidad. A todo el personal administrativo de la institución, quienes siempre cuentan con la mejor disposición para quienes estudiamos ahí. Todos tuvieron gran aporte a este trabajo. Finalmente, a mi compañero de vida, mi mascota chocolate.

Agradecimiento

En primer lugar le agradezco a Dios por permitirme estar aquí y darme esta vida, a mi madre, su esposo, mi hermana, mi novio y mi familia que siempre me han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos mis objetivos personales y académicos. Ellos son los que con su cariño me han impulsado siempre a perseguir mis metas y nunca abandonarlas frente a las adversidades. También son los que me han brindado el soporte material y económico para poder concentrarme en los estudios y nunca abandonarlos.

Me gustaría agradecer a la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla por abrirme las puertas y brindarme la oportunidad de avanzar en mi carrera profesional. Agradezco especialmente al posgrado por su constante apoyo. Su fe en mis habilidades y su disposición para ayudarme han sido fundamentales para la finalización de esta tesis.

Quisiera expresar mi más profundo agradecimiento a mi director de tesis, el DCE. Francisco Javier Báez Hernández, por su experiencia, comprensión y paciencia los cuáles contribuyeron a mi experiencia en el complejo y gratificante camino de la investigación. Su guía constante y su fe inquebrantable en mis habilidades me han motivado a alcanzar alturas que nunca imaginé. No tengo palabras para expresar mi gratitud por su inmenso apoyo durante este viaje que espero siga rindiendo frutos.

Asimismo, quisiera expresar mi gratitud a todas las personas que contribuyeron con el desarrollo de mi investigación. Agradezco a todos los que me ayudaron a recopilar datos y a aquellos que dedicaron su tiempo a revisar mi trabajo. Los comentarios de mejora,

las sugerencias de bibliografía, las entrevistas y sendas conversaciones para revisar conceptos, propuestas y análisis son la base de estas páginas. Esta tesis no sería la que es sin sus recomendaciones. Finalmente agradecerles a todos mis compañeros los cuales muchos de ellos se han convertido en mis amigos, cómplices y hermanos. Gracias por las horas compartidas, los trabajos realizados en conjunto y las historias vividas.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
1.1 Planteamiento del Problema	1
1.2 Propósito	4
1.3 Marco Teórico	4
1.3.1 Teoría de la Acción Razonada Fishbein y Ajzen	7
1.3.2 Estructura Conceptual, Teórico-Empírico.	8
1.4 Estudios Relacionados	8
1.4.1. Conocimiento sobre la Prueba de Citología Cervical	9
1.4.2. Creencias relacionadas a la prueba de citología cervical	14
1.5 Definición de las Variables de Estudio	14
1.6 Objetivo General	15
1.6.1. Objetivos Específicos Cuantitativos	15
1.6.2. Objetivo Específico Cualitativo	15
1.6.3. Objetivo Mixto	15
Capítulo II	16
Metodología	16
2.1 Diseño del estudio	16
2.2 Población	16
2.3 Muestreo y Muestra	16
2.4 Criterios de Selección	17
2.4.1 Criterios de inclusión	17

2.4.2 Criterios de exclusión	17
2.4.3 Criterios de eliminación	17
2.5 Instrumentos de medición-análisis	17
2.6 Procedimiento de Recolección de Datos	19
2.7 Ética del Estudio	21
2.8 Estrategias de análisis	22
Capítulo III	25
Resultados	25
Capítulo IV	39
Discusión	39
4.1 Conclusión	42
4.2 Sugerencias	42
4.3 Limitaciones	41
Referencias	
Apéndices	
Apéndice A. Cédula de Datos Personales	
Apéndice B. Cuestionario de conocimientos sobre la prueba de papanicolaou	
Apéndice C. Guía de Entrevista	
Apéndice D. Consentimiento Informado	

Capítulo I

Introducción

1.1.Planteamiento del Problema

El cáncer cervicouterino (CaCu) es la enfermedad de salud pública más frecuente en mujeres entre las edades de 35 y 44 años (American Cancer Society [ACS], 2023), que se caracteriza por el crecimiento, desarrollo y multiplicación de manera desordenada y sin control, de las células del epitelio de la región cervical (Secretaría de Salud [SS], 2015) ; de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), se estima que el CaCu tuvo una incidencia de 604, 000 nuevos casos. En América latina es la principal causa de muerte con 43, 208 defunciones, situación, que de no atenderse aumentará un 45% en el 2030 (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022).

En México, según la Secretaría de Salud (SS, 2015) es la segunda causa de muerte por cáncer en la mujer, anualmente se estima una ocurrencia de 13, 960 casos, donde el estado de Puebla es una de las entidades con mayor mortalidad, ocupando el décimo quinto lugar en 2020 (Secretaría de Salud [SS], 2022)

Entre las principales acciones de prevención y detección oportuna para el CaCu, se encuentra la Citología Cervical (CC) o también llamada prueba de Papanicolaou, la cual consiste en la observación, toma y análisis de una muestra de células del endocérvix y exocérvix (SS, 1994). Examen que se recomienda realizar, dentro de los tres años después de la primera relación sexual o hasta los 21 años, cualquiera que ocurra primero (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2011), y, de manera principal en mujeres menores de 24 años con factores de riesgo: tener infección de VPH, VIH, Sida, Clamidia, vida sexual a temprana edad, múltiples parejas sexuales, tabaquismo, uso

prolongado de anticonceptivos orales, ser multíparas, bajos ingresos económicos, antecedentes heredo familiares y una mala alimentación (American Cancer Society [ACS], 2022).

En este orden de ideas, estudios recientes refieren que existen barreras para realizarse la prueba de Citología Cervical, entre ellas, se encuentran las relacionadas con la falta de conocimiento sobre los procedimientos y la frecuencia que deben realizarla (Dhaher, 2018). Entendiendo al conocimiento como proceso donde la realidad es reflejada y reproducida en el pensamiento humano; producto de distintos tipos de experiencias, razonamientos y aprendizajes (Centro Europeo de Postgrado [CEUPE], 2021), que pueden determinar una conducta preventiva, sumado a que se ha reportado en otras investigaciones, que a mayor conocimiento acerca de la prueba de Citología Cervical, favorece no sólo la aceptación sino el mantenimiento de acciones de autocuidado (Johnson & Head, 2020).

Asociado a lo anterior, se ha observado que las creencias ejercen una cierta influencia sobre la conducta de manera inconsciente (Valdés & González, 2004), debido a que son consideradas como ideas ya asumidas por la sociedad y con las que el sujeto en su desarrollo se encuentra y adopta como interpretación de su realidad (Diez-Patricio, 2016). Investigaciones sobre las creencias acerca de la prueba de citología cervical, indican un efecto negativo en la decisión que tienen las mujeres en edad fértil para realizarse la detección, al encontrar ideas sobre la pérdida de su virginidad y fertilidad, además de que solo la deben realizar mujeres enfermas; mismas que son gestadas desde la religión y heredadas a través de la familia, debido a que se ha reportado en algunas comunidades, la necesidad del permiso y el apoyo del cónyuge para someterse a la prueba de Citología Cervical (Momenimovahed & Salehiniya, 2021). Otro factor

reportado es la sensación de pena, vergüenza y desconfianza si los proveedores masculinos realizan la prueba, además de sentimientos de miedo al dolor y a los resultados (Urrutia, 2018), así como de experiencias anteriores positivas y negativas que juegan un papel importante para la realización de la prueba (Momenimovahed & Salehiniya, 2021).

Sin embargo, estos resultados han sido analizados y abordados desde metodologías cuantitativas y cualitativas de manera separada, situación que no ha contribuido a comprender de manera adecuada el fenómeno de investigación, y, por ende, generar un retraso en la generación de conocimientos y prácticas que fomenten, conductas saludables. Sumado, a que los resultados obtenidos en los Programas Nacionales de Salud refieren un bajo impacto, así como una falta de cumplimiento en las metas establecidas, hacen evidente la posible desarticulación teórico-práctica entre el conocimiento y las creencias relacionadas a las pruebas de Citología Cervical que tienen las mujeres atendidas en los centros de salud, para el desarrollo de estrategias adecuadas en la prevención del CaCu (Secretaría de Salud [SS], 2013; Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social [CONEVAL] 2017).

Es por todo lo anterior que se hace necesario abordar el presente fenómeno de investigación a través de la teoría de la Acción Razonada de Fishbein y Ajzen, el cual refieren que la intención de una conducta está determinada por las consecuencias que se derivan de realizar o no una acción, la importancia de las mismas, el comportamiento que esperan de él, las personas significativas de su entorno (según su percepción), la importancia que la persona da a la opinión de otras personas, la evaluación de las oportunidades externas para la ejecución de la conducta y la percepción de autoeficacia (Fernández López, 2010). Resultados que favorecerán en un futuro a la práctica de

enfermería, al comprender los factores por los cuales, las mujeres en edad fértil se realizan o no, la prueba de citología cervical, además de permitir el desarrollo de estrategias de cuidado para el acercamiento adecuado y eficaz, que permita mejorar el vínculo enfermera-paciente, con base en la confianza, a fin incentivar el conocimiento, fortalecer el autocuidado y generar conductas de prevención en este grupo en particular.

1.2 Propósito

Analizar los conocimientos y las creencias sobre la Prueba de Papanicolaou en Mujeres de Puebla, desde la perspectiva Teórica de la Acción Razonada de Fishbein y Ajzen.

1.3 Marco Teórico

1.3.1 Teoría de la Acción Razonada Fishbein y Ajzen

La Teoría de la Acción Razonada (TAR) fue propuesta por Iceck Ajzen y Martín Fishbein en 1967; ha sido modificada por estos mismos autores a través de los años. Se basa en el supuesto de que todos los seres humanos habitualmente son racionales y hacen uso sistemático de la información disponible.

La finalidad de la TAR es explicar y predecir la conducta del ser humano (León Castillo, 2009). Ofrece un modelo de investigación que toma en cuenta factores como las creencias que son entendidas como la probabilidad subjetiva de una relación entre el objeto de la creencia y algún otro objeto, concepto, valor o atributo. Esta formación de la creencia implica la unión entre dos aspectos determinados del mundo de un individuo, esto con el propósito de conseguir el entendimiento de sí mismo y de su medio ambiente, dividiéndolas en conductas cuando son particulares a cada sujeto y normativas, cuando son manifestadas en los grupos de pertenencia.

La TAR es un predictor que puede estimar la intención hacia la conducta, que es utilizada para explicar diferentes comportamientos y lograr cambios de conductas

saludables en grupos de riesgo (Reyes Rodríguez, 2007). Se encuentra conformada por los siguientes conceptos: **1. Actitud:** concepto operacionalizado como la ponderación de todas las ventajas y desventajas de la conducta, relacionada con la disposición frente a determinadas situaciones. **2. Norma Social:** Operacionalizada como la ganancia de todas las expectativas relevantes de otros acerca de la conducta de la persona. Se refiere a lo que otros esperan y lo que otros hacen. **3. Autoeficacia:** Estimación de la persona acerca de su habilidad para ejecutar una conducta específica en una situación dada. **4. Expectativas de Autoeficacia:** Basadas en la propia experiencia con la conducta y las atribuciones que la gente hace acerca de los logros y fracasos; observaciones de otros, persuasiones e información psicológica. **5. Intención:** Es la predicción de la conducta. **6. Norma Subjetiva:** Puede ejercer presión para cumplir o no una conducta dada, independiente de las propias actitudes personales hacia la conducta dada. **7. Conducta:** Respuesta que se produce o no por efecto de la influencia positiva o negativa de los factores personales y sociales. **8. Variables externas:** Elementos que se encuentran fuera del modelo y hacen suponer su influencia en la conducta y la intención, como: la conciencia, creencias, riesgo percibido, experiencias previas, escolaridad, etapa de desarrollo, edad, tiempo, hogar, cultura, fatalismo, apoyo social, factores relacionados con el costo, la seguridad, el sistema de salud y el conocimiento, entendido como un proceso donde la realidad es reflejada y reproducida en el pensamiento humano; producto de distintos tipos de experiencias, razonamientos y aprendizajes (Centro Europeo de Postgrado [CEUPE], 2021). **9. Acción Razonada:** Es la voluntad que se encuentra presente en las personas con capacidad de raciocinio (León Castillo, 2009).

Entre los principales supuestos de la TAR, indican que la intención que tiene una persona está en función de dos determinantes básicos: a) Factor Personal: Se refiere a la

evaluación personal positiva de aceptación o rechazo a realizar una conducta determinada; factor llamado Actitud hacia la conducta, que es el juicio personal acerca de la conducta positiva o negativa y que está a favor o en contra del cumplimiento de esta conducta y; b) Factor Social: Es el reflejo de la influencia social y se refiere a la percepción personal de las presiones sociales para cumplir o no cumplir esa conducta; este factor se llama, normas subjetivas (ver figura 1).

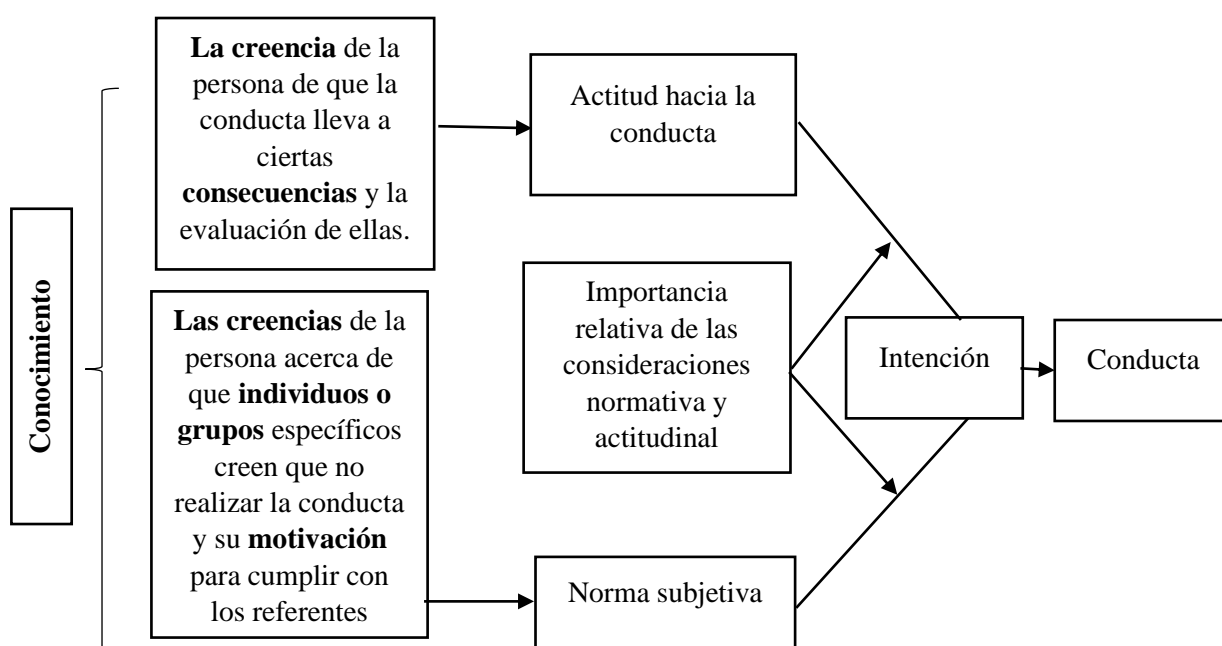


Figura 1. Teoría de la Acción Razonada Fishbein y Ajzen 1980.

1.3.1. Ubicación del Problema de Investigación en la Teoría

Esta teoría intenta analizar los procesos que conducen una actitud, hacia una conducta asociada a la salud. Ofrece un modelo de investigación que toma en cuenta factores como las creencias que son derivadas del conocimiento y variables externas de cada individuo. La teoría de acción razonada fue desarrollada para explicar el por qué las personas no se adhieren a conductas preventivas relacionadas a la detección temprana de

una enfermedad, en este caso el Cáncer Cervicouterino. En este sentido se han identificado en la literatura científica, creencias como los estereotipos y la religión, así como aspectos socioculturales donde se involucran las parejas o conyugues, la falta de información, experiencias anteriores, preocupaciones, cultura, grado de estudios, etnias, nivel socioeconómico y seguridad, que influyen respecto a los exámenes diagnósticos, los cuales se reflejan como limitaciones que impiden la realización de la prueba de citología cervical. Es importante conocer estos factores para posibilitar la planeación de intervenciones mejor estructuradas que fortalezcan la conducta de prevención y promoción de la salud. Por todo lo anterior se presenta de forma esquemática, la ubicación del problema de investigación en la teoría (ver figura 2).

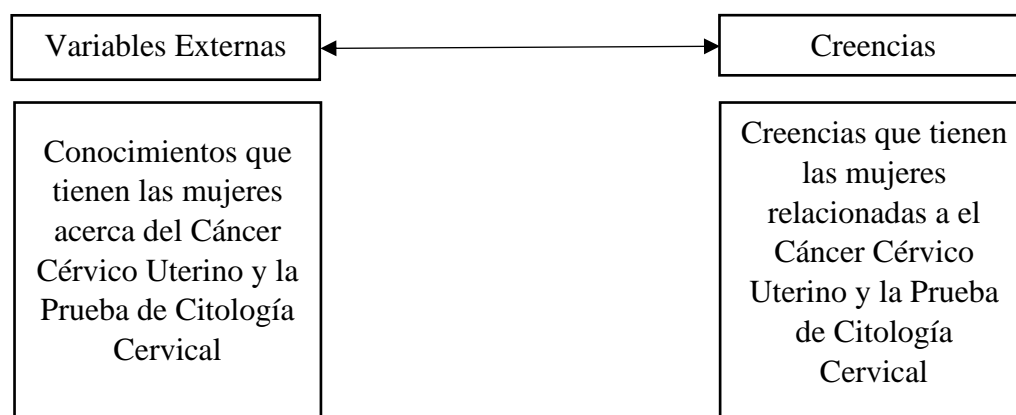


Figura 2. Ubicación del problema en la teoría de la Acción Razonada de Fishbein y Ajzen 1980.

1.3.2. Estructura Conceptual, Teórico-Empírico.

A continuación, se presenta la estructura conceptual teórico empírica del fenómeno de investigación: Conocimientos y Creencias de las mujeres que son atendidas en un Centro de Salud de la Ciudad de Puebla, relacionadas a el Cáncer Cérvico Uterino y a la Prueba de Citología Cervical, desde la perspectiva de la Teoría de Acción

Razonada y bajo los lineamientos propuestos por Jacqueline Fawcett (2017), (ver figura 3).

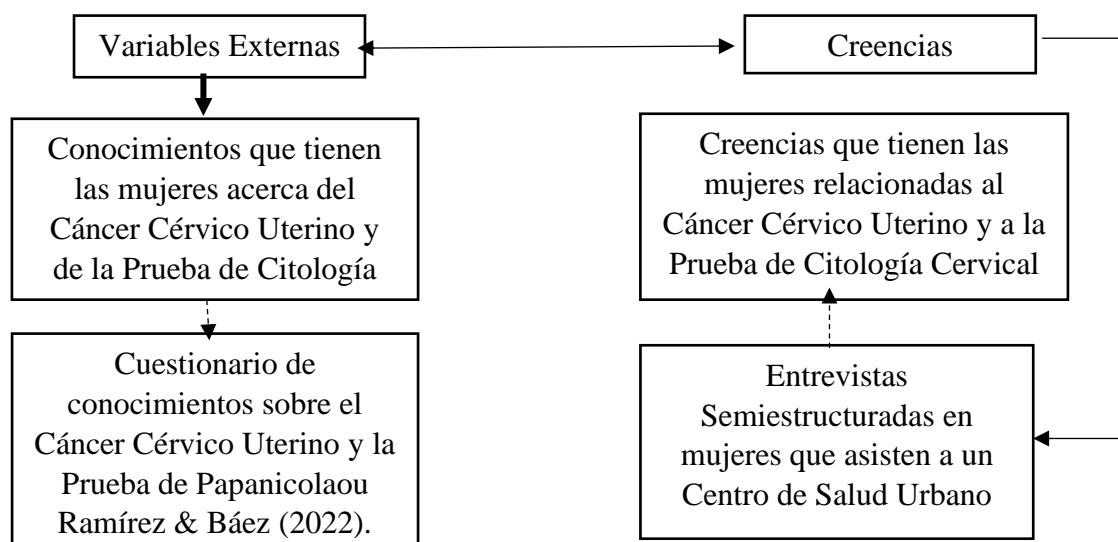


Figura 3. Estructura Conceptual Teórico Empírica.

1.4 Estudios Relacionados

A continuación, se presentan los estudios relacionados para cada una de las variables de estudio.

1.4.1. Conocimiento sobre la Prueba de Citología Cervical

Da Silva (2022), en su estudio descriptivo, donde el objetivo fue identificar los factores asociados a la no realización del tamizaje de CaCu en poblaciones rurales de Brasil, encontró que el 8.1% nunca se había realizado la prueba y que el 7.7% se la había realizado hace más de tres años. Los hallazgos también revelaron la existencia de barreras para que las mujeres accedan a las pruebas de detección del CaCu. Entre las mujeres de 25 años o mayores que nunca se habían realizado la prueba, refirieron los siguientes motivos: “no lo consideró necesario” y “se sintió avergonzada”; de las mujeres evaluadas, 136 mujeres tenían de uno a nueve años de educación (61.5%), las principales ocupaciones fueron las actividades domésticas (46.2%) y la

agricultura/actividades extractivas/pesca/agricultura (35.7%), las mujeres que tuvieron más hijos, que reportaron actividades domésticas y que desconocían de la existencia de una unidad de salud, mostraron menos probabilidades de realizarse la prueba de citología cervical en los últimos tres años.

Miles (2021), en su estudio que tuvo como objetivo evaluar el conocimiento, las actitudes y las prácticas con respecto al CaCu y su prevención en comunidades del sur de Lima, Perú, los resultados refirieron que la edad media era de 34 años, aproximadamente un tercio (29%) no ha tenido o solo ha tenido educación primaria. Aproximadamente el 74% estaban casadas o vivían con una pareja. La ocupación de ama de casa fue la más mencionada (63%). Si bien la mayoría de las mujeres sabían cuándo y dónde debían hacerse una prueba de citología cervical, las respuestas abiertas sugirieron una falta subyacente de conocimiento acerca de cuándo realizarse las pruebas y con qué frecuencia deben repetirse, las mujeres a menudo informaron que las pruebas de citología cervical deben ocurrir cada 6 meses y que tener hijos era un requisito previo. La mayoría de las mujeres demostraron un conocimiento preciso del costo, las complicaciones y la prevención y curabilidad del CaCu. Sin embargo, las respuestas abiertas sobre la prevención y curabilidad fueron mixtas.

Johnson & Head (2020), realizaron una investigación para describir la asociación entre el conocimiento, las características sociodemográficas y el tamizaje del CaCu, en 629 mujeres de los Estados Unidos mayores de 18 años, que alguna vez se habían hecho una prueba de citología cervical, para determinar las diferencias sociodemográficas en el conocimiento, sobre la detección del CaCu. Los resultados mostraron que el 64.7% tenían un ingreso familiar anual <\$30,000; 60.1% tenían seguro de salud proporcionado por el gobierno. Los puntajes de conocimiento de la prueba de citología cervical fueron

significativamente más altos entre las mujeres blancas hispanas y no hispanas, no encontró diferencia significativa en el conocimiento de la prueba de citología cervical basado en educación.

Luna, Olivares & Mendoza (2020), en su investigación de tipo transversal-analítico en 3,148 mujeres en edad fértil, de la provincia de Bolívar, la Libertad, Perú, identificaron que el 80% tuvo un nivel de conocimiento alto e intermedio relacionado con la prueba de citología cervical. Las mujeres encuestadas tuvieron en promedio tres hijos y su última citología cervical fue hace casi dos años. El 76% eran casadas, mientras que las solteras representan el 21.4%, se encontró que 46 mujeres usaron anticonceptivos orales, 22 usaron método de barrera, 126 usaron el método inyectable y 182 no utilizaban algún método. El nivel de conocimiento alto e intermedio estuvo asociado a la edad mayor de 30 años, estado civil casada, el mayor grado de instrucción y el uso de métodos anticonceptivos. No se encontró relación con la edad de inicio de relaciones sexuales.

Dhafer (2018) en su investigación de tipo transversal, que tuvo como objetivo identificar las principales barreras para recibir las pruebas de citología cervical a 255 mujeres entre 15 y 65 años en una Clínica de Ginecología y Obstetricia de Arabia Saudita, encontró que el 11% de las mujeres eran analfabetas y el 32% eran universitarias graduadas. Cerca de las tres cuartas partes de las mujeres refirió que alguna vez escucho hablar del cáncer de cuello uterino. La principal fuente de información fueron las redes sociales (Facebook y Twitter). En relación con las preguntas sobre los factores de riesgo de CaCu, alrededor de dos tercios respondieron desconocerlos. En cuanto a las actitudes de prevención, aproximadamente el 57% respondió que el CaCu (VPH) podría ser prevenido, solo dos mujeres habían realizado

alguna vez una prueba de citología cervical basada en la recomendación de los médicos, pero la mayoría mencionó nunca haber escuchado hablar sobre la vacuna contra el VPH y, en consecuencia, solo una mujer había recibido la vacuna. En cuanto a las actitudes hacia la prueba, sólo el 38% dijeron que participarían en una prueba de detección si estuvieran debidamente informadas.

1.4.2. Creencias relacionadas a la Prueba de Citología Cervical

Momenimovahed & Salehlniya (2021) realizó una búsqueda exhaustiva en bases de datos como Medline, Web of Science y Scopus de artículos publicados hasta septiembre de 2020. Setenta y cinco artículos fueron incluidos en el estudio, la investigación reveló varios factores relacionados con la detección del CaCu en mujeres asiáticas, incluidos factores sociodemográficos, conciencia, actitudes y creencias, riesgo percibido, factores psicológicos, autoeficacia, experiencias previas, tiempo, hogar, cultura, fatalismo, apoyo social, acceso, factores relacionados con el costo, la seguridad, el seguro y el sistema de salud. En total, 52 estudios habían sido realizados por el método cuantitativo, 20 por el método cualitativo, y **uno por el método mixto**. Las investigaciones han demostrado que los cónyuges y los hombres miembros de la familia, están involucrados en la detección del cáncer de cuello uterino, al identificar la necesidad del permiso por parte de ellos para someterse a la prueba, lo que afecta el éxito de programas en algunos países asiáticos. Por lo que concluye que la cultura juega un papel importante en la detección, las creencias sobre la enfermedad y la salud, así como la religión y la estructura familiar pueden influir en las decisiones del individuo sobre la detección, otro factor importante son las creencias fatalistas que han llevado a muchas mujeres asiáticas para rechazar la prueba de CaCu.

Moxham (2021), realizó un estudio cualitativo con 94 mujeres indígenas en Australia, de 25 a 74 años, que tuvo por objetivo comprender la conciencia, los comportamientos, el conocimiento, las percepciones, los motivadores y las barreras de las mujeres indígenas sobre la Prueba de citología cervical. Los hallazgos revelaron que la mayoría de los participantes había oído hablar de una "prueba de Papanicolaou", Sin embargo, hubo una conciencia limitada en general sobre a qué edad las mujeres deberían comenzar a hacerse la prueba, su frecuencia y los detalles del procedimiento. Basado en las respuestas de las participantes y las interacciones observadas, fue evidente que las actitudes y creencias de la mayoría de las participantes estaban fuertemente influenciadas por las normas sociales y los comportamientos de su grupo de referencia. Las participantes también informaron que, a diferencia de muchos otros temas considerados para ser un "asunto de mujeres", el CaCu no se discutía comúnmente entre las mujeres de la comunidad. Muchas mujeres se sintieron incómodas discutiendo el tema dada la privacidad de la región cervical, incluso con familiares cercanos. Al considerar que era una elección muy personal y, por lo tanto, muchos sintieron que sería inapropiado para sugerir a otras mujeres que se realizaran la prueba. Refirieron no sentirse cómodas para discutir temas relacionados a su actividad sexual.

Sumarmi (2021) realizó un estudio descriptivo transversal en 687 mujeres de los centros de salud comunitarios en una región rural de Indonesia. La edad media de los participantes fue de 42 años, el 81% refirió nunca se haberse realizado una prueba de citología cervical, el 61% informaron una alta intención de hacerse la prueba, las mujeres que tenían una alta intención de someterse a la prueba de citología cervical tenían mayor gravedad percibida, beneficios, motivación para la salud y menores barreras con respecto a la prueba de citología cervical, en comparación a las que tenían

baja intención de someterse a la prueba. Las creencias sobre la salud, como los beneficios percibidos, gravedad, barreras y motivación de salud se asociaron con la intención de someterse a la prueba de citología cervical entre las mujeres rurales de Indonesia.

Darj (2019), realizó un estudio cualitativo, en el Hospital de Dhulikhel y en tres comunidades del municipio de Dhulikhel, Nepal, donde el objetivo fue investigar y comprender las percepciones de las mujeres nepalíes sobre las barreras para participar en la detección del CaCu. Los resultados refieren que la mayoría de las mujeres creían que el dolor abdominal, infecciones u otras complicaciones causaban el CaCu, como consecuencia, si no tenían ningún tipo de síntomas, no veían la necesidad de buscar atención médica. Otra creencia común identificada, era que algunas participantes pensaban la prueba podría detectar otras complicaciones uterinas, además creían que, si tenían un resultado negativo en el momento de la detección, nunca “atraparían” el CaCu. Asimismo, la ansiedad y el miedo por los resultados hacían que las mujeres evitaran asistir a los puestos de salud de tamizaje, también creían que los miembros de otra comunidad sospecharan sobre ellas, si asistieran a las clínicas para la detección, debido a que tener múltiples parejas sexuales es uno de los factores de riesgo para el CaCu, por lo que temían en que supusieran que habían cometido adulterio. Finalmente expresaron que se sentían avergonzadas de mostrar sus genitales, y más si los proveedores de salud eran masculinos.

Zapata (2018), en su investigación que tuvo como objetivo identificar los factores socioculturales que interfieren en la realización de citología cervical, en 23 mujeres de una comunidad indígena del municipio de Tenosique de Pino Suarez, Tabasco. Encontraron que el rango de edad más prevalente, de entre aquellas mujeres en

edad reproductiva que se rehúsan a realizarse la prueba, se encuentran las ubicadas entre los 32 y 34 años, siendo el 34.7% de la población. Para el estado civil, se identificó que el 56.5% eran de unión libre, mientras que el 39.1% eran casadas y solo 1% eran solteras. Las encuestadas refieren al igual que sus parejas, que el personal de salud que realice la citología cervical debe ser de sexo femenino, además también refirieron que por cuestiones culturales no les gusta que se realicen la prueba, es decir en el 100% de los casos la pareja ha influido sobre la decisión de no acudir a realizarse la citología cervical de forma oportuna, ya que manifiestan algunas conductas “machistas”, como prohibir a sus parejas que acudan a revisión ginecológica, porque “creen que la intimidad es de su propiedad” a pesar de que el 100% menciona que ha recibido buen trato del personal médico y de enfermería.

1.5. Definición de las Variables de Estudio

A continuación, se presentan la conceptualización de las variables de investigación:

Conocimientos que tienen las mujeres acerca de la prueba de Citología Cervical, será entendido como el proceso de obtención y comprensión de información, en relación a sus experiencias, y aprendizajes adquiridos, ya sea formales (adquirida por el personal de salud) e informales (adquirida por su contexto cultural) relacionados a la definición, frecuencia y requisitos en que se debe realizar dicha prueba, así como los signos, síntomas y factores de riesgo para el CaCu. El cual será medido mediante el Cuestionario de conocimientos sobre el Cáncer Cérvico Uterino y la Prueba de Papanicolaou adaptado y validado al contexto mexicano por Ramírez & Báez (2022).

Creencias que tienen las mujeres relacionadas a la Prueba de citología cervical, serán aquellas que resulten de las entrevistas semi estructuradas realizadas, por lo que su definición emergió del análisis cualitativo.

1.6. Objetivo General

Analizar los conocimientos y las creencias relacionadas a la Prueba de Citología Cervical en mujeres que asisten a un centro de salud de la ciudad de Puebla.

1.6.1. Objetivos Específicos Cuantitativos

- Caracterizar las variables sociodemográficas de las mujeres que asisten a un centro de salud de la ciudad de Puebla a realizarse la prueba de Citología Cervical.
- Identificar los conocimientos relacionados a la Prueba de Citología Cervical que tienen las mujeres que asisten a un centro de salud de la ciudad de Puebla.
- Comparar los conocimientos relacionadas a la Prueba de Citología Cervical con el estado civil, ocupación y la escolaridad de las mujeres que asisten a un centro de salud de la ciudad de Puebla.

1.6.2. Objetivo Específico Cualitativo

- Comprender las Creencias de las mujeres que asisten a un centro de salud de la ciudad de Puebla sobre la Prueba de Citología Cervical, desde un enfoque cualitativo.

1.6.3. Objetivo Mixto

- Realizar meta inferencias de los resultados obtenidos en las fases cuantitativas y cualitativas.

Capítulo II

Metodología

A continuación, se describe el tipo de diseño, la población, muestreo, muestra, criterios de selección (inclusión, exclusión y eliminación), instrumentos de medición-análisis, procedimiento, ética del estudio y estrategias de análisis.

2.1. Diseño de estudio

El diseño de investigación fue mixto de tipo concurrente, debido a que se pretendía lograr una perspectiva más amplia y profunda de los conocimientos y las creencias relacionada, a la prueba de citología cervical en mujeres que asisten a un centro de salud de la ciudad de Puebla (Hernández- Sampieri, Fernández & Baptista, 2018).

2.2. Población

La población de estudio para las fases CUAN y CUAL fueron mujeres que asisten a consulta médica en un centro de salud de la ciudad de Puebla, México.

2.3. Muestreo

El muestreo para la fase CUAN fue no probabilístico por conveniencia, debido a que el fenómeno de investigación no se encuentra sujeto a la aleatorización, sino a las características particulares de las participantes, para la fase CUAL el muestreo a utilizar fue teórico debido a que se espera que los conceptos de investigación emerjan durante la recolección de la información.

2.4. Muestra

Para la fase CUAN la muestra se calculó mediante la fórmula de poblaciones finitas, al tener una $N=290$, un error esperado del 5%, un valor de p y q de .5, así como

un valor de $Z=95\%$, obteniendo una $n= 165$ mujeres; mientras que para la fase CUAL, fue de cinco debido a que se llegó a la saturación teórica de la información.

2.5. Criterios de selección

A continuación, se presentan los criterios de inclusión, exclusión y eliminación que se utilizaron durante las fases CUAN y CUAL de este estudio.

2.5.1. Criterios de inclusión

Mujeres en edad fértil mayores de 18 años con vida sexual activa que supieran leer, escribir y que estuvieran dispuestas a participar de forma voluntaria en el estudio, a través de la firma de su hoja de consentimiento informado.

2.5.2. Criterios de exclusión

Mujeres que asistieron a realizarse la prueba de citología cervical y/o que tuvieran reporte citológico confirmatorio de infección por virus del papiloma humano, displasia moderada, severa o cáncer, que se encuentren asistiendo a un centro de atención especializada, lo anterior debido a que se encuentran afectados los conocimientos y creencias hacia la prueba de citología cervical; mujeres con histerectomía total, embarazadas o que se encuentren dentro de un periodo de tres meses posterior al parto, así como mujeres trans con genitales masculinos (Kurt & Akyuz, 2019; Gelati, Calabrese, Farah, 2019).

2.5.3. Criterios de eliminación

Mujeres que en su momento decidieran dejar de participar en la investigación.

2.6. Instrumentos de medición-análisis

Para la presente investigación se aplicó una cédula de datos generales, el Cuestionario de conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou de Ramírez & Báez (2022) y una guía de entrevista semi estructurada.

La cédula de datos generales elaborada por los autores consta de nueve preguntas, cinco relacionadas a su edad, estado civil, ocupación, nivel de estudios, número de hijos y cuatro relacionadas a su salud sexual: edad de inicio de vida sexual, número de parejas sexuales, realización y frecuencia de la prueba de citología cervical.

El Cuestionario de conocimientos sobre la Prueba de Papanicolaou de Ramírez & Báez (2022) tiene su base teórica en una revisión rápida de literatura, así como en los estudios realizados por Ramírez (2014) & Abad (2019), adaptados por lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control del cáncer del cuello del útero y mamario en la atención primaria, así como lo señalado en la guía de práctica clínica para la Prevención y Detección Oportuna del Cáncer Cérvico Uterino en el Primer Nivel de Atención (2011). Consta de 20 preguntas relacionadas a la Toma de la Muestra (1,2,3,14), Objetivo que tiene la Prueba de Papanicolaou (4,5,8,9), Factores de Riesgo para el Cáncer Cérvico Uterino (6,7,11,12,13), Requisitos para la toma de la muestra de Papanicolaou (15,16,17), Cobertura de la Prueba de Papanicolaou (10,19,20) y Salud Sexual Femenina (18). Su forma de respuesta es mediante una escala tipo Likert. Se empleó el procedimiento de clasificación de cuartiles para clasificar los resultados en Nulo conocimiento (0-5), Bajo conocimiento (6-10), Mediano conocimiento (11-15) y Alto conocimiento (16-20).

Se obtuvo el índice de validez de contenido mediante revisión de 10 jueces expertos en las temáticas de salud sexual en la mujer y por un profesional del área de lingüística, obteniendo un índice de .888; se obtuvo el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach en un grupo piloto de 30 mujeres mexicanas de .785.

La guía de entrevista semi estructurada se realizó con base en el análisis de revisión de literatura relacionada con las creencias que han presentado las mujeres

acerca de la prueba de citología cervical, así como por lo propuesto en la Teoría de la Acción Razonada de Fishbein y Ajzen (1980). Están divididas en preguntas de: presentación, Cáncer Cérvico Uterino, Prueba de Citología Cervical y de cierre, mismas que fueron revisadas y validadas por un grupo de investigadores expertos en la temática y en la metodología cualitativa.

2.7. Procedimiento de recolección de datos

Se solicitó la autorización por los comités de Investigación, Bioética y Bioseguridad de la Facultad de Enfermería de la BUAP, así como del Centro de Salud donde se realizó el estudio. Una vez obtenidos los permisos correspondientes, los investigadores invitaron a las mujeres que cumplían con los criterios de inclusión a participar en el estudio, explicándoles los beneficios, riesgos y objetivo de investigación, así como en qué consistía su participación; para finalizar con la petición de su consentimiento informado, tanto oral como escrita, donde se encontraban los datos de contacto de los investigadores, y del cual, todas las participantes recibieron una copia.

La recolección de los datos se realizó en dos momentos y en un consultorio, que se caracterizó por ser un lugar privado y cómodo asignado por la Institución de Salud, donde se procuró la confidencialidad y anonimato de las mujeres. Situación que se reforzó, debido a que en los instrumentos no se utilizó el nombre de las participantes, sino un número de folio consecutivo, asignado por los investigadores, además de que la presentación de los resultados se realizó de manera global.

El primer momento de la recolección de los datos correspondió a la fase CUAN, que consistió en la aplicación de una cédula de datos generales y el instrumento de conocimientos frente al Cáncer Cérvico Uterino y la Prueba de Citología Cervical (Ramírez & Báez, 2022) con un tiempo aproximando de 5 minutos.

El segundo momento de la recolección de los datos correspondió a la fase CUAL, donde se realizó la invitación a participar en una entrevista semiestructurada, que fue audio grabada y transcrita en Word en su totalidad para su análisis. La entrevista estuvo dividida en preguntas de presentación, Cáncer Cérvico Uterino, Prueba de Citología Cervical y de cierre. El tiempo aproximado fue de 15 a 35 minutos.

Los criterios de calidad considerados para esta fase fueron: a) credibilidad, procurando reflejar en todo lo posible la realidad de las creencias de las mujeres mediante la transcripción total y fidedigna de las entrevistas, b) transferibilidad, describiendo de forma pormenorizada el contexto en que será realizada la investigación, c) consistencia para el análisis de datos y d) conformabilidad, que se referirá al estado de consciencia de los investigadores acerca de sus valores y puntos de vista con respecto al fenómeno de estudio, a fin de evitar en todo lo posible la afectación de los resultados presentados (Calderón-Gómez, 2009).

En el caso de que las mujeres que no aceptaron participar en cualquiera de las fases antes mencionadas, se les agradeció su participación en la investigación, aclarándoles que no tendría repercusión alguna en la atención o servicios de salud recibidos. Cabe señalar que todas las mujeres que aceptaron o no participar, se les invitó a recibir una intervención educativa sobre citología cervical. Cabe señalar que durante todo el procedimiento las participantes pudieron resolver dudas respecto a la investigación, así como aclarar algún punto que no se haya entendido.

De la información obtenida del instrumento de conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou se construyó una base de datos en el programa estadístico SPSS; en cuanto a la entrevista semiestructurada, estas fueron transcritas en su totalidad en un archivo de Word para realizar su análisis correspondiente. Toda la información recolectada fue

resguardada en un lugar seguro, donde solo los investigadores tienen acceso. Cabe señalar que después de un año toda la información recolectada será destruida.

2.8. Ética del estudio

La presente investigación se rigió bajo los principios de no maleficencia, libertad de decisión y justicia, así como por lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en México en sus artículos 1º, 2º fracciones I, II ,III ,IV ,VI ,VII ,artículo 3º fracciones XI, XV, que hacen referencia a la protección y acceso a los servicios de salud, la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida, la educación para la salud, desarrollo de investigación científica y tecnológica, así como la prevención y el control de enfermedades transmisibles, debido a que esta investigación pretende ser la base para fortalecer el conocimiento relacionado a la promoción de estilos de vida saludables que tienen las mujeres en edad fértil, para la detección oportuna del CaCu.

Además, se consideró lo establecido en el artículo 7º fracción XIII, y artículo 27º fracciones III y XIII, que hablan sobre la promoción y participación que debe tener las participantes de un estudio para su autocuidado y la atención preventiva, así como los derechos a la protección de la salud.

Respecto capítulo 1, artículo 13º, artículo 14, fracción I, V, VII, VIII, artículo 16 y artículo 21 se solicitó la autorización para realizar el estudio a los comités de investigación, bioética y bioseguridad correspondientes, así como a la Institución de Salud y a las mujeres participantes, quienes se les solicitó la firma de su consentimiento informado donde recibieron una explicación clara y completa, de tal forma que pudieron comprender, la justificación, los objetivos de la investigación, los riesgos y beneficios, el procedimiento, la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y

aclaración a cualquier duda; además de su derecho a conocer y/o autorizar la ubicación de los hallazgos obtenidos.

Asimismo, la investigación se realizó bajo los principios científicos y éticos, debido a que las mujeres tuvieron libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y abandonar el estudio, enfatizando siempre el mantenimiento de la confidencialidad de la información proporcionada y de su privacidad, debido a que la aplicación de los instrumentos y la realización de las entrevistas se realizaron en un lugar seguro y privado, además de que no se tuvo acceso a los datos que las identifiquen, sólo cuando los resultados lo requieran, siempre y cuando ellas lo autorizaran.

Finalmente, también se consideró el artículo 17 al ubicar a la presente investigación en un estudio sin riesgo, debido a que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de las mujeres que participaron en el estudio. Sólo se emplearon técnicas y métodos de investigación documental como lo es una cédula de datos generales, el cuestionario de conocimientos sobre el Cáncer Cérvico Uterino y la Prueba de Citología Cervical de Ramírez & Báez (2022) y una entrevista semiestructurada.

Cabe señalar que esta investigación no tiene conflictos de interés por parte de los investigadores, además de que no cuenta con financiamiento y patrocinios que sometan a las participantes en el estudio.

2.9. Estrategias de análisis

Las estrategias de análisis para la fase CUAN fueron mediante el uso del programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 24, se realizó codificación e imputación de los datos. Para alcanzar los objetivos específicos se usó la estadística descriptiva, como lo son medidas de tendencia central, dispersión, así como

tablas de frecuencias y porcentajes. Además, se realizaron pruebas de Kruskal Wallis para comparar el conocimiento sobre la Prueba de Papanicolaou con el estado civil, ocupación y la escolaridad de las mujeres entrevistadas, debido a que la prueba de Kolmogorov Smirnov tuvo un valor $p < .05$.

Para la fase CUAL se utilizó los pasos del análisis temático propuesto por Braun y Clarke, el cual consiste en seis fases: 1) familiarización de los datos, en donde se transcribieron las entrevistas audio grabadas anotando ideas iniciales mediante mapas mentales; 2) la generación de códigos, cotejando datos relevantes y efectuando un reporte de códigos vivos para ubicarlos por campos semánticos; 3) se buscaron temas sobre las creencias de las mujeres hacia la prueba de citología cervical; 4) para cotejar los códigos en temas potenciales, se hizo una revisión de las categorías y subcategorías para comprobar su relación con los códigos, lo que permitió la realización de un mapa temático, generando una definición de cada categoría; 5) definición y denominación de temas, en donde se establecieron jerarquías (temas y subtemas) que permitieron el análisis a partir de las dimensiones de la teoría de la Acción Razonada; finalmente 6) se realizó un informe, sustentado en la comprensión e interpretación de la información obtenida.

Finalmente, para lograr el objetivo específico mixto que se refiere a realizar las meta inferencias de los resultados obtenidos en las fases cuantitativas y cualitativas, se realizó mediante el diseño de triangulación concurrente, a través de una matriz que integró de manera paralela los resultados de los datos CUAN y CUAL.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se presentan los resultados del estudio Conocimientos y Creencias de las Mujeres sobre la Prueba de Citología Cervical: primero se muestra la descripción de las características sociodemográficas de las mujeres que asisten a un centro de salud de la ciudad de Puebla, segundo se identifican los conocimientos relacionados a la prueba de citología cervical; tercero, se interpretan las creencias de las mujeres hacia la prueba y cuarto se realizan las meta inferencias entre los datos cuantitativos y cualitativos.

En este apartado se responde al primer objetivo específico cuantitativo de la presente investigación, se caracterizan las variables sociodemográficas (edad, número de hijos, estado civil, ocupación, edad de inicio vida sexual, número de parejas sexuales, si se han realizado una prueba de citología cervical y tiempo en que se realizó el último examen de Citología Cervical), para lo cual se realizó la recolección de datos en 165 mujeres que asisten a consulta a un centro de salud de la ciudad de Puebla mayores de 18 años, teniendo una media de edad 28.78 años ($DE=10.49$), una media de inicio de vida sexual de 16.5 años ($DE=6.33$) y un número de hijos de 1.04 ($DE=1.23$).

Tabla 1.

Edad, Edad de Inicio de Vida Sexual y Número de Hijos de las Mujeres

VARIABLES	\bar{X}	<i>Md</i>	DE	V. min	V. máx.
Edad	28.78	26	10.49	18	62
Edad de inicio de vida sexual	16.50	18.00	6.33	0	38
Número de hijos	1.04	1.00	1.23	0	6
Número de parejas sexuales	2.68	2.00	3.01	0	20

Nota: Cedula de datos generales, n=165

En la tabla 2, se muestra que el 49.7% de las mujeres se encuentra en estado civil soltera, donde el mayor porcentaje tienen escolaridad de primaria a bachillerato (56.4%; f=93) y se dedican a las labores del hogar (35.2%; f =58). En cuanto a la realización de la prueba de Citología Cervical, solo el 49.7% (f=82) respondió de manera afirmativa, de las cuales solo el 12.7%(f=21) se la realizo hace 6 meses.

Tabla 2.

Características Sociodemográficas y de Salud de las Mujeres.

Concepto	Variable	f	%
Estado Civil	Casada	24	14.5
	Unión libre	57	34.5
	Soltera	82	49.7
	Divorciada	2	1.2
Escolaridad	Primaria	4	2.4
	Secundaria	30	18.2
	Preparatoria o Bachillerato	59	35.8
	Universidad	72	43.6
Ocupación	Empleada	42	25.5
	Estudiante	48	29.1
	Ama de casa	58	35.2
	Otro	17	10.3
Realización de la prueba de Citología Cervical	Si	82	49.7
	No	83	50.3
Tiempo en que se realizó el último examen de citología cervical	Nunca	83	50.3
	6 meses	21	12.7
	1 año	24	14.5
	Mayor a 1 año	37	22.4

Nota: Cedula de datos generales, n=165

Para el segundo objetivo específico cuantitativo que es identificar los conocimientos relacionados a la Prueba de Citología Cervical, se aplicó el cuestionario de conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou de 20 preguntas, el cual obtuvo un alfa de Cronbach de .784; lo que indica que el instrumento es confiable.

Los resultados del Cuestionario aplicado indican un nivel bajo de conocimientos, en cuanto a las subescalas de requisitos para la toma (.15; DE=.450) y cobertura de la prueba de Citología Cervical (1.56; DE=1.10), se identificó que fueron las más bajas (Ver Tabla 3).

Tabla 3.

Subescalas del Cuestionario de Conocimientos hacia la prueba de Papanicolaou.

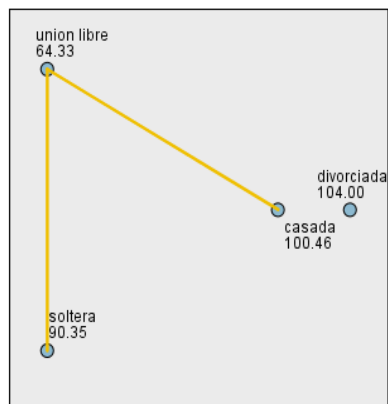
Subescala	\bar{x}	Md	DE	V min	V máx
Toma de la Muestra	2.84	3.00	1.244	0	4
Objetivo de la Prueba	3.31	4.00	1.051	0	4
Factores de Riesgo para el CaCu	2.75	3.00	1.588	0	5
Requisitos para la toma	.15	.00	.450	0	3
Cobertura para la prueba	1.56	1.00	1.106	0	3
Salud Sexual Femenina	.95	1.00	.215	0	1

Nota: Cuestionario de conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou.

Respecto al tercer objetivo específico de comparar los conocimientos relacionadas al Cáncer Cérvico Uterino y la Prueba de Citología Cervical con el estado civil, ocupación y la escolaridad, se identificó que el 73.9% (f=122) de las mujeres presentan un rango de nulo a mediano conocimiento (ver gráfico 1), donde las mujeres con estado civil de unión libre presentan el índice más bajo (RP=64.33) en comparación

con las que son casadas (RP=100.46; p=.011) y solteras (RP=90.35; p=.009), resultados que son estadísticamente significativos (KW=14.34; gl= 14.34; p=.002).

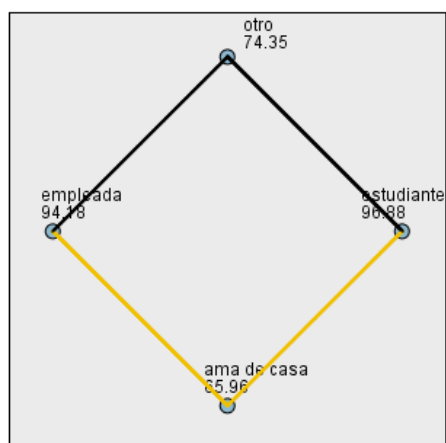
Comparaciones entre parejas de estado civil



Nota: Diferencia de los rangos promedios de los conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou con el estado civil de las mujeres encuestadas.

Asimismo, se encontró que las mujeres amas de casa presentan el índice más bajo de conocimiento (RP= 65.96) en comparación con aquellas mujeres que son empleadas (RP= 94.18; p= 0.21) y estudiantes (RP=96.88; p=.005), resultados que son estadísticamente significativos (KW=14.40; p=.002).

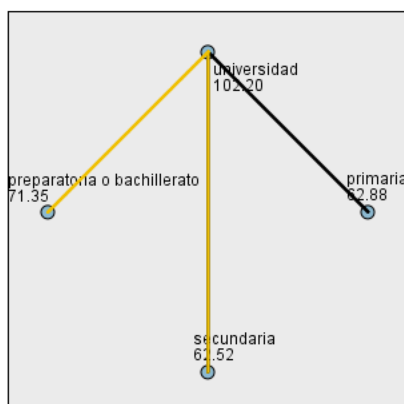
Comparaciones entre parejas de ocupacion



Nota: Diferencia de los rangos promedios de los conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou con la ocupación de las mujeres encuestadas.

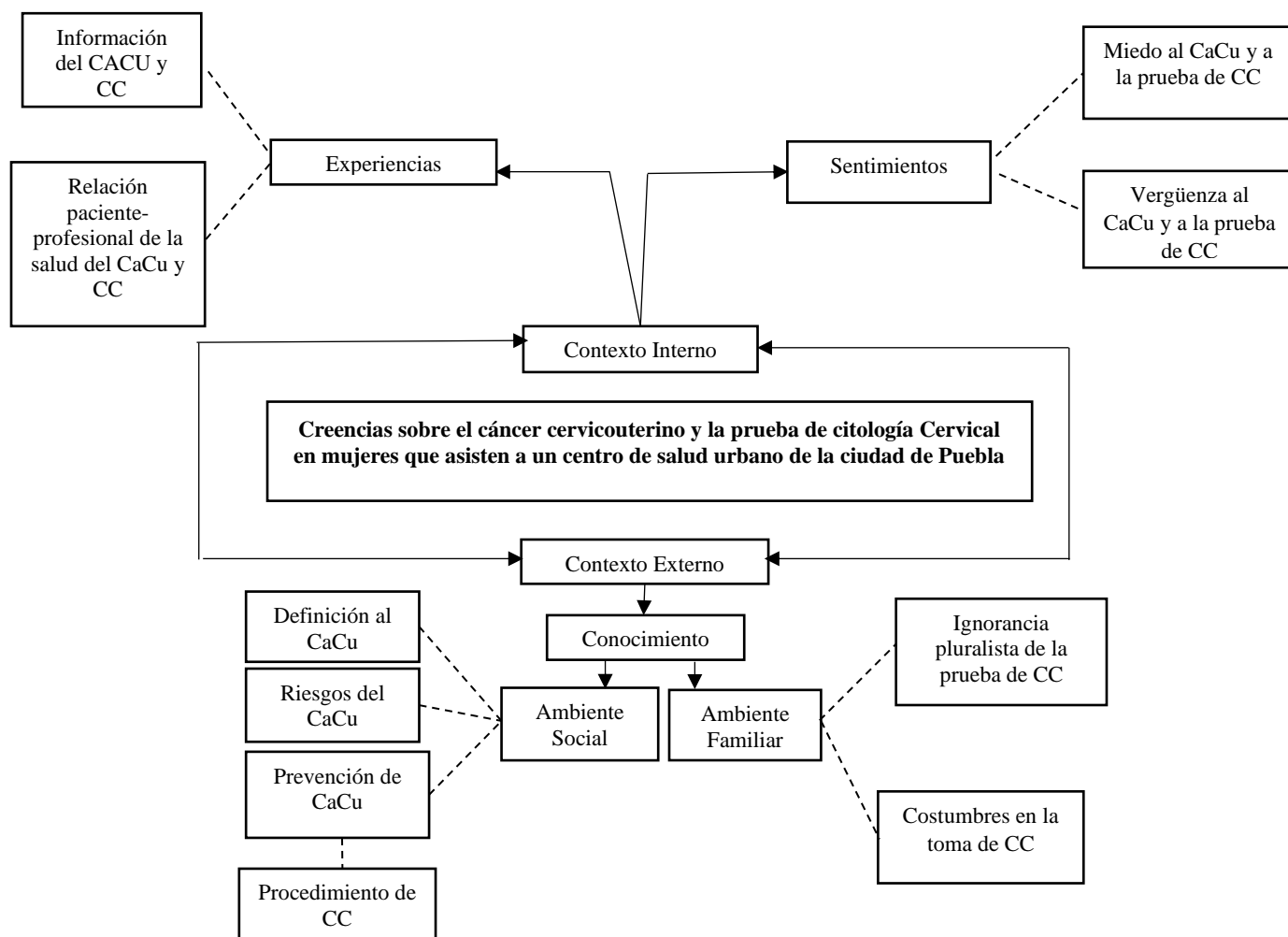
De igual modo se halló que las mujeres con escolaridad de primaria (RP=62.83) y secundaria (RP=62.52) tienen los conocimientos más bajos sobre la prueba de citología cervical. Siendo significativo solo para aquellas mujeres que tienen escolaridad de secundaria ($p=.001$) y bachillerato (RP=71.35; $p=.001$) en comparación con aquellas que tienen la escolaridad universitaria (KW=21.53; $p=.000$).

Comparaciones entre parejas de escolaridad



Nota: Diferencia de los rangos promedios de los conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou con la escolaridad de las mujeres encuestadas.

En cuanto al objetivo específico cualitativo que refiere comprender las Creencias de las mujeres, se entrevistaron a cinco mujeres, sin ningún parentesco o relación emocional entre ellas, en un rango de edad de 20 a 64 años, con inicio de vida sexual activa entre los 17 y 25 años, con las que se llegó a la saturación de los datos. La mayoría de las entrevistadas refirieron ser de estado civil casadas, en cuanto a sus estudios, la mayoría reportó contar con estudios de licenciatura (60%; f=3).



Nota: elaboración propia de los autores

Como resultado del análisis de contenido se encontraron dos temas periféricos (contexto interno y contexto externo), alrededor de un tema central denominado Conocimientos y Creencias sobre el Cáncer Cérvico Uterino y la Prueba de Citología

Cervical en mujeres que asisten a consulta en un centro de salud urbano en la ciudad de Puebla (Figura 1).

En relación con el tema central **Conocimientos y Creencias sobre el cáncer cervicouterino (CaCu) y Prueba de Citología Cervical (CC)** en mujeres que asisten a un centro de salud urbano de la ciudad de Puebla, las entrevistadas hacen alusión a dos temas principales: contexto interno y contexto externo, a partir de estos surgen categorías y subcategorías.

El primer tema es el contexto interno emergen los Conocimientos y Creencias sobre el Cáncer Cérvico Uterino y la prueba de Citología Cervical en mujeres que asisten a un centro de salud urbano de la ciudad de Puebla, en donde se encuentran las experiencias y los sentimientos.

Las experiencias es un tipo de conocimiento que tiene que ver con lo procedimental y, por ende, se obtiene a través de la vivencia directa, en este sentido se localiza la subcategoría de relación paciente-profesional de salud, que es una actividad moral que surge de la obligación del profesional de salud en aliviar el sufrimiento y respetar las creencias y la autonomía del paciente, para prestar atención médica de calidad, donde se observa que a una falta de confianza y empatía, la actitud hacia la prueba disminuye (Tabla 1).

Tabla 1. Tema: Contexto interno

Categoría: Experiencias

Subcategoría: Relación paciente-profesional de salud del CaCu

<p>Código Vivo: <i>“Si, si es importante porque si en lugar de orientarnos nos regañan pues como que dices ay para que voy, para que me regañen, por ejemplo, yo, si me hubieran regañado probablemente no me lo hubiera hecho” E2, 48 años</i></p>
<p>Subcategoría: Relación paciente-profesional de salud del CC</p>
<p>Código Vivo:</p> <p><i>“En mi experiencia cuando me realizaron la prueba pues no me dieron mucha información, la enfermera solo me dijo que pasara, me dio una bata, me dijo acuéstate y me dijo que me iba a tocar, y ya realizo la prueba, eso fue todo, la verdad si me hubiera gustado más que me hubiera explicado, me dio pena preguntarle mis dudas acerca de los temas”E3,24 años; “Mi experiencia fue buena, porque por lo regular llegas con temor, pues todo el ser humano le teme a lo desconocido, entonces no sabes que va a pasar, pero pues cuando te van explicando qué es, cómo va a ser el procedimiento, bueno pues ya lo toman más tranquila”E2, 48 años; “Fue buena mi experiencia porque cuando me lo realizaron me dieron confianza, me explicaron bien que se me iba a realizar y para qué sirve, porque hay algunas enfermeras que lo hacen mal, y hay algunas que te platican y en eso de la plática pues ya nos la hicieron y ni cuenta nos damos”E1, 64 años</i></p>

Nota: Entrevistas semiestructuradas.

En la siguiente categoría se ubican los sentimientos, que se deben a las evaluaciones, interpretaciones y atribuciones que se hacen de los sucesos internos y externos, donde las emociones se transforman en sentimientos en la medida que se toma consciencia de ella, entre estos se pueden identificar las subcategorías de miedo (Tabla

2) y vergüenza (Tabla 3) hacia el Cáncer Cervicouterino y la prueba de Citología Cervical.

Tabla 2. Tema: Contexto interno

Categoría: Sentimientos

Subcategoría: Miedo al CaCu
<p>Código Vivo</p> <p><i>“Siento que, si da miedo porque puede ser muy perjudicial a la salud de la mujer”</i></p> <p>E4, 20 años; <i>“Pues si debemos tener miedo porque esa enfermedad puede ser hasta mortal, entonces debemos cuidar nuestro cuerpo”</i> E5, 41 años; <i>“Pues miedo la verdad, el que a mí me llegue a pasar o bueno más que nada la manera de cómo lo adquieres”</i> E3, 24 años.</p>
Subcategoría: Miedo a la prueba de CC
<p>Código Vivo</p> <p><i>“No me he realizado la prueba de papanicolaou porque la verdad me da miedo y pena”</i> E4, 20 años; <i>“Espere mucho tiempo para realizarme la prueba porque pues no había tanta información, y una parte yo creo que siempre es el temor lejos de decir bueno me la voy a practicar para precisamente no padecer un cáncer, piensas que por irte a practicar ya vas a tener cáncer, entonces lo principal son los temores”</i></p> <p>E2, 48 años</p>

Nota: Entrevistas semiestructuradas.

Tabla 3. Tema: Contexto interno

Categoría: Sentimientos

Subcategoría: Vergüenza al CaCu
Código Vivo <i>“La mayoría lo que siente es temor, es incómodo, no es fácil de hablar sobre estos temas con otras mujeres a pesar de ser mujeres, no se puede hablar tan fácil como otras cosas, aunque sea de la salud”</i> E2, 48 años
Subcategoría: Vergüenza a la prueba de CC
Código Vivo <i>“Cuando me realice la prueba por primera vez tenía pena, sobre todo sentía incomodidad”</i> E3, 24 años

Nota: Entrevistas semiestructuradas.

El segundo enfoque es el contexto externo, de donde emerge la información que reciben, a través de la categoría de ambiente social y familiar, el primero influye en el proceso de enseñanza-aprendizaje, ya que la mujer se encuentra inmersa en un entorno de experiencias y conocimiento que, como persona le afectan directa o indirectamente; en donde se encuentra las subcategorías de definición, Riesgos del CaCu, Prevención del CaCu y Procedimiento de la CC. La primera subcategoría de definición hace referencia a la información que tienen las mujeres acerca del lugar de afección, origen y características del Cáncer Cérvico Uterino (Tabla 4).

Tabla 4. Tema: Contexto externo

Categoría: Ambiente social

Subcategoría: Definición al CaCu
Código Vivo <i>“Yo tengo entendido que es sobre la matriz, pues a veces da porque podemos tener alguna infección y no nos la tratamos”</i> E1, 64 años; <i>“Creo que es una enfermedad que</i>

pues la verdad, el que tú me digas que es cáncer es algo muy peligroso” E3, 24 años;
“Pues tengo una idea que es cuando le salen a uno tumores en el útero y después se extiende a los ovarios” E5, 41 años

Nota: Entrevistas semiestructuradas.

En la siguiente subcategoría de riesgos que tienen las mujeres de padecer CaCu, entre estas mencionan las infecciones de transmisión sexual, la falta de protección, así como la cantidad y los antecedentes clínicos de las parejas sexuales que han tenido (Tabla 5).

Tabla 5. Tema: Contexto externo

Categoría: Ambiente social

Subcategoría: Riesgos
<p>Código Vivo</p> <p><i>“el virus por el cual se contrae esta enfermedad la transmite el hombre, lo han dicho las esposas que no salen ni a trabajar y que tienen una única pareja [...] el marido por lo regular es el quien nos contagia el virus” E2, 48 años; “Pues a veces dicen que es como le acabo de decir, por alguna infección que su pareja les pasa entonces no se cuida uno o no va al ginecólogo, entonces eso está ahí y empieza a dañar parte de la matriz o los ovarios” E1, 64 años; “Por lo que yo he escuchado es por vía sexual, es lo más común, cuando no se cuidan o cuando tienes varias parejas y no usas condón, hay un mayor riesgo y aparte no sabes los antecedentes de tus parejas” E3, 24 años</i></p>

Nota: Entrevistas semiestructuradas.

La siguiente subcategoría donde se ubica la prevención del CaCu, donde se menciona la prueba de Citología Cervical, a través de la visita con un ginecólogo y con laboratorios y pruebas de gabinete (Tabla 6).

Tabla 6. Tema: Contexto externo

Categoría: Ambiente social

Subcategoría: Prevención
<p>Código Vivo</p> <p><i>“Pues mira, yo pienso que eso se podría detectar con un ginecólogo, pero muchas mujeres nunca vamos, siempre vamos a un médico que no tiene especialidad, entonces que pasa, ya vamos cuando tenemos la enfermedad” E1, 64 años; “Pues con una prueba de papanicolaou” E4, 20 años; “Pues una radiografía o con el papanicolaou porque ahí nos arroja si es cáncer” E5, 41 años</i></p>

Nota: Entrevistas semiestructuradas.

Posteriormente se localiza la subcategoría de procedimiento a la prueba de Citología Cervical, que son ciertos pasos predefinidos a seguir para realizarse la prueba de Citología Cervical, en categoría se ubican la edad inicial en que se deben realizar una Citología Cervical, el tiempo en el que se la deben realizar y los requisitos (Tabla 7).

Tabla 7. Tema: Contexto externo

Categoría: Ambiente social

Subcategoría: Procedimiento a la prueba de CC
<p>Código Vivo</p> <p><i>“Yo creo que se debe realizar la prueba de papanicolaou cada año, es lo que te explica el doctor” E2, 48 años “Pues yo tengo entendido que desde que inicias tu vida</i></p>

sexual y a partir de esto cada año más o menos” E3,24 años; “Pues por lo regular yo tengo entendido que cada año, o bueno cada 8 meses, y nos dijeron que se realiza hasta que tengan hijos” E1, 64 años.

Nota: Entrevistas semiestructuradas.

En la segunda categoría de ambiente familiar que es el conjunto de factores que rodean a una familia, tales como la cultura, el entorno económico, la educación, el clima social y la religión, en donde se encuentra la subcategoría de ignorancia pluralista y costumbres, la primera es aquella tendencia de las personas en donde no expresan su postura o su punto de vista en relación a un tema porque dicha postura va en contra de lo que opina la mayoría dentro de un colectivo, donde se observa que la información incorrecta que tiene un integrante de la familia afecta a todo el conocimiento de núcleo familiar completo y por ende las medidas preventivas disminuyen (Tabla 8).

Tabla 8. Tema: Contexto externo

Categoría: Ambiente familiar

Subcategoría: ignorancia pluralista de la prueba de CC
Código Vivo
<i>“Pues simplemente tengo dos hijas que, pues creo que no se han realizado una prueba para detectar el cáncer, a lo mejor una se la hizo una vez, la otra nunca porque según dicen que, si no tienes hijos, no es necesario que te la hagas”.</i> E1, 64 años

Nota: Entrevistas semiestructuradas.

Finalmente, en la subcategoría de costumbres, que se refieren a las formas, actitudes, valores, acciones y sentimientos de una comunidad o sociedad que por lo general tienen su raíz en tiempos inmemoriales y que, en muchos casos, no tienen

explicación lógica o racional, sino que simplemente se fueron estableciendo con el tiempo hasta volverse casi irrevocables, donde se localizan el apoyo o permiso del conyugue para realizarse la prueba, la percepción de las mujeres si el personal de salud que realiza la prueba es de género masculino (Tabla 9).

Tabla 9. Tema: Contexto externo

Categoría: Ambiente familiar

Subcategoría: costumbres en la toma de CC
<p>Código Vivo</p> <p><i>“No necesito el permiso, porque cada quien tiene la libertad de hacer lo que le plazca [...] y creo que ellos son un poco responsables de transmitir esta enfermedad porque son los portadores” E4, 20 años; “No, yo decido siempre que sea para mi bien [...] pero si he escuchado de otras mujeres que han dicho, no es que mi marido no quiere que me toquen otras personas” E1, 64 años; “No, la vez que me realice la prueba pues no le comente nada a mi pareja, ya le dije días después que me la habían realizado” E3, 24 años.</i></p> <p><i>“Si me dejaría realizar la prueba por un enfermero, porque sabe que, pues mis hijos los tuve normales y la verdad en todos los hospitales son doctores los que te atienden, que nos vamos a espantar si ya tuve varios hijos” E1, 64 años; “Si, si me dejaría, pues si me daría pena, pero al final digo pues es su trabajo, ni modo, nada más me sentiría un poco incomoda” E3, 24 años.</i></p>

Nota: Entrevistas semiestructuradas.

Finalmente, para dar respuesta al objetivo específico mixto, que refiere la realización de meta inferencias de los resultados obtenidos en las fases cuantitativas y

cualitativas., se llevó a cabo una triangulación concurrente, donde se obtuvieron los siguientes resultados:

La edad de las mujeres que participan en la parte CUAN y CUAL fue entre los 18 a 64 años. Sin embargo, en el estudio CUAN la mayoría de las entrevistadas son menores de 28 años, mientras que en el estudio CUAL la mayoría de las entrevistadas tienen más de 30 años.

En el estado civil se puede observar que en los resultados CUAN existe una mayor frecuencia de mujeres solteras, mientras que en la fase CUAL la mayoría son casadas. Sobre la escolaridad se identificó que en el resultado CUAN hubo un mayor porcentaje de mujeres que tienen escolaridad hasta el bachillerato o preparatoria, y en el resultado CUAL la mayoría tienen el grado de licenciatura.

Respecto a la ocupación en los dos resultados (CUAN y CUAL) las mujeres se dedican a las labores del hogar. Situación que hace pensar acerca de la posible influencia cultural arraigada que tienen las mujeres, en cuanto a su rol en el contexto familiar y social.

En ambos enfoques (CUAN y CUAL) la vida sexual de las mujeres entrevistadas la iniciaron a los 16 años. En cuanto al número de hijos en los resultados CUAN y CUAL se encuentra una similitud de 1 a 6 hijos.

Sobre la realización de la prueba de citología cervical se identifica que en los resultados CUAN, menos de la mitad de las participantes se ha realizado la prueba, lo que difiere de los resultados CUAL en donde la mayoría de las entrevistadas al menos, una vez en la vida se ha realizado la prueba. Esto podría deberse a las diferencias de edades de las mujeres entrevistadas en la fase CUAL, además, de que pudiera existir

diferencias en cuanto a las percepciones de riesgo, así como de conocimientos preventivos debido al grado escolar.

Referente a la realización de la prueba de citología cervical por primera vez, se observa en ambos grupos un retraso en la edad para realizarse este examen, el cual podría deberse a una falta de información condicionada al estado civil, a la presencia de problemas gineco-obstétricos, así como al miedo al procedimiento y a los resultados de la prueba.

Respecto al conocimiento en las mujeres se identificó que presentan un nivel bajo, que se encuentra relacionado al estado civil y escolaridad, además, se observa un menor índice en las categorías de definición, riesgos, prevención y procedimiento para realizarse la prueba, al encontrar que: 1.-las mujeres tienen un concepto erróneo sobre el CaCu, 2.-no están seguras de que el virus de VPH es el causante de esta enfermedad, 3.- están confundidas con las formas de detección, al considerar a las radiografías como un medio de diagnóstico 4.-desconocen la edad inicial para la toma de la prueba de citología cervical , y no saben con exactitud la frecuencia en que se debe realizar.

Lo anterior, se debe a una baja percepción del riesgo hacia la enfermedad, que sumado a la falta de información sobre las formas de prevención y a las costumbres determinadas en su contexto familiar, en donde se observa poca inserción en la toma de decisiones por parte del conyugue, así como la aceptación de las mujeres si el personal de salud que realiza la prueba es del género masculino, influyen en generar bajos conocimientos sobre la prevención del CaCu, principalmente en las mujeres que se dedican a las labores del hogar; con escolaridad de primaria y secundaria, situación que refleja un área de oportunidad para impartir educación en temas relacionados a la salud sexual femenina, por parte de los profesionales de la salud.

En relación a las creencias se identificó que se originan en la relación que tiene la mujer con el profesional de la salud, la cual determina la información adquirida, misma que en su mayoría, se encuentra ligada a sentimientos negativos hacia la prueba. Al encontrar que se presenta 1.- falta de confianza y empatía por parte del personal de salud hacia la paciente, 2.-situación que genera sentimientos de miedo y vergüenza hacia el CaCu, así como al procedimiento de la prueba de citología cervical. Resultados que se ven reflejados en la frecuencia en que se realizan la prueba tanto en la fase CUAN y CUAL.

Capítulo IV

Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo analizar los conocimientos y las creencias relacionadas al Cáncer Cérvico Uterino y la Prueba de Citología Cervical en mujeres que asisten a un centro de salud de la ciudad de Puebla.

En cuanto a las características de las mujeres entrevistadas, se observa que las participantes que se han realizado la prueba de citología cervical cuentan con los siguientes factores: edad mayor de 30 años, con ocupación de labores del hogar, estado civil casadas y que tienen de uno a tres hijos. Resultados que son similares a lo encontrado por Luna, Olivares & Mendoza (2020), en mujeres de Perú, esto pudiera deberse a las costumbres que tienen las mujeres y que se encuentran arraigadas a su grupo familiar, en la cual mediante la transmisión de sus conocimientos, valores e intereses condicionan su conducta, así como sus creencias de prevención.

Para el conocimiento acerca del CaCu y la prueba de citología cervical se identificó un bajo nivel en cuanto a la edad de inicio de la prueba y a la frecuencia de realización, hechos que coinciden con lo reportado por Da Silva (2022) y Miles (2021) en mujeres de Brasil y Perú; donde se piensa que tener un hijo es un requisito previo, esto pudiera deberse a la deficiencia de difusión de información por parte del profesional de la salud, relacionado a los requisitos que deben tener las mujeres para realizarse la prueba de Citología Cervical.

En relación con los factores de riesgo para la aparición del Cáncer Cervicouterino, la mayoría de las mujeres entrevistadas, no reconocen al VPH, como una causa directa de esta enfermedad, resultados que tienen similitud con lo obtenido por Dhaher (2018) y Darj (2019), en mujeres de Arabia Saudita y Nepal; esto pudiera

deberse al proceso asintomático que caracteriza esta infección, que sumado a la poca difusión de los factores de riesgo por condiciones políticas, religiosas y sociales, da por consecuencia la poca participación en la vacunación y la toma de citología cervical en edades tempranas.

Se encontró también una diferencia significativa en el conocimiento de la prueba de citología cervical, con la educación de las participantes, al encontrar que la mayoría de las entrevistadas que se han realizado alguna vez en su vida la prueba de Papanicolaou, tiene un nivel de alto escolaridad (licenciatura), resultados que difieren con lo encontrado por Johnson & Head (2020) en mujeres hispanas de Estados Unidos, esto puede deberse a los procesos migratorios y de discriminación que pudieran sufrir las mujeres que se encuentran en un sistema político, social, cultural y económico diferente al de su país, factores que aparecen como determinantes sociales para el cuidado de su salud.

Referente a las creencias se identificó que los cónyuges y los hombres miembros de la familia tienen poca inserción en la toma de decisiones hacia la detección del CaCu, resultados que difieren con lo obtenido por Momenimovahed & Salehniya (2021) y Zapata (2018) en mujeres de Asia y en algunos lugares rurales de México, donde se hace evidente una cultura de machismo que influye en la realización de la prueba de forma oportuna, lo que pudiera indicar un cambio cultural y de normas sociales que inhiben la capacidad de la mujer, para actuar según sus expectativas y superar sus preferencias, donde los conyugues pueden ejercer cierta influencia en la conducta, que afectan su cuidado, dado que esta actividad de prevención está presente en todas las culturas, pero tiene características diferentes en cada una de ellas.

Por otra parte, los hallazgos muestran la aceptación de las mujeres para realizarse la prueba si el personal de salud es de sexo masculino, aunque expresan la vergüenza e incomodidad que sentirían, a diferencia de los resultados reportados por Zapata (2018) en mujeres de una comunidad indígena de Tabasco, donde mencionan al igual que sus parejas, que el personal de salud que realice la prueba debe ser de sexo femenino, esto pudiera explicarse por el impacto que pudieran tener las normas subjetivas y la violencia de género, en donde la sociedad y el contexto que las rodea ejerce presión para cumplir o no una conducta dada, limitando la libertad para la toma de decisiones hacia su cuidado, por lo que asumen y normalizan estas conductas de riesgo.

Finalmente se coincide con los supuestos de la teoría de la Acción Razonada teoría al encontrar que la conducta está en función de dos determinantes básicos: a) Factor Personal que se refiere a la evaluación personal positiva de aceptación o rechazo a realizar una conducta determinada; factor llamado en esta investigación como contexto interno, que es el juicio personal acerca de la conducta positiva o negativa y que está a favor o en contra del cumplimiento de esta conducta y; b) Factor Social que es el reflejo de la influencia social y que para esta investigación es el contexto externo, que se refiere a la percepción personal de las presiones sociales para cumplir o no cumplir esa conducta.

Las limitantes de esta investigación es que los resultados obtenidos pertenecen a un grupo de mujeres de un Centro de Salud específico de la ciudad de Puebla, por lo que pueden variar con otras unidades de atención sanitaria. No obstante, estos hallazgos permiten tener un acercamiento tanto cuantitativo como cualitativo acerca de lo que hacen y piensan las mujeres para prevenir el CaCu. Otra limitante fue el tiempo de las entrevistas, donde si bien se pudieron encontrar hallazgos importantes, se tiene la

necesidad de profundizar las respuestas a fin de comprender y analizar los comportamientos de las mujeres.

4.1. Conclusión

El conocimiento sobre el CaCu y la prueba de citología es cervical es limitado, además de que se encuentra determinado por factores sociodemográficos específicos como son: la edad, escolaridad, estado civil y la presencia de hijos. También se encontró que las creencias que se desarrollan en el contexto interno y externo de las mujeres que asisten al centro de salud, influyen en la conducta hacia la prueba de Papanicolaou. Resultados que permiten establecer estrategias de prevención y detección oportuna hacia el Cáncer Cervicouterino.

Asimismo, se hace evidente considerar los condicionantes sociales de salud (política, economía, religión y cultura) en las que viven las mujeres, a fin de brindar un cuidado integral y de éxito para la promoción y mantenimiento de conductas saludables.

4.2.- Sugerencias

Con base en lo obtenido en esta investigación se realizan las siguientes sugerencias:

-Realizar ensayos clínicos pragmáticos de enfermería que generen experiencias y sentimientos positivos a las mujeres y sus familias sobre salud sexual femenina, que contemplen el contexto interno y externo en el que se encuentran inmersas las participantes, a través de la consultoría basada en la confianza y el respeto mutuo a sus creencias y costumbres, con el apoyo multi e inter disciplinario, a fin de aumentar no solo los niveles los niveles de conocimiento relacionados a la prevención y detección oportuna del Cáncer Cervicouterino, sino también a la realización de la prueba de Citología Cervical.

-Replicar el mismo estudio en poblaciones más grandes y de difícil acceso (rurales y o de poblaciones indígenas) a fin de aumentar la validez externa de los resultados, además de realizar mediciones longitudinales que, permitan conocer la existencia de los posibles cambios en las variables de conocimientos y creencias a través del tiempo.

Referencias

- Abad, SP (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la prueba de papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, Lima 2019 (Tesis de licenciatura). Repositorio de la Universidad Privada del Norte. Recuperado de <http://hdl.handle.net/11537/23061>
- Berguera O, Fernández de Sanmamed S, Pons V, Pujol R, Rodríguez A, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las ciencias de la salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. [Internet]. 2014 [consultado junio 2020]; Disponible en: <https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2014/12/escucharobservarcomprender.pdf>
- Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Nursing and Health Sciences* [Internet]. 2013 [consultado septiembre 2019]; 15: 398-405. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/267623311_Thematic_Analysis
- Bravo, G. R. (2022, 22 agosto). *Llama Salud fortalecer acciones de prevención del cáncer de cuello uterino*. Recuperado 19 de octubre de 2022, de <https://ss.puebla.gob.mx/noticias/item/2482-llama-salud-fortalecer-acciones-de-prevencion-del-cancer-de-cuello-uterino>
- Cáncer cervicouterino*. (2022, 22 febrero). Recuperado 19 de octubre de 2022, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
- Cáncer cervicouterino*. (s. f.). OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud.

Recuperado 19 de octubre de 2022, de <https://www.paho.org/es/temas/cancer/cervicouterino>

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. CONEVAL (2018).

Ficha de Monitoreo 2017-2018 Prevención y control de enfermedades. Instituto Mexicano del Seguro Social. coneval.org.

https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Documents/EVALUACIONES/FMyE_2017_2018/FMyE_50_E001.pdf

Darj, E. (2019). Barriers and facilitators to cervical cancer screening in Nepal: A qualitative study. *elsevier*.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877575617303634?token=0ED214FFD3123A58DA97D584BE044A7B1E18B600585D602C19CF8FB1ECAA0AB631D7B9114A359B21EF29AF748599E804>

Da Silva DCB, Garnelo L, Herkrath FJ. Barriers to Access the Pap Smear Test for Cervical Cancer Screening in Rural Riverside Populations Covered by a Fluvial Primary Healthcare Team in the Amazon. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Apr 1;19(7):4193. doi: 10.3390/ijerph19074193. PMID: 35409875; PMCID: PMC8998957.

Diez, Patricio A. (2022, febrero 23). Tipos de conocimientos. Recuperado 19 de octubre de 2022, de <https://ceupe.mx/blog/tipos-de-conocimientos.html>

Dhafer, E. (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres de la región sur de Arabia Saudita con respecto al cáncer de cuello uterino y la prueba de Papanicolaou. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 20(4), 1177-1184. doi: 10.31557/APJCP.2019.20.4.1177

Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino. (s. f.). American Cancer Society

Recuperado 19 de octubre de 2022, de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>

Fernández López. (2010, 11 febrero). *Teoría de la acción razonada (Fishbein & Ajzen. grupofinsi*. <http://www.grupofinsi.com/blog.asp?vcblog=117>

Gelati, L., Calabrese, M. & Farah, C. (2019). Pacientes cis vs. transgénero en el screening de cáncer de cuello uterino. *fasgo*. <http://www.fasgo.org.ar/index.php/numeros/volumen-20-n-3-septiembre-de-2019/103-revista-fasgo/n-3-2019/1808-pacientes-cis-vs-transgenero-en-el-screening-de-cancer-de-cuello-uterino>

Hernández-Sampieri, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación. *uca.ac*.

<https://www.uca.ac.cr/wpcontent/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Johnson NL, Head KJ, Scott SF, Zimet GD. Persistent Disparities in Cervical Cancer Screening Uptake: Knowledge and Sociodemographic Determinants of Papanicolaou and Human Papillomavirus Testing Among Women in the United States. *Public Health Rep*. 2020 Jul/Aug;135(4):483-491. doi: 10.1177/0033354920925094. Epub 2020 Jun 9. PMID: 32516053; PMCID: PMC7383763.

Kurt G, Akyuz A. Evaluating the Effectiveness of Interventions on Increasing Participation in Cervical Cancer Screening. *J Nurs Res*. 2019 Oct;27(5): e40. doi: 10.1097/jnr.0000000000000317. PMID: 30908429; PMCID: PMC6752698.

La prueba de Papanicolaou. (s. f.). Recuperado 19 de octubre de 2022, de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/pruebas-de-deteccion/prueba-de-papanicolaou.html>

León Castillo, M. (2009). *TEORÍA DE LA ACCIÓN RAZONADA*. slideshare.net.

<https://es.slideshare.net/milileoncastillo/teora-de-la-accin-razonada>

Luna-Abanto J, Gil-Olivares F, Deza Mendoza Á. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de citología cervical en una población rural peruana. *Rev haban cienc méd [Internet]*. 2020 [citado]; 19(1):112-124. Disponible en:

<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2617>

Miles TT, Riley-Powell AR, Lee GO, Gotlieb EE, Barth GC, Tran EQ, Ortiz K,

Huaynate CA, Cabrera L, Gravitt PE, Oberhelman RA, Paz-Soldan VA.

Knowledge, attitudes, and practices of cervical cancer prevention and pap smears in two low-income communities in Lima, Peru. *BMC Womens Health*. 2021 Apr 21;21(1):168. doi: 10.1186/s12905-021-01291-8. PMID: 33882904; PMCID: PMC8059236.

Momenimovahed Z, Salehiniya H. Epidemiological characteristics of and risk factors for

breast cancer in the world. *Breast Cancer (Dove Med Press)*. 2019 Apr 10;

11:151-164. doi: 10.2147/BCTT.S176070. PMID: 31040712; PMCID:

PMC6462164.

Moxham R, Moylan P, Duniec L, Fisher T, Furestad E, Manolas P, Scott N, Oam DK,

Finlay S. Knowledge, attitudes, beliefs, intentions, and behaviours of Australian Indigenous women from NSW in response to the National Cervical Screening

Program changes: a qualitative study. *Lancet Reg Health West Pac*. 2021 Jul 21;

13:100195. doi: 10.1016/j.lanwpc.2021.100195. PMID: 34527986; PMCID:

PMC8403896.

Normas Sociales - HIPs. (2022, December 7). HIPs.

<https://www.fphighimpactpractices.org/es/briefs/normas->

sociales/#:~:text=Las%20normas%20sociales%20pueden%20inhibir,las%20preferencias%20de%20un%20individuo.

Prevención y detección oportuna del cáncer cérvico na del cáncer cérvico uterino en el primer nivel de atención uterino en el primer nivel de atención uterino en el primer nivel de atención. México:Instituto Mexicano del Seguro Social,2010 Actualización: Actualización:diciembre de diciembre de diciembre de 2011.

Rodríguez, L. R. (2007). La Teoría de la Acción Razonada. Implicaciones para el estudio de las actitudes.

Dialnet.<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2358919>

Salud, S. de. (s. f.). *Cáncer de Cuello Uterino*. gob.mx. Recuperado 19 de octubre de 2022, de <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/cancer-de-cuello-uterino>

Secretaria de Gobernación SEGOB. (1998, 6 marzo). NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino. Diario Oficial de la Federación. [https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4868716&fecha=06/03/1998#gsc.ta
b=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4868716&fecha=06/03/1998#gsc.tab=0)

Secretaria de Salud (SS). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. [Internet]. SS. 1987. [actualizado marzo 2020; consultado septiembre 2019]. Disponible en:

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

Secretaria de Salud. (2021, 17 diciembre). *Programa de Acción*

Específico de Prevención y Control del Cáncer 2021-2024.

gob.mx.https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/706943/PAE_CAN_cF.pdf

Sumarmi S, Hsu YY, Cheng YM, Lee SH. Factors associated with the intention to undergo Pap smear testing in the rural areas of Indonesia: a health belief model. *Reprod Health*. 2021 Jun 30;18(1):138. doi: 10.1186/s12978-021-01188-7. PMID: 34193195; PMCID: PMC8244128.

Urrutia, T. (2018). Características del Papanicolaou y de la atención recibida como factores para adherir (o no) al tamizaje. Estudio cualitativo en mujeres chilenas. *scielo*. Recuperado 4 de agosto de 2022, de <https://www.scielo.cl/pdf/rhog/v83n5/0717-7526-rhog-83-05-0471.pdf>

Valdés, Teresa L. González. (2004). Las creencias y el proceso salud-enfermedad. *psicología para América Latina*, (1) Recuperado em 19 de octubre de 2022, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2004000100005&lng=pt&tlng=es.

Zapata, F. V. (2018, 28 febrero). Factores Socioculturales Que Interfieren En La Realización Del Papanicolaou En Mujeres Indígenas Mexicanas | *European Scientific Journal, ESJ*. Eujournal.Org. Recuperado 3 de agosto de 2022, de <https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/10517>

Apéndice A

Cédula de Datos Personales

Instrucciones: Marcar con una (X) el cuadro de la respuesta que corresponda o lo más cercano a su opinión.

I. Datos generales

1. Fecha de aplicación: _____

2. Número de hijos _____

Datos Personales				
Nombre Iniciales:				
Sexo:				
Edad:				
Estado Civil:	Casada	Unión libre	Soltera	Divorciada
Ocupación:	Empleada	Estudiante	Ama de Casa	Otro
Escolaridad:	Primaria	Secundaria	Bachillerato/Preparatoria	Universidad
Edad en la que inicio vida sexual (si aplica):				
Número de parejas sexuales (si aplica):				
¿Se ha aplicado una prueba de Papanicolau?:		SI	NO	
Tiempo en que se realizó el último examen de Papanicolaou (si aplica):		6 meses	1 año	Mayor a 1 año

Apéndice B

Cuestionario de conocimientos sobre la prueba de papanicolaou

INSTRUCCIONES: Estimado usuario, el presente cuestionario tiene el propósito de recopilar información sobre los *conocimientos frente a la prueba de papanicolaou*. Se agradece leer atentamente y marcar con (X) la opción correspondiente a la información solicitada. Es **totalmente anónimo** y su procesamiento es reservado. Por lo que le pedimos sinceridad en su respuesta.

No.	Dimensión de Conocimientos	Si	No	No estoy Segura
1	¿Sabe que es el cáncer cervicouterino?			
2	¿Sabe en qué consiste la prueba de papanicolaou?			
3	¿Sabe que la prueba de papanicolaou se toma en el cérvix del uterino?			
4	¿Sabe para que se le realiza la prueba de papanicolaou a las Mujeres?			
5	¿Al realizarse la prueba de papanicolaou se está detectando alguna enfermedad?			
6	¿Sabe que el virus del Papiloma Humano es la principal causa del cáncer cervicouterino?			
7	¿Sabe que la vacuna del virus de Papiloma Humano puede prevenir el cáncer cervicouterino?			
8	¿Sabe que el cáncer cervicouterino puede ser prevenido?			
9	¿Cree que la prueba de papanicolaou sirve para detectar el cáncer de cervicouterino?			
10	¿La prueba de papanicolaou sirve para detectar infecciones vaginales?			
11	¿Sabe que tener relaciones sexuales a temprana edad se relaciona con el cáncer cervicouterino ?			
12	Sabe que ¿A mayor número de parejas sexuales, mayor es el riesgo de desarrollar el cáncer cervicouterino?			

13	¿Sabe que el tabaquismo se encuentra relacionado con el cáncer cervicouterino?			
14	¿Sabe qué requisitos debe tomar en cuenta para realizarse la prueba de papanicolaou?			
15	¿Se puede realizar la prueba de papanicolaou si en ese momento esta menstruando?			
16	¿Se puede realizar la prueba de papanicolaou horas antes de haber tenido relaciones sexuales?			
17	¿Puede realizarse la prueba de papanicolaou si en ese momento está usando óvulos vaginales?			
18	¿Toda mujer que ha iniciado su vida sexual debe realizarse la prueba de papanicolaou?			
19	¿Sabe cada cuanto tiempo debe realizarse la prueba de papanicolaou?			
20	¿Sabe desde que edad y hasta cuantos años las mujeres pueden realizarse la prueba de papanicolaou?			

¡Gracias por participar!

Apéndice C

Guía de Entrevista

1.-Preguntas de Presentación

1. Hola, ¿Cómo está?
2. ¿A qué se dedica?
3. ¿Tuvo algún contratiempo o inconveniente para llegar a la clínica?
4. ¿Lleva mucho tiempo esperando su consulta?
5. ¿Por qué motivo viene a consulta?
6. ¿Viene a consulta frecuentemente?

2.-Preguntas sobre CaCu

1. Para Ud. ¿Qué es el cáncer cervicouterino?
2. ¿Cómo cree que se manifiesta el cáncer cervicouterino?
3. ¿Qué es lo que piensa o siente cuando hablan del cáncer cervicouterino?
4. ¿Por qué cree que las mujeres se enferman de cáncer cervicouterino?
5. ¿Cómo cree que se puede detectar el cáncer cervicouterino?
6. ¿Considera que el cáncer cervicouterino es contagioso?

3. Preguntas sobre Citología Cervical

1. ¿Considera que es importante la prueba de citología cervical y por qué?
2. ¿Para qué se realiza esta prueba?
3. ¿Cada que tiempo se realiza esta prueba?
4. ¿Qué le han dicho o comentado respecto a la prueba de citología cervical?
5. Si ya se realizó alguna vez la prueba ¿Cuál ha sido su experiencia personal?
6. ¿Antes de realizarse esta prueba que siente o piensa?

7. ¿Se dejaría realizar la prueba de citología cervical, si el personal de salud fuera un varón? ¿Por qué?
8. ¿Qué información le ha brindado el personal de salud sobre esta prueba?
9. En caso de no hacerse la prueba, ¿Por qué no se la ha realizado? Podría explicarme sus motivos.
10. ¿Ud. requiere del apoyo o permiso de su conyugue para realizarse la prueba de citología cervical?
11. ¿Recomendaría a otras mujeres que se realicen la prueba de citología cervical y por qué?

4.- Preguntas de Cierre

1. ¿Hay algo más que me quiera comentar acerca del tema?
2. ¿Cómo se sintió en la entrevista?
3. ¿Tiene alguna duda respecto al tema?

Agradecer su tiempo y participación

Despedida

Apéndice D

Consentimiento Informado Instrumento

Título del proyecto: “Conocimientos y Creencias de las Mujeres a la Prueba de Citología Cervical”.

Justificación del estudio: El cáncer de cervicouterino (CaCu) es una enfermedad de salud pública, que se caracteriza por el crecimiento, desarrollo y multiplicación de manera desordenada y sin control de las células del epitelio de la región cervical (Secretaría de Salud [SS], 2015). Entre las principales acciones de prevención y detección oportuna para el CaCu, se encuentra la citología cervical o también llamada prueba de Papanicolaou, la cual consiste en la observación, toma y análisis de una muestra de células del endocérvix y exocérvix (Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino. En este orden de ideas, estudios recientes refieren que existen barreras para realizarse la prueba de citología cervical, entre ellas, se encuentran las relacionadas con la falta de conocimiento y las creencias que ejercen una cierta influencia sobre la conducta de manera inconsciente.

Objetivo del proyecto: Se le invita a participar en esta investigación, que tiene como propósito analizar los conocimientos y las creencias relacionadas a la prueba de citología cervical en mujeres que asisten a un centro de salud de la ciudad de Puebla.

Molestias o Riesgos: No existe ningún riesgo mayor en su participación, sin embargo, si existiera el caso de que alguna pregunta le generará incomodidad, tendrá derecho de abandonar el estudio sin ningún problema.

Beneficios: Este estudio permitirá conocer sus conocimientos y creencias que tiene acerca de la prueba de citología cervical lo que permitirá en un futuro desarrollar

programas de enfermería para esta problemática de salud. Al final podrá recibir una plática corta sobre este tema.

Procedimiento: Para participar deberá aceptar y firmar este consentimiento informado, posteriormente deberá realizar el llenado de la cédula de datos, el cuestionario de conocimientos sobre la prueba de citología cervical (Ramírez & Báez ,2022) y en su caso si es seleccionada, ser audio grabada en una entrevistada guiada, donde se procurará su comodidad, confidencialidad y anonimato.

Aclaraciones: Su participación en el estudio es completamente voluntaria, no habrá ninguna consecuencia para usted, podrá retirarse en el momento que lo desee sin dar explicación alguna de su decisión, al mismo tiempo los datos proporcionados una vez concluida la investigación serán destruidos en su totalidad sin que tenga algún tipo de riesgo de exposición, la investigación no tiene ningún costo y al mismo tiempo no genera ningún tipo de pago por su participación. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo.

Contacto para informes o dudas:

valentina.ramirezlop@alumno.buap.mx y javier.baez@correo.buap.mx

de Lunes a Viernes en un horario de 8:00 a 14:00

Si está de acuerdo en participar le solicitamos firmar el presente consentimiento informado.

Agradecemos tu participación.

Nombre y firma de la Participante

Firma del investigador

Nombre y firma del Testigo 1

Nombre y firma del

Testigo 2

Fecha:

Anexo E

Consentimiento Informado

Yo _____ declaro que se me ha explicado que mi participación en el estudio sobre “Conocimientos y Creencias en las mujeres hacia la prueba de citología cervical: Un estudio Mixto”, consistirá en responder una entrevista que pretende aportar al conocimiento, comprendiendo que mi participación es una valiosa contribución. Acepto la solicitud de que la entrevista sea grabada en formato de audio para su posterior transcripción y análisis, a los cuales podrá tener acceso parte del equipo docente de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, que guía la investigación. Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles beneficios, riesgos y molestias derivados de mi participación en el estudio, y que se me ha asegurado que la información que entregue estará protegida por el anonimato y la confidencialidad. Asimismo, la entrevistadora me ha dado seguridad de que no se me identificará en ninguna oportunidad en el estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. En caso de que el producto de este trabajo se requiera mostrar al público externo (publicaciones, congresos y otras presentaciones), se solicitará previamente mi autorización. Por lo tanto, como participante, acepto la invitación en forma libre y voluntaria.

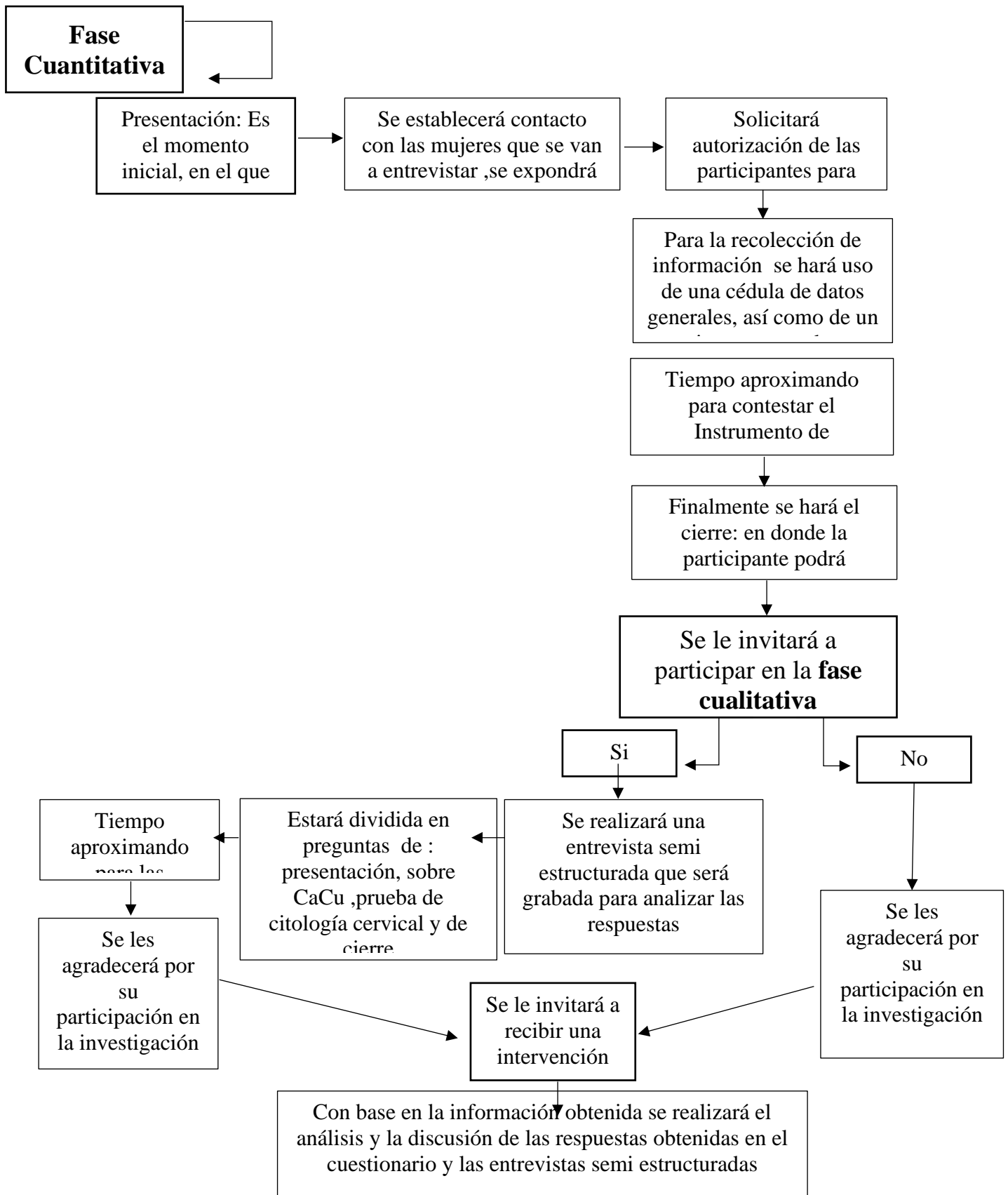
He leído esta hoja de Consentimiento y acepto participar en este estudio según las condiciones establecidas. Puebla, a _____ de _____ de 2016 _____

Firma de la Participante

Firma de la Investigadora

Apéndice F

Diagrama de Flujo Procedimiento de recolección de datos



Apéndice G

Cronograma

<i>Actividad</i>	202					2023					
	<i>Agos</i>	<i>Sep</i>	<i>Oct</i>	<i>Nov</i>	<i>Dic</i>	<i>Ene</i>	<i>Feb</i>	<i>Mar</i>	<i>Abr</i>	<i>May</i>	<i>Junio</i>
<i>Revisión de literatura</i>	XXX X	XXXX	XXXX								
<i>Construcción del marco teórico</i>		XXXX	XXXX	XXXX							
<i>Definición de objetivos e hipótesis</i>			XXXX	XXXX							
<i>Elaboración metodológica de la Investigación</i>				XXXX	XXXX	XXX X					
<i>Puesta en marcha de la Intervención</i>						XXX X	XXXX	XXXX			
<i>Análisis crítico de los resultados</i>								XXXX	XXXX	XXXX	

Apéndice H

Oficio de Revisión de Proyecto



Oficio No. ENF-SIEP/096/2023

Asunto: Revisión de Proyecto

Dr. Omar Sánchez Hernández
Encargado de Despacho de la
Jurisdicción Sanitaria N°6 de los SSEP
PRESENTE

Con At. n. Dra. Blanca Araceli Hernández Hernández, responsable de Enseñanza

Por este medio le envío un cordial saludo, asimismo, en su calidad de encargado de Despacho de la Jurisdicción 6 de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, solicito atentamente que el proyecto de Investigación denominado; "**Conocimientos y Creencias a la prueba de citología cervical: un estudio mixto**", que se encuentra realizando la estudiante María Valentina Ramírez López (matricula 201814457), con la dirección del DCE. Francisco Javier Báez Hernández, como parte de las actividades que realiza en su Servicio Social de Investigación, sea sometido a evaluación por los integrantes del comité de Bioética y Bioseguridad de la dependencia a su cargo.

No omito mencionar que la investigación tiene como objetivo, analizar los conocimientos y las creencias relacionadas a la prueba de citología cervical en mujeres que asisten a un centro de salud de la ciudad de Puebla, mediante un diseño mixto de tipo concurrente, con un muestreo por conveniencia para la fase CUAN y teórico para la fase CUAL, la muestra de la fase CUAN será calculada mediante la fórmula de poblaciones finitas, con una n=165; mientras que para la fase CUAL, será hasta llegar a la saturación teórica. Par lo cual, se aplicará una cédula de datos generales, el cuestionario de conocimientos sobre la prueba de citología cervical y una guía de entrevista semi estructurada. El análisis cuantitativo hará uso de estadística descriptiva; mientras que el cualitativo, seguirá los pasos del análisis temático de Braun y Clarke. Una vez obtenido los datos CUAN y CUAL, se realizará una triangulación concurrente, donde se considerará en todo momento los principios de bioética e investigación.

Finalmente pongo a su disposición la información de contacto de los investigadores responsables:

Correo electrónico

valentina.ramirezlop@alumno.buap.mx

javier.baez@correo.buap.mx

Celular

2221094089

2224613625

En espera de una respuesta favorable a la solicitud, agradezco como siempre sus atenciones, quedando de Usted.

Atentamente
"Pensar bien, para vivir mejor"
H. Puebla de Z. 23 de enero de 2023


MCE. Erika Pérez Noriega

C.C.P. Archivos
 C.C.P. ME, Boniso Carreto Cordaro, jefe de Enfermería
 DCE. F.101/11g



Facultad
 de Enfermería | 25 poniente 1304, Col. Volcanes,
 Puebla, Pue. C.P. 72410
 222 229 55 00 Ext.: 5618