

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL COAHUILA
JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS**

**COORDINACION DE PLANEACION Y ENLACE INSTITUCIONAL
COORDINACION AUXILIAR MEDICA DE EDUCACION EN SALUD
COORDINACION AUXILIAR MEDICA DE INVESTIGACION EN SALUD**

**HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No 24 DEL IMSS
DE NUEVA ROSITA, COAHUILA**

**TESIS QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR:**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DETECCION DE CANCER
CERVICOUTERINO EN MUJERES EN EDAD DE RIESGO EN EL HOSPITAL
GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No 24 DEL IMSS DE NUEVA
ROSITA, COAHUILA.**

**PRESENTA:
DR. ABEL SUAREZ GONZALEZ**

**ASESOR DE TESIS
DR. LEOPOLDO ABDÍ GONZÁLEZ MORENO**

NUEVA ROSITA COAHUILA.

MAYO 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DETECCION DE CANCER CERVICOUTERINO EN
MUJERES EN EDAD DE RIESGO EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MF
24 DEL IMSS DE NUEVA ROSITA, COAHUILA.

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.

PRESENTA
ABEL SUAREZ GONZALEZ

AUTORIZACIONES



DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA
JEFE DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.



DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES
COORDINACION DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIO DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M



DR. GEOVANI LOPEZ ORTIZ
COORDINACION DE INVESTIGACION
DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DETECCION DE CANCER
CERVICOUTERINO EN MUJERES DE 24 A 69 AÑOS EN EL HOSPITAL
GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No 24 DEL IMSS DE NUEVA
ROSITA, COAHUILA

TRABAJO PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.

PRESENTA:

ABEL SUAREZ GONZALEZ

AUTORIZACIONES



DR. GONZALO MARTINEZ LEON

DIRECTOR MEDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA
FAMILIAR No 24 DE NUEVA ROSITA COAHUILA



DRA. MARISOL MORENO VAZQUEZ

PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES DEL I.M.S.S ADSCRITO AL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NUMERO 24 DE
NUEVA ROSITA COAHUILA



DR LEOPOLDO ABDI GONZALEZ MORENO
ASESOR DE TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DETECCION DE CANCER
CERVICOUTERINO EN MUJERES EN EDAD DE RIESGO EN EL HOSPITAL
GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No 24 DEL IMSS DE NUEVA
ROSITA, COAHUILA.**

INDICE

1. RESUMEN	1
2. MARCO TEORICO	3
3. JUSTIFICACION	11
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
5. OBJETIVOS	16
6. HIPOTESIS	17
7. MATERIAL Y METODOS	18
8. DESCRIPCION DE LAS VARIABLES	20
9. METODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACION	21
10.DESCRIPCION DEL ESTUDIO	21
11.ASPECTOS ETICOS	22
12.ANALISIS DE RESULTADOS	29
13.TABLAS Y GRAFICAS	31
14.DISCUSION	39
15.CONCLUSION	41
16.RECOMENDACIONES	42
17.BIBLIOGRAFIA	43
18.ANEXOS	48
19.INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	54
20.CONSENTIMIENTO INFORMADO	55
21.DICTAMEN DE APROBACION	56

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DETECCION DE CANCER
CERVICOUTERINO EN MUJERES EN EDAD DE RIESGO EN EL HOSPITAL
GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No 24 DEL IMSS DE NUEVA
ROSITA, COAHUILA.**

RESUMEN

El cáncer cervicouterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero debido a la persistencia de serotipos oncogénicos del virus del papiloma humano y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precancerosas de lenta y progresiva evolución.

En 2018 el cáncer cervicouterino fue el cáncer más común entre mujeres a nivel mundial, después del cáncer de mama, y también fue la cuarta causa de muerte por cáncer entre mujeres.

En México representa la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres con una prevalencia de 17.93%. En el año 2017, la mortalidad en el grupo específico de mujeres de 25 años y más años de edad fue de 4,031 defunciones, con una tasa de 11.2 por 100,000 mujeres de 25 años de edad y más, con un promedio de edad a la defunción de 58.8 años.

En Coahuila, la tasa de mortalidad en 2017 fue de 11.7 x 100 mil mujeres (25 años y más).

El cáncer cervicouterino es un problema de salud pública en México, cuyo índice de mortalidad ha disminuido debido a las campañas de prevención como es la toma de la citología cervical; sin embargo, el nivel educativo de las pacientes y el nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino sigue siendo una limitante para la cobertura de los programas de prevención.

Tras la aplicación de encuestas a 372 pacientes de 24 a 69 años adscritas al HGZ con MF 24 De Nueva Rosita, se encontró que la mayor parte de las pacientes encuestadas sí acude a realizarse su detección oportuna de cáncer cervicouterino, y de estas, la mayor parte tiene nivel educativo de secundaria, seguido en orden de frecuencia por bachillerato, universidad, primaria, posgrado, sabe leer y escribir y por último, analfabeta.

Entre las pacientes que se calificaron con buen nivel de conocimiento predominó la ocupación Empleada, seguida por Ama De Casa y Estudiante; entre las que se calificaron con nivel regular predominó Ama de casa, seguida por empleada y estudiante. Por último, en nivel de conocimiento malo predominó Ama de Casa y Empleada.

Se encontró que la situación errónea más frecuente para no acudir a solicitar la detección oportuna de cáncer cervicouterino es por “Vergüenza”, en segundo lugar “Le han Dicho que es Doloroso”, tercer lugar “Temor Al Diagnóstico”, cuarto lugar “no sé dónde tomarlo” y quinto lugar “no tengo molestias”.

El rango de edad más frecuente en el que se presenta desconocimiento sobre la detección de cáncer cervicouterino se encontró entre los 37 y 57 años

En nuestra unidad existe un buen nivel de conocimiento entre las pacientes entre 24 y 69 años adscritas a la misma y la gran mayoría acude oportunamente a realizarse su Papanicolaou.

El nivel educativo, así como la ocupación son factores protectores ya que se encontró que entre mejor es nivel educativo y el tener una ocupación remunerada influyen en un mejor nivel de conocimiento sobre la detección oportuna de cáncer cervicouterino.

Sin embargo, existe aún cierto desconocimiento entre las pacientes, que condiciona que no acudan a solicitar su detección oportuna de cáncer cervicouterino, en la mayoría de estos casos, desgraciadamente, por vergüenza.

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento sobre la detección de cáncer cervicouterino con que cuenta la población femenina de 24 a 69 años adscrita al Hospital General de Zona con Medicina Familiar No 24 del IMSS de Nueva Rosita, Coahuila.

Metodología: Se realizó un estudio transversal, prospectivo, observacional y descriptivo por medio de la aplicación de encuestas a población femenina a partir de los 24 hasta los 69 años que acuden a realizarse la detección oportuna de cáncer cervicouterino al servicio de medicina preventiva, como a las que acuden a la consulta externa de Medicina Familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No 24 del IMSS de Nueva Rosita, Coahuila de Noviembre 2020 a Septiembre 2021.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, Detección de Cáncer Cervicouterino

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DETECCION DE CANCER
CERVICOUTERINO EN MUJERES EN EDAD DE RIESGO EN EL HOSPITAL
GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No 24 DEL IMSS DE NUEVA
ROSITA, COAHUILA.**

MARCO TEORICO

El cáncer cervicouterino se define como una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero debido a la persistencia de serotipos oncogénicos del virus del papiloma humano (VPH), esto se manifiesta inicialmente a través de lesiones precancerosas. (1)

Las lesiones intraepitelial o displasias cervicales se consideran lesiones pre malignas, de aquí se clasifican según la afectación del epitelio y su espesor. En México se ha detectado asociación con VPH como causa principal y este a su vez asociado a una vida sexual insegura; frecuente en mujeres jóvenes puede permanecer en periodo de latencia hasta desarrollar lesiones de displasia y sin control puede progresar a cáncer cervicouterino. La mayoría de las displasias cursan periodos asintomáticos y son detectadas por medio de citología cervicovaginal, colposcopia o detección de ADN-VPH y el diagnóstico definitivo es por medio de la biopsia y lectura de resultado histológico, de ahí proviene la clasificación de las displasias. (2)

La terminología de neoplasia intraepitelial fue propuesta por Richard desde los años 60 y esta se clasifica en:

- NIC I: Displasia ligera (células superficiales discarióticas) si la lesión está confinada al tercio inferior escamoso exocervical.
- NIC II: Displasia moderada (células intermedias discarióticas) si la lesión afecta los dos tercios inferiores.
- NIC III: Displasia severa y carcinoma in situ (células profundas discarióticas) si las anomalías nucleares afectan a más de dos tercios o todo el espesor del epitelio (3)

La revisión del 2001 al Sistema Bethesda elimina la categoría de “satisfactorio pero limitado”, divide el término ASC-US, reemplaza AGUS por AGC (células glandulares atípicas). (4)

Esta es la clasificación recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para los informes citológicos y queda como sigue:

Anomalías celulares epiteliales:

- Célula escamosa atípica (ASC). -de significado indeterminado (ASC-US).- no puede excluirse una lesión de alto grado (ASC-H).
 - Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LSIL). Incluye el VPH y NICI.
 - Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (HSIL). Incluye NICII y NICIII.
- (5)

Se han descrito varios factores de riesgo para desarrollar cáncer de cérvix, entre los cuales se incluyen: el inicio temprano de la actividad sexual, un alto número de parejas sexuales, múltiples gestaciones, infecciones de transmisión sexual, un bajo nivel socioeconómico, el hábito tabáquico y el uso de anticonceptivos orales, entre otros. A pesar de esto, ninguno de los anteriores ha demostrado una asociación tan fuerte como la infección por virus papiloma humano (VPH), considerándose un factor necesario, aunque no suficiente, para el desarrollo de este tipo de cáncer. (6)

Según el Observatorio Mundial del Cáncer (GCO, por sus siglas en inglés), el cáncer de cuello uterino se ubica como el cuarto cáncer diagnosticado con mayor frecuencia y la cuarta causa principal de muerte por cáncer en las mujeres a nivel mundial, con un estimado de 570 000 casos y 311 000 muertes en 2018. Aproximadamente el 90 % de las defunciones por esta enfermedad ocurrieron en países de bajos y medianos ingresos. (7)

En España la incidencia del cáncer cervicouterino se halla en el segmento bajo europeo, con una tasa cruda de 0.6, una tasa ajustada a la población mundial del

7.8 (por 100.000 mujeres / año) y un riesgo acumulado de 0,8, derivado todo de 2511 casos/año. (8)

En la Región de las Américas, el cáncer cervicouterino es el cuarto tipo de cáncer más frecuente en la mujer: se estima que cada año se diagnostican 83.200 casos nuevos y que 35.680 mujeres mueren por este tipo de cáncer. (9)

En Estados Unidos, alrededor 31.300 mujeres desarrollan cáncer de cuello y 13.600 mueren anualmente. (10)

En Cuba, el cáncer de cuello ocupa el quinto lugar en incidencia entre las enfermedades malignas que afectan a las mujeres, con una tasa de 9,4 por cada 100 000 habitantes según Villafuerte-Reinante J. et al. (11)

Según Dórame-López N. et. Al. en México, de acuerdo con la OMS (2012), la frecuencia de casos nuevos de cáncer cervicouterino fue de 10,186 lo cual representa una tasa estandarizada a nivel mundial de 19.2 por 100 mil mujeres. (12)

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en el 2015 el CaCu se situó como la segunda causa de muerte por tumor maligno en México (13)

En el año 2017, la mortalidad en el grupo específico de mujeres de 25 años y más años de edad fue de 4,031 defunciones, con una tasa de 11.2 por 100,000 mujeres de 25 años de edad y más, con un promedio de edad a la defunción de 58.8 años. Las entidades con mayor mortalidad ajustada por cáncer de cuello uterino son: Chiapas (19.7) Quintana Roo (17.7), Morelos (16.0), Yucatán (15.6), Veracruz (14.4) y Oaxaca (13.5). (14)

En Coahuila, la tasa de mortalidad en 2017 fue de 11.7 x 100 mil mujeres (25 años y más). (15)

En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se implementó el programa de Prevención y Control del cáncer cervicouterino en 1973, el cual ha demostrado disminuir la tasa de mortalidad de esta enfermedad, la cual ha disminuido alrededor de 4.7% desde el año 2004 hasta el 2011, presentando una tasa de 13.3 defunciones x 100,000 mujeres en el año 2000 y de 5.3 x 100,000 mujeres en el año 2011. (16)

El cáncer cervicouterino está asociado a los VPH de alto riesgo, donde los genotipos 16 y 18 son responsables de aproximadamente el 80 % de los casos. Este tumor tiene su origen en la unión escamo-columnar, la cual es altamente sensible a la acción de estos virus. (17)

Actualmente, las tres vacunas contra el VPH dirigidas a prevenir las infecciones persistentes del tracto genital que existen son: una vacuna bivalente dirigida a los tipos de VPH 16 y 18, una vacuna tetravalente dirigida contra el VPH 16 y 18 y VPH 6 y 11 (que causan verrugas genitales) y una vacuna contra el VPH dirigida a los tipos del VPH 31, 33, 45, 52 y 58 además de los tipos de VPH 6, 11, 16 y 18. (18)

Las vacunas han demostrado también su eficacia en la prevención de otras lesiones preneoplásicas del tracto genital femenino, y la vacuna tetravalente de las verrugas genitales y del cáncer del ano en ambos sexos. Además, es muy probable que estas vacunas tengan un efecto protector frente al resto de lesiones neoplásicas asociadas a VPH. (19)

Ambas vacunas están indicadas únicamente para uso profiláctico y no tienen efecto sobre las infecciones por VPH activas o sobre la enfermedad clínica ya existente, no demostrando tener efecto terapéutico. (20)

Los lineamientos generales del Programa de Vacunación Universal en México mencionan que el esquema actual es aplicar la primera dosis de la vacuna en niñas de 5º grado de primaria, o a los 11 años de edad si no están escolarizadas. (21)

Con el uso eficaz de la detección oportuna de cáncer cervicouterino, muchas mujeres serán diagnosticadas en edad fértil y en una etapa temprana (IA2 y IB1), cuyo tratamiento estándar es la histerectomía radical abierta con linfadenectomía pélvica bilateral. (22)

Para el tratamiento de las lesiones premalignas cervicouterinas, tanto los métodos ablativos (crioterapia cervical, ablación con láser) como los métodos de escisión (procedimiento de escisión electroquirúrgica en asa – Loop Electrosurgical Excision Procedure (LEEP), cono frío) pueden ser eficaces. (23)

Para aquellas pacientes en estadios clínicos tempranos IA1 los tratamientos varían desde la conización cervical en quienes se quiere conservar aun la fertilidad hasta la histerectomía, alcanzando una supervivencia a cinco años similar a la de la histerectomía: 95.1% y 95.6% respectivamente además se obtiene una disminución en el aumento de la lesión (24)

Para los estadios IA2, IB1 y IIA1 el tratamiento quirúrgico estándar en las pacientes sin deseo de fertilidad es la histerectomía radical tipo C1 (histerectomía radical, colpectomía de tercio superior, parametrectomía con preservación de nervios autonómicos pélvicos) y linfadenectomía pélvica. (25)

Para el tratamiento del cáncer cervicouterino en estadios IB, IIA y algunos casos únicos de estadio IIB se utiliza la cirugía y radioterapia. En los Estados Unidos, las pacientes con tumores estadio IIB fueron tratadas en primariamente con radioterapia, mientras que en Europa se prefirió el acercamiento con histerectomía radical. Para los estadios III y IVA, el tratamiento de elección fue radioterapia radical que comprende irradiación pélvica externa asociada con braquiterapia cuando fue posible. Con la radioterapia, los rangos de supervivencia permanecieron alrededor del 65 % para pacientes con tumores en estadio IIB y 40% para aquellas en IIIB, pero con aumento de la morbilidad. (26)

Los nuevos tratamientos, aunque prometedores, solo son un poco más de lo antes observado en otras localizaciones. Sobre todo, para pacientes con metástasis o recurrencias donde las posibilidades terapéuticas están limitadas. (27)

El pronóstico en los pacientes con cáncer de cuello uterino depende de la etapa de la enfermedad. En general, las tasas de supervivencia a los 5 años son las siguientes:

- Etapa I - Más del 90%
- Etapa II - 60-80%
- Etapa III - Aproximadamente el 50%
- Etapa IV - Menos del 30% (28)

En un estudio realizado por Bendezu G. et. al en Perú, alrededor del 90% de las mujeres en edad fértil consideraron que el cáncer se puede prevenir y han escuchado acerca del cáncer cervicouterino. Mujeres con un bajo nivel de alfabetización en salud presentan menor nivel de conocimiento sobre el tamizaje de cáncer cervicouterino. Asimismo, las mujeres con nivel educativo primario tuvieron menor prevalencia de hacerse un PAP en los últimos dos años. (29)

El cáncer cervicouterino es un problema de salud pública en México, cuyo índice de mortalidad ha disminuido debido a las campañas de prevención como es la toma de la citología cervical; sin embargo, el nivel educativo de las pacientes y el nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino sigue siendo una limitante para la cobertura de los programas de prevención. Según González M., Mejía N. y Martínez J., un porcentaje importante de mujeres tiene un nivel bajo de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino, asociado con el grado de escolaridad y no haber recibido información previa sobre la enfermedad. (30)

Son varias las razones que pueden explicar la baja adherencia de las mujeres al tamizaje de cáncer cervicouterino, las que incluyen una educación deficiente, influencias culturales y religiosas, información errada, el acceso y calidad de los servicios de salud, entre otros. En la población latina se vuelven particularmente importantes las creencias relacionadas al cáncer cervicouterino y al Papanicolaou. Se ha reportado en la literatura que existe la creencia que los antecedentes familiares son una causa importante de cáncer cervicouterino, así como también el uso de píldoras anticonceptivas, además de las creencias que la higiene deficiente o tener hijos influyen en su desarrollo. Es importante además mencionar el factor cultural presente en la población de habla hispana, particularmente en relación a los juicios morales, considerando el cáncer cervicouterino como consecuencia de actividad sexual “inapropiada”. (31)

Otros motivos incluyen: “Porque me incomoda que me examinen, por falta de tiempo, porque me da miedo que me salga un resultado malo, porque no sabía que me correspondía a mi edad realizármelo, porque es un examen caro y no tengo dinero, porque no sé en qué consiste, porque mi pareja no está de acuerdo, porque no sé a dónde debo acudir a realizármelo”. (32)

En el 2020 se realizó un examen en Perú que media la asociación entre conocimientos acerca del cáncer del cuello uterino y la realización de la prueba de papanicolau en mujeres mayores de 30 años en donde se concluyó que el tener

conocimientos sobre el CaCu se asoció en un aumento de la realización de la prueba, por lo tanto promover el conocimiento sobre esta prueba y la importancia que es para la prevención del cáncer cervicouterino es fundamental para la disminución en la incidencia y prevalencia de la patología y con ello el mejoramiento de la calidad de vida de las mujeres (33)

En conclusión, el cáncer cervicouterino es una enfermedad fácilmente detectable y prevenible, así como curable en sus etapas iniciales, por lo cual es de gran importancia evaluar el nivel del conocimiento del programa de detección oportuna que tienen las pacientes adscritas a esta unidad, para detectar posible desinformación o mal información que pudiese influir en que las pacientes no acudan a solicitar la detección oportuna del cáncer cervicouterino mediante el Papanicolaou.

JUSTIFICACION

En 2018, a nivel mundial más de medio millón de mujeres desarrollaron cáncer cervicouterino con un total 311000 fallecimientos a causa de esta patología. Además, fue el cáncer más común entre mujeres, después del cáncer de mama (2.09 millones de casos), cáncer colorrectal (0.79 millones), y cáncer de pulmón (0.73 millones); y también fue la cuarta causa de muerte por cáncer entre mujeres, después de los cánceres de mama (627,000 muertes), pulmón (576,000) y colorrectal (387 000).

El cáncer cervicouterino representa la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres en México. Para 2017, la tasa de mortalidad en mujeres de 25 años y más fue de 11.2 defunciones por cada 100 mil mujeres del grupo de edad. Entre los principales tumores malignos por los que fallecen las mujeres de 20 años y más, el cáncer cervicouterino en segundo lugar, con 9.6% de las muertes por tumores malignos. Por grupo de edad, la tasa de mortalidad del cáncer cervicouterino, pasa de 9.7 muertes por cada 100 mil mujeres de 40 a 49 años de edad, a 15.0 y 26.8 por cada 100 mil mujeres de 50 a 59 años y de 60 años y más.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, atiende a cerca de la mitad de la población en México, de esto se traduce la importancia de la aplicación del programa de detección oportuna de cáncer cervicouterino. En Coahuila, la tasa de mortalidad en 2017 fue de 11.7 x 100 mil mujeres

El cáncer cervicouterino además de afectar la salud física y mental de la paciente, afecta el equilibrio emocional, económico de su núcleo familiar y de su comunidad y de los servicios de salud conlleva a altos costos para las instituciones de salud en cuanto la atención para el tratamiento específico para poder limitar el daño ocasionado.

El cáncer cervicouterino es un problema de salud pública en México, cuyo índice de mortalidad ha disminuido debido a las campañas de prevención como es la toma de la citología cervical; sin embargo, aun contamos con muchas barreras por

parte de las pacientes para que conozcan la importancia de la realización del papanicolau entre las que podemos mencionar con mayor frecuencia son: el bajo nivel educativo (principalmente educación básica), la edad mayor de 45 años, nivel socioeconómico bajo, vivir en zonas rurales, por mencionar algunas siguen siendo una limitante para que la paciente no conozca la importancia de la toma del papanicolau y así poder tener un tamizaje con el fin de detectar quien padece CaCu y así poder otorgar un tratamiento específico a quienes resulten con esta enfermedad.

También vale la pena mencionar que algunas de las pacientes que si tienen conocimiento sobre el CaCu y de cómo se realiza el método de detección mediante el papanicolau es muy probable que opten por la realización del mismo todo ello, aunque se encuentran con algunas otras barreras como la lejanía a centros de salud, vergüenza, o simplemente a pesar de querer realizarlo las parejas no lo permiten debido a la difusión que se le ha dado a este padecimiento. En la población latina se vuelven particularmente importantes las creencias relacionadas al cáncer cervicouterino y al Papanicolaou.

Por esta razón es necesario conocer el nivel educativo respecto a la detección oportuna del cáncer cervicouterino entre las mujeres de 24 a 69 años en Hospital General de Zona con Medicina Familiar No 24 del IMSS de Nueva Rosita, Coahuila para así detectar las deficiencias y motivarlas a que acudan a solicitarla, ya que la realización del Papanicolaou de manera preventiva y secuencial es indispensable para una detección oportuna de malignidad y un tratamiento precoz que derivará en un mejor pronóstico y calidad de vida de las pacientes.

La vulnerabilidad de este estudio puede encontrarse en la renuencia de las pacientes a responder la encuesta o bien a proporcionar información falsa, o el desconocimiento sobre algunos antecedentes personales.

Es factible realizar este estudio ya que en nuestra unidad existe un número importante de derechohabientes mujeres en el grupo de edad de estudio, por lo

que es posible aplicar encuestas a las pacientes que acuden a consulta externa o al servicio de medicina preventiva.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En México el cáncer cervicouterino es una de las principales causas de mortalidad, a pesar que en nuestro país cuenta con el programa de prevención y control del cáncer cervicouterino desde el año de 1973 se, aún tiene una alta mortalidad entre la población femenina siendo la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres en el país.

El cáncer cervicouterino es tratable cuando se realiza su detección temprana, evitando las complicaciones que de esta patología deriven y lamentablemente también evitar fallecimientos a edades relativamente tempranas, así como el impacto de la enfermedad sobre la paciente, su núcleo familiar y la comunidad, impacto tanto económico como psicológico.

Cabe destacar que, de no contar con un servicio médico, el impacto, sobre todo el económico, golpea con mayor fuerza a la estabilidad del núcleo familiar, debido lo prolongado del tratamiento y a la necesidad de desplazamiento de su lugar de origen a otra ciudad en donde pueda recibir dicho tratamiento.

Aunque se cuenta con el programa de detección oportuna de cáncer cervicouterino en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No 24 del IMSS de Nueva Rosita, Coahuila, este se sigue presentando en la población femenina en edad de riesgo.

Es vital investigar el nivel de conocimiento del programa de detección oportuna del cáncer cervicouterino en la población de riesgo del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No 24 del IMSS de Nueva Rosita, Coahuila para saber si existe ignorancia o desinformación como factor para la no realización del estudio del Papanicolaou.

Teniendo en cuenta la información antes mencionada, y conociendo la importancia de esta patología, las repercusiones a la salud y el impacto económico y social que presenta, considerando que la enfermedad es totalmente prevenible mediante la realización del Papanicolaou, es importante evaluar cuál es el nivel de conocimiento de las mujeres en relación a este estudio, por lo que nuestra pregunta de investigación es:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la detección de Cáncer Cervicouterino en las pacientes en edad de riesgo adscritas al Hospital General de Zona con Medicina Familiar No 24 del IMSS de Nueva Rosita, Coahuila?

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el nivel de conocimiento sobre la detección de cáncer cervicouterino con que cuenta la población femenina de 24 a 69 años adscrita al Hospital General de Zona con Medicina Familiar No 24 del IMSS de Nueva Rosita, Coahuila.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Conocer el número de pacientes que tienen un buen nivel de conocimiento sobre la detección oportuna de cáncer cervicouterino y acuden a solicitarla.
- Identificar el número de pacientes que no tienen un buen nivel de conocimiento sobre la detección oportuna de cáncer cervicouterino y no acuden a solicitarla.
- Establecer si la escolaridad de las pacientes influye en su decisión de acudir a solicitar la detección oportuna de cáncer cervicouterino.
- Conocer si influye la ocupación de las pacientes sobre el conocimiento de la detección oportuna de cáncer cervicouterino de acuerdo a la ocupación de las pacientes.
- Determinar la situación más errónea que se presenta en las pacientes para que ellas no acudan a solicitar la detección oportuna del cáncer cervicouterino.
- Conocer el rango de edad más frecuente en el que se presenta desconocimiento.
- Conocer la principal causa de la no realización de Papanicolaou.

HIPOTESIS:

Las mujeres adscritas al Hospital General de Zona con Medicina Familiar No 24 del IMSS de Nueva Rosita, Coahuila presentan cáncer cervicouterino ya que el desconocimiento de la realización del Papanicolaou conlleva a un diagnóstico tardío de cáncer cervicouterino.

HIPOTESIS ALTERNA:

Las mujeres adscritas al Hospital General de Zona con Medicina Familiar No 24 del IMSS de Nueva Rosita, Coahuila tienen un buen nivel de información sobre el programa de detección oportuna del cáncer cervicouterino y se acercan oportunamente a solicitarla, por lo cual esto no es un factor para que el cáncer cervicouterino se siga presentando.

MATERIAL Y METODOS

A. Tipo de estudio:

Se realizó un estudio de tipo transversal, prospectivo, observacional y descriptivo mediante la aplicación de encuestas.

B. Población, lugar y tiempo de estudio

Se estudió población femenina de 24 a 69 años que acuden a realizarse la detección oportuna de cáncer cervicouterino al servicio de medicina preventiva, como a las que acuden a la consulta externa de Medicina Familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No 24 del IMSS de Nueva Rosita, Coahuila de Noviembre 2020 a Septiembre 2021.

C. Tipo y Tamaño de la muestra:

Se realizó el cálculo del tamaño de la muestra con un universo de trabajo de 11,664 pacientes del grupo de mujeres de 24 a 69 años el cual se obtuvo de la base de datos del Área de Información Médica y Archivo Clínico (ARIMAC), del Hospital General de Zona No. 24 del IMSS de Nueva Rosita Coahuila.

CRITERIOS DE SELECCION

1. Inclusión:

- Pacientes femeninas de 24 a 69 años adscritas al Hospital General de Zona número 24 con Medicina Familiar de Nueva Rosita, Coahuila.
- Pacientes que acepten participar en el estudio y firmen la carta de consentimiento informado.

2. Exclusión:

- Pacientes que no cumplan con el rango de edad.

- Pacientes con diagnóstico de cáncer cervicouterino.
- Pacientes con histerectomía.
- Pacientes embarazadas.
- Pacientes núbiles.
- Pacientes con discapacidad intelectual
- Pacientes con diagnóstico previo de cáncer cervicouterino

3. Eliminación:

- Pacientes que no contesten correctamente la encuesta.
- Pacientes que soliciten retirarse del estudio en cualquier momento del mismo.

DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDICIÓN
Edad	Del latín aetas, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo	Tiempo que ha pasado desde el nacimiento de un ser vivo hasta la actualidad	Cuantitativa	Continua	Edad en años
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente	Grado máximo Obtenido de estudios	Cualitativa	Nominal	1. Analfabeta 2. Sabe leer y escribir 3. Primaria 4. Secundaria 5. Preparatoria 6. Universidad 7. Posgrado
Ocupación	Trabajo, empleo u oficio	Actividad a la que se dedica	Cualitativa	Nominal	1. Ama De Casa 2. Obrera 3. Profesionista 4. Estudiante 5. Desempleado
Encuesta Conocimientos Y Actitudes Sobre La Toma De Papanicolaou En Mujeres De Edad Fértil	Serie de preguntas que se hace a muchas personas para reunir datos o para detectar la opinión pública sobre un asunto determinado.	Conjunto de preguntas tipificadas dirigidas a una muestra representativa, para averiguar estados de opinión o diversas cuestiones de hecho.	Cualitativa	Nominal	Encuesta de opción múltiple y tipo Likert

MÉTODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN

Una vez llenadas las encuestas y obtenida la información se vaciaron los resultados en una base de datos creada con el programa EXCEL en donde posteriormente se realizó el análisis estadístico de resultados, mediante el paquete estadístico SPSS para corroborar y/o descartar nuestra hipótesis y por medio de los cuales se realizaron las conclusiones y recomendaciones de nuestro estudio con el propósito de causar impacto de manera que se viable para presentación a foro y/o publicación.

DESCRIPCION DEL ESTUDIO

Previa autorización por el Comité de Ética en Investigación y Comité Local de Investigación en Salud: se procedió a preguntar e invitar a las derechohabientes de 24 a 69 años de edad del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 24 del IMSS de Nueva Rosita, Coahuila. a participar en un estudio donde se les explicó de manera clara y completa la actividad que tendrían que realizar la cual consistió en el llenado de una encuesta, explicándoles el objetivo y los beneficios del mismo, en caso de que aceptasen y cumpliesen con los criterios de inclusión para poder participar se les otorgó el consentimiento informado para que lo firmasen y posteriormente se procedió a la aplicación de la encuesta, donde al término de la misma se capturaron los datos obtenidos en el instrumento de recolección de datos para posteriormente vaciarlos en el programa Excel y subsecuentemente realizar su análisis en el programa estadístico SPSS, al realizar el análisis de datos se procedió a las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

ASPECTOS ÉTICOS

En la realización del presente estudio se respetaron los acuerdos de la Declaración de Helsinki en sus principios básicos del 6 al 9 los cuales mencionan lo siguiente:

6.-El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.

7.-La investigación médica está sujeta a Normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.

8.-Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.

9. En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.

Además, para la investigación es importante mencionar el artículo 100 de la Ley General de Salud, el cual menciona: La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica;

- II. Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo;
- III. Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación;
- IV. Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud;
- V. Sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes;
- VI. El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice la investigación, y
- VII. Las demás que establezca la correspondiente reglamentación

Finalmente se señala que el proyecto sigue la normatividad vigente del reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación, publicada en el Diario Oficial de la Federación del 2 de abril de 2014, en el título segundo capítulo primero “De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos”, lo siguiente:

ARTÍCULO 13.- En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

ARTÍCULO 14.- La Investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

- I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica;

- II. Se fundamentará en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos;
- III. Se deberá realizar sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo;
- IV. Deberán prevalecer siempre las probabilidades de los beneficiados esperados sobre los riesgos predecibles;
- V. Contará con el consentimiento informado del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal, en caso de incapacidad legal de aquél, en términos de lo dispuesto por este Reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables;
- VI. Deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el artículo 114 de este Reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación;
- VII. Contará con el dictamen favorable de los Comités de Investigación, de Ética en Investigación y de Bioseguridad, en los casos que corresponda a cada uno de ellos, de conformidad con lo dispuesto en el presente Reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables;

ARTICULO 15.- Cuando el diseño experimental de una investigación que se realice en seres humanos incluya varios grupos, se usarán métodos aleatorios de selección para obtener una asignación imparcial de los participantes en cada grupo y deberán tomarse las medidas pertinentes para evitar cualquier riesgo o daño a los sujetos de investigación.

ARTÍCULO 16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

ARTÍCULO 17.- Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o

tardía del estudio. Para efectos de este Reglamento, las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías:

I. Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta;

II. Investigación con riesgo mínimo: Estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, pruebas de agudeza auditiva; electrocardiograma, termografía, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, colección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimiento profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 MI. en dos meses, excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico, autorizados para su venta, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos de investigación que se definen en el artículo 65 de este Reglamento, entre otros, y

III. Investigación con riesgo mayor que el mínimo: Son aquéllas en que las probabilidades de afectar al sujeto son significativas, entre las que se consideran: estudios radiológicos y con microondas, ensayos con los medicamentos y modalidades que se definen en el artículo 65 de este Reglamento, ensayos con nuevos dispositivos, estudios que incluyan procedimientos quirúrgicos, extracción

de sangre mayor al 2% del volumen circulante en neonatos, amniocentesis y otras técnicas invasoras o procedimientos mayores, los que empleen métodos aleatorios de asignación a esquemas terapéuticos y los que tengan control con placebos, entre otros.

ARTÍCULO 20.- Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

ARTÍCULO 21.- Para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

- I. La justificación y los objetivos de la investigación;
- II. Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales;
- III. Las molestias o los riesgos esperados;
- IV. Los beneficios que puedan obtenerse;
- V. Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto;
- VI. La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto;
- VII. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento;
- VIII. La seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad;
- IX. El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando;

X. La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución de atención a la salud, en el caso de daños que la ameriten, directamente causados por la investigación, y

XI. Que si existen gastos adicionales, éstos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación.

ARTÍCULO 22.- El consentimiento informado deberá formularse por escrito y deberá reunir los siguientes requisitos:

I. Será elaborado por el investigador principal, señalando la información a que se refiere el artículo anterior y atendiendo a las demás disposiciones jurídicas aplicables;

II. Será revisado y, en su caso, aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la institución de atención a la salud;

III. Indicará los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación;

IV. Deberá ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal, en su caso. Si el sujeto de investigación no supiere firmar, imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe, y

V. Se extenderá por duplicado, quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o de su representante legal.

ARTICULO 23.- Derogado.

Artículo derogado DOF 02-04-2014

El investigador declaró no existe conflicto de interés y que todos los datos obtenidos se respetaron y fueron confidenciales.

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico confidencialidad: esta norma establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico. Campo de aplicación Esta norma, es de observancia obligatoria para el personal del área de la salud y los establecimientos prestadores de servicios de atención

médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios, para el caso no amerita elaboración y asentamiento de carta de consentimiento informado, ya que es un estudio no intervencionista y los datos requeridos se tomarán del expediente clínico, sin necesidad de entrevista con el paciente por el investigador.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

De un universo de estudio de 11,664 pacientes femeninas del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No 24 del IMSS de Nueva Rosita, Coahuila, se realizó un tamaño de muestra homogénea por fórmula de población finita, de 372 pacientes, las cuales presentan un rango de edad mínima de 24 años representando el 3.49%, que corresponden a 13 pacientes y un rango de edad máxima de 69 años que representan el 0.53%, que corresponden a 2 pacientes.

En lo referente a la escolaridad, 151 pacientes refirieron escolaridad nivel secundaria, que representan el grupo más grande de esta categoría, representando el 40%, 82 pacientes con nivel universidad, que corresponden al 22.04%, 80 pacientes con nivel secundaria, correspondientes al 21.5%, 43 refirieron nivel primaria, representando el 11.55%, 10 pacientes con nivel de posgrado, correspondiendo al 2.68%, 5 pacientes refirieron solamente saber leer y escribir, representando el 1.34% y solamente 1 paciente manifestó ser analfabeta, correspondiente al 0.26%.

Con relación a la ocupación, 201 refirieron ser amas de casa, representando un 54%, 159 son empleadas, correspondientes al 42.74%, y 12 pacientes reportaron ser estudiantes, representando al 3.2%.

Se aplicó la encuesta realizada por Revilla Y. en el protocolo de estudio: "Conocimientos Y Actitudes Sobre La Toma De Papanicolaou En Mujeres De Edad Fértil En El C.S. Sesquicentenario Callao, validada 19 de febrero de 2015, obteniendo los siguientes resultados:

De las 372 pacientes encuestadas, 169 demostró tener un buen nivel de conocimiento sobre la detección oportuna de cáncer cervicouterino, 147 demostró tener un nivel regular y 56 con nivel malo.

Se encontró que el número de pacientes que tienen un buen nivel de conocimiento sobre la detección oportuna de cáncer cervicouterino fue de 169 (45.4%), mientras

que 147 se calificaron con nivel de conocimiento regular (39.5%) y 56 pacientes con nivel de conocimiento malo, representando estas últimas el 15.1% y acuden a solicitarla un total de 348, correspondiendo al 93.5% y no acuden a solicitarla 24 pacientes, equivalente al 6.45%

De la muestra de pacientes estudiada, 348 pacientes manifestaron que si se realizan el Papanicolaou, de estas, 144 refirió tener nivel secundaria, representando un 38.7%, 76 tenían nivel escolar bachillerato, correspondientes al 20.4%, 74 con nivel de universidad, correspondiendo al 19.89%, 39 mujeres manifestaron tener escolaridad primaria, que corresponden al 10.4%, 10 pacientes con escolaridad de posgrado equivalente a 2.6%, 4 pacientes refirieron solamente saber leer y escribir, siendo estas un 1.07% y solo una paciente dijo ser analfabeta, correspondiente al 0.26 %. 24 pacientes refirieron no realizarse el Papanicolaou, de estas, 8 refirió tener escolaridad de universidad, representando un 2.1%, 7 con nivel secundaria, siendo estas el 1.88%, 4 pacientes con escolaridad primaria y otras 4 pacientes con bachillerato, correspondientes al 1.07% cada grupo.

En lo que concierne a la ocupación de las encuestadas, 104 de las que seleccionaron ocupación Empleada, 55 se desempeñan como Ama de casa y 10 de ellas se las que seleccionaron Estudiante, calificaron con nivel de conocimiento Bueno. Con nivel regular calificaron 103 Ama de casa, 42 Empleada y 2 estudiantes. Por último, con nivel Malo Calificaron 43 Ama de casa y 13 Empleada.

De entre las situaciones erróneas que se presentaron en las pacientes que no acuden a solicitar la detección oportuna de cáncer cervicouterino se encontró: Vergüenza 14 pacientes, Le han dicho que es doloroso 5, Temor al diagnóstico 3, No sé dónde Tomarlo 3 y una paciente respondió No tengo molestias.

El rango de edad más frecuente en el que se presenta desconocimiento sobre la detección de cáncer cervicouterino se encontró entre los 37 y 57 años.

TABLAS Y GRAFICAS

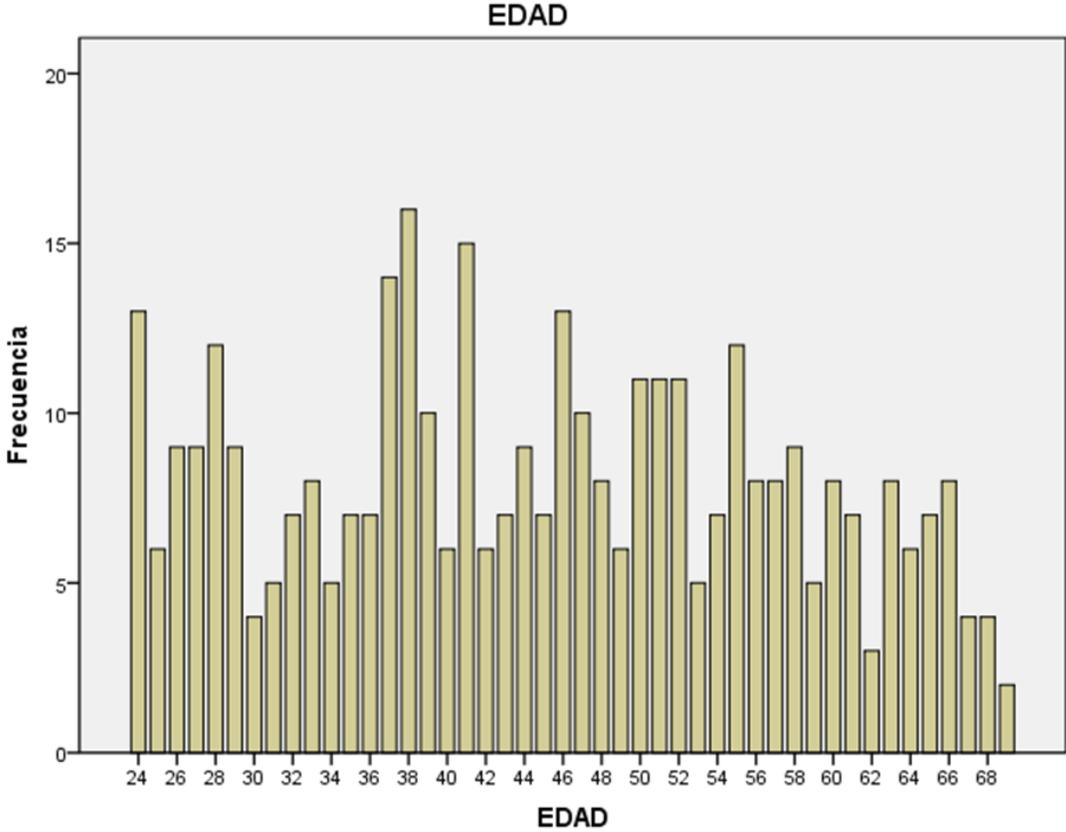
Se identificó un universo de trabajo de 372 pacientes de edad en un rango entre los 24 a 69 años.

Tabla 1. Edad

	Frecuencia	Porcentaje
24	13	3.5
25	6	1.6
26	9	2.4
27	9	2.4
28	12	3.2
29	9	2.4
30	4	1.1
31	5	1.3
32	7	1.9
33	8	2.2
34	5	1.3
35	7	1.9
36	7	1.9
37	14	3.8
38	16	4.3
39	10	2.7
40	6	1.6
41	15	4.0
42	6	1.6
43	7	1.9

44	9	2.4
45	7	1.9
46	13	3.5
47	10	2.7
48	8	2.2
49	6	1.6
50	11	3.0
51	11	3.0
52	11	3.0
53	5	1.3
54	7	1.9
55	12	3.2
56	8	2.2
57	8	2.2
58	9	2.4
59	5	1.3
60	8	2.2
61	7	1.9
62	3	.8
63	8	2.2
64	6	1.6
65	7	1.9
66	8	2.2
67	4	1.1
68	4	1.1
69	2	.5
Total	372	100.0

Grafica 1. Grafica de edades

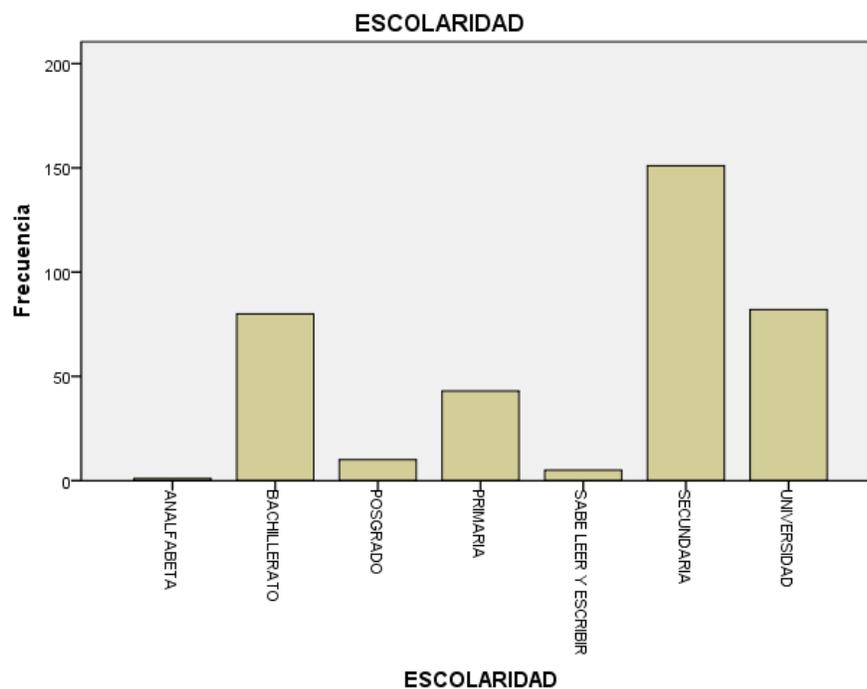


En relación a la escolaridad, 151 pacientes cuentan con nivel secundaria, que representan el grupo más grande de esta categoría, representando el 40%, 82 pacientes con nivel universidad, que corresponden al 22.04%, 80 pacientes con nivel secundaria, correspondientes al 21.5%, 43 refirieron nivel primaria, representando el 11.55%, 10 pacientes con nivel de posgrado, correspondiendo al 2.68%, 5 pacientes refirieron solamente saber leer y escribir, representando el 1.34% y solamente 1 paciente manifestó ser analfabeta, correspondiente al 0.26%.

Tabla 2. Escolaridad

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	ANALFABETA	1	.3
	BACHILLERATO	80	21.5
	POSGRADO	10	2.7
	PRIMARIA	43	11.6
	SABE LEER Y ESCRIBIR	5	1.3
	SECUNDARIA	151	40.6
	UNIVERSIDAD	82	22.0
	Total	372	100.0

Grafica 2. Escolaridad

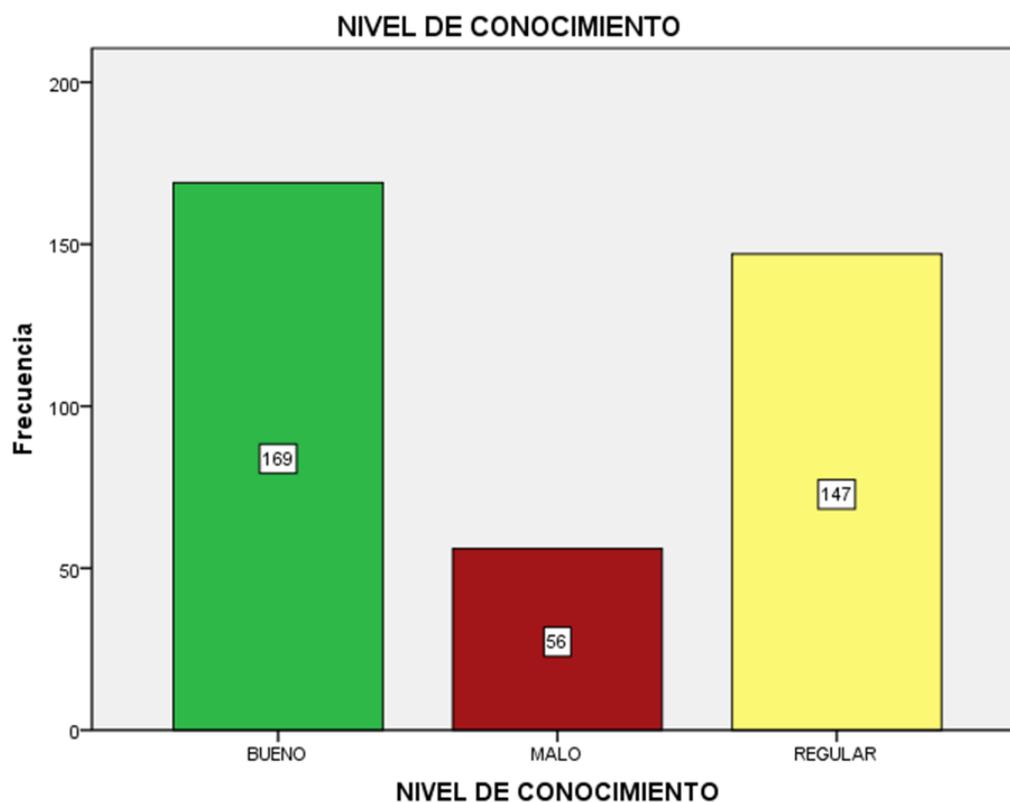


Se encontró que el número de pacientes que tienen un buen nivel de conocimiento sobre la detección oportuna de cáncer cervicouterino fue de 169, correspondiente al 45.4%, 147 calificaron con nivel de conocimiento regular representando un 39.5% y 56 pacientes con nivel de conocimiento malo, siendo estas últimas el 15.1% y acuden a solicitarla un total de 348, correspondiendo al 93.5% y no acuden a solicitarla 24 pacientes, equivalente al 6.45%.

Tabla 3. Nivel de conocimiento

NIVEL DE CONOCIMIENTO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	BUENO	169	45.4	45.4	45.4
	MALO	56	15.1	15.1	60.5
	REGULAR	147	39.5	39.5	100.0
	Total	372	100.0	100.0	

Grafica 3. Nivel de conocimiento.



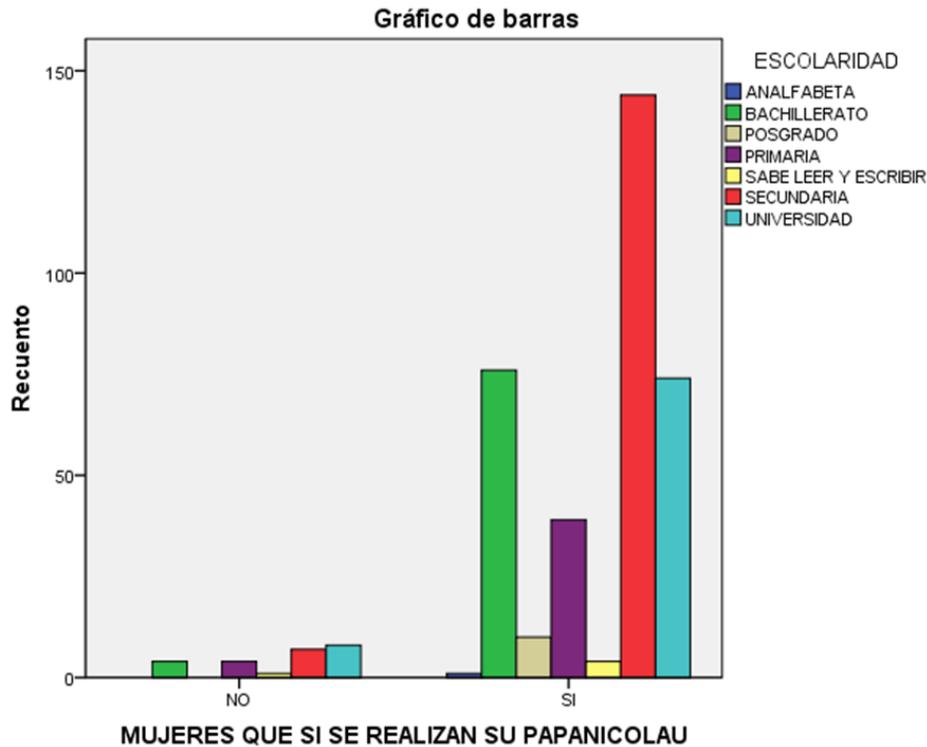
De la muestra de pacientes estudiada, 348 pacientes manifestaron que si se realizan el Papanicolaou, de estas, 144 refirió tener nivel secundaria, representando un 38.7%, 76 tenían nivel escolar bachillerato, correspondientes al 20.4%, 74 con nivel de universidad, correspondiendo al 19.89%, 39 mujeres manifestaron tener escolaridad primaria, que corresponden al 10.4%, 10 pacientes con escolaridad de posgrado equivalente a 2.6%, 4 pacientes refirieron solamente saber leer y escribir, siendo estas un 1.07% y solo una paciente dijo ser analfabeta, correspondiente al 0.26 %. 24 pacientes refirieron no realizarse el Papanicolaou, de estas, 8 refirió tener escolaridad de universidad, representando un 2.1%, 7 con nivel secundaria, siendo estas el 1.88%, 4 pacientes con escolaridad primaria y otras 4 pacientes con bachillerato, correspondientes al 1.07% cada grupo.

Tabla 4.

MUJERES QUE SI SE REALIZAN SU PAPANICOLAU - ESCOLARIDAD

Se lo realiza	ESCOLARIDAD							Total
	ANALFA BETA	BA CHILLE RA TO	POS GRADO	PRIMA RIA	SABE LEER Y ESCRIBIR	SECUN DARIA	UNIVER SIDAD	
NO	0	4	0	4	1	7	8	24
SI	1	76	10	39	4	144	74	348
Total	1	80	10	43	5	151	82	372

Grafico 4. Mujeres que si se realizan su Papanicolaou



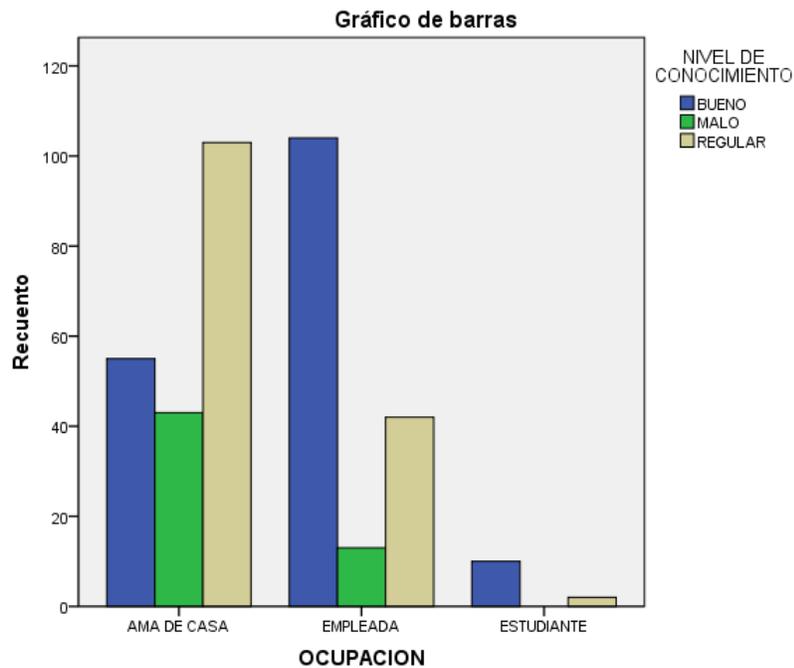
Referente a la ocupación, 104 seleccionaron ocupación Empleada, 55 Ama de casa y 10 de de ellas, de ocupación Estudiante, calificaron con nivel de conocimiento Bueno. Con nivel regular calificaron 103 Amas de casa, 42 Empleadas y 2 estudiantes. Por último, con nivel Malo Calificaron 43 Amas de casa y 13 Empleadas.

Tabla 5.

OCUPACION * NIVEL DE CONOCIMIENTO

		NIVEL DE CONOCIMIENTO			Total
		BUENO	MALO	REGULAR	
OCUPACION	AMA DE CASA	55	43	103	201
	EMPLEADA	104	13	42	159
	ESTUDIANTE	10	0	2	12
Total		169	56	147	372

Grafico 5. OCUPACION * NIVEL DE CONOCIMIENTO



De entre las situaciones erróneas que se presentaron en las pacientes que no acuden a solicitar la detección oportuna de cáncer cervicouterino se encontró: Vergüenza 14 pacientes, Le han dicho que es doloroso 5, Temor al diagnóstico 3, No sé dónde Tomarlo 3 y una paciente respondió No tengo molestias.

Tabla 7. Causa de no realización de DOC

	Frecuencia	Porcentaje
	347	93.3
LE HAN DICHO QUE ES DOLOROSO	5	1.3
NO SE DONDE TOMARLO	2	.5
NO TENGO MOLESTIAS	1	.3
TEMOR AL DIAGNOSTICO	3	.8
VERGÜENZA	14	3.8
Total	372	100.0

DISCUSIÓN

Al inicio de este estudio se planteó la siguiente pregunta de investigación: **¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la detección de Cáncer Cervicouterino en las pacientes en edad de riesgo adscritas al Hospital General de Zona con Medicina Familiar No 24 del IMSS de Nueva Rosita, Coahuila?**, los resultados del mismo arrojaron que el nivel de conocimiento entre dichas pacientes es bueno.

Por esto último, la hipótesis generada al inicio: “Las mujeres adscritas al Hospital General de Zona con Medicina Familiar No 24 del IMSS de Nueva Rosita, Coahuila presentan cáncer cervicouterino ya que el desconocimiento de la realización del Papanicolaou conlleva a un diagnóstico tardío de cáncer cervicouterino” es nula, ya que la mayoría de las pacientes sondeadas demostraron tener buen nivel de conocimiento sobre la detección de cáncer cervicouterino y acuden oportunamente a realizársela

Tras la aplicación de encuestas se encontró que la mayor parte de las participantes sí acude a realizarse su detección oportuna de cáncer cervicouterino, y de estas, la mayor parte tiene nivel educativo de secundaria, seguido en orden de frecuencia por bachillerato, universidad, primaria, posgrado, sabe leer y escribir y por último, analfabeta, por lo tanto el nivel educativo no actúa como factor protector para mejorar el nivel de conocimiento y en la decisión de las pacientes de acudir a realizarse la detección oportuna de cáncer cervicouterino.

En cambio, en lo que respecta a la ocupación de las encuestadas, las pacientes que se calificaron con buen nivel de conocimiento predominó la ocupación Empleada, seguida por Ama De Casa y Estudiante; entre las que se calificaron con nivel regular predominó Ama de casa, seguida por empleada y estudiante. Por último, en nivel de conocimiento malo predominó Ama de Casa y Empleada, observando, por ende, que el tener un empleo si constituye un factor

protector para tener un buen nivel de conocimiento sobre la detección oportuna del cáncer cervicouterino.

Según varios autores, son varias las razones que pueden explicar la baja adherencia de las mujeres al tamizaje de cáncer cervicouterino, en la población latina se vuelven particularmente importantes las creencias relacionadas al cáncer cervicouterino y al Papanicolaou, la creencia que los antecedentes familiares son una causa importante de cáncer cervicouterino, así como también el uso de píldoras anticonceptivas, además de las creencias que la higiene deficiente o tener hijos influyen en su desarrollo; considerar al cáncer cervicouterino como consecuencia de actividad sexual “inapropiada”. Otros motivos incluyen: “Porque me incomoda que me examinen, por falta de tiempo, porque me da miedo que me salga un resultado malo, porque no sabía que me correspondía a mi edad realizármelo, porque es un examen caro y no tengo dinero, porque no sé en qué consiste, porque mi pareja no está de acuerdo, porque no sé a dónde debo acudir a realizármelo”.

Entre la población encuestada se encontró que la situación errónea más frecuente para no acudir a solicitar la detección oportuna de cáncer cervicouterino es por “Vergüenza”, en segundo lugar “Le han Dicho que es Doloroso”, tercer lugar “Temor Al Diagnóstico”, cuarto lugar “no sé dónde tomarlo” y quinto lugar “no tengo molestias”.

El rango de edad más frecuente en el que se presenta desconocimiento sobre la detección de cáncer cervicouterino se encontró entre los 37 y 57 años.

CONCLUSIÓN

En nuestra unidad existe un buen nivel de conocimiento entre las pacientes entre 24 y 69 años adscritas a la misma y la gran mayoría acude oportunamente a realizarse su Papanicolaou.

El nivel educativo, no es un factor protector, ya que quien mayormente acude, tiene escolaridad de secundaria y de las que no acuden, la mayoría tienen escolaridad de universidad, sin embargo, la ocupación si demostró ser factor protector, ya que el mayor nivel de conocimiento y, por lo tanto, mayor porcentaje de mujeres que acuden a realizarse el Papanicolaou, son empleadas.

Sin embargo, existe aún cierto desconocimiento entre las pacientes, que condiciona que no acudan a solicitar su detección oportuna de cáncer cervicouterino, en la mayoría de estos casos, desafortunadamente, por vergüenza.

Consideramos, por esta razón, que tanto el médico familiar como el equipo de salud, deben continuar con acciones enfocadas a mejorar el nivel de conocimiento de las pacientes y eliminar los conceptos erróneos que se tienen sobre la detección oportuna del cáncer cervicouterino.

RECOMENDACIONES:

- 1) Detectar a la población con deficiente nivel de conocimiento y efectuar acciones educativas para que soliciten su detección oportuna de cáncer cervicouterino.
- 2) Enviar oportunamente a detección a las pacientes que así lo requieran, especialmente a las que tienen rezago en sus detecciones o nunca las han llevado a cabo.
- 3) Aumentar la difusión para la realización de detección oportuna de cáncer cervicouterino, desde el inicio de la vida sexual activa para prevenir la patología
- 4) Concientizar a las mujeres sobre la importancia de realización de la detección oportuna de cáncer, para contrarrestar su alta incidencia y prevalencia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sánchez, E. Tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino. Revista Médica Sinergia Vol. 4 (11), Noviembre 2019-ISSN:2215-4523 / e-ISSN:2215-5279
2. Villanueva R., Ruvalcaba J. La vida sexual insegura como riesgo para cáncer cervicouterino en mujeres con displasia cervical. JONNPR. 2019;4(5):537-50. DOI: 10.19230/jonnpr.2834.
3. Naranjo L., Mesa Z., Pérez G., et. al. Lesiones cervicouterinas en jóvenes fuera de programa. Revista Finlay [revista en Internet]. 2017 [citado 2020 Mar 24]; 7(3):[aprox. 5 p.].
4. Calderón D. Diagnóstico y tratamiento de las lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado del cuello uterino. Cambios rev. méd. 2019;18(1):76-84.
5. Cuba M., González M. Importancia del sistema de Bethesda en el diagnóstico citológico de lesiones precancerosas del cérvix. Rev. Med. Electrón. Vol 41, no. 1. Ene-Feb 2019.
6. Narváez L., Collazos A., Daza K., et. al. Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. Rev Peru Ginecol Obstet. 2019;65(3):299-304.
7. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Cáncer Cervicouterino. Estadísticas Mundiales. Factográfico salud [Internet]. 2019 Dic; 5(12):[aprox. 17 p.]

8. Oncoguía SEGO: Cáncer de cuello uterino. Guías de práctica clínica en cáncer ginecológico y mamario. Publicaciones SEGO, Octubre 2018.
9. 29.a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA 69.a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS Washington, D.C., EUA, del 25 al 29 de septiembre del 2017.
10. Aranguren L. et al. Barreras para la prevención y detección temprana de cáncer de cuello uterino. Investig. Enferm. Imagen Desarr. ISSN 0124-2059 19 (2): 129-143, julio-diciembre de 2017.
11. Villafuerte J. et al. Aspectos bioquímicos y factores de riesgo asociados con el cáncer cervicouterino. Revista Finlay. 2019 [citado 2019 Jul 10]; 9(2): [aprox. 8 p.].
12. Dórame N., Tejada L., Galarza D, Moreno M. (2017) Detección precoz del cáncer en la mujer, enorme desafío de salud en México. Algunas reflexiones, Revista de Salud Pública y Nutrición, 16(3), 14 - 22.
13. Jaimes E., Reyes D., Beltrán Y. Estado nutricional en pacientes con cáncer cervico-uterino al ingreso hospitalario. Rev Chil Nutr 2019; 46(1): 06-11.
14. Hoja de datos sobre cáncer de cuello uterino, Agosto, 2019.
15. CNEGSR. Sistema Indicadores de Genero. INMUJERES.
16. Solis J. et al. Prevalencia de lesión intraepitelial cervical en citología cervical de tamizaje en una unidad de primer nivel de atención. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2018;56(2):167-72.
17. Domínguez S. et al. Infección por el virus del papiloma humano en adolescentes y adultas jóvenes. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2018;44(1).

18. Hernández C, Fernández R, Aguiar E, Jalomo K. Revisión Integrativa sobre la pertinencia de las vacunas VPH, influenza y dengue para la Salud Pública en México. WAXAPA Año 10, no. 18, ene-jun 2018.
19. Marès J. La vacunación frente al virus del papiloma humano. *Adolescere* 2019; VII (1): 63-76.
20. Pimienta E., Marrero K, Fando R. Candidatos vacunales profilácticos de segunda y tercera generación contra el virus del papiloma humano. *Revista CENIC Ciencias Biológicas*, Vol. 48, No. 2, pp. 021-032, mayo-septiembre, 2017.
21. Gutiérrez L, Caro E. Resultados del Primer Consenso Mexicano de Vacunación en el Adulto. *Gac Med Mex*. 2017;153:190-204.
22. Isla D., et al. Histerectomía radical laparoscópica en pacientes con cáncer de cérvix en etapa temprana: experiencia inicial en Instituto de Cáncer. *Cir Cir*. 2018; 86:220-227.
23. Hurtado Y, Becerra N, Malca M. Eficacia y seguridad de crioterapia, cono frío o termo-coagulación en comparación con LEEP como terapia para la neoplasia intraepitelial cervical: Revisión sistemática. *Rev Saúde Pública*. 2020; 54:27.
24. Suárez-Cadena F. Terapéutica del cáncer de cuello uterino, una revisión de la literatura. *UNAB*. 2018;(21):100-114.
25. Ben S., Greif D. Tratamiento radical mínimamente invasivo en cáncer de cuello uterino invasor: experiencia de la Clínica Ginecotológica A. *Rev Méd Urug* 2018; 34(2):82-88.

26. Do Amaral C. et. Al. Prognostic factors for response to chemotherapy in advanced tumors of the uterine cervix: the role of neoangiogenesis. Rev. Col. Bras. Cir. vol.46 no.1 Rio de Janeiro 2019.
27. Medina Pérez V. et. Al. Cáncer cervicouterino. Desigual avance entre prevención, diagnóstico precoz y tratamiento. Revista Finlay mayo 2018 | Volumen 8 | Numero 2.
28. Arévalo B. A. et al. EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO. Rev Med La Paz, 23(2); Julio - Diciembre 2017.
29. Bendezu G, Soriano A, Urrunaga D, Venegas G, et. al. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. Rev Perú Med Exp Salud Publica. 2020;37(1):17-24.
30. González M, Mejía N, Martínez J. Nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino en mujeres de 15 a 49 años en una unidad de medicina familiar. Aten Fam. 2018;25(1):17-21.
31. Gajardo M, Urrutia M. Creencias sobre el cáncer cervicouterino y Papanicolaou y su relación con la adherencia al tamizaje. REV CHIL OBSTET GINECOL 2017; 82(6).
32. Calderón K, Patazca J, Soto V. Factores Que Intervienen En La Decisión De La Toma De La Prueba De Papanicolaou En Mujeres De 20 A 69 Años Del Distrito De Lambayeque. REV EXP MED 2018;4(2) Abril – Junio.

33. Bendezu-Quispe G, Soriano-Moreno A, Urrunaga-Pastor D, Venegas-Rodríguez G. Asociación Entre Conocimientos Acerca Del Cáncer De Cuello Uterino Y Realizarse Una Prueba De Papanicolaou En Mujeres Peruanas. Peru Med Exp Salud Publica. 2020;(37):17-24.

Anexo 1. ENCUESTA

DATOS GENERALES:

Nombre: _____

Numero de Afiliación (NSS): _____

Edad: _____

Estado civil: Soltera____ Casada____ Unión Libre____ Divorciada____

Viuda_____

Escolaridad: Analfabeta____ Sabe leer y escribir____ Primaria____ Secundaria____

Preparatoria____ Universidad____ Posgrado____

Ocupación: Ama de Casa____ Empleado____ Desempleado____

Estudiante_____

Número de embarazos:

Partos: ____ Cesáreas____ Abortos_____

¿A qué edad tuvo su primera relación sexual? _____

Enfermedades Preexistentes: Ninguna____ Hipertensión Arterial____ Diabetes

Mellitus____ Epilepsia____ Otras (especifique

cual)_____

Adicciones: Tabaquismo____ Alcoholismo____ Toxicomanías____

DATOS ESPECIFICOS

Conocimientos

1. ¿Qué es el Papanicolaou?

- a) Es un estudio de las células del cuello uterino.
- b) Es un estudio de las infecciones de transmisión sexual.
- c) Es un estudio de la sangre en la vagina.
- d) Es un estudio de los descensos de la vagina.
- e) No sabe.

2. El examen de Papanicolaou consiste en:

- a) Extraer muestra del cuello uterino.
- b) Extraer muestra del ovario.
- c) Extraer muestra de los genitales externos.
- d) Extraer muestra de los descensos vaginales.
- e) No sabe.

3. El examen de Papanicolaou sirve para:

- a) Encontrar que germen se encuentra en el útero.
- b) Encontrar que personas están enfermas.
- c) Encontrar cambios del ovario.
- d) Encontrar cambios de las células del cuello uterino.
- e) No sabe.

4. ¿Qué personas deben empezar a realizarse la prueba del Papanicolaou?

- a) Mujeres que se sienten enfermas.
- b) Mujeres que tienen varias parejas sexuales.
- c) Mujeres que han iniciado relaciones sexuales.
- d) Mujeres que han tenido hijos.
- e) Mujeres que están embarazadas.

5. ¿Cada que tiempo se debe realizar la prueba del Papanicolaou?

- a) Dos veces al año.
- b) Una vez al año.
- c) Una vez cada dos años.
- d) Una vez cada cuatro años.
- e) Solo se necesita realizarse una vez

5. ¿Por qué necesito hacerme la prueba del Papanicolaou?

- a) Para encontrar los gérmenes que están en la vagina.
- b) Para encontrar las personas que están enfermas.
- c) Para prevenir infecciones de transmisión sexual.
- d) Para prevenir el cáncer de cuello uterino.
- e) No sabe.

7. Si al realizarse la prueba del Papanicolaou el resultado sale positivo, significa que:

- a) Nunca más tiene que realizarse el examen del Papanicolaou.
- b) Se evidencia cáncer de cuello uterino.
- c) En su examen de Papanicolaou hay células anormales.
- d) La mujer tiene infecciones y descensos.
- c) No sabe.

8. Si al realizarse la prueba el resultado sale negativo, significa que:

- a) Los resultados son aparentemente normales, pero debe continuar sus controles.
- b) Tiene que repetirse el examen de Papanicolaou de manera urgente.
- c) Nunca más tendrá que realizarse el examen de Papanicolaou.
- d) La mujer tiene cáncer de cuello uterino,
- e) No sabe.

9. Si realiza la prueba del Papanicolaou y el resultado sale insatisfactorio, significa:

- a) No existe resultado por lo que es necesario volver a repetir el examen.
- b) Los resultados de su examen de Papanicolaou son normales.
- c) En los resultados de su examen de Papanicolaou hay alteraciones.
- d) Debe esperar hasta el próximo año para realizarse el Papanicolaou.
- e) No sabe.

10. Antes de acudir a su examen de Papanicolaou cree Ud. que es necesario:

- a) No tener relaciones sexuales la noche anterior.
- b) No presentar sangrado menstrual.
- c) No ponerse óvulos vaginales la noche anterior
- d) Todos los enunciados anteriores son ciertos.
- e) No necesito ninguna recomendación especial.

11. ¿Dónde obtuvo información acerca del examen de Papanicolaou?

- a) Familia.
- b) Pareja.
- c) Conversación con amigos.
- d) Establecimiento de salud.
- e) Otros.

12. Alguna vez se ha realizado su examen de Papanicolaou: Si () No ()

13. Por qué no ha iniciado a realizarse su examen de Papanicolaou:

- a) No conoce que es el Papanicolaou.
- b) Porque siento vergüenza.
- c) Porque me han dicho que es doloroso.
- d) Porque no tengo molestias.
- e) Temor al diagnóstico.
- f) Porque no sé dónde tomarlo.

14. ¿Hace cuánto tiempo fue que hizo el examen Papanicolaou por última vez?

- a) Menos de un año.
- b) De uno a dos años.
- c) De tres a cinco años.
- d) Más de cinco años.
- e) Nunca.

ACTITUDES

1. ¿Cuál sería su conducta frente a la petición de realizarse el examen de PAP?

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indecisa
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente desacuerdo.

2. ¿Considera que es importante acudir periódicamente para realizarse el examen de Papanicolaou?

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indecisa
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente desacuerdo.

3. ¿Recomendaría la prueba de PAP a personas cercanas?

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indecisa
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente desacuerdo.

4. ¿Considera necesario recoger su resultado de PAP?

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indecisa
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente desacuerdo.

5. ¿Se volvería a hacer un PAP si el resultado no es normal?

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indecisa
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente desacuerdo.

6. ¿Tendría interés por adquirir más conocimiento sobre el PAP?

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indecisa
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente desacuerdo.

7. ¿Le incomodaría que la prueba de PAP sea realizada por personal de salud varón?

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indecisa
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente desacuerdo.

Encuesta realizada por Revilla Y. en el protocolo de estudio: “Conocimientos Y Actitudes Sobre La Toma De Papanicolaou En Mujeres De Edad Fértil En El C.S. Sesquicentenario Callao, Durante El Periodo Septiembre – Diciembre 2014. Validada 19 de febrero de 2015.

ANEXO 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

	NSS	NOMBRE	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACION	NIVEL DE CONOCIMIENTO	NIVEL SOCIOECONOMICO	CAUSA DE NO REALIZACION DOC
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								

CONSENTIMIENTO INFORMADO



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

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN (ADULTOS)

Nombre del estudio:	NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DETECCIÓN DE CÁNCER CERVICOUTERINO EN MUJERES EN EDAD DE RIESGO EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No 24 DEL IMSS DE NUEVA ROSITA, COAHUILA .
Patrocinador externo (si aplica):	NINGUNO
Lugar y fecha:	Hospital General de Zona con Medicina Familiar No 24 del IMSS de Nueva Rosita, Coahuila, Noviembre 2020 a Septiembre 2021
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	El CaCu es una de las principales causas de muerte en mujeres a temprana edad, Esto conlleva en muchas ocasiones a un desconocimiento sobre la detección oportuna, por tal motivo nuestro objetivo en este estudio es: Evaluar el nivel de conocimiento sobre la detección de cáncer cervicouterino con que cuenta la población femenina de 24 a 69 años del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No 24 del IMSS de Nueva Rosita, Coahuila.
Procedimientos:	Prevía autorización por el Comité de Ética en Investigación y el Comité local de Investigación se seleccionará mediante muestreo a conveniencia a los sujetos de estudio que cumplieron con los criterios de inclusión. Se les otorgara una hoja de consentimiento informado para su autorización por escrito y se aplicara el instrumento de evaluación.
Posibles riesgos y molestias:	No existen riesgos en la aplicación de dicha investigación, no descartando que algunas preguntas pudieran generar molestias al paciente encuestado.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Al conocer el nivel de información sobre el programa de detección oportuna del cáncer cervicouterino en las pacientes de 24 a 69 años adscritas al Hospital General de Zona con Medicina Familiar No 24 del IMSS de Nueva Rosita, Coahuila se podrá determinar si es factor influyente para su presentación
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Una vez obtenidos los resultados se darán las conclusiones y recomendaciones de los factores de riesgo identificados así como las complicaciones asociadas.
Participación o retiro:	El investigador responsable se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevaran a cabo, los riesgos, los beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación. Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención medica que recibo en el instituto.
Privacidad y confidencialidad:	El investigador responsable me ha dado seguridades de que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

Declaración de consentimiento:

Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

No acepto que mi familiar o representado participe en el estudio.

Si acepto que mi familiar o representado participe y que se tome la muestra solo para este estudio.

Si acepto que mi familiar o representado participe y que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros, conservando su sangre hasta por ___ años tras lo cual se destruirá la misma.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):

Beneficios al término del estudio:

Al conocer el nivel de información sobre el programa de detección oportuna del cáncer cervicouterino en las pacientes de 24 a 69 años adscritas al Hospital General de Zona con Medicina Familiar No 24 del IMSS de Nueva Rosita, Coahuila, se podrá determinar si es factor influyente para su presentación.

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

Investigador Responsable: Dr. Abel Suárez González. Hospital General de Zona con Medicina Familiar No 24 del IMSS de Nueva Rosita, Coahuila, Matricula 99059079 email: abelsuarezgonzalez78@gmail.com

Colaboradores: Dr. Leopoldo Abdí González Moreno. Medico Familiar Matricula: 99054560. Teléfono: 8616142405
Dr. Carlos Ramiro Lozano Mendoza Medico Familiar Matricula 99058558 Teléfono: 8616142405

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 Congressos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comite.eticalnv@imss.gob.mx

	Abel Suárez González Médico Residente de Medicina Familiar
_____ Nombre y firma del sujeto	_____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 1	Testigo 2
_____ Nombre, dirección, relación y firma	_____ Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio
Clave: 2810-009-013



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 506.
H GRAL ZONA -MF- NUM 24

Registro COFEPRIS 17 CI 05 032 070
Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 05 CEI 001 20170331

FECHA Jueves, 29 de octubre de 2020

Lic. ABEL SUAREZ GONZALEZ

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de Investigación con título **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DETECCIÓN DE CÁNCER CERVICOUTERINO EN MUJERES EN EDAD DE RIESGO EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MF 24 DEL IMSS DE NUEVA ROSITA, COAHUILA.** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2020-506-024

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un Informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Dr. Gonzalo Martínez Leon
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 506

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL