



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E
INVESTIGACIÓN



DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD ACADÉMICA:
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 78, NUEVO LAREDO TAMAULIPAS.

“Nivel de conocimiento de la población femenina usuaria de la Unidad de Medicina Familiar # 78 en relación a los factores de riesgo condicionantes para el desarrollo de cáncer cervicouterino”

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:

DR. JUAN DE DIOS VILLEGAS LEYVA

NUEVO LAREDO, TAMAULIPAS

2006



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA POBLACIÓN FEMENINA USUARIA
DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR # 78 EN RELACIÓN A LOS
FACTORES DE RIESGO CONDICIONANTES PARA EL DESARROLLO
DE CÁNCER CERVICOUTERINO”**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:

DR. JUAN DE DIOS VILLEGAS LEYVA

A U T O R I Z A C I O N E S

DRA. ALICIA CASTRO RAMÍREZ

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR
PARA MÉDICOS GENERALES EN LA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 78, NUEVO LAREDO, TAMAULIPAS

ENF. LUCÍA MEJÍA ALCANTAR

ASESOR METODOLÓGICO DE LA TESIS
DIPLOMADO EN DOCENCIA

DR. HERMENEGILDO DE LA ROSA IRUEGAS

ASESOR DEL TEMA DE LA TESIS

DR. IGNACIO LEE SANTOS

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA POBLACIÓN FEMENINA USUARIA
DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR # 78 EN RELACIÓN A LOS
FACTORES DE RIESGO CONDICIONANTES PARA EL DESARROLLO
DE CÁNCER CERVICOUTERINO”**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:

DR. JUAN DE DIOS VILLEGAS LEYVA

A U T O R I Z A C I O N E S

DR. MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

**1 “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA POBLACIÓN FEMENINA
USUARIA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR # 78 EN
RELACIÓN A LOS FACTORES DE RIESGO CONDICIONANTES PARA
EL DESARROLLO DE CÁNCER CERVICOUTERINO”**

2.- ÍNDICE

3.- Marco teórico

4.- Planteamiento del problema

5.- Justificación

6.- Objetivos

 General

 Específicos

7.- Metodología

 7.1 Tipo de estudio

 7.2 Población, lugar y tiempo de estudio

 7.3 Tipo de muestra y tamaño de la muestra

 7.4 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación

 7.5 Información a recolectar

 7.6 Método o procedimiento para captar la información

 7.7 Cronograma de actividades

 7.8 Plan de análisis

 7.9 Instrumento de recolección

 7.10 Consideraciones éticas

8.- Resultados

 Descripción

 Gráficas

9.- Discusión

10.- Conclusiones

11.- Referencias Bibliográficas

12.-Anexos

3.- MARCO TEÓRICO

Definición: La educación para la salud es el proceso de capacitar a la gente, mejorar el acceso a la información y a los servicios relacionados con la salud, con el fin de que la gente y su comunidad obtengan un mayor control sobre su propia salud y bienestar. La salud, al igual que la educación, es un derecho humano básico. Es también un requisito preliminar para poder gozar plenamente de todos los demás derechos humanos. ⁽¹⁾

La educación y la salud se desarrollaron durante mucho tiempo como dos disciplinas paralelas pero aisladas, sin embargo desde que la Declaración de “Alma Ata” sobre Atención Primaria de la Salud (1978) y la Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud (Ottawa 1986) se identificó el papel esencial de la educación para la salud, como parte esencial para progreso y mejoramiento de la salud mundial.

Los grandes problemas actuales de salud mundial exigen no sólo inversiones sostenibles en la infraestructura de la salud pública; también requiere de nuevos enfoques de prevención y promoción de la salud, mismos que incluyen el brindar acceso a la información sobre la salud, estimular la participación en el control de medidas para la salud y apoyar a las comunidades en el desarrollo de sus propios sistemas de salud.

Los problemas de salud no pueden ser resueltos únicamente por intervención médica o por un cambio de comportamiento. Es decisivo que la educación para la salud tome en cuenta los factores sociales, ambientales y económicos que determinan la salud de la

gente. Desde este punto de vista, la educación para la salud es un proceso social y político imprescindible, así como un elemento básico de desarrollo humano.

El nuevo enfoque de salud pública persigue la modificación de la conducta individual, a través de intervenciones dirigidas hacia el conjunto de la comunidad, ya sea mediante estrategias políticas, o a través de los medios de comunicación u otros enfoques de tipo comunitario para que las personas puedan responsabilizarse de su salud. El tener 'capacidad para responsabilizarse de la salud' implica tener la seguridad suficiente para tomar decisiones propias en relación a la salud. El tener capacidad para responsabilizarse de la salud significa tener los conocimientos y las habilidades necesarios para poder participar en la toma de medidas colectivas a favor de la salud sostenible dentro de la familia y para abogar a favor de los grupos locales y las organizaciones comunitarias. La educación más eficaz consiste en ayudar a la gente a tomar decisiones con más seguridad y a ampliar su campo de opciones. El ser 'capaz de responsabilizarse de la salud' significa ser autónomo en la vida diaria, hecho que le permite a la gente adquirir más seguridad.

El derecho de los individuos y las comunidades a la educación es un derecho ampliamente reconocido. Sin embargo, en muchos países la realidad política es otra. La promoción de la salud carece de un respaldo fundamental, del respaldo económico y político. Por lo tanto, aunque en los documentos que establecen las políticas nacionales e internacionales se incluyen declaraciones respecto a la importancia de la educación para la salud, se cuenta con poco apoyo real por parte de los gobiernos y países miembros para convertir estas declaraciones en acciones concretas. ^(1, 2)

Pese a los adelantos tecnológicos y a la implantación de programas educativos y de detección oportuna para la prevención y/o detección de Cáncer Cervicouterino éste sigue siendo un problema de salud mundial en donde cada año surgen 493,000 casos nuevos y 274,000 mueren de esta enfermedad.⁽³⁾ En los países en desarrollo como el nuestro, la incidencia y mortalidad sigue siendo alta por esta patología que es 100% prevenible, con aproximadamente una muerte cada dos horas.⁽⁴⁾ Dentro de las defunciones por cáncer en la mujer en nuestro país, el de cuello uterino, ocupa el primer lugar con una tasa del 8.4 X 100,000 contra un 1.4 X 100,000 mujeres de Estados Unidos en el año 2002. En mortalidad general ocupa el 11° lugar dentro de las principales causas de defunción según datos reportados por el INEGI.^(5, 6)

En Tamaulipas encontramos que la mortalidad por esta causa se encuentra entre las más altas con una tasa de 12.6 con 140 muertes. En nuestra localidad, los datos estadísticos de morbimortalidad indican un 90.72 y 8.5 X 100,000 mujeres respectivamente.⁽⁵⁾

Es innegable la importancia que traduce el conocimiento de los factores de riesgo predisponentes a patologías de alta morbimortalidad como es el Cáncer cervicouterino, a fin de promover estilos de vida saludables que eviten su aparición. Actualmente no existen muchos estudios en México que indaguen al respecto, pero sabemos que existe la necesidad de que las mujeres cuenten con información completa y exacta sobre el Cáncer cervicouterino y las opciones de prevención y tratamiento.^(3, 8) En dos estudios por separado Dell en Estados Unidos y Argüero Licea en México corroboran lo anterior al encontrar un nivel bajo de conocimiento de los factores de riesgo, el primero en adolescentes y el segundo en estudiantes universitarios.^(9,10) Diferentes investigadores

han señalado la importancia de que las mujeres con factores de riesgo acudan a un servicio de salud, pues esto amplía la oportunidad de proporcionarles información suficiente acerca de la prevención del Cáncer cervicouterino y su influencia en participar en el programa de DOC (Detección Oportuna de Cáncer cervicouterino), sin embargo como menciona Fáfán y Cols. las cuestiones culturales y costumbres arraigadas por generaciones tienen un impacto negativo sobre la manera en que aceptan los programas educativos y de prevención oportuna.⁽¹¹⁾

Son múltiples los factores que se han encontrado relacionados a la displasia cervical y su progreso a Cáncer cervicouterino que necesitan ser reconocidos sobretodo en las poblaciones más vulnerables, estos son: la edad, el inicio temprano de la vida sexual activa, múltiples parejas sexuales, sexo inseguro o sin protección, multiparidad, embarazos a temprana edad, lesiones cervicales, tabaquismo intenso, uso prolongado de anticonceptivos orales, e infecciones por clamidia y gardnerella vaginalis.^(9,10,11) Sin embargo, la teoría viral representada por la infección del VPH (virus del papiloma humano) ha sido en los últimos años el principal factor relacionado al Cáncer cervicouterino y tal vez el menos conocido entre la población y de mayor controversia médica.^(8,12) Esta infección de transmisión principalmente por vía sexual se ha encontrado hasta en un 95% de las pacientes con Cáncer cervicouterino. Por si sola esta infección puede remitir, aún sin tratamiento, pero varios estudios han encontrado una relación muy estrecha del VPH con otros factores de riesgo que en conjunto pueden condicionar un Cáncer cervicouterino como es el tabaquismo, uso prolongado de anticonceptivos y la mala alimentación por mencionar algunos.^(13, 14, 15)

Hasta la fecha, los esfuerzos de detección se han enfocado principalmente en el examen de Papanicolaou, pero esto no ha servido para atender a toda la población femenina en general, especialmente aquella que no tiene acceso a los servicios de salud o que no asisten a consulta, hasta que empiezan a mostrar síntomas cuando el cáncer se encuentra en un estado avanzado y es difícil de tratar. En relación a esto último es frecuente encontrar que estos programas de detección estén enfocados principalmente a mujeres jóvenes que son fáciles de contactar por medio de los programas de atención materna.⁽³⁾

En nuestro país, como se mencionó anteriormente, es uno de los principales problemas de salud de la mujer mexicana y su prevención y atención médica integral es una prioridad.⁽¹⁶⁾ En el IMSS, actualmente existen programas ya establecidos para la prevención y detección oportuna no solo del Cáncer cervicouterino sino de otras patologías crónico-degenerativas. Por medio de PREVENIMSS se ha dado difusión de los mismos a través de diversos medios de comunicación a la población en general y a la derechohabiente. Estos son complementados por los programas educativos llevados a cabo por el departamento de Trabajo Social y de Fomento a la Salud,^(17, 18) sin embargo es en el nivel de detección y tratamiento en donde más han impactado y no en el de prevención.

La detección y los tratamientos específicos para los estados precancerosos no son suficientes para un programa eficaz de prevención como se ha demostrado hasta la fecha. La educación y la comprensión de los factores de riesgo fortalecen estos programas y elevan el nivel de conciencia de las mujeres. Estos por su puesto, deben ser llevados a cabo por personas bien preparadas en el tema y con técnicas educativas adecuadas de manera que los mensajes sean bien entendidos y causen un impacto

duradero e impliquen un cambio de actitud. La supervisión evaluación y seguimiento son aspectos que también no deben ser pasados por alto para comprobar su eficacia. Los aspectos socio-económicos y culturales igualmente deben ser tomados en cuenta para que no representen una barrera en la implantación de estos programas. ^(3, 11)

4 . - PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Pese a la existencia de programas ya establecidos de prevención y detección de Cáncer cervicouterino las estadísticas siguen mostrando un nivel alto de morbilidad y mortalidad de 72 y 8.5 X 100,000 mujeres en el IMSS a nivel local. Creemos que las técnicas educativas para la prevención que deben acompañar a estos programas no han tenido el alcance suficiente en la población ni han representado un cambio de actitud importante en las mujeres. Creemos que las verdaderas necesidades educativas no han sido bien identificadas y tampoco se ha recabado información a nivel local que nos permita evaluar que tanto conocen las mujeres sobre los factores de riesgo y su impacto en el desarrollo del Cáncer cervicouterino. En base a esto consideramos importante para el desarrollo de estrategias preventivas conocer lo siguiente:

¿Cuál es el nivel de conocimiento de la población femenina usuaria de la Unidad de Medicina Familiar # 78 en relación a los factores de riesgo condicionantes para el desarrollo de Cáncer cervicouterino?

5. JUSTIFICACIÓN

Si la educación para la salud es un proceso de enseñanza aprendizaje que sustentado en el enfoque de riesgo organiza a la comunidad con el fin de modificar los hábitos y comportamientos nocivos para la salud, entonces debe ser la educación para la salud la primera de las medidas de prevención de la cual debemos echar mano para el conocimiento y detección oportuna del Cáncer cervicouterino.

La magnitud del problema se acrecienta si consideramos que no se cuenta con un programa de difusión para el conocimiento de los factores de riesgo en la población derechohabiente de la Unidad de Medicina Familiar # 78.

Por eso, determinar el nivel de conocimientos que tienen las mujeres sobre el Cáncer cervicouterino y sus principales factores de riesgo permitirá realizar las adecuaciones pertinentes a los programas actuales para enfocarlos a aspectos específicos no conocidos o poco conocidos por las mujeres encuestadas y con ello propiciar una actitud favorable que se traduzca en un incremento de detecciones oportunas y en la disminución de los factores de riesgo por decisión del propio individuo previamente informado.

6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

6.1 Objetivo general

- ✧ Determinar el nivel de conocimiento en la población femenina de 18 a 59 años usuaria de la UMF No. 78 de Nuevo Laredo Tamaulipas, en relación a los factores de riesgo condicionantes para el desarrollo de Cáncer cervicouterino.

6.2 Objetivos específicos

- ✧ Estructurar un Instrumento para determinar el nivel de conocimiento de la población sobre los factores de riesgo condicionantes para el desarrollo de Cáncer cervicouterino

7. METODOLOGÍA

7.1 TIPO DE ESTUDIO

Manipulación del factor de estudio

ESTUDIO DESCRIPTIVO

Según el número de mediciones

TRANSVERSAL

Según la relación cronológica

PROSPECTIVO

7.2 POBLACIÓN LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO

Mujeres de entre 18 y 59 años adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 78, que acudan a la consulta de medicina familiar durante período del 18 de octubre al 4 de noviembre.

7.3 TIPO DE MUESTRA

Se seleccionó una muestra de entre el total de mujeres usuarias a la UMF # 78 del grupo de edad de 18 a 59 años.

TECNICA MUESTRAL

Muestreo probabilística aleatorio simple.

CALCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se estableció mediante la fórmula para determinar el tamaño de muestra en estudios descriptivos con un intervalo de confianza de 95% y un margen de error del 5%.

$$n = \frac{N}{1 + N \delta^2}$$

Donde **n** = es el tamaño de la muestra, **N** es la población de donde se sacará dicha muestra y **δ** es el error de estimación que se está en condiciones de aceptar.

7.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

a) CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres de 18 a 59 años de edad con vida sexual activa
- Aceptación de contestar la encuesta

b) CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Mujeres con algún impedimento mental o físico que impida obtener los datos de manera correcta.
- Mujeres que no acepten participar en la investigación.
- Mujeres que no sepan leer y escribir.

c) CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Mujeres que contesten el cuestionario de manera parcial o incongruente.

7.5 VARIABLES A RECOLESTAR

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	FUENTE
Conocimiento de los factores de riesgo condicionantes para el desarrollo del Cáncer cervicouterino	DEPENDIENTE CUALITATIVA	Información que se posee sobre los factores de riesgo para desarrollar cáncer cervicouterino.	Grado de conocimiento de los factores de riesgo para Cáncer cervicouterino en relación con la calificación obtenida en un cuestionario de 10 ítems ponderado con 1 punto por cada acierto.	Ordinal Nivel Bueno: 8 - 10 Regular: 5 - 7 Malo: 4 y menos	Cuestionario estructurado
Conocimiento de la importancia del examen de Papanicolaou	DEPENDIENTE CUALITATIVA	El conocimiento de la importancia del examen de Papanicolaou aumenta la detección oportuna de displasias de cérvix en las primeras etapas disminuyendo la posibilidad de complicaciones y muerte por cáncer.	Basado en la respuesta afirmativa o correcta de 3 preguntas: Información sobre el examen, Utilidad para la detección oportuna y realizarlo una vez iniciada la vida sexual activa.	Ordinal Nivel Conoce = 3 aciertos No conoce = 2 o menos aciertos	Cuestionario estructurado

7.6 PROCEDIMIENTOS

- Se elaboró un instrumento de medición basado en un cuestionario de 10 preguntas con el fin de establecer nivel de conocimiento de los factores de riesgo.
- Se obtuvo la validación del Instrumento cuestionario por medio de la revisión de 4 médicos Gineco-obstetras. Se llevó procedimiento establecido en cuatro sesiones hasta obtener consenso del mismo.

- **CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

En la construcción y validación del instrumento para medir el nivel de conocimiento en la población femenina usuaria de la Unidad de Medicina Familiar No. 78 se elaboró un cuestionario de 10 enunciados que fue sometido al juicio de 4 especialistas en Gineco-obstetricia del Hospital General de Zona No. 11. El cuestionario fue entregado a cada uno de ellos para que considerasen cada una de las preguntas y sus respuestas de opción múltiple. En total se llevaron a cabo cuatro rondas. En la primera ronda fueron revisadas las preguntas de manera que estuvieran enfocadas al motivo de nuestro estudio. De esta primera ronda fueron descartadas 4 preguntas por hacer más referencia a la infección por el Virus del Papiloma Humano. Los cuatro especialistas estuvieron de acuerdo en que debían ser sustituidas por otras más enfocadas a los factores de riesgo. En la segunda ronda, se aceptaron los cambios, sin embargo se tuvieron que modificar algunas palabras por considerar que no eran las apropiadas por el tecnicismo empleado. Además existió

discrepancia en algunas respuestas por lo que se tuvo que revisar alguna bibliografía y comentarla con los que estaban en desacuerdo. Para la tercera ronda algunas palabras fueron sustituidas por sinónimos más coloquiales. Ya no hubo objeción por parte de los especialistas en este aspecto, sin embargo seguía pendiente el consenso referente a uno de los enunciados que se refería al número de parejas sexuales por parte de la pareja masculina, que hubo que aclararse buscando alguna bibliografía. Finalmente el cuestionario fue aceptado por los cuatro especialistas quedando en 10 preguntas

- Se capacitó al personal encuestador.
- Se aplicó prueba piloto para ajustar la encuesta.
- Se aplicó la encuesta por los encuestadores previa firma del consentimiento informado y verificación de que fuera contestada de manera correcta.
- Las encuestas se concentraron para salvaguardar su integridad y confidencialidad por el investigador.
- Se revisaron encuestas para eliminar aquellas que caigan en los criterios de eliminación.
- El Capturista capturó y concentró los datos en el programa Excel de Microsoft Office.
- El investigador analizó y se obtuvo estadística descriptiva de los datos capturados
- Publicación de resultados.

7.7 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Octubre 2005	Noviembre 2005	Diciembre 2005
Validación del cuestionario	X		
Corrección y definición de la encuesta	X		
Capacitación de encuestadores Prueba piloto	X		
Aplicación de la encuesta	X	X	
Aplicación de criterios inclusión, exclusión, eliminación a las encuestadas		X	
Captura y procesamiento de datos		X	
Interpretación y análisis de datos		X	
Formulación de informe final			X
Presentación de Artículo			X

7.8 PLAN DE ANÁLISIS

Se aplicó estadística descriptiva para la obtención de los resultados.

7.9 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN

Encuesta validada por 4 expertos en

NIVEL DE CONOCIMIENTO

BUENO: 8 - 10 puntos

REGULAR: 5 – 7 puntos

MALO: 4 y menos puntos

IMPORTANCIA DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU

LA CONOCEN = 3

NO LA CONOCEN = 2 o menos

7.10 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se hizo firmar una hoja de consentimiento informado donde se especifica que el llenado del cuestionario es voluntario y confidencial. Anexo 3

LEY GENERAL DE SALUD

TÍTULO QUINTO

INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD

CAPÍTULO ÚNICO

Artículo 96

La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- I. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;
- II. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;
- III. A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población;
- IV. Al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;
- V. Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud, y
- VI. A la producción nacional de insumos para la salud

Artículo 100

La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

- I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica.
- II. Podrá realizarse solo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo;
- III. Podrá efectuarse solo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación.
- IV. Se deberá contar con un consentimiento por escrito del sujeto en quién se realizará la investigación.

8. RESULTADOS

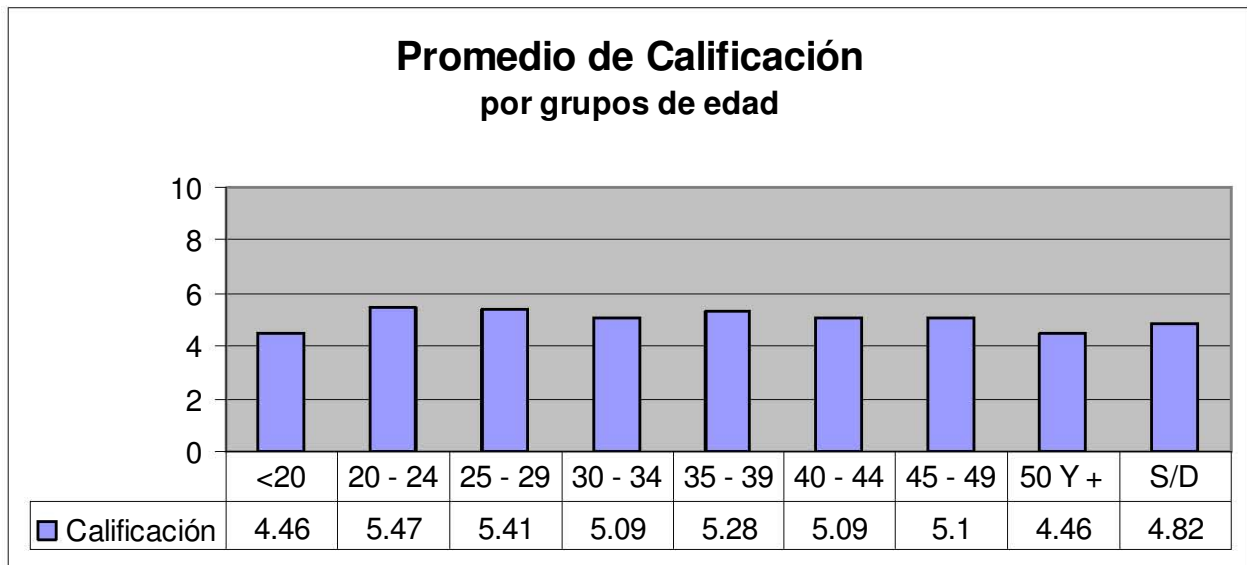
De 402 encuestas aplicadas se descartaron 7 por estar contestadas de manera incongruente quedando un total de 395. La edad de las mujeres fue de los 18 a 59 años con un promedio de 35.17 con una DE de 10.7. El rango de calificación obtenida en las encuestas fue de 0 a 10 con un promedio general de puntaje de 5.02 sobre 10. No hubo grandes variaciones al dividirse las encuestas por grupos de edad. (Figura 1). La mayoría de las encuestas de acuerdo a la calificación se ubicaron en la escala de 7 - 5. (Cuadro 1)

En cuanto a la cantidad de mujeres que habían recibido orientación encontramos que un 69.6% manifestaron haberla recibido (Cuadro 2), con una tendencia ligeramente más alta en mujeres con más edad. (Figura 2)

En cuanto al conocimiento de la importancia del examen de Papanicolaou solo 186 mujeres (47.08%) respondió acertadamente a las 3 preguntas relacionadas con este aspecto (conocimiento, detección oportuna e inicio de vida sexual activa). En cuanto a los factores de riesgo con menor cantidad de aciertos fueron el tabaquismo y el VPH y su relación al Cáncer cervicouterino. Múltiples parejas sexuales y el comienzo de la vida sexual activa a ≤ 18 y la paridad tuvieron un conocimiento relativamente similar. (gráfica 3); Finalmente, en cuanto a que si un solo factor de los mencionados pudiera ser causa de Cáncer cervicouterino, el 38.22 lo manifestó positivamente. (cuadro 3)

Figura 1

CALIFICACIONES POR GRUPO DE EDAD



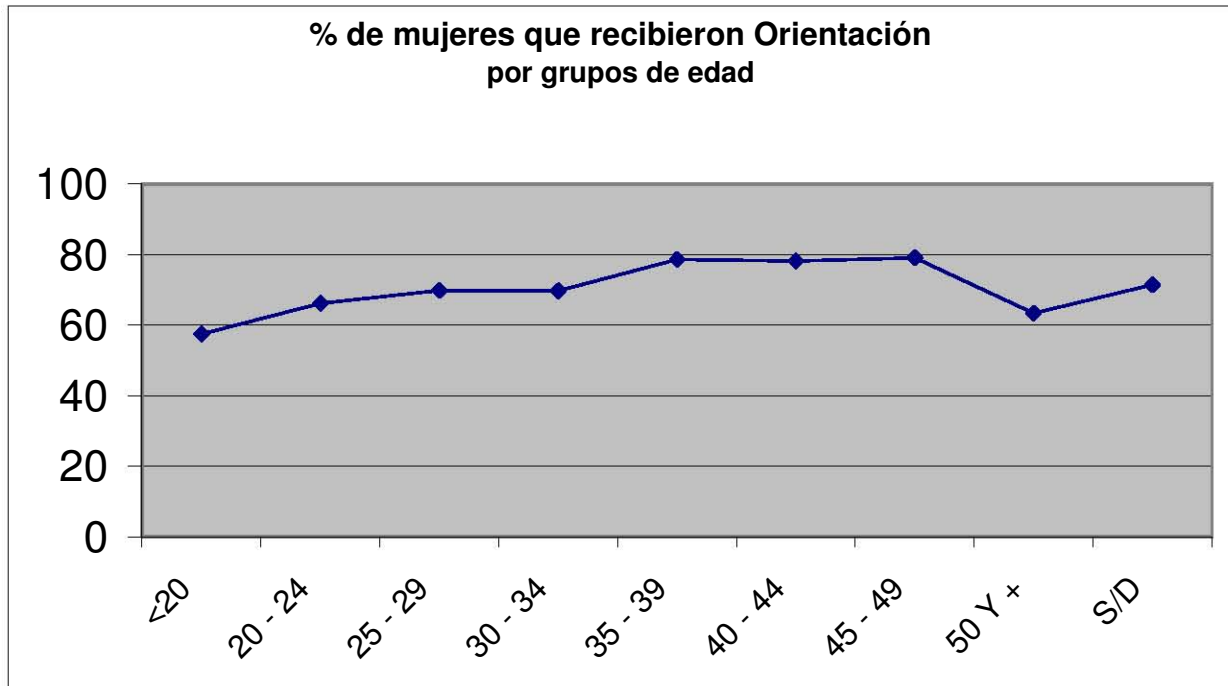
Promedio de calificaciones obtenido por grupos de edad de acuerdo al conocimiento de los factores de riesgo.

Cuadro 1

ESCALA	<20	20 -24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 y +	S/D
8 – 10	6	7	9	9	6	3	2	1	2
5 – 7	17	38	43	33	25	18	10	11	15
4 y -	17	20	21	24	11	11	7	18	11

ESCALA	TOTAL	%
8 – 10	45	11.39
5 – 7	210	53.16
4 y -	140	35.44
	395	100

Figura 2

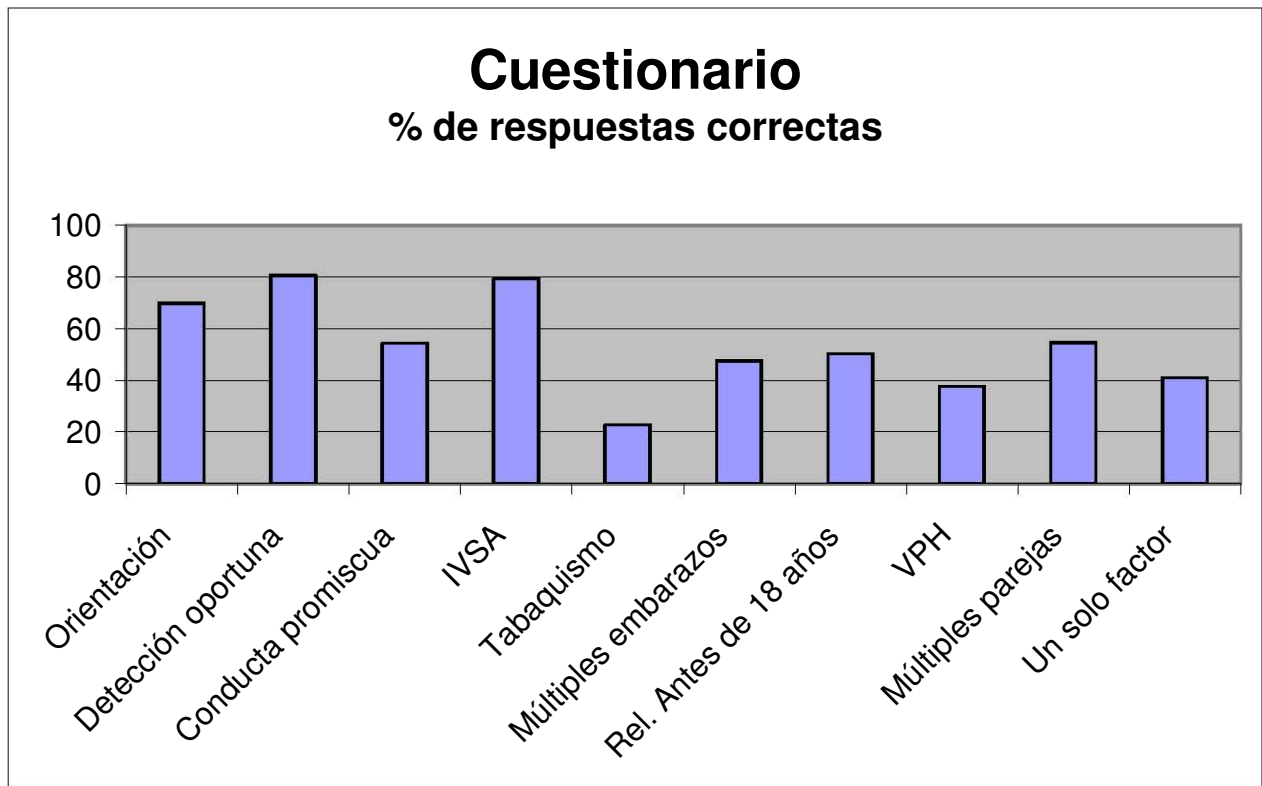


Mayor tendencia a recibir orientación conforme a más edad de las mujeres.

Cuadro 2

	<20	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 Y +	S/D	TOT.
ENC.	40	65	73	66	42	32	19	30	28	395
RESP. SI	23	43	51	46	33	25	15	19	20	275
%	57.5	66.15	69.86	69.69	78.5	78.1	78.9	63.3	71.4	69.6

Figura 3



Cuadro 3

TOTAL	275	294	215	313	90	188	199	149	210	163
%	69.5	80.5	54.4	79.2	22.7	47.5	50.3	37.7	54.6	41.01
RESPUESTA	Orientación (si – no)	Detección oportuna	Conducta promiscua	IVSA Inicio Vida Sexual	Tabaquismo	Múltiples embarazos	Rel Sex. < 18	VPH	Múltiples parejas	Un solo factor

Porcentaje de aciertos por pregunta.

IVSA: Inicio de vida sexual activa

9. DISCUSIÓN

El presente estudio demostró que el nivel de conocimiento entre las mujeres que asisten a la consulta de medicina familiar es regular de acuerdo a nuestra escala de calificación (7 a 5 respuestas correctas) lo que se refleja en la incidencia de esta patología en nuestra localidad. En relación a las mujeres que manifestaron haber recibido información 275(69.6%), estas obtuvieron un promedio más alto en comparación con aquellas que no recibieron información 120(30.3%) de 5.7 contra 3.7. Una observación importante es que la herencia como factor de riesgo, puede tener relación al cáncer cervicouterino en mucho menor escala, sin embargo 120 mujeres (30.3%) de las encuestadas lo atribuyeron principalmente a este motivo lo que deja de lado los verdaderos factores causantes de esta enfermedad. Otro aspecto importante es en cuanto al conocimiento de la importancia del examen de Papanicolaou que comprendió 3 ítem (conocimiento, detección oportuna y inicio de vida sexual activa) solo 186 mujeres (47.08%) las contestaron positivamente, lo que el desconocimiento de más del 50% de las encuestadas implica otro factor de riesgo.

El bajo conocimiento que se tiene de la relación VPH y cáncer cervicouterino resalta mayormente el problema por la cantidad de personas infectadas en nuestro medio y sobre todo por el hecho de que se presentó un mayor grado de conocimiento en el grupo de edad de 45 a 49 (78.9%), que es el grupo en donde mayormente se detecta algún tipo de neoplasia relacionada a éste virus y que reciben la información cuando ya tienen el problema. En la misma situación podemos mencionar las preguntas referentes a múltiples parejas y al inicio de la vida sexual activa antes de los 18 que se refleja en los embarazos de adolescentes y en el aumento no solo de la infección por VPH sino de otras enfermedades venéreas, por lo que remarcamos la importancia de la educación

en las mujeres de menos de 20. Otras preguntas con promedios semejantes fueron la multiparidad y el tabaquismo. Del primero, tal vez el impacto no sea muy importante debido a que las parejas han reducido el número de hijos pero en cuanto al tabaquismo, que fue el item con menor porcentaje de respuestas acertadas (22.7%) pudiera representar un problema importante su desconocimiento, ya que ignoramos la cantidad de mujeres con este tipo de adicción. Finalmente, en cuanto a que un solo factor no es causante de Cáncer cervicouterino podría indicarnos de alguna manera que existe cierto conocimiento de la existencia de diversos factores pero que de alguna manera no lo relacionan completamente a esta patología.

10. CONCLUSIONES

Es claro que el conocimiento en cuanto a los factores de riesgo no son conocidos en detalle o su conocimiento es muy superficial y no implican un cambio de actitud que es lo que se pretende finalmente. Los cambios sociales y la integración de la mujer al ámbito laboral y a otras actividades que fomentan su libertad en la toma de decisiones deben ser vistos como una oportunidad para que también asuman la responsabilidad compartida, con la familia y la sociedad, en el cuidado de su salud. Tomando este aspecto también al hombre se debe incluir en el proceso educativo y hacerlo parte importante de esta responsabilidad. Definitivamente la educación debe ser reestructurada e impartida siguiendo una metodología que tome en cuenta muchos aspectos que van desde los referentes a la cultura de las personas a educar, la influencia social, el conocimiento preciso de los educadores, hasta el seguimiento continuo para determinar los resultados y el impacto de las prácticas educativas, de manera que no tengan el carácter informal como hasta ahora se ha visto y con el objetivo presente de que en la prevención, es mejor educar que curar.

11. REFERENCIAS

- 1 UNESCO. Promoción y educación para la salud. 1997.
<http://www.unesco.org/education/uie>
- 2 Guilbert Reyes W, Grau Abalo J, Prendes Labrada, M. ¿Cómo hacer más efectiva la educación en salud en la atención primaria? Rev Cubana Med Gen Integr 1999;15(2):176-83
- 3 Ashford L, Collymore Y. La prevención del cáncer cervical a nivel mundial. Population Referente Bureau. Junio de 2005. Obtenido de Internet el día 23 de septiembre de 2005 en <http://www.prb.org>
- 4 Castañeda-Iñiguez M, Toledo-Cisneros R, Aguilera-Delgadillo M. Factores de riesgo para cáncer Cervicouterino en mujeres de Zacatecas. Salud Public Mex 1998;40(4):330-8
- 5 INEGI / Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Base de datos de defunciones 2002. México, 2004.
- 6 CDC National vital statistics report 2005. Obtenido de Internet el 20 de septiembre de 2005 en http://cdc.gov/nchs/data/nusr53/nusr53_15.pdf
- 7 IMSS. Hospital General de Zona No. 11. Indicadores de desempeño. 2004
- 8 Aldrich T. Becker D. Garcia SG. Lara D. Mexican physician's knowledge and attitudes about the human papillomavirus and cervical cancer: a national survey. Sexually Transmitted Infections. 2005;81(2):135-41
- 9 Dell DL, H, Ahmad F, Stewart D. Knowledge about human papillomavirus among adolescents. Obstetric Gynecol 2000; 96(5 pt 1):653-6

- 10** Argüero-Licea B, Castañeda-Aguilar C, Hernández-Gallegos A, Duran-Díaz A. Virus del papiloma humano. Lo que saben estudiantes masculinos de licenciatura. Rev Med IMSS 2004;42(4):321-5
- 11** Fárfan-Muñoz L, Barrón-Treviño E, Jiménez-Domínguez M, Vázquez-Moran E, Ayala-Atrián S. Factores socioculturales en mujeres que no acuden a detección oportuna de cáncer Cervicouterino. Rev Enf IMSS 2004;12(3):123-30
- 12** Arillo-Santillán E, Lazcano-Ponce E, Peris M, Salazar-Martínez E, Salmerón-Castro J, Alonso de Ruiz P. El conocimiento de profesionales de la salud sobre la prevención del cáncer cervical. Alternativas de educación médica. Salud Public Mex 2000;42(1):34-42
- 13** Torres LA, Rojo HG, Torres RA, Hurtado EG, Román BE. Cáncer de cuello uterino. Panorama actual de su epidemiología y de sus factores de riesgo. Ginecol Obstetric Mex 2004;72:466-74
- 14** Novoa VA. Cáncer de cervix uterino, revisión epidemiológica en Latinoamérica. La Salud de Durango. 2001;2(2):21-7
- 15** Salazar L, González L, Olmos A, Calzada L. Influencia del uso de anticonceptivos orales como factor de riesgo para infección por virus del papiloma humano y neoplasia intraepitelial cervical. Ginecol Obstet Mex 2005, 73:83-89
- 16** Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994. Para la prevención, tratamiento y control del cáncer de cuello de útero y mamario en la atención primaria. Sistema Nacional de Salud. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 16 de enero de 1995.

- 17** IMSS Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía para el cuidado de la salud en mujeres de 20 a 59 años. 2002
- 18** IMSS Instituto Mexicano del Seguro Social. Manual de procedimientos de Trabajo Social en Unidades Médicas de 2º nivel del IMSS. Supervisión operativa del proceso educativo individual y grupal en programas prioritarios. 2005

13.- ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO

Conteste solo si conoce la respuesta correcta. No trate de adivinar. El cuestionario es secreto, no necesita escribir su nombre. Solo el médico leerá y evaluará las respuestas.

Edad _____

1- ¿Ha recibido orientación o información sobre el cáncer Cérvico – Uterino?

- SI
 NO

2- ¿Por qué considera que es importante conocer esta enfermedad?

- Porque es contagiosa
 Porque se puede detectar oportunamente
 Para prevenir que en un futuro las mujeres de su familia la padezcan
 No sé

3- Las mujeres que desarrollan cáncer cervicouterino en la mayoría de los casos se debe principalmente a su:

- Herencia
 Conducta sexual promiscua
 Mala alimentación
 Exposición a tóxicos

4- Considera Usted que es indispensable realizarse el examen de Papanicolaou (cáncer de matriz) al menos una vez al año principalmente después de:

- Iniciada la vida sexual activa
 Los 30 años
 La menopausia
 De saber que un pariente la a padecido

5-¿Sabe usted cual de los siguientes hábitos puede causarle cáncer Cervicouterino?

- Tabaquismo
 Alcoholismo
 Ambos
 Ninguno
 No sé

6-¿Considera usted que la mujeres con muchos partos normales pudieran estar en riesgo de padecer cáncer Cervicouterino?

<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO
<input type="checkbox"/>	No sé

7-¿Considera que el inicio de las relaciones sexuales antes de los 18 años puede aumentar el riesgo de cáncer cervicouterino aunque solo haya tenido una sola pareja sexual?

<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO, solo si tuvo varias parejas
<input type="checkbox"/>	No sé

8-¿Qué tipo o tipos de infecciones reconoce o le han dicho que pudieran estar relacionadas al cáncer cervicouterino?

<input type="checkbox"/>	Infección por virus del papiloma humano
<input type="checkbox"/>	Infección por sífilis y gonorrea
<input type="checkbox"/>	Infección de vías urinarias
<input type="checkbox"/>	Clamidia
<input type="checkbox"/>	Virus Herpes II
<input type="checkbox"/>	No sé

9- Tener una pareja sexual que a su vez tien e varios compañeros sexuales es factor de riesgo para desarrollar cáncer Cervicouterino.

<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO, el riesgo es para la mujer que directamente tiene muchas parejas sexuales
<input type="checkbox"/>	No sé

10- Finalmente ¿considera Usted que un solo factor pudiera ser motivo o precursor de cáncer cervicouterino?

<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO
<input type="checkbox"/>	No sé

ANEXO 2

IMPLICACIONES ÉTICAS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Agradecemos que se haya tomado un tiempo para leer el siguiente **consentimiento informado** antes de contestar la encuesta que se le proporcionará al terminar. Al leer este consentimiento usted tiene la opción de contestar o rechazar el cuestionario sin que ello implique la negación o condicionamiento de los servicios del Instituto. El cuestionario trata de lo siguiente:

1. He sido informada de que el cuestionario incluye preguntas sobre mi sexualidad y aspectos privados de mi vida.
2. Estoy enterada que el cuestionario que voy a responder es totalmente anónimo y que no fui obligada a contestarlo, ni se marcará con el fin de poder identificarme o citarme posteriormente.
3. Estoy enterada de que este cuestionario es parte de un trabajo de investigación que permitirá conocer el nivel de conocimientos de los probables factores de riesgo a los que puedo estar expuesta para desarrollar el cáncer cervico-uterino.
4. Estoy enterada de que fui seleccionada al azar para contestar dicho cuestionario y que de ninguna manera se debió al conocimiento de sus antecedentes o porque considerara el encuestador o el investigador que pudiera padecer dicha enfermedad.
5. Estoy enterada de que este cuestionario NO será tomado como consulta o interrogatorio para su expediente médico, por lo que es independiente y no tiene ninguna relación con el tratamiento o manejo que mi médico familiar o ginecólogo me este o pudiera proporcionar en un futuro.
6. Estoy enterada de que los resultados que arrojen estos cuestionarios en conjunto, podrían publicarse en algún documento para que otras personas los leyeran o analizaran, pero que de ninguna manera aparecerá mi nombre o algún dato que pudieran relacionarme o identificarme con dicha encuesta.
7. Por haber aceptado contestar el cuestionario de manera voluntaria, estoy obligada a contestarlo de manera precisa y honesta y de ninguna manera trataré de confundir a los encuestadores con respuestas ilógicas o con sentido diferente a la intención de las preguntas.
8. Agradecemos que se haya tomado el tiempo de contestar este cuestionario que servirá de base para enfocar campañas educativas a la prevención del cáncer cervico-uterino.

Gracias.

ANEXO 3

EXPERTOS QUE VALIDARON EL INSTRUMENTO

Nombre: **Dr. Felipe Del Ángel Herrera**

Unidad: **Hospital General de Zona No. 11**

Área de Adscripción: **Cirugía General Quirófanos**

Institución: **Instituto Mexicano del Seguro Social**

Domicilio: **Bravo y Reynosa**

Teléfono: **7-12-34-91**

FIRMA: _____

Nombre: **Dra. Rebeca Díaz Vázquez**

Unidad: **Hospital General de Zona No. 11**

Área de Adscripción: **Cirugía General Quirófanos**

Institución: **Instituto Mexicano del Seguro Social**

Domicilio: **Bravo y Reynosa**

Teléfono: **7-12-34-91**

FIRMA: _____

Nombre: **Dr. Luis Pérez Milicua Siqueiros**

Unidad: **Hospital General de Zona No. 11**

Área de Adscripción: **Cirugía General Quirófanos**

Institución: **Instituto Mexicano del Seguro Social**

Domicilio: **Bravo y Reynosa**

Teléfono: **7-12-34-91**

FIRMA: _____

Nombre: **Dra. Adriana López Carrillo**

Unidad: **Hospital General de Zona No. 11**

Área de Adscripción: **Cirugía General Quirófanos**

Institución: **Instituto Mexicano del Seguro Social**

Domicilio: **Bravo y Reynosa**

Teléfono: **7-12-34-91**

FIRMA: _____