



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**



---

---

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA**

**“EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO DEL  
CÁNCER CÉRVICO-UTERINO EN MUJERES DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8 DR. GILBERTO FLÓRES IZQUIERDO”**

**TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**

**ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA**

**DR. EDGAR SÁNCHEZ LUNA**

Residente de Medicina Familiar  
HGZ/UMF 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”  
Teléfono: 55506422 ext. 28235 Fax: No Fax  
Correo: dr.mojorisins1@gmail.com

**DIRECTOR DE TESIS**

**DR. GILBERTO ESPINOZA ANRUBIO**

Médico Familiar, Coordinador clínico de Educación e Investigación en Salud.  
HGZ/UMF 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”  
Teléfono: 55506422 ext. 28235 Fax: No Fax  
Correo: gilberto.espinozaa@imss.gob.mx

**CIUDAD UNIVERSITARIA, CD. MX., 2017.**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

# **EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO EN MUJERES DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8 “DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”**

**AUTORES:** Dr. Sánchez Luna Edgar<sup>1</sup>, Dr. Espinoza Anrubio Gilberto<sup>2</sup>, Dr. Vilchis Chaparro Eduardo<sup>3</sup>, Dr. Sánchez Martínez Hugo<sup>4</sup> Adscripción HGZ/UMF 8.

1.- Residente de segundo año. Especialización Médica en Medicina Familiar. HGZ/UMF 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS.

2.- Médico Especialista en Medicina Familiar, Coordinador clínico de Educación e Investigación en Salud. HGZ/UMF 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS.

3.- Médico Especialista en Medicina Familiar, Profesor titular de la residencia en Medicina Familiar. HGZ/UMF 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS.

4.- Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia, Responsable del servicio de Salud Reproductiva y profesor del módulo de Gineco-Obstetricia. HGZ/UMF 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS.

## **OBJETIVO**

Evaluar el nivel de conocimiento de los factores de riesgo del cáncer cérvico uterino en mujeres del HGZ/UMF 8.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Estudio transversal, descriptivo. Tamaño de la muestra: n=88 pacientes de la consulta externa de Medicina Familiar del HGZ/UMF 8. Criterios de inclusión: mujeres entre 20 y 50 años, derechohabientes del IMSS, sin diagnóstico de CaCu ni displasias. Instrumento de medición: cuestionario de evaluación de factores de riesgo de cáncer cérvico-uterino.

## **RESULTADOS**

Se estudió a 88 mujeres de la consulta externa de Medicina Familiar, la media de edad fue de 36.57 años. En lo que compete al nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del CaCu en las mujeres se observó un predominio del 67% con nivel medio, 19.3% con nivel de conocimientos bajo y sólo 13.6% con nivel alto este último obtenido por mujeres con carrera técnica, licenciatura y posgrado. En cuanto al número de parejas sexuales se apreció un 51.1% con nivel medio de conocimientos en mujeres con 1 a 2 parejas sexuales.

## **CONCLUSIONES**

Existe un nivel de conocimiento medio de los factores de riesgo del CaCu en mujeres que acuden a la consulta externa de Medicina Familiar del H.G.Z. / U.M.F. No 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo. La escolaridad y el nivel de conocimiento tienen una relación directa.

**PALABRAS CLAVE:** Cáncer cérvico-uterino, nivel de conocimientos de los factores de riesgo de Ca Cu.

**“EVALUACIÓN DEL NIVEL DE  
CONOCIMIENTO DE LOS  
FACTORES DE RIESGO DEL  
CÁNCER CÉRVICO-UTERINO EN  
MUJERES DEL HOSPITAL  
GENERAL DE ZONA CON UNIDAD  
DE MEDICINA FAMILIAR No. 8  
“DR. GILBERTO FLORES  
IZQUIERDO”**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA / UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8  
“DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”  
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA**

**AUTORIZACIONES**

---

**DR. CARLOS ERNESTO CASTILLO HERRERA  
DIRECTOR DEL H.G.Z. / U.M.F. No. 8 “DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO”**

---

**DR. GILBERTO ESPINOZA ANRUBIO  
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD  
DEL H.G.Z. / U.M.F. No. 8 “DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO”**

---

**DR. EDUARDO VILCHIS CHAPARRO  
PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR  
DEL H.G.Z. / U.M.F. No. 8 “DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO”**

---

**DR. GILBERTO ESPINOZA ANRUBIO**  
**COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD**  
**DEL H.G.Z. / U.M.F. No. 8 “DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO”**  
**DIRECTOR DE TESIS**

---

**DR. EDUARDO VILCHIS CHAPARRO**  
**PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR**  
**DEL H.G.Z. / U.M.F. No. 8 “DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO”**  
**ASESOR METODOLÓGICO DE TESIS**

---

**DR. HUGO SÁNCHEZ MARTÍNEZ**  
**MÉDICO NO FAMILIAR ADSCRITO AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN**  
**FAMILIAR**  
**DEL H.G.Z. / U.M.F. No. 8 “DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO”**  
**ASESOR CLÍNICO DE TESIS**

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi familia presente y ausente, en especial a mis padres Ramiro Sánchez y Natividad Luna y hermanos que sin ellos hubiese sido imposible culminar esta obra y esta gran etapa de mi vida, gracias por su apoyo incondicional.

Al Dr. Luis Antonio Padilla Cruz, acaecido en marzo de 2012, gran compañero y amigo y sobre todo médico honorable.

A los doctores Gilberto Espinoza Anrubio, Eduardo Vilchis Chaparro y al Dr. Hugo Sánchez Martínez gracias por la enseñanza, orientación y guía en este camino de la residencia médica e investigación.

## ÍNDICE

1. Marco							teórico
8							
2. Justificación							
18							
3. Planteamiento			del				problema
19							
4. Objetivos							
20							
5. Hipótesis							
21							
6. Material			y				métodos
22							
7. Tipo			de				investigación
22							
8. Diseño		de		la			investigación
23							
9. Población			o				universo
24							
10. Ubicación	temporal	y	espacial	de	la		población
24							
11. Muestra							
24							
12. Criterios	de	inclusión,	exclusión	y			eliminación
25							
13. Variables							
26							
14. Diseño							estadístico
30							
15. Instrumento			de				recolección
31							



16. Método	de	recolección
32		
17. Maniobras	para evitar y controlar	sesgos
33		
18. Cronograma	de	actividades
34		
19. Consideraciones		éticas
36		
20. Recursos humanos, materiales, físicos y financiamiento del estudio		
37		
21. Resultados		
38		
22. Tablas	y	gráficas
41		
23. Discusión		
55		
24. Conclusiones		
61		
25. Referencias		
63		
26. Anexos		
66		

## MARCO TEÓRICO

### ANTECEDENTES

El cáncer cérvico-uterino es un problema mundial de salud. Ocupa el segundo lugar en frecuencia entre los tumores malignos de la mujer, con más de 500,000 casos cada año. El 75% de los diagnósticos corresponde a países en vías de desarrollo, donde llega a representar 20 a 30% de los cánceres femeninos, en contraste con lo observado en países industrializados, donde la enfermedad constituye únicamente 4 a 6% de los cánceres de la mujer. Las mayores tasas de incidencia se encuentran en algunos países de África, Centro y Sudamérica y Asia, y es probable que se subestimen la incidencia y la mortalidad en esos países debido a la escasa información de los datos reales.<sup>1</sup>

De acuerdo con datos epidemiológicos publicados en el 2014 en la Gaceta Oncológica de México los datos más recientes de mortalidad por CaCu se reportan en 2012, siendo de 20 a 29 años 0.79%, de 30 a 39 años 3.78%, de 40 a 49 años 10.44%, 50 a 59 17.40%, de 60 a 64 años 22.22% y de 65 a 74 años del 30.25%. En 2011, el CaCu fue el segundo tumor maligno por el cual fallecieron mujeres en México (10.4%). Al analizarlo por grupos de edad, pasó de 10 muertes por cada 100,000 mujeres de 40 a 49 años, a 30 de cada 100,000 con 65 a 74 años, hasta llegar a 55 en las mujeres mayores de 80 años. La tasa de incidencia estandarizada por edad que se reporta es de 21 a 24 por ciento por cada 100 000 mujeres /año, y la prevalencia reportada para México al igual que para el resto de América latina es del 15%. El impacto del cáncer cérvico-uterino en el mundo es devastador. En el informe anual de la Federación Internacional de Gineco-Obstetricia (FIGO) representa 5% de las neoplasias genitales femeninas, ubicándose en el cuarto lugar a nivel mundial. En nuestro país, el cáncer cérvico-uterino se ha mantenido como la segunda neoplasia más importante entre la población mexicana. La edad promedio al momento del diagnóstico es de 45 años, pero la enfermedad puede ocurrir inclusive en la segunda década de la vida y, ocasionalmente, durante el embarazo.<sup>2</sup>

En el año 2014 el IMSS realizó un análisis de costo nacional teniendo en cuenta que aproximadamente 2.7 millones de citologías se realizaron en una población de 9,16 millones de mujeres entre las edades de 25 y 64 aseguradas por la institución, el objetivo fue de estimar el costo anual del Programa Nacional de

Detección Oportuna de Cáncer Cervical; analizando las distintas coberturas reportadas por región y obtuvieron que el costo fue de 38 millones de dólares, lo que representa 26.1% del costo total del programa (145.4 millones). Por lo tanto concluyeron en que la baja sensibilidad de la citología genera un alto número de falsos negativos que resultan en costos elevados para la institución por el tratamiento de casos no detectados.<sup>3</sup>

Por otra parte un meta-análisis elaborado en la Pontificia Universidad Católica de Chile dentro del Departamento de Salud de la Mujer en el 2015 donde analizaron los determinantes sociales de la OMS y su aplicación a la adherencia al tamizaje de cáncer cérvico-uterino, encontraron que es relevante la asociación positiva entre determinantes estructurales y mayor adherencia: un mayor nivel educacional, la presencia de empleo y un mayor ingreso familiar determinan una mayor adherencia al tamizaje y consideran necesario en la prevención del CaCu sea vista desde una perspectiva mucho más amplia, con un enfoque que va más allá de los fenómenos biomédicos que la falta de adherencia al tamizaje conlleva, sino como una problemática social que explica dicho comportamiento en salud.<sup>4</sup>

La NOM-014-SSA2-1994, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico-uterino comenta en su última revisión del año 2007 que en los países con programas de detección masiva adecuados a través del estudio citológico cervical, se ha observado una importante disminución de la mortalidad por cáncer cérvico uterino, atribuible a la detección de lesiones precursoras y pre-invasoras, para las que el diagnóstico oportuno ofrece la posibilidad de tratamiento exitoso a un menor costo social y de servicios de salud, sin embargo el fortalecimiento de las instituciones mediante la educación a la salud en cuanto a la prevención y conocimiento de factores de riesgo prevenibles y no prevenibles para el desarrollo del CaCu debe implementarse de igual forma.<sup>5</sup>

Tranberg y cols. Realizaron en Dinamarca un estudio que incluyó a mujeres de 23-49 años (n = 807,624) para evaluar el nivel de conocimiento sobre cáncer cérvico-uterino y la citología cervical entre 2010 y 2013. Se concluyó que las pruebas de rutina oportunistas podrían servir como un complemento importante a la prueba sistemática programada de detección y así también se obtuvo un nivel de conocimiento alto en el 78.4% de las participantes.<sup>6</sup>

Mientras la situación de Cuba, donde el cáncer cérvico-uterino ocupa el segundo lugar de morbilidad oncológica en mujeres de 20 a 30 años. Hay estudios que revelan información deficiente por parte de los adolescentes en cuanto a las infecciones de transmisión sexual y sus consecuencias. Es por ello, que en el 2009 se realizó una investigación con el objetivo de identificar los conocimientos sobre prevención del CaCu en los adolescentes del municipio de Matanzas. El universo estuvo integrado por los alumnos de noveno grado, y para la selección de la muestra se utilizó un muestreo probabilístico por conglomerados mono-etápico. Se aplicó un cuestionario, cuyos resultados relevantes indicaron que los hombres iniciaron sus primeras relaciones sexuales a los 13 años y las mujeres a las edades de 13 y 14 años. Solo el 12,7 % de los adolescentes identificó al virus del papiloma humano como factor de riesgo en la génesis del cáncer cérvico-uterino. El bajo nivel de conocimientos para la prevención de este tipo de cáncer predominó en el 92,7 % de la muestra.<sup>7</sup>

En un ensayo aleatorizado realizado entre 2011 y 2012 en California del Departamento de Salud Pública de los Estados Unidos donde se comparó la eficacia relativa de una película narrativa de ficción contra información preventiva del CaCu contra una película no narrativa más tradicional en la transmisión de la misma información. Los resultados obtenidos a las 2 semanas, ambas películas produjeron un aumento significativo en la correlación de conocimientos y actitudes sobre el CaCu, pero estos efectos fueron significativamente mayores para la película narrativa. A los 6 meses, los espectadores de ambas películas retienen mayor que la línea de base conocimientos y más positivas actitudes hacia el Papanicolaou, pero las mujeres que miraron la narrativa fueron significativamente más propensas a haber tenido o programado un Papanicolaou.<sup>8</sup>

Mientras que la situación del cáncer cérvico-uterino en el África Subsahariana, siendo el tipo más común en esa región, se realizó una encuesta transversal en abril de 2010 en la ciudad de Gondar, ubicada al Noreste de Etiopía en el que incluyeron 633 mujeres mayores de 15 años, con el objetivo de evaluar el conocimiento de las mujeres acerca del cáncer cérvico-uterino y factores asociados. Partieron bajo las premisas que el bajo nivel de conciencia, la falta de programas de detección eficaces, eclipsado por otras prioridades de salud como enfermedades infecciosas y nutricias y la insuficiente atención a la salud de las mujeres son los posibles factores para la observancia de una tasa más alta de

incidencia del CaCu en este país. Sin embargo se encontró que el conocimiento de las mujeres sobre el CaCu es bajo en un 78.7%. Acentuando que la educación sobre la enfermedad debe incluir información sobre los factores de riesgo, signos y síntomas del cáncer cérvico-uterino.<sup>9</sup>

En lo que concierne a nuestro país, la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nayarit realizó un estudio epidemiológico y encuesta descriptiva con las mujeres que están en riesgo de adquirir o padecer cáncer cérvico-uterino en la población de Lo de Lamedo, Nayarit. Los resultados obtenidos muestran que el 92.31% refirió si haber obtenido algún tipo de información acerca del CaCu. El 67.69 % se encontró con un grado de conocimiento global medio según la escala tomada del instrumento acerca del CaCu, el 20% alto y el 12.31% con un grado de conocimiento global bajo. Las conclusiones obtenidas fue que un porcentaje mayor al 90% de las mujeres entre 35 y 54 años en Lo de Lamedo Nayarit reciben información de manera verbal y no se da un aprendizaje significativo. Cuentan con un grado de conocimientos global medio. La falta de información por cualquier medio o instancia competente, impide que las mujeres tomen conciencia de la enfermedad y acudan a consulta ginecológica de manera regular para un manejo preventivo.<sup>10</sup>

Otro estudio realizado en la Universidad de Virginia, dentro del área de Trabajo Social en 2014, donde se menciona que las mujeres latinas tienen casi el doble de probabilidades de morir de cáncer cervical en comparación con mujeres caucásicas. En respuesta a esta disparidad, este estudio cualitativo ha sido dedicado a este tema con el fin de generalizar el conocimiento, conocimientos obtenidos a través de una metodología de la investigación cualitativa puede ser integrado a través de meta-síntesis, una metodología que se ha desarrollado en enfermería y ciencias de la salud relacionados. El propósito principal de esta meta-síntesis fue obtener información acerca de las Latinas sobre el conocimiento, las actitudes y percepciones sobre el CaCu y su proyección.<sup>11</sup>

Así también un estudio realizado en el Instituto de Ciencias Médicas de la Universidad de Bhopal en Pradresh India en julio del 2015 donde se evaluaron los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el CaCu y su proyección entre las mujeres en edad reproductiva (15-45 años), aplicando un cuestionario estructurado de 20 ítems relativos a la actitud y conocimiento de la citología

cervical. El análisis de regresión logística binaria reveló que la edad, la educación y los ingresos fueron predictores independientes de mejor conocimiento.

El nivel de actitud hacia la detección y la práctica del Papanicolaou dependen de la edad, los ingresos y el matrimonio. Este estudio mostró que a pesar del hecho de que las mujeres tenían nivel sub-óptimo de conocimiento sobre cáncer cérvico uterino, su actitud es favorable para el cribado.<sup>12</sup>

Otra meta-análisis acerca de la prevención y detección temprana del CaCu en el Reino Unido hecho en el 2015 arrojó que los resultados actuales indican que hay un riesgo para las mujeres menores de 25 años a desarrollar cáncer cérvico-uterino. Parece que hay un vacío en la política del Reino Unido que puede pasar por alto estas mujeres, que están por debajo de la edad para el cribado inicial. A pesar del vínculo inextricable entre la actividad sexual y el cáncer de cuello de útero, el cribado cervical y promoción de la salud sexual todavía parece estar desarticulada, y el papel de una infección de transmisión sexual que conduce al desarrollo de cáncer cérvico uterino no se ha enfatizado lo suficiente en los mensajes la salud pública. La formación continua debe ser proporcionada y su impacto supervisado, diseñado para hacer frente a esta anomalía en la promoción de la salud.

Se destaca que hay muchas barreras para la promoción de la salud entre ellos, los de naturaleza social, cultural y religiosa, y que se requiere investigación adicional para determinar los tipos de intervenciones educativas y de sensibilización en el aspecto preventivo del CaCu.<sup>13</sup>

En el Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana en 2013, llevaron a cabo un análisis en el que objetivo fue identificar la relación entre los conocimientos sobre la prevención del cáncer cérvico-uterino y la realización de la prueba de Papanicolaou en mujeres mexicanas con diferentes niveles de escolaridad, estudiaron muestra de 208 mujeres de entre 30 y 64 años de edad. Las mujeres con escolaridad media superior y superior sabían más sobre la utilidad de la prueba y cuándo realizarla. Todas las mujeres sabían poco sobre los factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino, incluso aquellas con educación superior; y la mayoría de las mujeres con educación superior se realizaron la primera prueba antes de los 30 años, y solo seis de cada diez mujeres con escolaridad básica o media superior lo hicieron después de los 30 años o no lo habían hecho.<sup>14</sup>

Garces y cols. Examinaron el conocimiento y los factores percibidos asociados al tamizaje del CaCu en mujeres de nivel socio-económico medio y bajo en Bogotá en el 2012; encontrando que aunque hay diferencias por grupo de edad, el inicio temprano de la actividad sexual, la promiscuidad, las infecciones vaginales, el virus de papiloma humano (VPH), la genética, los abortos y la falta de higiene fueron identificados como los principales factores de riesgo para CaCu.<sup>15</sup>

Otro estudio realizado por Tao y cols. En Beijing donde investigaron la prevalencia del CaCu y examinaron los factores de riesgo asociados con las lesiones cervicales escamosas de alto grado, concluyeron en que la prevalencia es relativamente alta y que mujeres de 46 a 55 años con un nivel de educación más bajo, que presentaran sangrado post-coito, infección por *Trichomonas vaginalis* y con verrugas genitales se encuentran en mayor riesgo de padecer displasia de alto grado.<sup>16</sup>

En México, Flores y colaboradores realizaron un estudio de casos y controles con el objetivo de identificar factores de riesgo asociado con un mayor riesgo de neoplasia cervical de alto grado o cáncer en mujeres con VPH. En cuanto a sus resultados observaron que el incremento de la edad, la carga viral elevada, el inicio de la vida sexual a edad temprana y el nivel socioeconómico bajo se asocian con un mayor riesgo de padecer este tipo de neoplasia en mujeres VPH positivas.<sup>17</sup>

Castañón y cols. Estudiaron la asociación entre la detención del tamizaje del CaCu y la edad avanzada de 65 a 83 años, concluyendo en que las mujeres con tamizaje negativo de 50 a 64 años tuvieron una sexta parte de los riesgos de cáncer de cuello uterino.<sup>18</sup>

Así también se realizó una evaluación del conocimiento sobre el cáncer cérvico-uterino, su prevención primaria y secundaria, e identificar las fuentes de información sobre la enfermedad en 400 mujeres estudiantes universitarias en Cracovia, Polonia. Casi todas las encuestadas (98,5%) habían oído hablar del

cáncer de cuello uterino, el 89,4% eran conscientes del riesgo de muerte asociado con el cáncer cervical, y el 44,8% cree que la enfermedad podría afectar en el futuro. Los entrevistados consideran la genética y la historia de la familia sean los factores de riesgo más importantes, seguidas por la infección con el virus del papiloma humano (VPH) y que tienen múltiples parejas sexuales.

La mayoría (91,5%) respondieron que no habían sido vacunados contra el VPH, el 47,9% no sabía a dónde ir para recibir la vacuna, y el 30,1% no tenían conocimiento de la vacunación como método de prevención.<sup>19</sup>

En otra evaluación de conocimientos en mujeres mexicanas sobre la prevención del cáncer cérvico uterino así como las barreras psicosociales del tamizaje y la relación de ambas con el comportamiento de detección de CaCu, fue llevada a cabo en 384 mujeres rurales y urbanas que con un nivel educativo básico o superior. Casi el 80% de las mujeres tuvo una prueba de Papanicolaou, pero las mujeres rurales tenían menos probabilidades de haberlo hecho. Aunque la mayoría de las mujeres habían recibido su más reciente resultado de Papanicolaou en los últimos tres años, sólo el 29% había tenido su primer Papanicolaou en conformidad con la norma oficial mexicana. Las participantes mostraron un conocimiento inadecuado sobre los factores de riesgo para el cáncer cervical, especialmente las mujeres, con sólo un nivel educativo básico, con independencia de la residencia en una zona urbana o rural. Los factores asociados con la no detección eran escasos conocimientos acerca de las pruebas de Papanicolaou y sobre los factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino, así como las siguientes barreras: la creencia de que la prueba de Papanicolaou es demasiado embarazoso; la creencia de que los hombres no queremos que tengan una prueba de Papanicolaou y creyendo que la prueba es dolorosa.<sup>20</sup>

Una evaluación china del nivel de conocimiento y actitud sobre el CaCu, basado en una entrevista a 5000 mujeres, encontró que una proporción muy pequeña de los participantes habían oído hablar del cáncer de cuello uterino, el virus del papiloma humano (VPH), y la vacuna contra el VPH, es decir, 27,0%, 13,0% y, 6,0%, respectivamente. De acuerdo a las características demográficas, las mujeres de edades 31 a 40 años eran más conscientes del conocimiento del cáncer de cuello uterino (32,9%).<sup>21</sup>



En una encuesta en adolescentes húngaras para establecer el uso de tabaco, alcohol y drogas y la relación con los comportamientos sexuales, el conocimiento del virus del papiloma humano (VPH) y el cáncer cérvico-uterino así como las creencias y actitudes hacia el tamizaje y la vacunación. Los resultados indicaron que conductas de riesgos para la salud en los adolescentes se correlacionan con conductas sexuales de riesgo y con ello mayor probabilidad de adquirir CaCu.<sup>22</sup>

En un hospital universitario de Obstetricia y Ginecología en la sección del Atlántico Medio de los Estados Unidos fue realizado un estudio descriptivo para explorar el conocimiento del Virus del Papiloma Humano (VPH) y el cáncer cérvico-uterino, las creencias de salud y prevención prácticas en las mujeres de 40 a 70 años. Se obtuvo que el conocimiento puntuación media fue de 7,39 (SD53.42) de 15. Una tercera parte de las preguntas sobre la relación de VPH y los riesgos para el cáncer de cuello uterino fueron contestados de forma incorrecta en más del 75% de estas mujeres.<sup>23</sup>

En Uganda se evaluó la conciencia de la comunidad sobre el cáncer cérvico uterino, factores de riesgo, síntomas y percepciones acerca de la prevención y diagnóstico del cáncer de CaCu con el fin de aportar datos para informar las intervenciones para mejorar la supervivencia. La mayoría de los participantes habían oído sobre el cáncer de cuello uterino. Los factores de riesgo conocidos, incluyendo múltiples parejas sexuales, infección por papiloma-virus humano y el inicio temprano de la actividad sexual, fueron reconocidos por el 88%, 82% y 78% de los encuestados, respectivamente. 63% de los participantes cree que el uso prolongado de la planificación familiar pastillas e inyecciones causaron el cáncer de cuello uterino.<sup>24</sup>

Otra evaluación mediante encuestas del conocimiento del virus del papiloma humano (VPH), el cáncer de cérvico uterino y la vacunación contra el VPH en mujeres afroamericanas realizado en Chicago, observaron que el conocimiento del VPH, el cáncer cérvico-uterino, y la vacunación contra el VPH fue bajo en esta población femenina adulta afroamericana urbana.<sup>25</sup>

A pesar de la fuerte evidencia de que el cribado cervical salva vidas, la evidencia sugiere que la absorción de cribado cervical para mujeres de zonas socialmente

desfavorecidas sigue siendo baja, un enfoque cualitativo realizado en Reino Unido utilizando cuatro grupos de discusión se llevó a cabo en mujeres que viven en zonas socialmente desfavorecidas que habían accedido un móvil unidad de cribado para recibir tamizaje cervical. El conocimiento de las mujeres del cáncer cérvico-uterino incluyendo riesgos asociados y los factores preventivos fue extremadamente limitados.

Las mujeres expresaron una actitud negativa hacia sus experiencias de detección cervical, describiendo sentimientos negativos de "miedo", "vergüenza" y sentirse "estigmatizados". Cuestiones prácticas tales como el calendario de las citas, se identificaron problemas de tiempo y tener que encontrar el cuidado infantil como las principales barreras para la detección de este grupo. Este estudio pone de relieve que las prácticas y creencias acerca de la detección son variables y acceso a la salud está mal adaptada para satisfacer las necesidades de las personas socialmente desfavorecidos.<sup>26</sup>

Así también se determinó el nivel de conocimiento sobre el cáncer cérvico uterino en 980 hombres negros viviendo en Ga-Rankuwa, Sudáfrica, mediante entrevista estructurada y un cuestionario. La evidencia del estudio cuantitativo, muestra que los hombres no tenían conocimiento del cáncer cérvico-uterino. Ninguno de la muestra mencionó el VPH como factor de riesgo mientras que algunos sabían que tienen múltiples parejas sexuales suman al riesgo de una mujer. Los hombres se suman a la carga del cáncer cervical en Sudáfrica.<sup>27</sup>

En una cohorte inglesa en 529 mujeres mayores de 18 años se describió la relación entre la alfabetización de la salud, el origen étnico, y las prácticas de detección de cáncer cérvico-uterino para evaluar el conocimiento médico de bajo nivel de alfabetización. Los resultados arrojaron que el nivel bajo de alfabetización es un factor de riesgo para padecer cáncer cervical.<sup>28</sup>

Cabe mencionar que en un meta-análisis publicado en "The Cochrane Library" en el 2011, donde se evaluó la eficacia de las intervenciones conductuales en mujeres jóvenes para fomentar comportamientos sexuales más seguros y con esto prevenir la transmisión infecciones de transmisión sexual (incluyendo el VPH) y el cáncer de cuello uterino. Se encontró que la mayoría de las intervenciones proporcionó información sobre las infecciones de transmisión sexual y enseñó

habilidades sexuales más seguras (por ejemplo, la comunicación), a veces complementado con la provisión de recursos (por ejemplo, servicios de salud sexual gratis). Se obtuvo efectos estadísticamente significativos para los resultados de comportamiento (como el aumento en el uso de condones) eran comunes, aunque no universal y variado de acuerdo con el tipo de resultado. No hubo efectos estadísticamente significativos de la abstinencia o reducción de la actividad sexual.<sup>29</sup>

En lo que concierne al instrumento de medición este fue obtenido de un estudio realizado en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en la Ciudad de Lima publicado en 2010, tal instrumento que consta de un cuestionario que fue validado mediante la prueba de Kuder Richardson de 0.80 y con la prueba de Pearson para cada ítem con valores entre -1 y +1. Dicho estudio evaluó el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo y la prevención del cáncer de cérvix en estudiantes de enfermería. El cual concluyó que el nivel de conocimientos que tienen los estudiantes de enfermería de la UNMSM sobre los factores de riesgo del cáncer de Cérvix en su mayoría es medio y alto.<sup>30</sup>

## JUSTIFICACIÓN

El cáncer cérvico-uterino es un problema de salud pública, es la segunda causa de cáncer más común en México y la tercera causa de muerte en todo el mundo.

El impacto del cáncer cérvico uterino en nuestro país, según reportes del 2014, donde la tasa de incidencia estandarizada por edad que se reporta es de 21 a 24 por ciento por cada 100 000 mujeres /año, y la prevalencia reportada para México es del 15%, lo que como sucede con el panorama epidemiológico, representa para nosotros un problema de salud pública.

Cabe mencionar que los costos en cuanto al Programa de detección Oportuna del Cáncer Cervical a nivel nacional son elevados y cada vez se incrementan como lo han documentado diversos estudios de costos.

Las revisiones realizadas y que conforman el marco teórico dentro de este proceso de investigación, desde estudios descriptivos hasta meta-análisis de los últimos 5 años revelan que existe un bajo nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de CaCu en las mujeres.

Se necesita la reproducción y aplicación del test que evalúe el nivel de conocimiento de factores de riesgo para cáncer cérvico uterino en las mujeres lo cual es factible.

Es por ello que deben fortalecerse las instituciones y la formación del médico familiar mediante la educación a la salud en cuanto a la prevención y conocimiento de factores de riesgo del cáncer cervical y la razón de realizar este estudio.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El CaCu en México figura como una de las principales causas de muerte por neoplasias en mujeres en edad reproductiva al igual que en la mayoría de los países de Latinoamérica.

La educación y prevención en la población particularmente en mujeres representa una herramienta fundamental para afrontar esta afección en sí en la disminución de la incidencia y prevalencia.

La derrama económica institucional en nuestro país es abismal por los costes tan altos que genera el tratamiento de una paciente con cáncer cérvico uterino.

El cáncer cérvico-uterino es un problema de salud pública a nivel mundial, así como lo es en nuestro país.

Con la evaluación del nivel de conocimiento de los factores de riesgo para el desarrollo de CaCu en las mujeres en edad reproductiva podremos conocer el grado de información en la prevención de este problema y ello permitirá a futuro crear estrategias para mejorar la información y difusión de los mismos para combatir el cáncer cervical.

Por lo tanto partimos del siguiente planteamiento:

¿Cuál es nivel de conocimiento de los factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino en mujeres del HGZ/UMF No.8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo?

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Evaluar el nivel de conocimiento de los factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino en mujeres del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo".

## **HIPÓTESIS**

Se realizaron hipótesis por motivos de enseñanza, ya que los estudios descriptivos no ameritan hipótesis.

### **H<sub>0</sub> NULA:**

Las mujeres del HGZ/UMF # 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” no tienen un nivel alto de conocimientos sobre los factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino.

### **H<sub>1</sub> ALTERNA:**

Las mujeres del HGZ/UMF # 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” tienen un nivel alto de conocimientos de los factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

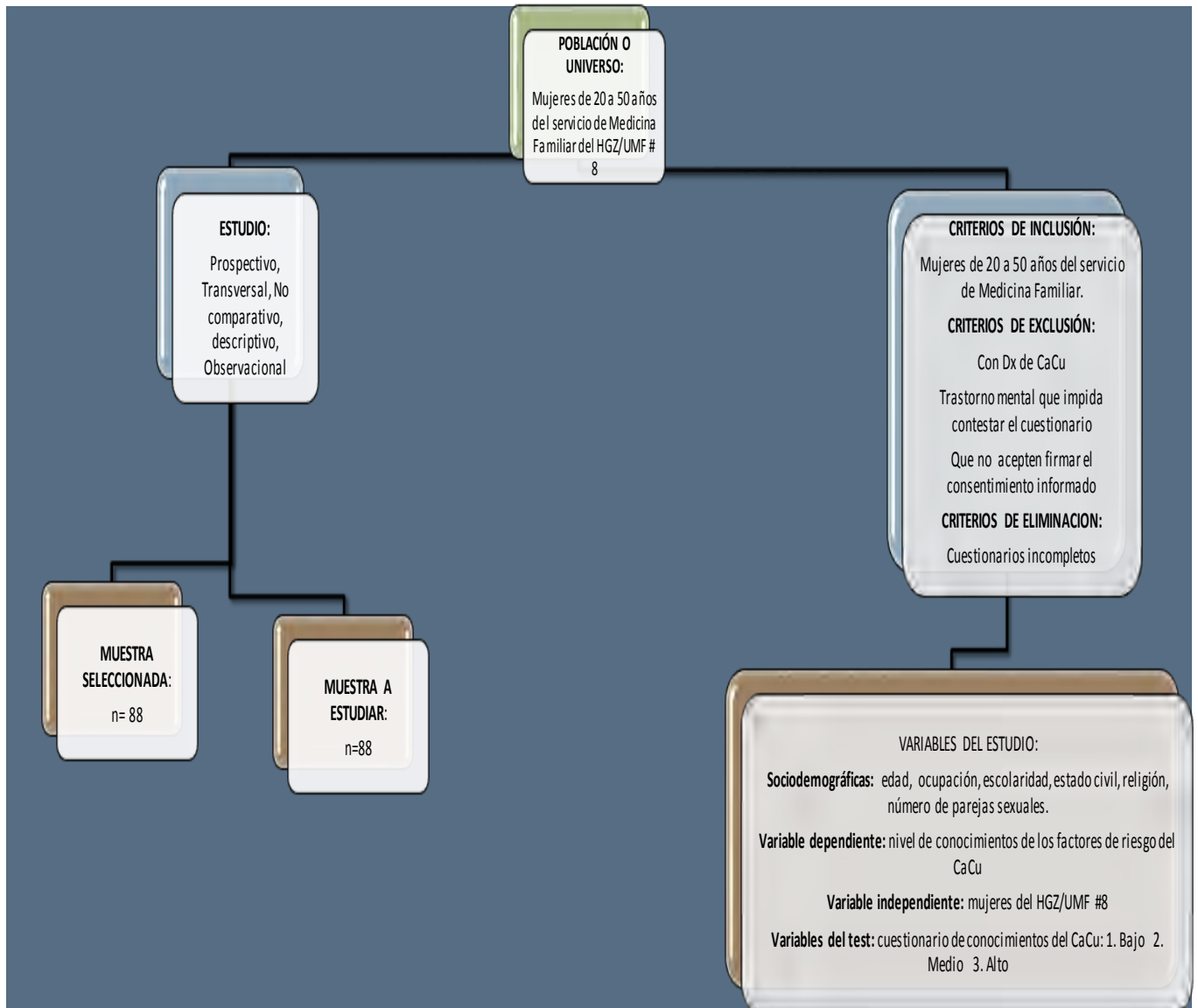
### **TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

#### **TIPO DE INVESTIGACIÓN:**

- a) Según el proceso de causalidad o tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información: PROSPECTIVO.
  
- b) Según el número de una misma variable ó el periodo y secuencia del estudio: TRANSVERSAL.
  
- c) Según la intención comparativa de los resultados de los grupos estudiados: NO COMPARATIVO.
  
- d) Según el control de las variables o el análisis y alcance de los resultados: DESCRIPTIVO.
  
- e) De acuerdo con la inferencia del investigador en el fenómeno que se analiza: OBSERVACIONAL.



## DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:



Elaboró: Dr. Edgar Sánchez Luna

## **POBLACIÓN O UNIVERSO**

El estudio se llevó a cabo en el HGZ/UMF Núm. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, en la Ciudad de México en mujeres entre 20 y 50 años que acuden a consulta externa del servicio de Medicina Familiar.

## **UBICACIÓN TEMPORAL Y ESPACIAL DE LA POBLACIÓN**

La investigación tomó lugar en el Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS de la delegación Sur, ubicada en el domicilio Av. Rio Magdalena No. 289, Col. Tizapan San Ángel, Del. Álvaro Obregón, Distrito Federal, México. C.P. 01090. En el periodo comprendo de marzo de 2015 a febrero de 2017.

## **MUESTRA:**

El tamaño de la muestra para este estudio descriptivo fue de 88 pacientes, con un intervalo de confianza de 90%, con una proporción del 0.05, y una amplitud del intervalo de confianza de 0.10.

Definición de conceptos del tamaño de la muestra:

N= número total de individuos requeridos

Z alfa= desviación normal estandarizada para alfa bilateral

P= proporción esperada

(1 - p)= nivel de confianza del 90%

W= amplitud del intervalo de confianza

$$N = \frac{4 Z \text{ alfa}^2 P (1 - P)}{W^2}$$

## **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Mujeres en edad de 20 a 50 años.
- Mujeres usuarias IMSS que acudan a consulta de Medicina Familiar del HGZ/UMF Núm. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo.

## **CRITERIOS EXCLUSIÓN**

- Que tengan diagnóstico de CaCu.
- Que padezcan un trastorno mental que les impida contestar el cuestionario.
- Que no acepten firmar el consentimiento informado.

## **CRITERIOS DE ELIMINACIÓN**

- Pacientes que no respondan el cuestionario de manera completa.

## **VARIABLES DEL ESTUDIO**

### **VARIABLE INDEPENDIENTE:**

- Mujeres de la consulta externa de Medicina Familiar del HGZ/UMF Núm. 8 IMSS.

### **VARIABLE DEPENDIENTE:**

- Nivel de conocimiento de los factores de riesgo para el desarrollo de CaCu.

### **VARIABLES UNIVERSALES**

1. Edad.
2. Escolaridad
3. Religión
4. Estado Civil
5. Ocupación
6. Número de parejas sexuales.

## DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES UNIVERSALES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL
EDAD	Tiempo en años que ha vivido un individuo a partir de su nacimiento.
OCUPACIÓN	Trabajo, empleo, puesto u oficio en la cual la población emplea su tiempo.
ESCOLARIDAD	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.
ESTADO CIVIL	Condición de soltería, matrimonio o viudez, etc. de un individuo
RELIGIÓN	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto.
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	Número total de compañeros sexuales con los que se ha tenido una relación coital desde el inicio de la vida sexual de una persona.

Elaboró: Dr. Edgar Sánchez Luna.

**DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE LAS VARIABLES  
UNIVERSALES**

<b>VARIABLES</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>
EDAD	Cuantitativa	Continua	Años
OCUPACIÓN	Cualitativa	Nominal	1.- Empleado. 2.- Desempleado
ESCOLARIDAD	Cualitativa	Nominal	1.- Analfabeta 2.-Primaria 3.-Secundaria 4.-Preparatoria 5.- Carrera técnica 6.-Licenciatura 7.-Posgrado
ESTADO CIVIL	Cualitativa	Nominal	1.- Casada 2.- Unión libre 3.- Viuda 4.- Soltera
RELIGIÓN	Cualitativa	Nominal	1.- Con religión 2.- Sin religión
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	Cuantitativa	Nominal	1.- de 1 a 2. 2.- 3 o más.

Elaboró: Dr. Edgar Sánchez Luna.

**DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DEL  
INSTRUMENTO DE: CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO PARA  
CACU**

<b>NOMBRE DE LA VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>VALOR DE LA VARIABLE</b>
CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DE CA CU	Instrumento de auto aplicación para evaluar el nivel de conocimiento de factores de riesgo de CaCu	Cualitativa	Nominal	1. Bajo= 0 a 10 puntos. 2. Medio= 11 a 18 puntos. 3. Alto= 19 a 24 puntos.

Elaboró: Dr. Edgar Sánchez Luna

## **DISEÑO ESTADÍSTICO:**

El análisis estadístico se realizó a través del programa SPSS 23 de Windows. Para el análisis de los resultados se utilizaron medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión (desviación estándar, varianza, rango, valor mínimo y valor máximo), estimación de medias y proporciones con intervalos de confianza (IC) del 90%. El tipo de muestra es representativa y se calculó a través de su prevalencia del 15%.



## **INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN**

Se utilizó el cuestionario de conocimientos sobre factores de riesgo para el cáncer cérvico uterino, para evaluar el nivel de conocimientos de las mujeres usuarias del servicio de Medicina Familiar del HGZ/UMF 8 del IMSS.

Dicho cuestionario fue elaborado en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en la ciudad de Lima Perú en el 2010.

Tal instrumento consta de un cuestionario el cual fue validado mediante la prueba de Kuder Richardson de 0.80 y con la prueba de Pearson para cada ítem con valores entre -1 y +1. Inicialmente evaluó el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo y la prevención del cáncer de cérvix en estudiantes de enfermería de la universidad antes mencionada.

El cuestionario aplicado consta de 3 partes, la primera es la presentación donde se encuentra los objetivos y alcances de la investigación, la segunda son las indicaciones para el llenado del cuestionario y la tercera está comprendida por los datos específicos para CaCu, los cuales incluyen 6 preguntas de opción múltiple y 12 preguntas cerradas con las opciones de verdadero y falso.

Donde se asignó un puntaje, a las preguntas bien contestadas de opción múltiple de 2 puntos, las de verdadero o falso bien contestadas 1 punto y 0 puntos a las preguntas contestadas incorrectamente.

## **MÉTODO DE RECOLECCIÓN**

La recolección de datos estuvo a cargo del investigador en las instalaciones del HGZ/UMF Núm. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo del Instituto Mexicano del Seguro Social, con previa autorización del proyecto.

El instrumento de recolección de datos se aplicó siguiendo los criterios de inclusión y exclusión, previa lectura y firma del consentimiento informado por parte de la usuaria (o de un acompañante en el caso de analfabetas), antes y durante la aplicación del instrumento de recolección de datos se resolvieron las dudas o aclaraciones.

El tiempo estimado para la aplicación del instrumento de recolección de datos fue de 15 minutos aproximadamente, la información obtenida se concentró en una base de datos mediante el programa Excel 2010 de Windows para posteriormente poder realizar su análisis y aplicar las pruebas estadísticas correspondientes.



## **MANIOBRAS PARA EVITAR Y CONTROLAR SESGOS**

**Sesgos de información:** Para evitar que la información consultada sea incorrecta, imprecisa, o tendenciosa, se consultaron fuentes confiables y actualizadas acerca de la naturaleza de las variables como UpDate, Ebsco, PudMed, Cochrane entre las principales en los últimos 5 años, así como del instrumento de recolección y su validez para los fines del estudio.

**Sesgos de medición:** los instrumentos tuvieron información clara y precisa.

**Sesgos de selección:** La muestra fue calculada de manera probabilística utilizando la prevalencia de CaCu en México. Se realizó un apego estricto de los criterios de inclusión, exclusión y eliminación para la selección de la población.

**Sesgos de análisis:** Al obtener los resultados individuales se elaboró un registro cuidadoso de los datos; se utilizó el programa informático Excel 2010 de Windows para tales fines, así como el programa SPSS 23 de Windows para facilitar y corroborar el análisis univariado y multivariado de la información.

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO  
DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL  
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8  
EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA.

TITULO DE LA TESIS:

**“EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO EN MUJERES DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8**

**“DR. GILBERTO FLÓRES IZQUIERDO” DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL”**

2015-2016

FECHA	MAR 2015	ABR 2015	MAY 2015	JUN 2015	JUL 2015	AGO 2015	SEP 2015	OCT 2015	NOV 2015	DIC 2015	ENE 2016	FEB 2016
TITULO	X											
ANTECEDENTES		X										
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA			X	X								
OBJETIVOS					X							
HIPÓTESIS						X						
PROPÓSITOS							X					
DISEÑO METODOLÓGICO								X	X			
ANÁLISIS ESTADÍSTICO										X		
CONSIDERACIONES ÉTICAS											X	
RECURSOS											X	
BIBLIOGRAFÍA											X	
ASPECTOS GENERALES												X
ACEPTACIÓN												X

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO  
DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL  
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8  
EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA.

TÍTULO DE LA TESIS:

**“EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO EN MUJERES DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8 “DR. GILBERTO FLÓRES IZQUIERDO” DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL”**

2016-2017

FECHA	MAR 2016	ABR 2016	MAY 2016	JUN 2016	JUL 2016	AGO 2016	SEP 2016	OCT 2016	NOV 2016	DIC 2016	ENE 2017	FEB 2017
PRUEBA PILOTO												
ETAPA DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO		X										
RECOLECCION DE DATOS			X	X	X	X	X	X	X			
ALMACENAMIENTO DE DATOS										X		
ANALISIS DE DATOS										X		
DESCRIPCION DE DATOS											X	
DISCUSIÓN DE DATOS											X	X
CONCLUSION DEL ESTUDIO												X
INTEGRACION Y REVISION FINAL												X
REPORTE FINAL												X
AUTORIZACIONES												X
IMPRESION DEL TRABAJO												X
PUBLICACION												X

## **CONSIDERACIONES ÉTICAS**

El presente proyecto de investigación no desobedece La Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, ni el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud en México.

Se integra la carta de consentimiento informado del protocolo de investigación: Evaluación del nivel de conocimiento de los factores de riesgo del cáncer cérvico uterino en mujeres del hospital general de zona con unidad de medicina familiar Núm. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” del Instituto Mexicano del Seguro Social.

## **RECURSOS HUMANOS, MATERIALES, FÍSICOS Y FINANCIAMIENTO DEL ESTUDIO**

### **Recursos humanos**

- Director de tesis: Dr. Gilberto Espinosa Anrubio.
- Asesor clínico: Dr. Hugo Sánchez Martínez.
- Asesor Experimental: Dr. Eduardo Vilchis Chaparro.
- Investigador: Médico residente de Medicina Familiar Edgar Sánchez Luna.
- Un aplicador del cuestionario.

### **Recursos materiales**

- Computadora portátil.
- Servicio de fotocopiado para reproducir el cuestionario de aplicación y los formatos de consentimiento informado.
- Lápices, lapiceros, borradores.
- Una impresora.
- Una calculadora.

### **Recursos físicos**

- Instalaciones del servicio de Medicina Familiar del HGZ/UMF 8.

### **Financiamiento del estudio**

- A cargo del investigador



## RESULTADOS

Se estudió un total de 88 mujeres usuarias de la consulta externa del servicio de Medicina Familiar del H.G.Z. / U.M.F. No. 8. La media de edad fue de 36.57 años con una mediana de 35.50 años y una moda de 50 años. Además con una desviación estándar de 9.612 años, un valor mínimo de 20 años y un valor máximo de 50 años.

En la sección de rangos de edad se encontró 30 (34.1%) de 20 a 30 años de edad, 28 (31.8%) de 31 a 40 años de edad y 30 (34.1%) de 41 a 50 años de edad. (Ver tabla y gráfico 1)

De acuerdo a la escolaridad se observaron 4 (4.5%) analfabetas, 11 (12.5%) con primaria, 11 (12.5%) con secundaria, 19 (21.6%) con preparatoria y 14 (15.9%) con carrera técnica, 23 (26.1%) con licenciatura y 6 (6.8%) con posgrado. (Ver tabla y gráfico 2)

Dentro de la sección de estado civil se encontraron 46 (52.3%) casadas, 14 (15.9%) en unión libre, 4 (4.5%) viudas y 24 (27.3%) solteras. (Ver tabla y gráfico 3)

Por otra parte, con respecto a la ocupación actual observamos 56 (63.6%) empleados y 32 (36.4%) desempleados. (Ver tabla y gráfico 4)

En el rubro de la religión se observó 78 (88.6%) con religión y 10 (11.4%) sin religión. (Ver tabla y gráfico 5)

Atendiendo al número de parejas sexuales de las usuarias de la consulta externa de Medicina Familiar del HGZ/UMF 8 IMSS se encontró en los apartados de 1 a 2 parejas sexuales: 62 (70.5%) y de 3 o más parejas sexuales: 26 (29.5%). (Ver tabla y gráfica 6)

En lo que compete al nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del CaCu en las usuarias del servicio de Medicina Familiar se observó a 17 (19.3%) con bajo nivel, 59 (67.0%) nivel medio y 12 (13.6%) con alto nivel de conocimiento. (Ver tabla y gráfico 7)

En relación al rango de edad y al nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del CaCu se encontró para el rango de edad de 20 a 30 años 3 (3.4%) con bajo nivel, 21 (23.9%) con nivel medio y 17 (19.3%) nivel alto. En tanto que de 31 a 40 años 4 (4.5%) con bajo nivel de conocimiento, 21 (23.9%) con nivel medio y 3 (3.4%) con alto nivel de conocimiento. Mientras que en el rango de 41 a 50 años se observó 10 (11.4%) con nivel bajo, 17 (19.3%) con nivel medio y 3 (3.4%) con nivel alto de conocimiento. (Ver tabla y gráfico 8)

En lo referente al nivel de conocimiento y el estado civil se observó en casadas 9 (10.2%), unión libre 3 (3.4%), viudas 1 (1.1%) y solteras 4 (4.5%) con bajo nivel de conocimiento. En nivel de conocimiento medio se encontró casadas 34 (38.6%), unión libre 10 (11.4%), viudas 2 (2.3%) y solteras 13 (14.8%).

Y para culminar en este rubro observamos un nivel de conocimiento alto en casadas 3 (3.4%), unión libre 1 (1.1%), viuda 1(1.1%) y solteras 7 (8.0%). (Ver tabla y gráfico 9)

Con respecto al nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del CaCu y la ocupación se detalló un nivel bajo en empleadas 10 (11.4%) y desempleadas 7 (8.0%). Nivel medio en 36 empleadas (40.9%) y 23 (26.1%) en desempleadas. Y un nivel de conocimientos alto en el rubro de empleadas 10 (11.4%) y 2 (2.3%) en el de las desempleadas (ver tabla y gráfico 10)

Detallando el nivel de conocimiento y la escolaridad se apreció un nivel bajo en analfabeta 1 (1.1%), primaria 8 (9.1%), secundaria 2 (2.3%), preparatoria 2 (2.3%), carrera técnica 1 (1.1%) y licenciatura 3 (3.4%).

Nivel de conocimiento medio en analfabeta 3 (3.4%), primaria 3 (3.4%), secundaria 9 (10.2%), preparatoria 17 (19.3%), carrera técnica 11 (12.5%), licenciatura 14 (15.9%) y posgrado 2 (2.3%). Y por último dentro de esta sección se determinó un nivel alto de conocimiento solo en mujeres con carrera técnica 2 (2.3%), licenciatura 6 (6.8%) y posgrado 4 (4.5%) <sup>(Ver tabla y gráfico 11)</sup>.

Describiendo el nivel de conocimiento y la religión se dilucidó un nivel bajo de conocimiento: con religión 14 (15.9%) y sin religión 3 (3.4%). Nivel medio de conocimiento: con religión 54 (61.4%) y sin religión 5 (5.7%). Y nivel alto en: con religión 10 (11.4%) y sin religión 2 (2.3%) <sup>(Ver tabla y gráfico 12)</sup>.

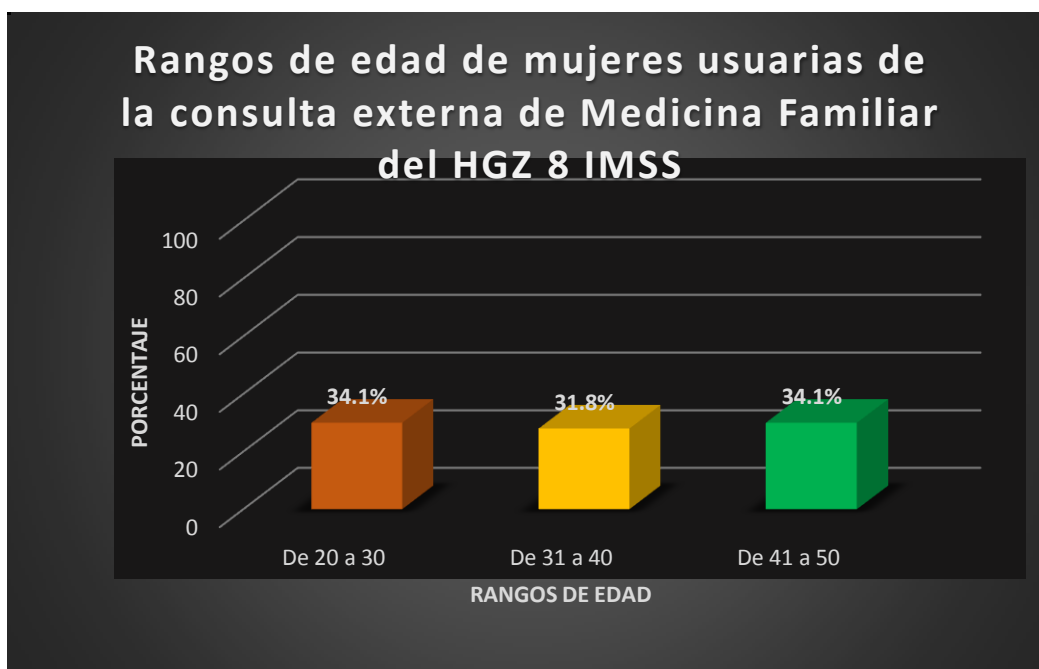
Finalmente en base al nivel de conocimiento y el número de parejas sexuales se observó un nivel de conocimiento bajo en mujeres con 1 a 2 parejas sexuales: 11 (12.5%), 3 o más parejas sexuales: 6 (6.8%). Se apreció un nivel medio de conocimiento en mujeres con 1 a 2 parejas sexuales: 45 (51.1%), con 3 o más parejas sexuales: 14 (15.9%) y se encontró un nivel de conocimiento alto en mujeres con una a dos parejas sexuales: 6 (6.8%) y mujeres con 3 o más parejas sexuales 6 (6.8%) <sup>(Ver tabla y gráfico 13)</sup>.

Tabla 1

Rangos de edad de mujeres usuarias de la consulta externa de Medicina Familiar del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 I.M.S.S.		
Rangos de edad (años)	Frecuencia	Porcentaje (%)
De 20 a 30	30	34.1%
De 31 a 40	28	31.8%
De 41 a 50	30	34.1%
Total	88	100%

Fuente: n=88 Sánchez-L E, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez-M H. Evaluación del nivel de conocimiento de los factores de riesgo de CaCu mujeres del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2017.

Gráfico 1



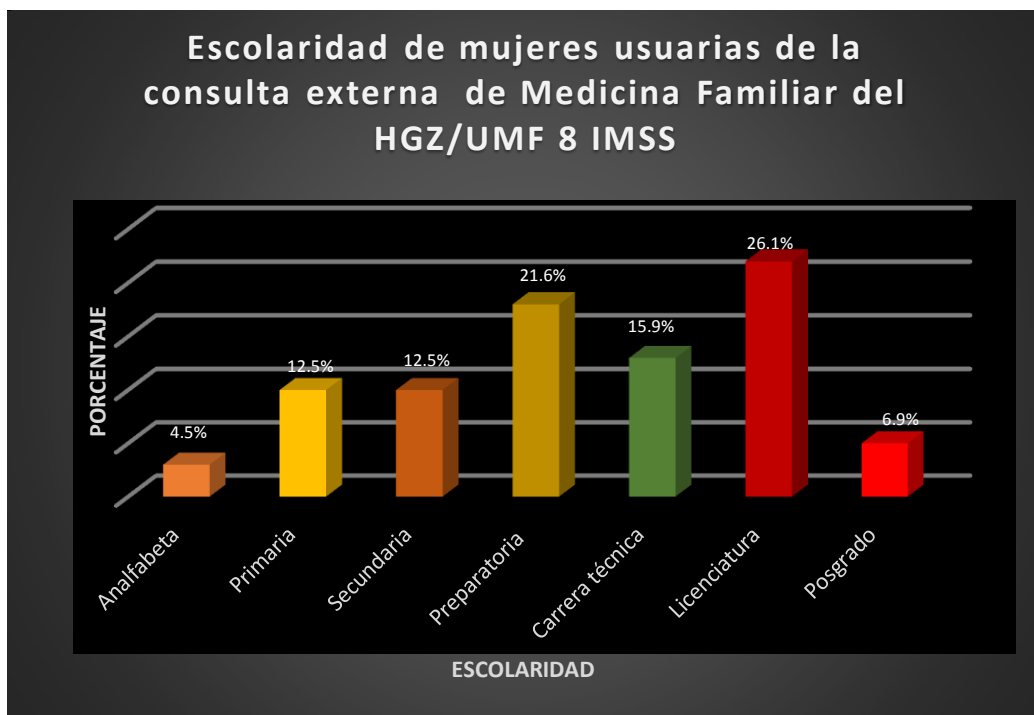
Fuente: n=88 Sánchez-L E, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez-M H. Evaluación del nivel de conocimiento de los factores de riesgo de CaCu mujeres del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2017.

Tabla 2

<b>Escolaridad de mujeres usuarias de la consulta externa de Medicina Familiar del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 I.M.S.S.</b>		
<b>Escolaridad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Analfabeta	4	4.5%
Primaria	11	12.5%
Secundaria	11	12.5%
Preparatoria	19	21.6%
Carrera técnica	14	15.9%
Licenciatura	23	26.1%
Posgrado	6	6.9%
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

Fuente: n=88 Sánchez-L E, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez-M H. Evaluación del nivel de conocimiento de los factores de riesgo de CaCu mujeres del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2017.

Gráfico 2



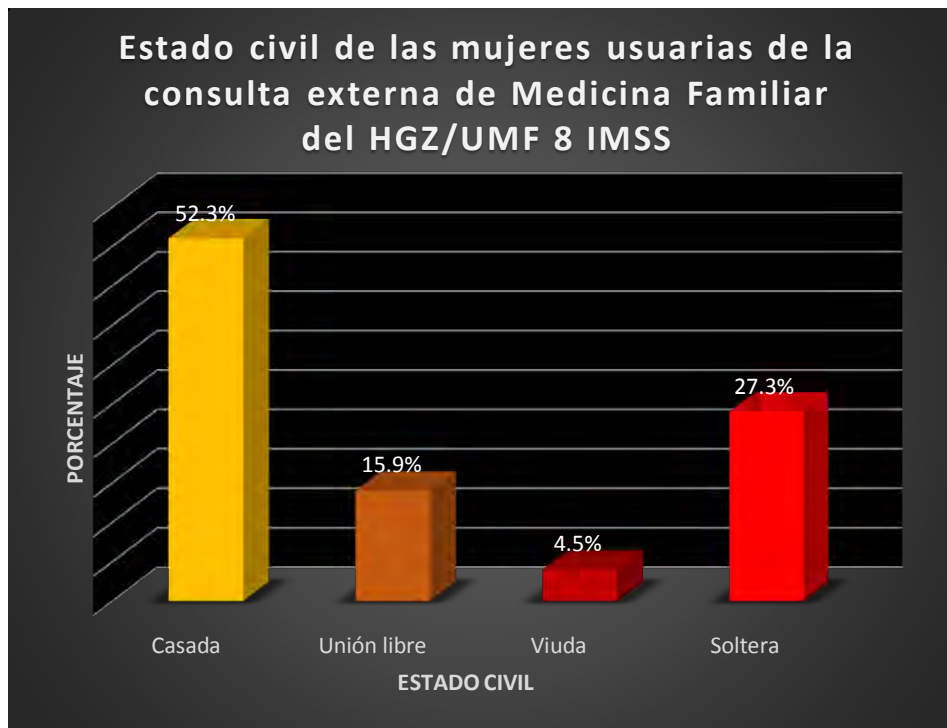
Fuente: n=88 Sánchez-L E, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez-M H. Evaluación del nivel de conocimiento de los factores de riesgo de CaCu mujeres del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2017.

Tabla 3

<b>Estado civil de las mujeres usuarias de la consulta externa de Medicina Familiar del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 I.M.S.S.</b>		
<b>Estado civil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Casada	46	52.3%
Unión libre	14	15.9%
Viuda	4	4.5%
Soltera	24	27.3%
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

Fuente: n=88 Sánchez-L E, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez-M H. Evaluación del nivel de conocimiento de los factores de riesgo de CaCu mujeres del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2017.

Gráfico 3



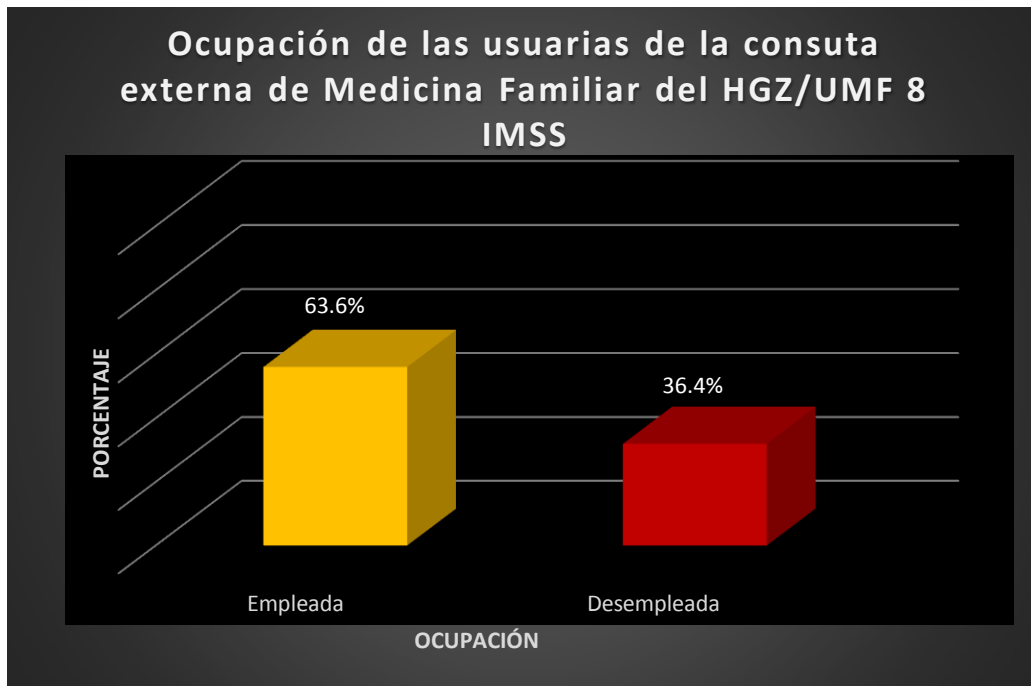
Fuente: n=88 Sánchez-L E, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez-M H. Evaluación del nivel de conocimiento de los factores de riesgo de CaCu mujeres del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2017.

Tabla 4

<b>Ocupación de las mujeres usuarias de la consulta externa de Medicina Familiar del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 I.M.S.S.</b>		
<b>Ocupación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Empleada	56	63.6%
Desempleada	32	36.4%
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

Fuente: n=88 Sánchez-L E, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez-M H. Evaluación del nivel de conocimiento de los factores de riesgo de CaCu mujeres del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2017.

Gráfico 4



Fuente: n=88 Sánchez-L E, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez-M H. Evaluación del nivel de conocimiento de los factores de riesgo de CaCu mujeres del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2017.

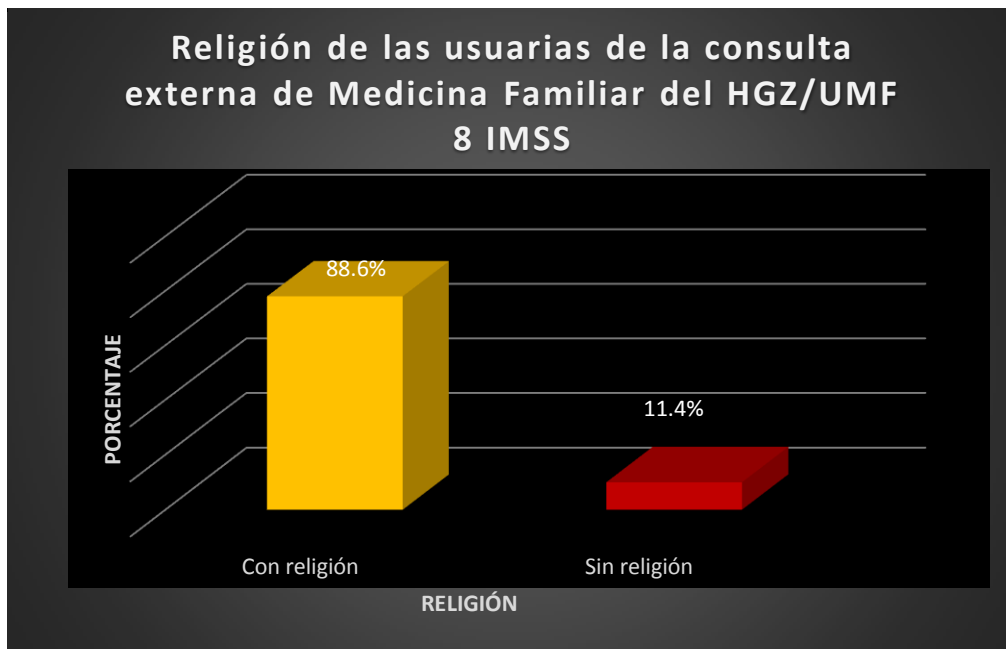
|

Tabla 5

<b>Religión de las usuarias de la consulta externa de Medicina Familiar del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 I.M.S.S.</b>		
Religión	Frecuencia	Porcentaje (%)
Con religión	78	88.6%
Sin religión	10	11.4%
Total	88	100%

Fuente: n=88 Sánchez-L E, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez-M H. Evaluación del nivel de conocimiento de los factores de riesgo de CaCu mujeres del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2017.

Gráfico 5



Fuente: n=88 Sánchez-L E, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez-M H. Evaluación del nivel de conocimiento de los factores de riesgo de CaCu mujeres del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2017.

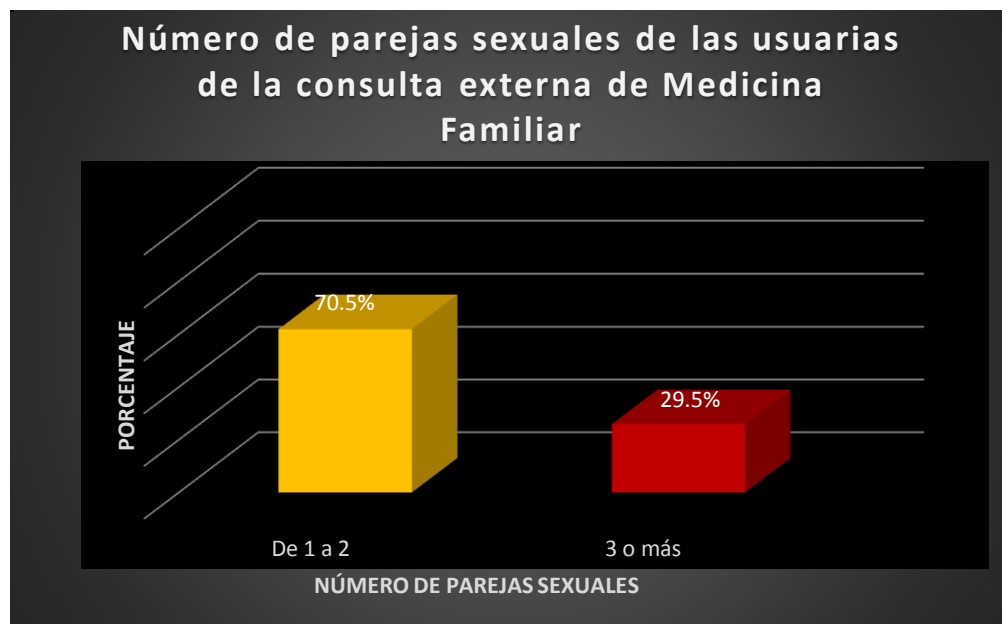


Tabla 6

<b>Número de parejas sexuales de las usuarias de la consulta externa de Medicina Familiar del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 I.M.S.S.</b>		
Número de parejas sexuales	Frecuencia	Porcentaje (%)
De 1 a 2	62	70.5%
3 o más	26	29.5%
Total	88	100%

Fuente: n=88 Sánchez-L E, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez-M H. Evaluación del nivel de conocimiento de los factores de riesgo de CaCu mujeres del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2017.

Gráfico 6



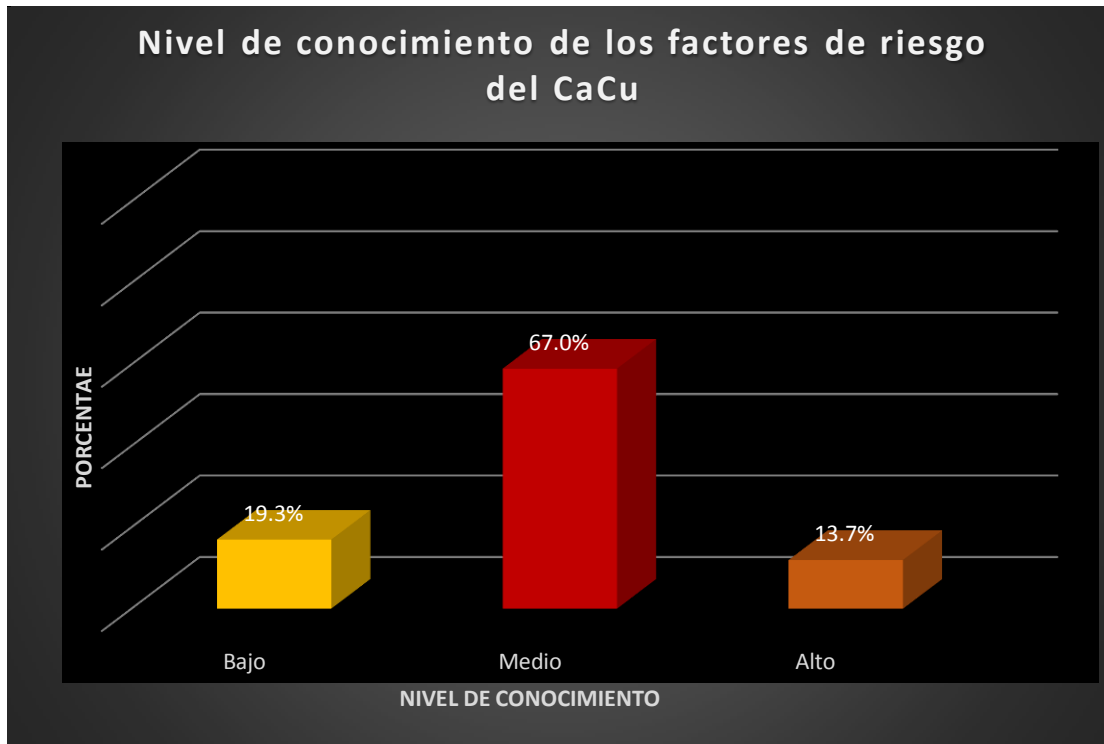
Fuente: n=88 Sánchez-L E, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez-M H. Evaluación del nivel de conocimiento de los factores de riesgo de CaCu mujeres del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2017.

Tabla 7

<b>Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del CaCu en las usuarias de la consulta externa de Medicina Familiar del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 I.M.S.S.</b>		
Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo	17	19.3%
Medio	59	67.0%
Alto	12	13.7%
Total	88	100%

Fuente: n=88 Sánchez-L E, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez-M H. Evaluación del nivel de conocimiento de los factores de riesgo de CaCu mujeres del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2017.

Gráfico 7



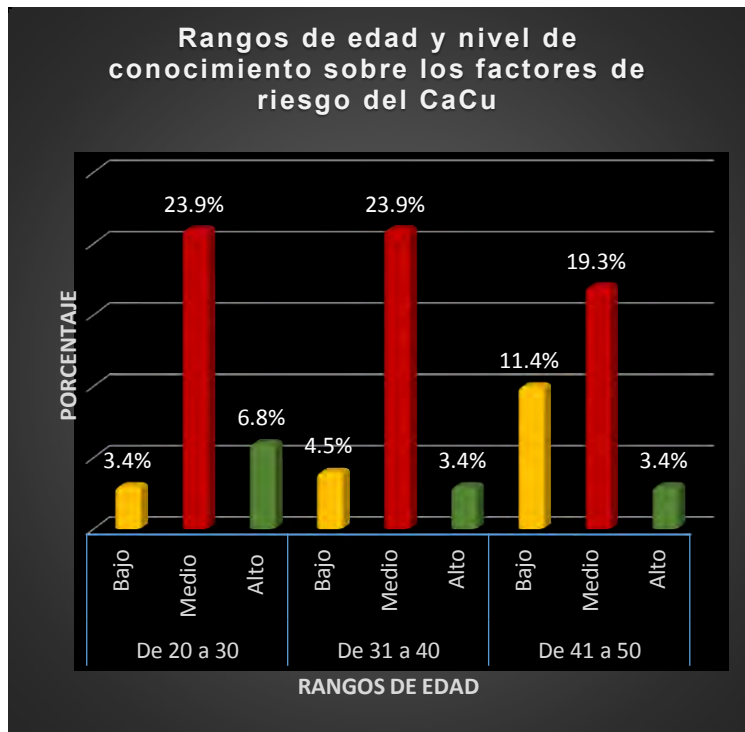
Fuente: n=88 Sánchez-L E, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez-M H. Evaluación del nivel de conocimiento de los factores de riesgo de CaCu mujeres del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2017.

Tabla 8

Rangos de edad y nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del CaCu en las usuarias de la consulta externa de Medicina Familiar del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 I.M.S.S.								
Rangos de edad (años)	Nivel de conocimiento							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frec.	%
De 20 a 30	3	3.4%	21	23.9%	6	6.8%	30	34.1%
De 31 a 40	4	4.5%	21	23.9%	3	3.4%	28	31.8%
De 41 a 50	10	11.4%	17	19.3%	3	3.4%	30	34.1%
Total	17	19.3%	59	67.1%	12	13.6%	88	100

Fuente: n=88 Sánchez-L E, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez-M H. Evaluación del nivel de conocimiento de los factores de riesgo de CaCu mujeres del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2017.

Gráfico 8



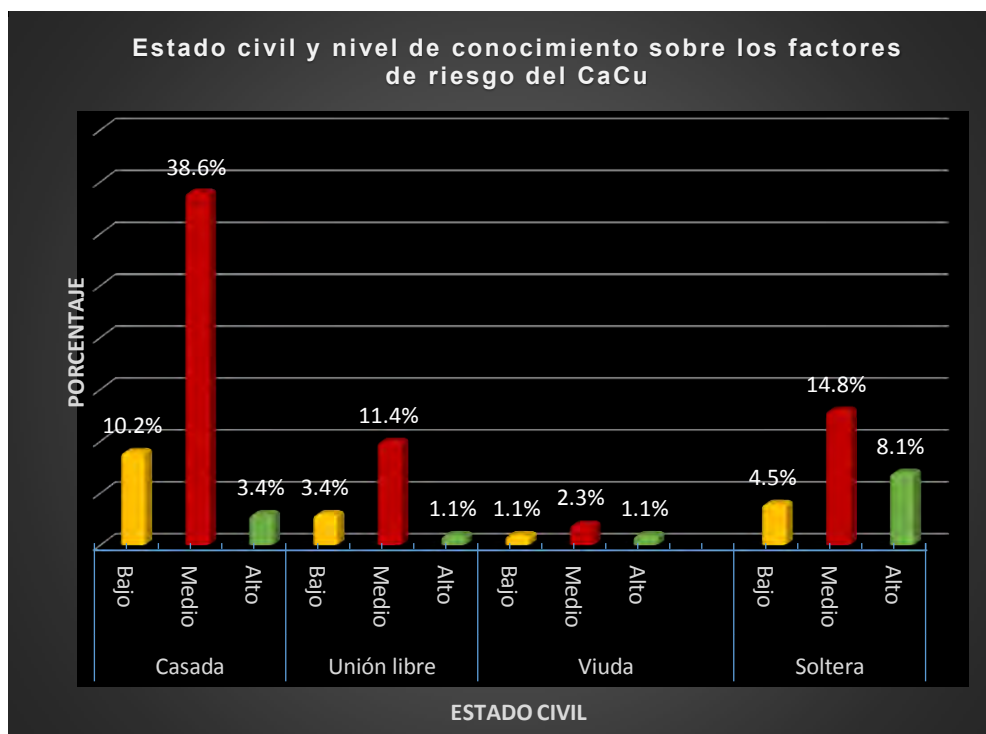
Fuente: n=88 Sánchez-L E, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez-M H. Evaluación del nivel de conocimiento de los factores de riesgo de CaCu mujeres del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2017.

Tabla 9

Estado civil y nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del CaCu en las usuarias de la consulta externa de Medicina Familiar del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 I.M.S.S								
Estado civil	Nivel de conocimiento							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frec.	%
Casada	9	10.2%	34	38.6%	3	3.4%	46	52.2%
Unión libre	3	3.4%	10	11.4%	1	1.1%	14	15.9%
Viuda	1	1.1%	2	2.3%	1	1.1%	4	4.5%
Soltera	4	4.5%	13	14.8%	7	8.1%	24	27.4%
Total	17	19.2%	59	67.1%	12	13.7%	88	100

Fuente: n=88 Sánchez-L E, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez-M H. Evaluación del nivel de conocimiento de los factores de riesgo de CaCu mujeres del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2017.

Gráfico 9



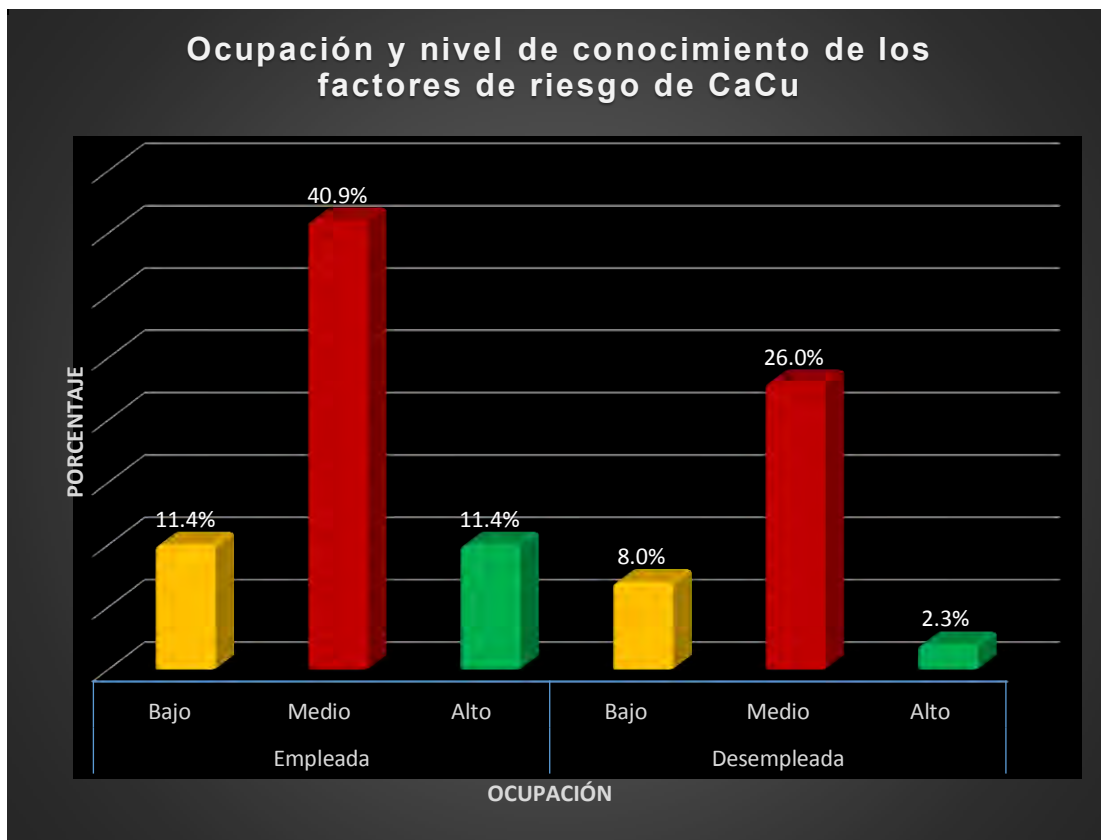
Fuente: n=88 Sánchez-L E, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez-M H. Evaluación del nivel de conocimiento de los factores de riesgo de CaCu mujeres del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2017.

Tabla 10

Ocupación y nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del CaCu en las usuarias de la consulta externa de Medicina Familiar del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 I.M.S.S.								
Ocupación	Nivel de conocimiento							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Empleada	10	11.4%	36	40.9%	10	11.4%	56	63.7%
Desempleada	7	8.0%	23	26.0%	2	2.3%	32	36.3%
Total	17	19.4%	59	66.9%	12	13.7%	88	100

Fuente: n=88 Sánchez-L E, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez-M H. Evaluación del nivel de conocimiento de los factores de riesgo de CaCu mujeres del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2017.

Gráfico 10



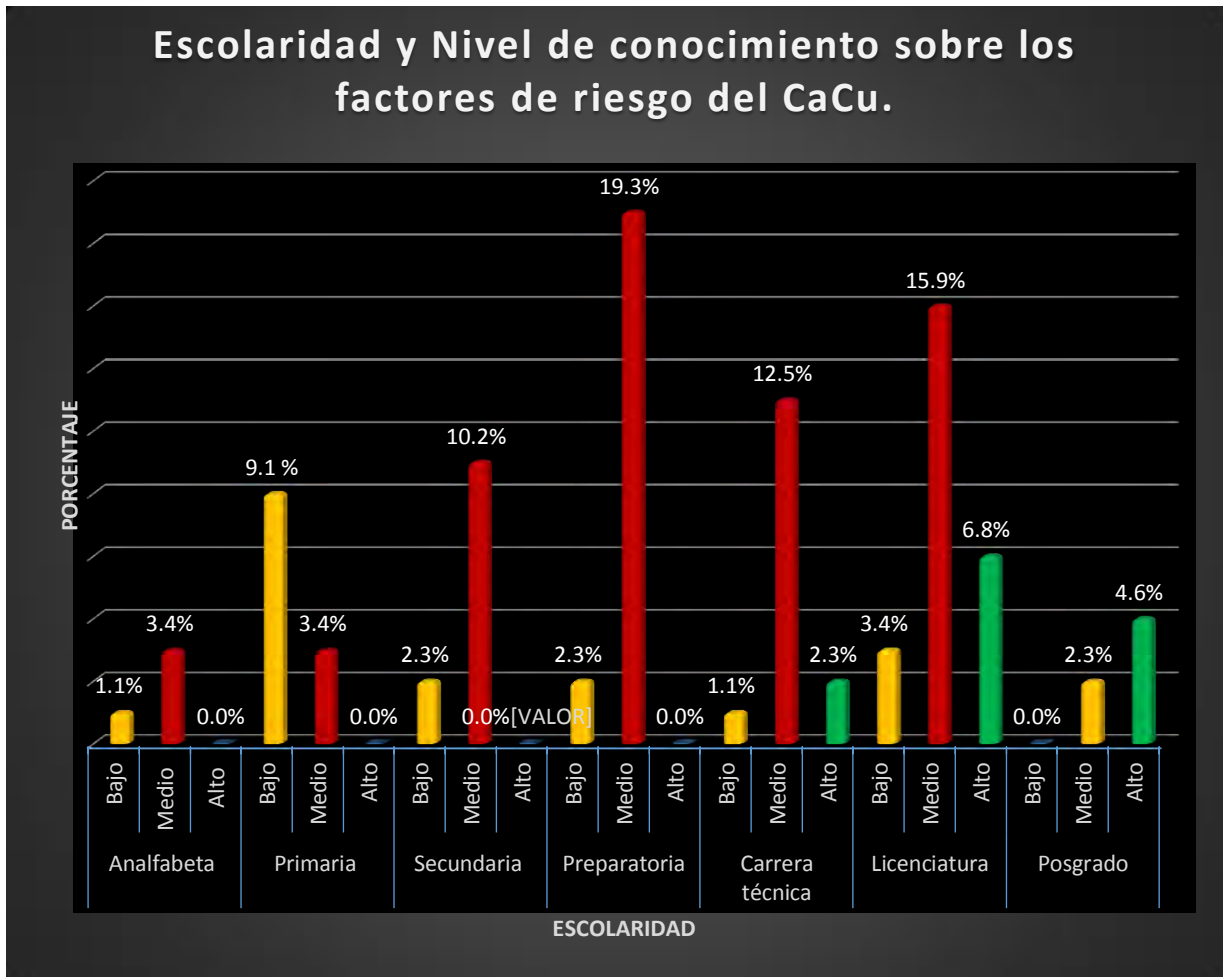
Fuente: n=88 Sánchez-L E, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez-M H. Evaluación del nivel de conocimiento de los factores de riesgo de CaCu mujeres del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2017.

Tabla 11

<b>Escolaridad y Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del CaCu en las usuarias de la consulta externa de Medicina Familiar del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 I.M.S.S.</b>								
<b>Escolaridad</b>	<b>Nivel de conocimiento</b>							
	<b>Bajo</b>		<b>Medio</b>		<b>Alto</b>		<b>Total</b>	
	<b>Frec.</b>	<b>%</b>	<b>Frec.</b>	<b>%</b>	<b>Frec.</b>	<b>%</b>	<b>Frec.</b>	<b>%</b>
Analfabeta	1	1.1%	3	3.4%	0	0.0%	4	4.5%
Primaria	8	9.1%	3	3.4%	0	0.0%	11	12.5%
Secundaria	2	2.3%	9	10.2%	0	0.0%	11	12.5%
Preparatoria	2	2.3%	17	19.3%	0	0.0%	19	21.6%
Carrera técnica	1	1.1%	11	12.5%	2	2.3%	14	15.9%
Licenciatura	3	3.4%	14	15.9%	6	6.8%	23	26.1%
Posgrado	0	0.0%	2	2.3%	4	4.6%	6	6.9%
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>19.3%</b>	<b>59</b>	<b>67%</b>	<b>12</b>	<b>13.7%</b>	<b>88</b>	<b>100</b>

Fuente: n=88 Sánchez-L E, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez-M H. Evaluación del nivel de conocimiento de los factores de riesgo de CaCu mujeres del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2017.

Gráfico 11



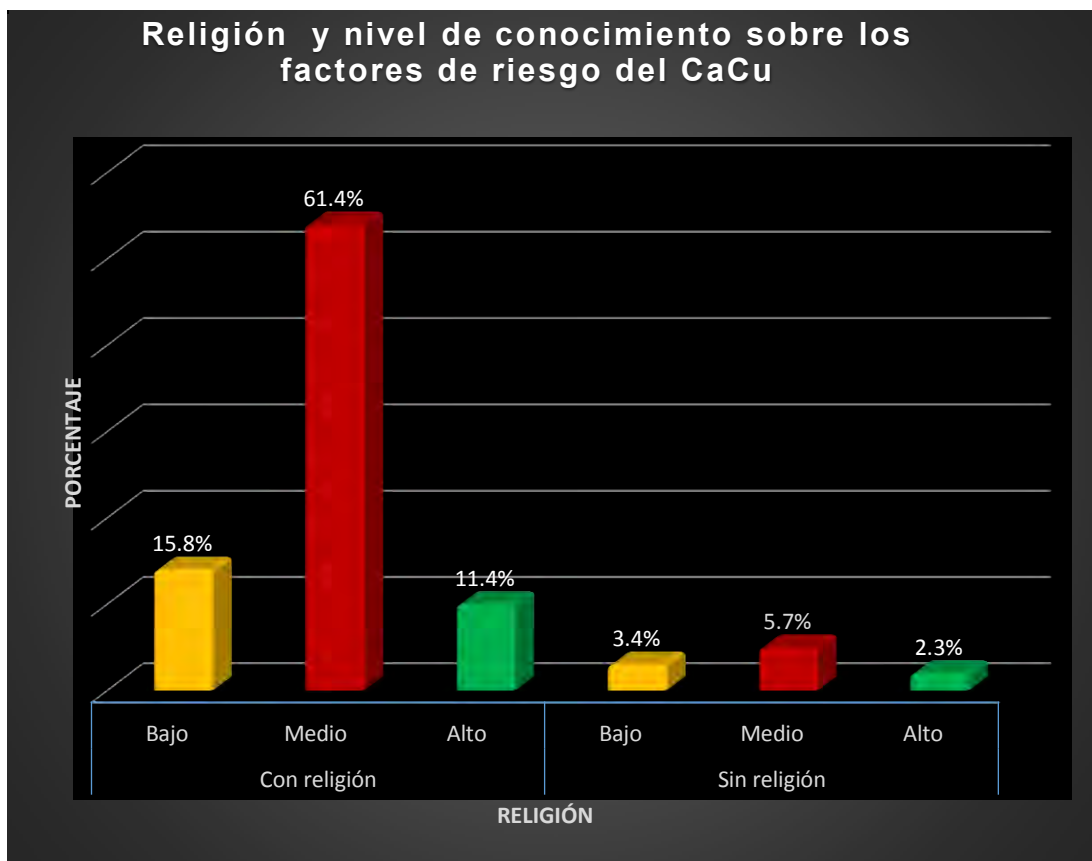
Fuente: n=88 Sánchez-L E, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez-M H. Evaluación del nivel de conocimiento de los factores de riesgo de CaCu mujeres del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2017.

Tabla 12

Religión y nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del CaCu en las usuarias de la consulta externa de Medicina Familiar del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 I.M.S.S.								
Religión	Nivel de conocimiento							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Con religión	14	15.8%	54	61.4%	10	11.4%	78	88.6%
Sin religión	3	3.4%	5	5.7%	2	2.3%	10	11.4%
Total	17	19.2%	59	67.1%	12	13.7%	88	100

Fuente: n=88 Sánchez-L E, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez-M H. Evaluación del nivel de conocimiento de los factores de riesgo de CaCu mujeres del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2017.

Gráfico 12



Fuente: n=88 Sánchez-L E, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez-M H. Evaluación del nivel de conocimiento de los factores de riesgo de CaCu mujeres del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2017.

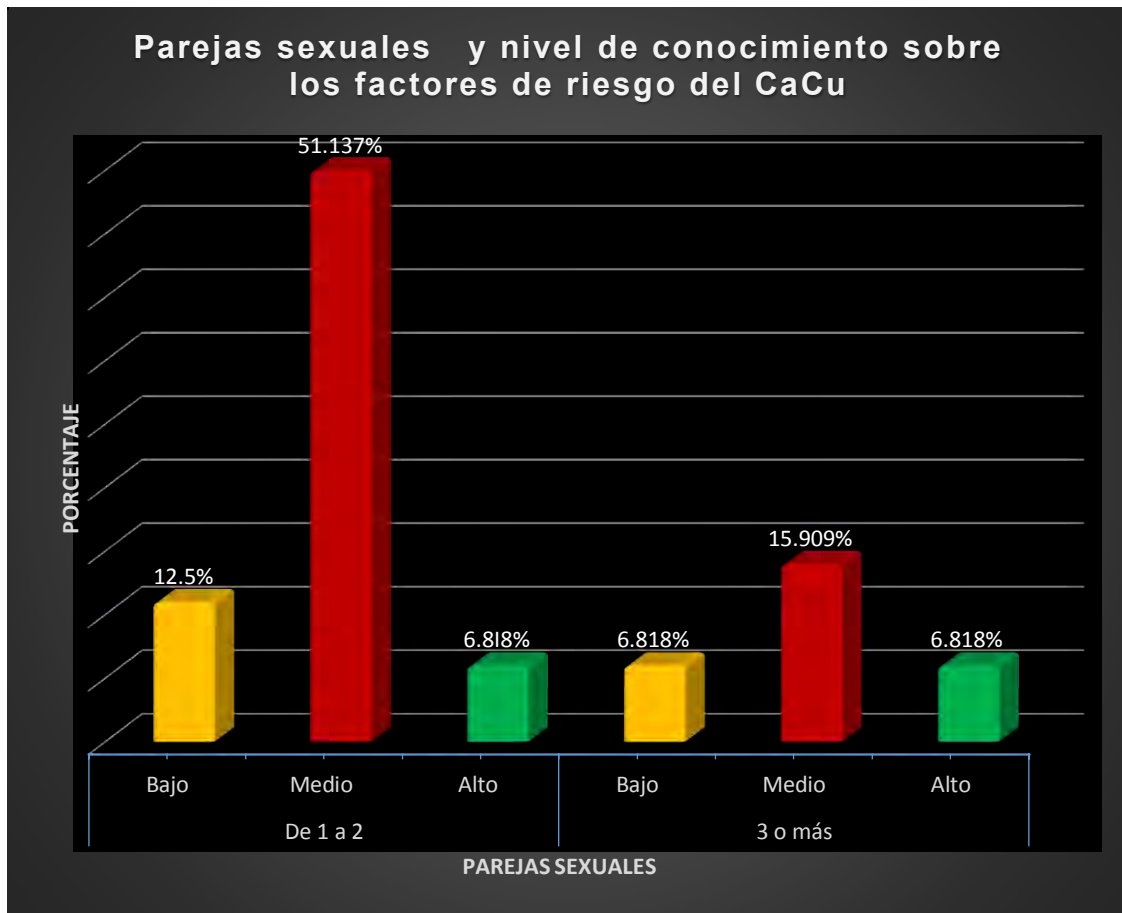


Tabla 13

Parejas sexuales y nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del CaCu en las usuarias de la consulta externa de Medicina Familiar del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 I.M.S.S.								
Parejas sexuales	Nivel de conocimiento							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
De 1 a 2	11	12.5%	45	51.137%	6	6.818%	62	70.454%
3 o más	6	6.818%	14	15.909%	6	6.818%	26	29.546%
Total	17	19.318%	59	67.045%	12	13.636%	88	100

Fuente: n=88 Sánchez-L E, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez-M H. Evaluación del nivel de conocimiento de los factores de riesgo de CaCu mujeres del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2017.

Gráfico 13



Fuente: n=88 Sánchez-L E, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Sánchez-M H. Evaluación del nivel de conocimiento de los factores de riesgo de CaCu mujeres del H.G.Z. / U.M.F. No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, 2017.

## DISCUSIONES

Urrutia y cols.(2015) realizaron un meta-análisis publicado en la Revista Chilena de Gineco-Obstetricia “Adherencia al tamizaje de cáncer cérvico-uterino: Una mirada desde el modelo de determinantes sociales de la salud”, el cual hace énfasis en la asociación positiva entre determinantes estructurales y mayor adherencia al tamizaje: un mayor nivel educacional, la presencia de empleo y un mayor ingreso familiar determinan un mayor nivel de conocimiento y con esto una mayor adherencia al tamizaje del CaCu. Por su parte en nuestra investigación encontramos un nivel de conocimientos alto sobre factores de riesgo del CaCu en mujeres con estudios superiores en el 83.33%, esta coherencia de ambos estudios, en el sentido de mayor nivel educacional, se debe sin lugar a dudas a la relación directamente proporcional entre escolaridad y nivel de conocimiento. Esto es un punto trascendental en la prevención del cáncer cervical ya que al promover el aspecto educativo de manera indirecta promoveremos también la prevención de esta enfermedad. En cuanto a la ocupación, como ya se mencionó en el estudio chileno y en diferentes investigaciones norteamericanas y europeas donde se ha relacionado un mayor nivel de conocimiento y adherencia al tamizaje con presencia de empleo. En nuestra indagación, observamos en las empleadas participantes un nivel de conocimiento medio en el 11.4% y un alto nivel de conocimiento en el 40.9% observando relación con lo descrito en la literatura, ya que al haber un ingreso económico sustentable mejora la posibilidad de adquirir mayor nivel de conocimiento y adherencia al tamizaje.

Por otro lado Tranberg y cols. (2015) llevaron a cabo un estudio a nivel nacional en Dinamarca, “Impact of opportunistic testing in a systematic cervical cancer screening program: a nationwide registry study”, donde evaluaron la citología cervical oportunista o relámpago y el nivel de conocimiento del cáncer cérvico-uterino. Observaron que las pruebas oportunistas de detección podrían ser un importante complemento a la prueba sistemática programada de detección y dilucidaron un alto nivel de conocimiento en el 78.4% de las participantes. Lo cual difiere de nuestra investigación ya que se apreció un nivel alto sólo en el 3.4% del total de mujeres y lo que predominó fue el nivel medio de conocimiento con el 67% de las participantes. Estas diferencias apuntan principalmente al mayor desarrollo económico, político, social y cultural de los países nórdicos como es el caso del territorio Danés, por lo que se deduce que poseen un nivel de conocimiento alto de los factores de riesgo del cáncer cervical en comparación con la población de

nuestro país que no todos tienen acceso al sistema educativo en ámbito superior o profesional por diversas situaciones principalmente de índole económico, cabe mencionar también el hecho de que una parte considerable de nuestra población no tienen acceso aún a los servicios de salud por distintas causas (económicas, culturales y geográficas principalmente) por lo cual las coberturas de detección y prevención del cáncer cérvico uterino son menores en comparación con la cobertura realizada en Dinamarca.

Getahun *et. al.* (2013) Realizaron un estudio en el noreste de Etiopía para evaluar el conocimiento sobre el cáncer cervical, titulado “Comprehensive knowledge about cervical cancer is low among women in Northwest Ethiopia” el cual se publicó en *BioMed Central Public Health Cancer*, donde encontraron un pobre nivel de conocimiento es decir bajo en el 78.7% de las mujeres encuestadas. Lo cual difiere de manera radical con nuestro estudio donde observamos un bajo nivel de conocimiento en el 19.3% de las participantes. Esto podría deberse en gran medida a las determinantes sociales y culturales, un nivel educacional bajo y de difícil acceso, así como al pobre desarrollo de países africanos como Etiopía en comparación con el estudio realizado por nuestra parte en la Ciudad de México.

Otro estudio realizado en Cuba en el 2011 por Mercedes García y cols. “Conocimientos sobre prevención del cáncer cérvico-uterino en los adolescentes” realizado en mujeres adolescentes de 13 y 14 años mostró el bajo nivel de conocimientos para la prevención de este tipo de cáncer en el 92.7% de la muestra. Esto lo hace distinto a nuestro estudio donde encontramos un nivel bajo de conocimientos del CaCu en el 19.3% de las mujeres. Esto probablemente se debe a la etapa de desarrollo como el que representa la adolescencia, la cual se caracteriza por un periodo de rebeldía y omisión ante el conocimiento de factores de riesgo y prevención del cáncer en cuestión y tal vez a la poca información que se propaga entre mujeres adolescentes, así como el nivel de escolaridad; en nuestra indagación las mujeres se encontraron de 20 a 50 años y observamos que a mayor escolaridad mayor el nivel de conocimiento.

En lo que concierne a nuestro país Flores y cols. (2013) Llevaron a cabo un estudio titulado “Evaluación del conocimiento acerca del riesgo de padecer cáncer-cérvico uterino en las mujeres de la comunidad de Lo de Lamedo Nayarit”, donde evaluaron el grado de conocimiento de las mujeres que están en riesgo de adquirir o padecer cáncer cérvico-uterino en una población de Nayarit, donde encontraron un grado de conocimiento global medio en el 67.69% de las mujeres a las que se aplicó el cuestionario. Esto lo hace similar a nuestro estudio ya que observamos un predominio del nivel de conocimiento medio del 67% del total de nuestra muestra. Esto podría deberse inferencialmente a la similitud de la población estudiada, al tipo y diseño de ambos estudios, así también a las características semejantes de la población seleccionada, al nivel de desarrollo económico, político y socio-cultural de ambas entidades.

Stacy y cols. (2012) Realizaron un estudio en una población de mujeres inmigrantes de habla inglesa (The association of health literacy with cervical cancer prevention knowledge and health behaviors in a multiethnic cohort of women) donde describieron la relación entre la alfabetización, el origen étnico, y las prácticas de detección de cáncer cérvico-uterino, con el fin de evaluar el conocimiento sobre la prevención del cáncer cervical. Se encontró en el 40% de mujeres analfabetas un nivel bajo de conocimientos. Los resultados arrojaron que el analfabetismo es un factor de riesgo para padecer cáncer cervical. Nuestro estudio difiere ya que observamos un nivel bajo de conocimientos en el 25% de mujeres analfabetas participantes, esto se debe puntualmente a la diversidad de la población de nuestro estudio ya que seleccionamos y evaluamos desde mujeres analfabetas hasta mujeres con posgrado, y el número de participantes con analfabetismo fue diferente en ambos estudios así también cabe mencionar que en la literatura tanto nacional como internacional la situación de analfabetismo representa un factor de riesgo para el desarrollo del cáncer cérvico-uterino.

Dentro de los alcances de nuestra investigación se obtuvo información sobre el nivel de conocimiento de los factores de riesgo del cáncer cérvico uterino mediante la aplicación de un cuestionario afín (cuestionario de conocimientos de factores de riesgo para el cáncer cérvico-uterino), identificando que la mayoría de las usuarias de la consulta externa de Medicina Familiar tienen un nivel de conocimiento medio.

Es importante mencionar el hecho que en estudios semejantes sobre todo internacionales sólo se han encontrado poblaciones con un alto nivel de conocimiento las pertenecientes a países desarrollados de regiones como Norte-América y países escandinavos.

Otro de los alcances adquiridos radica en la suma importancia de la prevención del cáncer cervical y del reconocimiento de factores de riesgo, así como el proporcionar información integral a las mujeres usuarias de los servicios de salud.

En cuanto a las limitaciones observadas en nuestra investigación durante la selección de las participantes, fue que únicamente se incluyeron a las usuarias que asistieron a la consulta externa de Medicina Familiar del HGZ/UMF 8, predominando en más del 90% pacientes del turno matutino imposibilitando el generalizar los resultados obtenidos y haciéndolos válidos únicamente al ser aplicados en nuestra población. De esta forma se plantea que en futuras investigaciones se incluyan a pacientes de ambos turnos y de otras unidades con el fin de hacer un estudio comparativo y sugiriendo así la realización de un estudio multicéntrico.

Otra limitación es que el cuestionario de conocimientos sobre factores de riesgo para el CaCu tiene muy pocos ítems con los cuales podamos realizar un estudio de fondo, sin embargo esto abre la pauta a realizar otras pruebas en conjunto con la finalidad de obtener más información proporcionada por los pacientes, y así lograr una mejor evaluación.

Cabe mencionar que nuestro estudio es descriptivo y transversal, lo cual solamente permite analizar un fenómeno en un periodo de tiempo, por lo que no es posible establecer relaciones causales entre variables, es decir, mide

simultáneamente efecto (variable dependiente) y exposición (variable independiente), limitándose únicamente a medir la frecuencia en que se presenta un fenómeno.

Respecto a los posibles sesgos es el hecho de que fueron evaluadas mujeres con niveles de escolaridad distintos desde analfabetas hasta posgrado. Esto es de suma importancia ya que el conocimiento sobre los factores de riesgo del CaCu y la escolaridad tiene una relación directa.

Resulta de gran relevancia nuestro estudio para la práctica asistencial en Medicina Familiar ya que nos permite llevar a cabo intervenciones oportunas, directas y especializadas con el fin de promover y proveer en el paciente información veraz y con ello mejorar el nivel de conocimiento de los factores de riesgo del cáncer cérvico uterino. Es así como el cuestionario de conocimientos de factores de riesgo para el CaCu juega un rol fundamental en la evaluación del conocimiento de las mujeres vulnerables ya que es de fácil y rápida aplicación en la consulta de primer nivel. Esto nos lleva a la tarea de implementar y mejorar programas afines al cáncer cérvico uterino no solo en el la detección temprana sino en la prevención haciendo énfasis en la difusión de información objetiva a la población en general.

En el pilar educativo nuestra investigación nos plantea un gran reto para mejorar el nivel de conocimiento sobre el CaCu y con esto la prevención anhelada, ya que resulta de mayor impacto la medicina preventiva que la curativa específicamente en este tipo de cáncer. Luego entonces debemos modificar en la medida posible la educación del paciente en cuanto a al conocimiento de factores de riesgo para el cáncer de cérvix, llevándolo a un adecuado empoderamiento de la prevención de la enfermedad, tanto al paciente como al médico. Se deberán efectuar pláticas o charlas dentro áreas específicas como aulas, auditorios o bien en la sala de espera de la consulta externa impartidas por personal médico o enfermería y dirigidas a proporcionar información acerca de la prevención y detección temprana no sólo del cáncer cérvico uterino, sino también de los otros tipos de neoplasias con alto nivel de morbi-mortalidad tanto en mujeres como en hombres.

Dentro el área de investigación se espera que nuestro estudio sea un punto de referencia para la realización de futuros proyectos en diferentes niveles de atención, con el objetivo de obtener y mejorar los resultados logrados en el presente. Ya que como se mencionó en párrafos anteriores que es fundamental forjar y establecer de manera integral a la Medicina Preventiva, iniciando desde acciones básicas como evaluaciones de nivel de conocimiento que nos permitan llevar a cabo realizar mejoras para la prevención como lo es con el cáncer cérvico uterino.

De igual forma muestra la gran utilidad del cuestionario de conocimientos de factores de riesgo para el cáncer cérvico uterino, validado en población de habla hispana, como prueba de evaluación del nivel de conocimientos del cáncer cervical.

En el rubro de lo administrativo es de utilidad la promoción de la salud y prevención de enfermedades como la que representa el CaCu lo cual podría reflejarse en la reducción significativa de gastos que representan las diferentes valoraciones por distintas especialidades, hospitalizaciones, estudios de gabinete y laboratorio así como gastos de tratamientos. El gestionar a las autoridades competentes materiales audio-visuales para la promoción de la prevención del cáncer cérvico-uterino debe ser prioritario.

## CONCLUSIONES

En el presente estudio se cumplió con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento de los factores de riesgo del cáncer cérvico uterino en mujeres del H.G. Z/U.M.F No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” encontrando de acuerdo a la aplicación del cuestionario de conocimientos del cáncer cérvico uterino que la mayoría de las mujeres participantes tuvieron un nivel de conocimiento medio.

Con los resultados obtenidos en nuestra investigación, de acuerdo a las hipótesis planteadas con fines educativos, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, concluyéndose que existe un nivel de conocimiento medio de los factores de riesgo del CaCu en mujeres que acuden a la consulta externa de Medicina Familiar del H.G.Z. / U.M.F. No 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”.

Detectamos dificultades en cuanto a la aplicación del cuestionario de conocimientos del CaCu, hubiese sido más conveniente alojar a las participantes en un lugar específico para la aplicación del test; ya que al ser tomados de la consulta externa debido al tiempo de espera y demás trámites pudieran alterar su desempeño al contestar las preguntas planteadas.

Como hemos mencionado el nivel de conocimiento medio que se obtuvo en la mayoría de las participantes, refleja el trabajo y dedicación del área de la consulta externa de Medicina Familiar, sin embargo tenemos que lograr grandes metas con mayor esfuerzo así como crear y fortalecer las ya existentes estrategias respecto al tema.

Nuestra indagación pone de manifiesto al igual que estudios semejantes que el nivel de escolaridad juega un papel fundamental en el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer cervical, habiendo una relación directa entre ambos.



Debemos fortalecer en cada consulta nuestra relación médico paciente, todo esto con la finalidad de mejorar nuestra calidad de atención, proporcionando información veraz y oportuna, así como una adecuada educación hacia nuestras pacientes mujeres en la prevención del cáncer cérvico uterino.

Podemos considerar sin duda alguna a nuestra investigación como trascendental debido a la importancia que tiene el CaCu en nuestro país. El fortalecer la medicina preventiva en este tipo de enfermedades mediante la evaluación de la información que nuestras usuarias tienen acerca de ello es de suma importancia para lograr mejoras en el nivel de conocimiento de factores de riesgo para esta patología y con ello lograr un impacto significativo en la prevención y detección oportuna del cáncer cervical.

Es deber del médico especialista de primer nivel de atención el prevenir, diagnosticar y referir de manera temprana a los pacientes a un segundo nivel de atención, como lo es ante un caso probable de cáncer cérvico uterino, guiándonos en los lineamientos establecidos como lo son las normas oficiales mexicanas y las guías de práctica clínica. Como especialistas en Medicina Familiar el trato debe ser integral del paciente con su familia y su entorno, no solo de un órgano o sistema, sino de un punto de vista holístico haciendo hincapié en el sentido humano; tenemos que aprender que hasta la más mínima intervención genera un gran cambio en toda la familia y la sociedad.

Es necesario considerar la prevención del cáncer cérvico uterino desde una perspectiva mucho más amplia que va más allá de los fenómenos biomédicos que la falta de conocimiento de los factores de riesgo y adherencia al tamizaje conllevan, sino como una problemática social que explica dicho comportamiento en salud. Se sugiere que las campañas de prevención del CaCu consideren el enfoque de las determinantes sociales.

## REFERENCIAS

1. Torres-Lo batón A, Bustamante-Iglesias JI, Torres-Rojo A, et al. Cáncer cervicouterino. Perfil epidemiológico en 1,217 pacientes. Seguro Popular. Ginecol Obstet Mex 2013;81:71-76.
2. K.J Torres-Poveda, A. Cruz-Valdez, V. Madrid-Marino. Epidemiología del cáncer cérvico uterino. Gaceta Mexicana de Oncología. 2014;13(Supl 4):1-3.
3. Granados *et al.* Cost of cervical cancer screening program at the Mexican Social Security Institute. Salud Pública Mex 2014;56:502-510.
4. Urrutia M, Gajardo M. Adherencia al tamizaje de cáncer cérvico uterino: una mirada desde el modelo de determinantes sociales de la salud. Rev Chil Ginecol 2015;80(2):101-110.
5. Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino. Secretaría de Salud 2007.
6. Tranberg M, *et al.* Impact of opportunistic testing in a systematic cervical cancer screening program: a nationwide registry study. Biomed Central Public Health 2015;15:681.
7. García Rosique RM, Torres Triana A, Rendón Quintero M. Conocimientos sobre prevención del cáncer cérvico-uterino en los adolescentes. Rev Med Electrón 2011;33(2).
8. Murphy, *et al.* Comparing the relative efficacy of narrative vs nonnarrative health messages in reducing health disparities using a randomized trial. American Journal Public Health 2015;Vol 105 No 10.
9. Getahun *et al.* Comprehensive knowledge about cervical cancer is low among women in Northwest Ethiopia. B M C cancer 2013 13:2.
10. Flores Y, *et al.* Evaluación del conocimiento acerca del riesgo de padecer cáncer-cérvico uterino en las mujeres de la comunidad de Lo de Lamedo Nayarit. Waxapa. 2013;Vol 1.

11. Corcoran J, Crowley M. Latina's Attitudes about cervical cancer prevention: a meta-synthesis. *Journal of Cultural Diversity*.2014;Vol 21 No 1.
12. Bansal A, *et al.* Knowledge, attitude, and practices related to cervical cancer among adult women: a hospital-based cross-sectional study. *Journal of Nature Science, Biology and Medicine* 2015;Vol 6.
13. Foran C, Brennan A. Prevention and early detection of cervical cancer in the UK. *British Journal of Nursing (Oncology Supplement)*, 2015;Vol 24, No 10.
14. Ehrenzweig Y, *et al.* Conocimientos sobre la prevención del cáncer cérvico-uterino, locus de control y realización del Papanicolaou. *Psicología y Salud* 2013;Vol 13 No 2:169-169.
15. Garces, *et al.* Factores asociados con el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de nivel socio-económico medio y bajo en Bogotá, Colombia. *Rev Fac Nac. Salud Pública* 2012;Vol. 30 No1.
16. Tao, *et al.* Prevalence and risk factors for cervical neoplasia: a cervical cancer screening program in Beijing. *B M C Public Health* 2014;14:1185.
17. Flores Y, *et al.* Risk factors for cervical cancer among HPV positive women in Mexico. *Salud Pública de México* 2008;Vol. 50 No 1.
18. Castañon, *et al.* Cervical screening at age 50-64 years and the risk of the cervical cancer at age years and older. Population based case control study. *PLOS Medicine* 2014.
19. Woiciech K, *et al.* Assesment of knowledge about cervical cancer and its prevention among female students aged 17-26 years. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology* 2013: Vol 166(2):196-203.
20. Marvan M, Ehrenzweig Y, Catillo R. Knowledge about cervical cancer and psychosocial barriers to screening among mexican women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology* 2013: Vol 134.
21. Abida Abudukadeer, *et al.* Knowledge and attitude of Urghiur women in Xinjiang province of China related to the prevention and early detection of cervical cancer. *World Journal of Surgical Oncology* 2015: 13:110.

22. Marek E. *et al.* Influence of risk-taking health behaviours of adolescents on cervical cancer prevention: a Hungarian survey. *European Journal of Cancer Care* 2015.
23. Kymberlee M, *et al.* Human Papillomavirus and Cervical Cancer Knowledge, Health Beliefs, and Preventative Practices in Older Women. *AWHONN, the Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses JOGNN* 2010:39, 238-249; 2010.
24. Amos D. Mwaka, *et al.* Awareness of cervical cancer risk factors and symptoms: cross-sectional community survey in post-conflict northern Uganda. *The Authors Health Expectations Published by John Wiley & Sons Ltd. Health Expectations* 2015.
25. Anna E. Strohl, *et al.* Barriers to prevention: knowledge of HPV, cervical cancer, and HPV vaccinations among African American women. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 2015: 65.e1-65.e15.
26. L. Logan, *et al.* Exploring women's knowledge, experiences and perceptions of cervical cancer screening in an area of social deprivation. *European Journal of Cancer Care* 2011: 20:720–727.
27. Maree J.E, Cur. D. Men's lack of knowledge adds to the cervical cancer burden in South Africa *ecc\_1250* 662. *European Journal of Cancer Care* 2011:20: 662–668.
28. Stacy T. Lindau, *et al.* The association of health literacy with cervical cancer prevention knowledge and health behaviors in a multiethnic cohort of women. *Am J Obstet Gynecol* 2012:186: 431-438.
29. Shepherd JP, Frampton GK, Harris P. Interventions for encouraging sexual behaviours intended to prevent cervical cancer. *The Cochrane Collaboration and published in The Cochrane Library* 2011, Issue 4.
30. Acevedo S. Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de cérvix y de mama en los estudiantes de enfermería de la UNMSM. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos* 2010.

# ANEXOS



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLITICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN  
SALUD**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO  
(ADULTOS)**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN**

Nombre del estudio:	<b>"Evaluación del nivel de conocimiento de los factores de riesgo del cáncer cérvico uterino en mujeres del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No.8 Dr. Gilberto Flóres Izquierdo"</b>
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	México D.F., de Marzo del 2015 a Febrero del 2018
Número de registro:	En trámite
Justificación y objetivo del estudio:	El cáncer cérvico-uterino es un problema de salud pública a nivel mundial. En México es representa la 2da. Causa de muerte por cáncer en mujeres, los costes de atención institucional cada vez son más elevados. El objetivo de este estudio es evaluar el nivel de conocimientos de los factores de riesgo para el desarrollo de CaCu en mujeres del HGZ/UMF8.
Procedimientos:	Se aplicará el cuestionario de conocimientos sobre CaCu, en el HGZ/UMF No 8
Posibles riesgos y molestias:	No existen riesgos
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Conocer los principales factores de riesgo para el desarrollo de CaCu y como prevenirlo.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Protocolo descriptivo, no hay intervención de variables, por lo tanto solo se informara en caso de datos relevantes
Participación o retiro:	Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en el que considere conveniente sin que ello afecte a la atención médica que recibo en el instituto
Privacidad y confidencialidad:	El investigador principal me ha dado seguridades de que no se me identificara en la presentación o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados de forma confidencial.

En caso de colección de material biológico (si aplica):

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):

Beneficios al término del estudio:

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable: Dr. Gilberto Espinoza Anrubio. Correo: CCEIS HGZ/ UMF No.8 [gilberto.espinozaa@imss.gob.mx](mailto:gilberto.espinozaa@imss.gob.mx)  
Teléfono: 55506422 ext 28235 Fax No Fax. Matricula 99374232

Colaboradores: Dr. Eduardo Vilchis [Chaparro\\_eduardo.vilchisch@imss.gob.mx](mailto:Chaparro_eduardo.vilchisch@imss.gob.mx) Teléfono: 55506422 ext 28235 Fax No Fax. Prof Titular MF HGZ/UMF No. 8 Matricula 99377278  
Dr. Hugo Sánchez Martínez. Ginecólogo Adscrito a CE PF HGZ/UMF No. 8 Teléfono: 55506422 ext 28235 Fax 56162789 Correo: [drhsmgin@hotmail.com](mailto:drhsmgin@hotmail.com) Fax No Fax  
Dr. Edgar Sánchez Luna. Correo: [dr.mojorisins1@gmail.com](mailto:dr.mojorisins1@gmail.com). Médico Residente HGZ/UMF No. 8 Teléfono: 55506422 ext 28235 Fax 56162789. Fax No Fax

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: [comision.etica@imss.gob.mx](mailto:comision.etica@imss.gob.mx)

Nombre y firma del sujeto

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

## CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO DE CACU

1. El cáncer de cérvix es :
  - a) Una patología que se inicia necesariamente con la presencia de un tumor en el cuello uterino.
  - b) Una afección denominada displasia.
  - c) Una enfermedad en la cual se encuentran células cancerosas (malignas) en los tejidos del cuello uterino.
  - d) Son lesiones en las células escamosas del útero.
  
2. Una de las principales formas de detección del cáncer de cérvix es:
  - a) Un examen ginecológico.
  - b) Una prueba de Papanicolaou.
  - c) Una biopsia de útero.
  - d) Una colposcopia

A continuación marque usted con una cruz "x" en el casillero que considere usted sea verdadero (V) o falso (F) respondiendo a los siguientes enunciados:

	<b>VERDADERO (V)</b>	<b>FALSO (F)</b>
1. El cáncer de cérvix es una enfermedad meramente hereditaria y genética.		
2. Tener varias parejas sexuales puede causar cáncer de cérvix.		
3. Usar la "T" de cobre como método anticonceptivo podría desarrollar cáncer de cérvix.		
4. La obesidad es un factor de riesgo para cáncer de cérvix.		
5. El VIH y otras infecciones de transmisión sexual se relacionan con la aparición de cáncer de cérvix.		
6. El VPH (Virus del Papiloma Humano) es el factor de riesgo más importante para el cáncer de cérvix.		
7. Las mujeres fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades		

respecto a las no fumadoras de padecer cáncer de cérvix.		
8. Las mujeres con ciclos menstruales irregulares tienen mayor riesgo de desarrollar cáncer de cérvix.		
9. Un bajo nivel socioeconómico (pobreza) incrementa el riesgo de padecer cáncer de cérvix.		
10. El uso de píldoras anticonceptivas por periodos prolongados aumenta el riesgo de padecer cáncer de cérvix.		

3. El examen de Papanicolaou es útil para:
  - a) Diagnosticar el cáncer de cérvix
  - b) Detectar lesiones precancerosas
  - c) Observar parte del útero
  - d) Tratamiento de enfermedades vaginales
4. ¿Quiénes deben iniciar a realizarse el examen de Papanicolaou?
  - a) Las mujeres mayores de 35 años.
  - b) Las mujeres que hayan tenido hijos.
  - c) Las mujeres mayores de 20 años.
  - d) Las mujeres que hayan iniciado sus relaciones sexuales.
5. ¿Cuándo se debe decidir realizarse un examen de Papanicolaou?
  - a) Cuando presente algún síntoma de alarma.
  - b) Cuando presente abundante menstruación
  - c) Una vez que haya iniciado una vida sexual activa
  - d) Cuando presente hemorragia vaginal
6. ¿Cada cuánto tiempo se debe realizar la prueba de Papanicolaou?
  - a) Dos veces al año.
  - b) Una vez al año.
  - c) Una vez cada dos años.
  - d) Una vez cada 3 años



## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO  
 DELEGACIÓN No. 3 SUROESTE DEL DISTRITO FEDERAL  
 JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS  
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8  
 EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA.  
 TÍTULO DE LA TESIS:

**“EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO  
 EN MUJERES DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8  
 “DR. GILBERTO FLÓRES IZQUIERDO” DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL”**  
 2015-2016

FECHA	MAR 2015	ABR 2015	MAY 2015	JUN 2015	JUL 2015	AGO 2015	SEP 2015	OCT 2015	NOV 2015	DIC 2015	ENE 2016	FEB 2016
TÍTULO	X											
ANTECEDENTES		X										
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA			X	X								
OBJETIVOS					X							
HIPÓTESIS						X						
PROPÓSITOS							X					
DISEÑO METODOLÓGICO								X	X			
ANÁLISIS ESTADÍSTICO										X		
CONSIDERACIONES ÉTICAS											X	
RECURSOS											X	
BIBLIOGRAFÍA											X	
ASPECTOS GENERALES												X
ACEPTACIÓN												X

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO  
DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL  
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8  
EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA.  
TÍTULO DE LA TESIS:

**“EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO  
EN MUJERES DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8  
“DR. GILBERTO FLÓRES IZQUIERDO” DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL”**

2016/2017

FECHA	MAR 2016	ABR 2016	MAY 2016	JUN 2016	JUL 2016	AGO 2016	SEP 2016	OCT 2016	NOV 2016	DIC 2016	ENE 2017	FEB 2017
PRUEBA PILOTO												
ETAPA DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO		X										
RECOLECCION DE DATOS			X	X	X	X	X	X	X			
ALMACENAMIENTO DE DATOS										X		
ANALISIS DE DATOS										X		
DESCRIPCION DE DATOS											X	
DISCUSIÓN DE DATOS											X	X
CONCLUSION DEL ESTUDIO												X
INTEGRACION Y REVISION FINAL												X
REPORTE FINAL												X
AUTORIZACIONES												X
IMPRESION DEL TRABAJO												X
PUBLICACION												X