

# Desarrollo y validación de un instrumento en la determinación de barreras de acceso para pruebas de cribado de cáncer cervicouterino en México

## *Development and validation of an instrument to determine access barriers for cervical cancer screening tests in Mexico*

### **Autores/as:**

Gutiérrez Granados, María Mónica<sup>1</sup>  
Juárez Lira, Alberto<sup>2</sup>

1. Estudiante de la Especialidad en Salud Pública, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Querétaro, Querétaro, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1297-6919>. Email: [monica.gtzgra@hotmail.com](mailto:monica.gtzgra@hotmail.com).
2. Docente-Investigador, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Querétaro, Querétaro, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8351-4351>. Email: [alberto.juarez@uaq.edu.mx](mailto:alberto.juarez@uaq.edu.mx).

---

Puede citar este artículo como: Gutiérrez Granados MM, Juárez Lira A. Desarrollo y validación de un instrumento en la determinación de barreras de acceso para pruebas de cribado de cáncer cervicouterino en México. RECIEN. Revista Científica de Enfermería. 2021; 21: 4-21. <https://doi.org/10.14198/recien.2021.21.02>



Este trabajo se publica bajo una licencia de [Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

© Gutiérrez Granados MM, Juárez Lira A.

## Resumen

**Introducción:** La literatura señala a nivel mundial un aumento en la mortalidad por cáncer cervicouterino, siendo una de las principales causas el Virus del Papiloma Humano. En México es la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres; el programa de cáncer cervicouterino que actualmente atiende esta problemática a nivel nacional es de bajo desempeño y no cubre en su totalidad a la población en riesgo. Actualmente no existe un instrumento que permita indagar por qué las mujeres no se realizan pruebas de detección al cáncer cervicouterino en los servicios de salud público.

**Objetivo:** Desarrollar, validar y determinar la fiabilidad de un instrumento sobre las barreras que presentan las mujeres de 25 a 64 años para la toma de pruebas de tamizaje de cáncer cervicouterino en la ciudad de Querétaro, México.

**Método:** Estudio analítico transversal descriptivo. Se desarrolló el instrumento BACACE, realizando una validación de constructo y contenido mediante la validación por jueces y determinación de fiabilidad en una prueba piloto y definitiva.

**Resultados:** El instrumento constó de 1 apartado de datos sociodemográficos y 3 dimensiones a considerar: 9 ítems de conocimiento, 11 de aspectos culturales y 5 de acceso a los servicios de salud, en escala de tipo Likert, obteniendo un instrumento de 25 ítems. El alfa de Cronbach global fue de 0.71.

**Conclusión:** La validación del instrumento sobre barreras para el uso de los servicios de salud, demuestra una fiabilidad aceptable por lo que se sugiere su utilización masiva en el campo de la Salud Pública.

**Palabras clave:** Cáncer de cuello uterino; Prueba de Papanicolaou; Estudio de Validación; Barreras de Acceso a los Servicios de Salud.

## **Abstract**

**Introduction:** *The literature indicates a worldwide level of increase in mortality from cervical cancer, being one of the main causes of the Human Papilloma Virus. In Mexico it is the second leading cause of cancer death in women; the cervical cancer program that currently addresses this problem at the national level is poorly performing and does not fully cover the population at risk. Currently there is no instrument that allows us to investigate why women are not screened for cervical cancer in public health services.*

**Objective:** *To develop, validate and determine the reliability of an instrument on the barriers that women between 25 and 64 years old present for taking cervical cancer screening tests in the city of Querétaro, Mexico.*

**Method:** *Descriptive cross-sectional analytical study. The BACACE instrument was developed, carrying out a validation of the construct and content by means of validation by judges and determination of reliability in a pilot and definitive test.*

**Results:** *The instrument consisted of 1 section of sociodemographic data and 3 dimensions to consider: 9 items of knowledge, 11 of cultural aspects and 5 of access to health services, on a Likert-type scale, obtaining an instrument of 25 items. The global Cronbach's alpha was 0.71.*

**Conclusion:** *The validation of the instrument on barriers to the use of health services shows an acceptable reliability, which is why its massive use in the field of Public Health is suggested.*

**Keywords:** *Cancer of the Uterine Cervix; Papanicolaou test; Validation Study; Barriers to Access to Health Services.*

## INTRODUCCIÓN

---

Estudios epidemiológicos a nivel mundial, muestran un alto índice de mortalidad por cáncer cervicouterino (CaCu) que afecta a un alto porcentaje de mujeres jóvenes de todo el mundo(1). El desconocimiento de lo anterior por parte de la población, determina un problema de salud pública, sobre todo para los países en vías de desarrollo(2).

En el mundo el CaCu ocupa el cuarto lugar entre los tipos de cáncer que más afectan a las mujeres con aproximadamente 270,000 muertes(3). En América latina ocupa el segundo lugar en neoplasias con 68,818 casos anuales. En México, es la segunda causa de muerte por cáncer en la mujer con una frecuencia de 13,960 casos anuales; según datos de la Secretaría de Salud, 1 de cada 10 muertes por cáncer en mujeres mexicanas es debido al cáncer de cuello uterino(4). En Querétaro, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 del Instituto Nacional de Salud Pública, arroja que el 34.1% de las mujeres queretanas mayores de 20 años se realizó el Papanicolaou, mientras que en el 2012 la cifra fue de 41.1%, sin embargo, en ambos años se ubica por debajo de la media nacional en esta prueba(5).

De acuerdo con la OMS, la mayor parte de las infecciones por Virus del Papiloma Humano (VPH) son asintomáticas, haciendo difícil su detección a simple vista; los genotipos 16 y 18 son los que frecuentemente, aunado a múltiples factores, se asocian a lesiones que pueden evolucionar en cáncer de cuello uterino(6). El VPH o papiloma virus, agrupa más de 150 virus relacionados entre sí y su transmisión se da generalmente por contacto sexual(3).

El tamizaje con la técnica del Papanicolaou (PAP) o citología cervical y la Reacción en Cadena de Polimerasa (PCR) o prueba del VPH, permite la pesquisa precoz del CaCu y un tratamiento en etapas iniciales, ayudando a reducir la mortalidad por esta enfermedad(7). La cobertura del examen de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años y la del PCR en mayores de 30 años es menor entre la población no asegurada y sobre todo en las que se encuentran en condiciones de pobreza extrema, por lo que el mayor esfuerzo para la oferta en la detección oportuna debe centrarse en estas poblaciones(8)(9).

El programa de cáncer cervicouterino es nombrado como un programa de bajo desempeño, lo cual conlleva a un dato alarmante que debe de trabajarse de manera eficaz y factible(8). En México no se cuenta con un instrumento que permita conocer el por qué las mujeres no se realizan alguna de las pruebas de tamizaje que ofrece la secretaría de salud, no existe alguno

que pueda ser utilizado y puesto en práctica para esta línea de investigación. Dado lo anterior, esto se vuelve el objetivo del estudio.

Es necesario corroborar que un instrumento mida de forma correcta y constante las variables que se buscan en sus diferentes circunstancias y que en su aplicación clínica no pueda presentar problemas; a estas características mencionadas se le conoce como proceso de validación(10).

Conocer el proceso de validación es parte esencial para determinar si el instrumento es funcional o no; la RAE define validar a aquel objeto o materia que da fuerza o firmeza a algo en específico(11). Para validar se necesita seguir un proceso en el idioma original en la población que se aplicará, la calidad de la metodología es necesaria para que se pueda garantizar una adecuada interpretación de los resultados y un buen uso en la práctica clínica(10).

Partiendo de la forma en que se validará el instrumento, en el estudio se consideraron 3 barreras: culturales, de acceso y conocimiento. Las barreras culturales juegan un papel importante en la toma de decisiones de la mujer de realizarse o no el PAP, como la percepción de ser susceptible, miedo al procedimiento o la vergüenza de que el examen sea por un hombre(12)(13). La barrera de acceso sociodemográfico trata del entorno donde se desarrolla el ser humano para el crecimiento y convivencia con la sociedad, el limitado acceso a los servicios de salud o la información de no poder ser atendidas, constituyen barreras para una buena cobertura(14). En la Barrera de conocimiento, el desconocimiento al examen y su procedimiento, así como la imaginación de lo que podría pasar, causa que las mujeres prefieren no realizarlo y quedarse sin saber si han contraído el virus o no(13)(15).

## OBJETIVO

---

Desarrollar, validar y determinar la fiabilidad de un instrumento sobre las barreras que presentan las mujeres de 25 a 64 años para la toma de pruebas de tamizaje de cáncer cervicouterino en la ciudad de Querétaro, México.

## MATERIAL Y MÉTODOS

---

Estudio con diseño Observacional, analítico, transversal y descriptivo. Se desarrolló y validó un instrumento llamado “Barreras cáncer cervicouterino” (BACACE).

Se aborda validez de contenido, que es el grado del dominio sobre el tema que se quiere medir y determina hasta donde los reactivos son representativos, este tipo de validez no se expresa de forma cuantitativa, se estima de manera subjetiva por el juicio de expertos, al menos 3; cada uno intercambia puntos de vista, opiniones y sugieren cambios a las preguntas que consideren poco entendibles, además cada uno de ellos debe recibir el objetivo del instrumento elaborado, el puntaje y observaciones(16). Dicha validez se determinó por la representatividad de los ítems y fue estimado de manera subjetiva por el juicio de expertos, siempre en número impar, cada uno intercambiando puntos de vista, opiniones y sugerencias a los ítems.

A su vez se involucra la validez de constructo que responde a la pregunta: ¿Hasta dónde el instrumento mide realmente un rasgo determinado y con cuanta eficiencia lo hace? Se usa para determinar si el instrumento revela o no algo significativo con relación a la población en estudio(16). Antes de aplicar el instrumento a un gran grupo de personas es necesario hacerlo primero en uno pequeño, llamado prueba piloto, considerando que deben tener las mismas condiciones de realización con la población final(16), no se deben redactar preguntas de forma negativa pues tiende a confundir a la persona que está respondiendo el instrumento y propicia a generar un sesgo, se debe evitar el uso de cálculos o esfuerzos de memoria y evitar el uso de la palabra “¿Por qué?”(17).

Para determinar la consistencia y grado de estabilidad en las repeticiones de los ítems, se utilizó el Coeficiente Alfa de Cronbach, para las respuestas politómicas, donde 0 significa fiabilidad nula y 1 significa fiabilidad total, cuanto menor sea la variabilidad de respuesta, mayor será el alfa de Cronbach(17).

## Participantes

Mujeres de 25 a 64 años que fueron atendidas en la Unidad de Especialidades Médicas de Detección y Diagnóstico del Cáncer de Mama (UNEME DEDICAM) y en el Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer (HENM) en la ciudad de Querétaro. La muestra total fue de 139 mujeres, calculada a través de la fórmula de proporciones para población infinita. Se realizó una prueba piloto con una estimación del 30% del total del estudio, dando un total de 42 mujeres.

La validación de contenido se realizó a través de la crítica de expertos en el tema con la técnica Delphi, la fiabilidad se determinó a través del alfa de Cronbach.

El instrumento “BACACE” fue construido en 10 pasos, de acuerdo a Supo(18), se abordaron tres dimensiones: la barrera de conocimiento, barrera cultural y barrera de acceso a los servicios de salud:

1. Se inició la búsqueda extensa y estricta en bases de datos y revistas electrónicas como Pubmed, Scielo y Medigraphic sobre cáncer cervicouterino, barreras para el tamizaje y factores de riesgo para dicha enfermedad. Se utilizó el marco de referencia de la Secretaría de Salud, la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud y la Norma Oficial Mexicana 014 Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cervicouterino.
2. Del resultado de la búsqueda se definieron los conceptos principales y se enlistaron de acuerdo a la importancia para el instrumento, se procedió a formular una serie de enunciados basados en las barreras de conocimiento, cultura y de acceso demográfico, resultando un total de 47 ítems en escala de tipo Likert, con las respuestas: Totalmente de acuerdo, Acuerdo, Indeciso, En desacuerdo y Totalmente desacuerdo. De primera instancia se mostraron las preguntas a 6 personas (3 del área de la salud y 3 personas civiles) con la finalidad de conocer si las preguntas fueron comprensibles.
3. Se integró el instrumento agregando los siguientes apartados: las instrucciones, objetivos, datos sociodemográficos y factores de riesgo. Se formuló el consentimiento informado para que las mujeres tuvieran el conocimiento de la finalidad del estudio y de lo que implicaba en ellas el contestarlo, basándose en el marco legal que éste engloba en aspectos bioéticos.

4. Siguiendo la técnica Delphi, se envió el instrumento a 7 expertos en el tema para evaluar su pertinencia y validar el contenido de cada dimensión, de acuerdo al objetivo del estudio planteado en un principio.
5. Se atendieron las recomendaciones elaboradas por los expertos. En dichas modificaciones se unieron ítems que tenían la misma respuesta, se cambiaron abreviaturas y siglas que no mostraban su significado en el cuestionario. Se modificaron acentos y redacción de palabras, quedando el instrumento con un total de 41 ítems distribuido de la siguiente forma:
  - Conocimiento: ítem \*1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, \*10, 11, 12, 13, \*14, 15, 16, 17, \*28, \*33 y 34.
  - Cultura: 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, \*29, 30, 31 y 35.
  - Acceso a los servicios: 32, 36, 37, 38, 39, 40 y 41.
6. Se realizó la prueba piloto a 42 mujeres que recibían atención en la Unidad de Especialidades Médicas de Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama, en la ciudad de Querétaro, para evaluar a través de las respuestas la consistencia del instrumento y la variabilidad de cada ítem, previa a la aplicación se siguieron las pautas de exclusión, inclusión y eliminación.
7. Se evaluaron los datos obtenidos, modificando la estructura gramatical de aquellos ítems que no tuvieron variabilidad en sus respuestas.
8. Se redujeron los ítems para la aplicación de la prueba final, se eliminaron los ítems con respuestas invertidas, siendo los siguientes: 1, 4, 6, 8, 10, 11, 14, 15, 26, 27, 28, 28, 31, 32, 34 y 39.
9. Se redujeron dimensiones de los ítems de conocimiento y cultura, donde su significado era el mismo que otro dentro del mismo instrumento. Una vez que se ejecutaron los pasos previos, se obtuvo un instrumento final de 25 ítems.
10. Se procedió a aplicar la prueba final a una muestra de 132 personas.

Para la aplicación de la prueba se consideró lo siguiente:

- Criterio de Inclusión: Todas las mujeres de 25 a 64 años que reciban atención en la secretaria de Salud en la UNEME DEDICAM y el HENM.
- Criterio de exclusión: Mujeres menores de 25 años.



- Mujeres que reciben atención en el la UNEME DEDICAM y el HENM iguales o mayores a 65 años.
- Mujeres Embarazadas
- Criterios de eliminación: Mujeres que no acepten participar en la prueba.

El estudio está basado de acuerdo a la Declaración de Helsinki Art. 8, 9 y 10 que menciona los requisitos éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos, así como el proteger la vida salud e intimidad de las personas involucradas en el estudio(19) la Ley General de Salud, Título V, Capítulo único, artículo 96 y 101(20); Ley General de Salud en Materia de Investigación Título II y en el Código de Núremberg de 1947, donde menciona las recomendaciones en investigación con humanos en sus apartados del I al IX(21)(22). Se cuenta con la aprobación del comité de ética de la facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Querétaro con fecha del 2 de octubre del 2019.

## RESULTADOS

---

Finalmente, el instrumento constó de 1 apartado de datos sociodemográficos.

Tres dimensiones: 9 ítems de barrera de conocimiento(1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9),11 ítems de barreras culturales (10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20) y 5 ítems de acceso a los servicios de salud (21, 22, 23, 24, 25) según se muestra en las tablas 1, 2 y 3. La tabla se ha separado en 2 para su demostración, pues para su impresión, abarca 2 hojas.



**BARRERAS CÁNCER CERVICOUTERINO (BACACE)**

Estimado participante: Este instrumento tiene el objetivo de recabar datos relacionados a la toma del Papanicolaou y la prueba del VPH (papiloma), lo que entienda del Cáncer cervicouterino y si ha tenido algún problema para realizarse el Papanicolaou

**Su participación es voluntaria y anónima.**

Fecha: \_\_\_\_\_

Folio: \_\_\_\_\_

Edad (años cumplidos): \_\_\_\_\_ Ocupación: Ama de casa ( ) Empleada( ) Negocio propio( )  
 Último grado de estudios: Ninguna( ) Preescolar ( ) Primaria( ) Secundaria( ) Preparatoria ( ) Otra( )

Estado Civil: Soltera( ) Casada( ) Viuda( )

Sueldo percibido por semana a la casa: \_\_\_\_\_

Edad de la primera Menstruación/Regla/periodo: \_\_\_\_\_

Inicio Vida Sexual Activa (Relaciones sexuales): \_\_\_\_\_ años

Método anticonceptivo que ha utilizado (marque con una X):

Preservativo (condón) ( ) DIU ( ) Pastillas anticonceptivas ( ) Hormonas inyectables ( ) Implante ( ) Otro ( )

Número de parejas sexuales: \_\_\_\_\_

¿Se ha realizado alguna vez la prueba del Papanicolaou o del Virus del Papiloma Humano? **SI** \_\_\_\_\_ **NO** \_\_\_\_\_

**Indicaciones:** Responda cada frase marcando con una equis "x" en la casilla (solo una) que usted considere adecuada

Frase	Totalmente de acuerdo	Acuerdo	Indeciso	Desacuerdo	Totalmente Desacuerdo
1. El VPH se transmite por relaciones sexuales sin protección.					
2. El VPH aparece generalmente en genitales y boca.					
3. El VPH significa Virus del Papiloma Humano.					
4. El cáncer cervicouterino le da solo a las mujeres.					
5. El Papanicolaou y prueba del VPH/papiloma sirve para detectar cáncer cervicouterino.					
6. Utilizar pastillas anticonceptivas por más de 5 años hace más propensa a la mujer de tener cáncer cervicouterino.					
7. El hombre es el portador del VPH.					
8. Las mujeres que tienen infección por VPH no presentan síntomas.					
9. Me debo realizar el Papanicolaou 1 vez al año.					
10. Me da pena que un hombre (enfermero o médico) me haga el Papanicolaou.					
11. Me causa inquietud que una persona del sexo opuesto me haga el Papanicolaou.					
12. A mi novio/esposo/pareja le molesta que me vean mis partes íntimas en una revisión médica o de enfermería.					
13. Tengo miedo del resultado del Papanicolaou.					
14. Me preocupa que salga algo raro en mi Papanicolaou.					
15. Mi novio/esposo/pareja se podría molestar si alguien me ve mis partes íntimas.					
16. Me hago el Papanicolaou solo cuando mi pareja me lo pide o "me da permiso".					
17. Creo que hacerse el Papanicolaou o prueba del papiloma es doloroso.					
18. Mi religión me prohíbe realizarme el Papanicolaou porque solo mi pareja puede ver mis partes íntimas.					
19. El Papanicolaou y prueba de VPH/papiloma solo se hace a las mujeres que ya tuvieron hijos.					
20. Me debo hacer el Papanicolaou o prueba del papiloma humano solo si mi médico o la enfermera me lo recomienda.					

Tabla 1. Instrumento BACACE

Frase	Totalmente de acuerdo	Acuerdo	Indeciso	Desacuerdo	Totalmente Desacuerdo
21. Los horarios del centro de salud coinciden con mis horarios libres para poder acudir a que me realicen el Papanicolaou.					
22. En el centro de salud se han negado a hacerme el Papanicolaou porque dicen que no hay personal o material.					
23. Por mi trabajo me es difícil acudir a que me hagan el Papanicolaou o la prueba del VPH/papiloma.					
24. Mis ocupaciones me impiden acudir a que me realicen el Papanicolaou.					
25. En donde yo vivo no hay centros de salud cercanos.					

*Gracias por su participación.*

*Tabla 2. Hoja 2 del Instrumento BACACE.*

<b>Barrera conocimiento. Ítem 1-9</b>	<b>Barrera Cultural. Ítem 10-20</b>	<b>Barrera de acceso demográfico. Ítem 21-25</b>
<p>Existe Barrera: 0-27 puntos. Puede Existir Barrera: 28-36 puntos. No existe Barrera: &gt;37 puntos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Totalmente de acuerdo: 5</li> <li>• Acuerdo: 4</li> <li>• Indeciso: 3</li> <li>• Desacuerdo: 2</li> <li>• Totalmente desacuerdo: 1</li> </ul>	<p>Existe Barrera: &gt;45 puntos Puede Existir Barrera: 34-44 puntos. No existe Barrera: 0-33 puntos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Totalmente de acuerdo: 5</li> <li>• Acuerdo: 4</li> <li>• Indeciso: 3</li> <li>• Desacuerdo: 2</li> <li>• Totalmente desacuerdo: 1</li> </ul>	<p>Existe Barrera: más de 21 puntos. Puede Existir Barrera: 16-20 puntos. No existe Barrera: 15 puntos o menos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Totalmente de acuerdo: 5</li> <li>• Acuerdo: 4</li> <li>• Indeciso: 3</li> <li>• Desacuerdo: 2</li> <li>• Totalmente desacuerdo: 1</li> </ul>

*Tabla 3. Puntajes y secciones del BACACE.*

Se descartaron un total de 22 ítems, se analizaron los ítems por cada dimensión del instrumento; el alfa de Cronbach global fue de 0.710; sin embargo, es mejor considerar el valor estimado de la consistencia de cada subescala propuesta (Tabla 4). El significado es cuestionable en la interpretación de los coeficientes alfa de Cronbach obtenidos por cada subescala, pueden tener su origen en el tamaño de muestra que no se pudo alcanzar de al menos 5 por participantes por cada ítem para la escala propuesta(23).

Dimensión	Ítems	Media (Desviación Estándar)	Alfa de Cronbach
Conocimiento	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9.	2.32 (.55)	0.553
Cultura	10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 y 20.	2.85 (.40)	0.684
Acceso	21, 22, 23, 24 y 25.	2.73 (.50)	0.647
Global			0.710

*Tabla 4. Fiabilidad estratificada por dimensión del BACACE.*

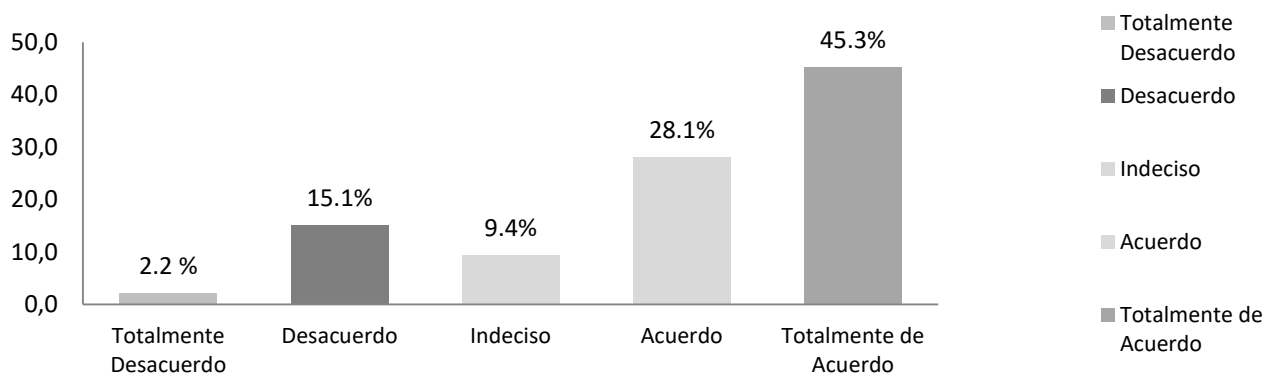
En cuanto al análisis de cada ítem, los resultados arrojan que, de las 139 personas entrevistadas, el 73.4% es ama de casa, el 56.1% es casada, la edad promedio es de 35.6 + 8.3 años, la edad predominante fue de 27 años, el 43.9% tiene escolaridad de secundaria. El 61.9% no recibe remuneración económica, el 30.9% tuvo la menarquia a los 12 años con una media de 12.7 + 1.6 años. El 53.2% inició vida sexual antes a los 18, el método anticonceptivo más utilizado ha sido el dispositivo intrauterino (DIU) con 28.8% junto con la oclusión tubaria bilateral (OTB) y el 36.7% no utiliza métodos anticonceptivos.

El 25.9% ha tenido 2 parejas sexuales y el 24.5% han tenido más de 2 parejas sexuales, el 80.6% se ha realizado al menos una vez en su vida la Citología Cervical.

Para la barrera de Conocimiento, en el 4.3% existe la barrera, en un 59.7% puede existir la barrera y en el 36% no existe la barrera; sumando porcentajes, el 63.3% desconocen que las infecciones por VPH son asintomáticas.

El desconocimiento de que el cáncer cervicouterino solo les da a las mujeres, se muestra en la gráfica 1.

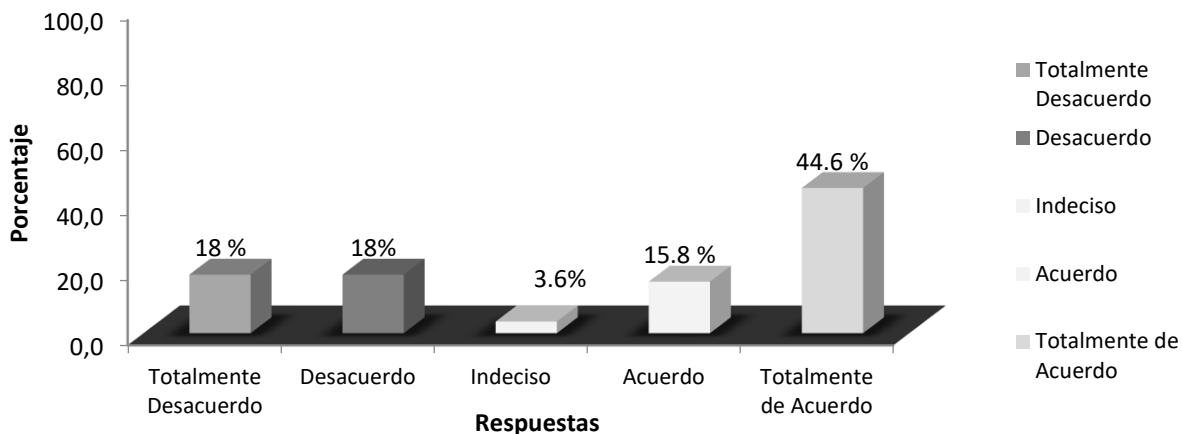
**El cáncer cervicouterino le da solo a las mujeres.**



Gráfica 1. Respuesta Ítem 4

Para la barrera Cultural, existe un 12.2% de que exista la barrera y en 1.4% existe ésta. Se muestra en la gráfica 2 los resultados del ítem donde se cuestiona si se temía del resultado del Papanicolaou.

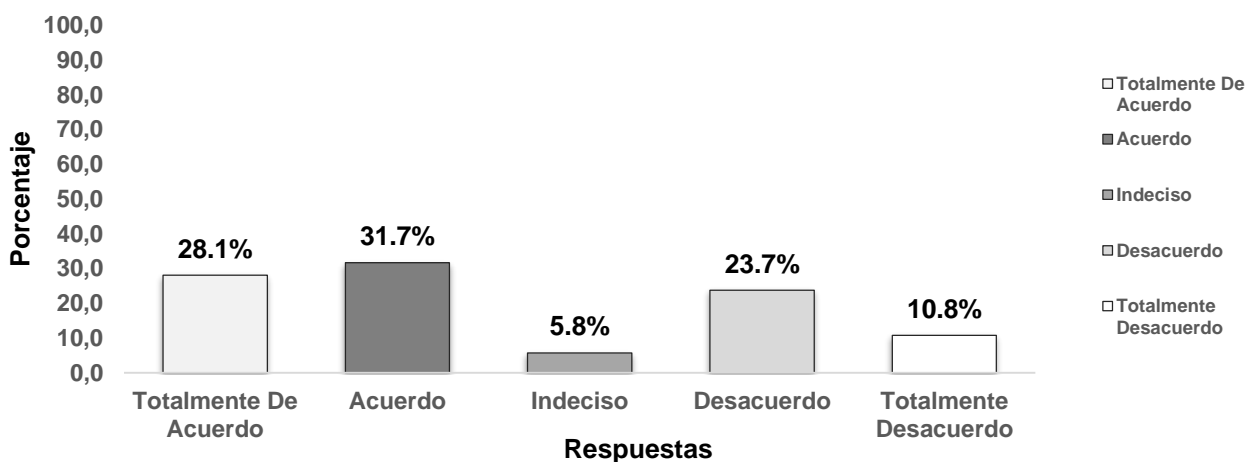
**Tengo miedo del resultado del Papanicolaou.**



Gráfica 2. Respuestas Ítem 13.

Sobre la barrera de acceso, en el 76.3% no existe la barrera, en un 20.9% puede existir la barrera y en un 2.9% existe la barrera. Para el ítem 21, se arrojan las respuestas en la gráfica 3.

**Los horarios del centro de salud coinciden con mis horarios libres para poder acudir a que me realicen el Papanicolaou**



Gráfica 3. Respuestas Ítem 21.

## DISCUSIÓN

---

Este primer acercamiento al objeto de estudio “barreras para el uso de servicios de salud” pone de manifiesto la necesidad de continuar analizando el fenómeno desde más perspectivas analíticas, en comunidades alejadas donde los servicios de salud sean limitados y apoyarse de un enfoque cualitativo que ayude a conocer las percepciones y sentimientos de las mujeres; incluyendo la validez de constructo por métodos factoriales, la validez de contenido para la evaluación externa del instrumento y la determinación del punto de corte óptimo por dimensión. Un estudio realizado en Colombia en una comunidad rural; muestra en sus conclusiones que el desconocimiento sobre el VPH es un aspecto importante que se debe tomar en cuenta para concientizar a las mujeres(24). La validación de instrumentos en salud, es una gran herramienta para ser distribuida en el campo comunitario, coincidiendo Ramada y Serra et al que consideran valores alfa superiores a 0.70 como suficientes para garantizar la consistencia interna de la escala permitiendo obtener una herramienta de medición buena(25). Se observa en el instrumento que las mujeres conocen que el CaCu es provocado por VPH, pero no conocen que la infección es asintomática, a pesar de esto, las mujeres acudían a realizarse el Papanicolaou anualmente, concordando con un estudio de Ecuador, donde menciona, que las mujeres suelen pensar que el Papanicolaou se debe tomar cuando se presentan síntomas, contribuyendo a un factor de riesgo para realizarse el PAP, si bien no definitorio pero que podría aumentar el riesgo(13). En el instrumento validado se puede observar un porcentaje alto de que pueda existir la barrera cultural, coincidiendo con Lazcano Et al(26), donde menciona en sus resultados que las tomas de decisiones de la población respecto a su salud se basan en sus creencias y actitudes. Se sugiere continuar estudiando estas variables y considerar el área geográfica donde se realicen. Los cuestionarios son instrumentos de medida dirigidos a medir variables que en muchas ocasiones no se pueden medir directamente, para ello, se mide un número de variables que sí son observables, siendo los ítems o preguntas del instrumento, cuyo conjunto pueden arrojar una medida de la cualidad no observable, siendo en este caso las barreras por las que las mujeres no se realizan la citología cervical o la prueba de PCR para VPH(27).

Se puede percibir que, a pesar de que las mujeres desconocieran ciertos puntos clave del cáncer cervicouterino o les diera pena que un hombre las revisara, aun así se realizaban algunas de las pruebas de cribado, pues conocer una parte mínima de dicho fenómeno les hacía una mejor adherencia al autocuidado, sin embargo también se debe tomar en cuenta

las opiniones, usos y costumbres de las mujeres para prevenir alguna enfermedad, estando de acuerdo con un estudio realizado en Chile donde refieren que la población femenina puede considerar el CaCu como una enfermedad seria, pero no se perciben a sí mismas en riesgo de desarrollarla, y que esto no se puede tomar totalmente como un factor que afecte la adherencia; además de que un componente importante de un programa de tamizaje eficaz es su capacidad de incorporar opiniones y comportamientos de las mujeres en relación a la prevención de enfermedades, para aumentar la cobertura y asegurar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento(28).

## **CONCLUSIONES**

---

El desarrollo y fiabilidad de un instrumento sobre las barreras que presentan las mujeres de 25 a 64 años para la toma de pruebas de tamizaje de cáncer cervicouterino en la ciudad de Querétaro, demuestra una fiabilidad global aceptable por lo que se sugiere su utilización masiva en el campo de la Salud Pública. Si bien no existe alguna barrera predominante en la población encuestada, es necesario reforzar los conocimientos y las medidas de prevención de cáncer cervicouterino en aquel porcentaje donde si existe una barrera.

## **CONFLICTO DE INTERESES**

---

Para la realización de este estudio los autores declaran no tener conflicto de intereses alguno.

## **FINANCIAMIENTO**

---

A través del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) mediante beca de apoyo estudiantil que se recibió en un año de estudios en la Especialidad en Salud Pública.

## **AGRADECIMIENTOS**

---

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por financiar esta investigación. A la Universidad Autónoma de Querétaro por ser el vínculo con los organismos que permitieron desarrollar el estudio y al Lic. Med. Hugo Calixto González.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

1. Hernández-Hernández D, Apresa-García T, Patlán-Pérez RM. Panorama epidemiológico del cáncer cervicouterino. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2015; 53:161-153.
2. Medina ML, Medina MG, Merino LA. Conductas de riesgo y nivel de conocimientos sobre Papiloma virus humano en universitarios del noreste de Argentina. *Enf Infec Microbiol.* 2014; 34(4):140-144.
3. OMS. Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino. [Internet]. Francia: OMS. [Consultado 03 de junio de 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
4. Secretaria de Salud de México. Cáncer de Cuello Uterino [Internet]. México; 2015. [Consultado el 09 de julio del 2019]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/cancer-de-cuello-uterino>
5. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. Resultados de Querétaro. 1ra ed. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2020.
6. OMS. Prevención y control integrales del cáncer cervicouterino: un futuro más saludable para niñas y mujeres. Washington: OMS. 2013.
7. Fica A. Prevención del cáncer cérvico-uterino en Chile: Mucha vacuna y poco Papanicolau. *Rev Chil infectología* [Internet]. 2014 [Consultado el 18 de Julio del 2019]; 31(2):203-196. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/S0716-10182014000200010>
8. Freyermuth-Enciso G, Meneses-Navarro S, Romero M. Evaluación de los programas de atención a la salud de las mujeres en las principales instituciones del sistema de salud de México. *Cad. Saúde Pública.* 2015; 31(1):81-71. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00034014>
9. OPS. Papiloma Humano y Cáncer Cervicouterino. Pruebas de detección temprana de cáncer cervicouterino Ed. 1. América: OPS; 2015. 26.
10. Carvajal A, Centeno C, Watson R, Martínez M, Sanz Rubiales A. ¿Cómo validar un instrumento de medida de salud? *An. Sist. Navar.* 2011; 34(1):72-63. Disponible en: <https://doi.org/10.4321/S1137-66272011000100007>
11. Real Academia Española. [Internet]. España: Validar. 2020 [Consultado 03 de enero de



2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/validar>

12. Aranguren L, Burbano H, González J, Mojica A, Plazas D, Prieto M. Barreras para la prevención y detección temprana de cáncer de cuello uterino. Investg. Enferm. Imagen Desarrollo. [Internet]. 16 de mayo de 2017; 19(2):129-44. Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie19-2.bpdt>
13. Jiménez K, Rodríguez C. Barreras en la realización del tamizaje de cáncer cérvico-uterino en mujeres de 18-64 años, Zumbi, Enero-Julio 2016. (Tesis para optar el grado de Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria). Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2017. 67.
14. Urrutia MT, Gajardo M. Adherencia al tamizaje de cáncer cérvicouterino: Una mirada desde el modelo de determinantes sociales de la salud. Rev Chil Obstet Ginecol. 2015; 80(2):101–10. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/S0717-75262015000200002>
15. Huamán C, Milenith M. Determinantes administrativos, psicológicos y culturales en la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino de mujeres trujillanas. UCV-Scientia. 2010; 2(2):34–42.
16. Corral Y. Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. Rev Ciencias la Educ. 2009; 19(33):228–47.
17. Arribas M. Diseño y validación de cuestionarios. Matronas profesión. 2004; 5(17):29-23.
18. Supo J. Cómo Validar Un Instrumento. 1ra ed. Perú: Biblioteca Nacional de Perú; 2013.
19. Asamblea Médica Mundial. Declaración de Helsinki [Internet]. Brasil; 2013. [Consultado el 20 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
20. Ley General de Salud de México. Publicado en el Diario Oficial de la Federación de México. Pub. L. 2da sección. [Internet]. [Consultado el 20 de mayo de 2019]. Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=4652777&fecha=07/02/1984](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4652777&fecha=07/02/1984)
21. Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Publicado en el Diario Oficial de la Federación de México Pub. L. 2da sección. [Internet].
22. Juicio de Núremberg. Código de Núremberg [Internet]. Alemania; 1997.
23. Frías-Navarro. Apuntes de consistencia interna de las puntuaciones de un instrumento

de medida. España: Universidad de Valencia. 2021. (Consultado el 16 de agosto del 2021).

Disponible en: <https://www.uv.es/~friasnav/AlfaCronbach.pdf>

24. Mendoza-Angulo LI. VIDA-24 instrumento validado para determinar las creencias acerca del cáncer cervical y su prevención de mujeres cartageneras en alto riesgo de contraer una infección por el Virus Del Papiloma Humano. (Tesis para optar el grado de título de Especialista en Ginecología y Obstetricia). Colombia: Universidad de Cartagena; 2014. 47.

25. Ramada-Rodilla J, Serra-Pujadas C, Delclós-Clanchet G. Adaptación cultural y validación de instrumentos de salud: Revisión y recomendaciones metodológicas. *Salud Pública Mex.* 2013; 55(1):57–6. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0036-36342013000100009>

26. Lazcano-Ponce EC, Moss S, Cruz-Valdez A, Ruiz A, Casares-Queralt S, Martínez-León CJ, et al. Factores que determinan la participación en el tamizaje de cáncer cervical en el estado de Morelos. *Salud Publica Mex.* 1999; 41(4):278–85. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0036-36341999000400005>

27. Sarabia CM, Alconero AR. Claves para el diseño y validación de instrumentos en Ciencias de la Salud. *Enfermería en Cardiol.* 2019; 26(77):69–73.

28. Gajardo M, Urrutia MT. Creencias sobre el cáncer cervicouterino y Papanicolaou y su relación con la adherencia al tamizaje. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet] 2017 [Consultado el 20 de agosto de 2021]; 82(6):706-712. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/S0717-75262017000600706>