



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
SUBDIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD ACADÉMICA:
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 92



NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO Y PRÁCTICAS DE
PREVENCIÓN PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER CERVICOUTERINO
EN LA UMF 92.

TESIS

TRABAJO PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

QUINTERO HERNÁNDEZ MARIBEL

REGISTRO DE AUTORIZACIÓN: R-2022-1401-043

DIRECTOR Y ASESOR DE TESIS:

M. EN EDUCACIÓN OLIVIA REYES JIMÉNEZ

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y

COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD DE LA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 92.

ESTADO DE MÉXICO

2022- 2023



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR



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.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN LA UMF 92.

TRABAJO PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:


QUINTERO HERNÁNDEZ MARIBEL

AUTORIZACIONES:

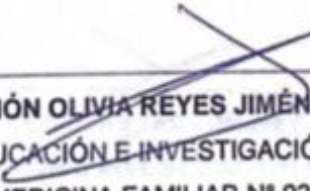


**DELEG. DEL ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN
Y ENLACE INSTITUCIONAL
EDUCACIÓN EN SALUD**

**M. EN EDUCACIÓN PEDRO ALBERTO MUÑOZ REYNA
COORDINADOR AUXILIAR DE EDUCACIÓN EN SALUD
DELEGACIÓN ESTADO DE MÉXICO ORIENTE**



**E. EN MF. RODRIGO RAMÍREZ VALDEZ
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 92, CIUDAD AZTECA
DELEGACIÓN ESTADO DE MÉXICO ORIENTE**



**M. EN EDUCACIÓN OLIVIA REYES JIMÉNEZ
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD DE LA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 92
DELEGACIÓN ESTADO DE MÉXICO ORIENTE**



**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO Y PRÁCTICAS DE
PREVENCIÓN PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER CERVICOUTERINO
EN LA UMF 92.**

**TRABAJO PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA:
QUINTERO HERNÁNDEZ MARIBEL**

AUTORIZACIONES:

M. EN EDUCACIÓN OLIVIA REYES JIMÉNEZ
ASESORA DE TESIS, ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD DE LA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 92

E. EN MF MIREYA PÉREZ PÉREZ
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MÉDICA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 92

M. EN EDUCACIÓN OLIVIA REYES JIMÉNEZ
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD DE LA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 92
DELEGACIÓN ESTADO DE MÉXICO ORIENTE

**COORDINADOR DE DOCENCIA DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR DE LA
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO Y PRÁCTICAS DE
PREVENCIÓN PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER CERVICOUTERINO
EN LA UMF 92.**

**TRABAJO PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA:
QUINTERO HERNÁNDEZ MARIBEL**

AUTORIZACIONES:



DR. JAVIER SANTA CRUZ VARELA

**JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR DE LA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO, FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M**



DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ

**COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DE LA DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO, FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M**



DR. ISAIÁS HERNÁNDEZ TORRES

**COORDINADOR DE DOCENCIA DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR DE LA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO, FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M**



**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **1401**.
H GRAL REGIONAL 196 Fidel Velázquez Sánchez

Registro COFEPRIS **17 CI 15 033 046**
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOÉTICA 15 CET 001 2017022**

FECHA **Lunes, 01 de agosto de 2022**

Dra. OLIVIA REYES JIMENEZ

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN LA UMF 92** 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-2022-1401-043

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. GENARO ÁNGEL CUAZOCHPA DELGADILLO
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1401

Imprimir



IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO Y PRÁCTICAS DE
PREVENCIÓN PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER CERVICOUTERINO
EN LA UMF 92.**

AGRADECIMIENTOS:

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad ya que muchos de mis logros se los debo a ellos incluyendo este brindándome su apoyo incondicional durante todos estos años de formación y de praxis, por esa razón el más grande aliciente para el cumplimiento de mis objetivos que significan alegría y orgullo para mí y para ellos.

A mis hermanas no solo por estar presentes aportando buenas cosas a mi vida, si no por el apoyo infinito que he recibido de ellas a través de todo este tiempo compartido apoyándome en cada momento de mi formación educativa.

Familia, amigos y personas especiales en mi vida que no son nada más que solo un conjunto de personas extraordinarias que han sido benefactores de una importancia incomparable dentro de mis circunstancias como humano, especialmente cuando he contado con su mejor apoyo desde que tengo memoria.

Bien dicen que el perro es el mejor amigo del hombre siendo fiel y siendo testigo de esta afirmación ya que a pesar de los días de desvelo y cansancio siempre estuvo a mi lado haciéndome la mejor de las compañías en esta travesía, gracias por esa compañía de cuatro patas.

Y por último, y sin orden de importancia quiero dar gracias a mi asesor y profesor de tesis por haberme guiado en este proyecto con base a su experiencia y sabiduría en el tema, ha sabido direccionar mis conocimientos recibiendo así su apoyo total e incondicional en el tramo de esta bella especialidad de Medicina Familiar.

El resultado de esta tesis ha sido espectacular, mejor de lo que esperaba y una gran parte del desarrollo de este excelente trabajo se lo debo a usted Dra. Olivia Reyes Jiménez que dios la bendiga.

Gracias a dios por haberme acompañado a lo largo de mi carrera y ser esa luz en mi camino darme fortaleza para alcanzar mis objetivos.

INDICE

I.	RESUMEN ESTRUCTURADO	9
II.	MARCO TEÓRICO	13
III.	JUSTIFICACIÓN	19
IV.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	20
V.	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	22
VI.	OBJETIVOS	22
VII.	HIPÓTESIS	23
VIII.	SUJETO, MATERIAL Y MÉTODOS	23
IX.	CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA	24
X.	TAMAÑO DE MUESTRA	25
XI.	TÉCNICA DE MUESTREO	26
XII.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	26
XIII.	DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO	30
XIV.	INSTRUMENTO DE APLICACIÓN	31
XV.	ANÁLISIS ESTADÍSTICO	32

XVI.	FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ÉTICOS	34
XVII.	RECURSOS HUMANOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD	44
XVIII.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	44
XIX.	METODOLOGÍA	45
XX.	RESULTADOS	46
XXI.	DISCUSIÓN	55
XXII.	CONCLUSIONES	59
XXIII.	RECOMENDACIONES	61
XXIV.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
XXV.	ANEXOS	69

I. RESUMEN ESTRUCTURADO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN LA UMF 92.

Quintero HM¹, Reyes JO²

Médico residente¹ Médico Especialista en Medicina Familiar²

Antecedentes: La población en México brinda una población total de 65 170 000 de población total, dentro de las cuales la población femenina representa un total de 316 000, la incidencia bruta de cáncer cervicouterino por cada 100 000 mujeres en el 2020 erradica en el 14.3%, la incidencia normalizada por edades, por cada 100 000 mujeres (2020) es de 12.6%, con un riesgo acumulado entre los 0 y 74 años (2020) es del 1.3%, muertes por cáncer cervicouterino (2019) 4800, la relación entre mortalidad y la incidencia (2020) 0.46%. Se cuenta con un programa nacional de cribado de cáncer cervicouterino. Una de las principales pruebas de cribado utilizadas durante el 2021 fue la citología, dentro del programa el intervalo de edad destinadas a dicho programa abarcó las edades entre 25 a 64 años de edad. 7 de cada 10 mujeres de 30 a 49 años se han sometido a pruebas de detección de cáncer cervicouterino en los últimos 5 años. Dentro del tratamiento existen directrices sobre el tratamiento de cáncer cervicouterino así como servicios de diagnóstico y tratamiento del cáncer disponibles a nivel general. Los objetivos de la estrategia de eliminación del cáncer del cuello uterino de la OMS para el 2030 consiste en que el 90% de las niñas han sido completamente vacunadas contra el VPH a los 15 años, 70% de las mujeres se han sometido a una prueba de detección de alto rendimiento a los 35 años, de nuevo a los 45 años y por último 90% de las mujeres a las que se han diagnosticado enfermedad cervicouterino están en tratamiento.¹

Objetivo General: Relacionar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo con las prácticas de prevención para la detección oportuna del cáncer cervicouterino en la UMF 92.

Material y Métodos: Se realizará estudio de tipo observacional, analítico y transversal, en derechohabientes de 25 a 64 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar 92, previo consentimiento informado, la muestra se obtiene mediante la fórmula de población diferencia de dos proporciones, elegidos mediante muestreo probabilístico aleatorio

simple, aplicándose cedula de recolección de datos sociodemográficos, mediante el cuestionario de nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer cervicouterino y el cuestionario prácticas de prevención. **Análisis Estadístico:** La información obtenida se analizará mediante el programa SPSS para Windows y se realizaran tablas y gráficos utilizando Excel con frecuencias relativas y absolutas. Para establecer la relación de las variables dependiente e independiente se utilizará la U de Mann-Whitney.

Recursos e infraestructura: Se cuenta con recursos humanos, físicos, materiales y financieros.

Experiencia de grupo: Se cuenta con la experiencia de los investigadores responsables para la realización de este protocolo.

Tiempo a desarrollarse: 01 de Julio de 2022 al 31 de Diciembre de 2022.

Palabras clave: cáncer cervicouterino, prevención, factores de riesgo, mujeres

LEVEL OF KNOWLEDGE ON RISK FACTORS AND PREVENTION PRACTICES FOR TIMELY DETECTION OF CERVICAL CANCER IN FMU 92.

Quintero HM1, Reyes JO2

Resident Physician1 Physician Specialist in Family Medicine2

Background: The population in Mexico provides a total population of 65,170,000 of the total population, within which the female population represents a total of 316,000, the crude incidence of cervical cancer per 100,000 women in 2020 eradicates in 14.3 %, the normalized incidence by age, per 100,000 women (2020) is 12.6%, with a cumulative risk between 0 and 74 years (2020) is 1.3%, deaths from cervical cancer (2019) 4800, the relationship between mortality and incidence (2020) 0.46%. There is a national cervical cancer screening program. One of the main screening tests used during 2021 was cytology, within the program the age range for said program covered ages between 25 and 64 years of age. 7 out of 10 women ages 30-49 have been screened for cervical cancer in the last 5 years. Within treatment there are guidelines on the treatment of cervical cancer as well as generally available cancer diagnosis and treatment services. The goals of the WHO cervical cancer elimination strategy by 2030 are that 90% of girls have been fully vaccinated against HPV by age 15, 70% of women have been tested high-throughput screening at age 35, again at age 45, and finally 90% of women diagnosed with cervical disease are on treatment.¹

General Objective: Relate the level of knowledge about risk factors with prevention practices for the timely detection of cervical cancer in UMF 92.

Material and Methods: An observational, analytical and cross-sectional study will be carried out in beneficiaries aged 25 to 64 years of age from the Family Medicine Unit 92, with prior informed consent, the sample is obtained by means of the population formula difference of two proportions, chosen through simple random probabilistic sampling, applying a sociodemographic data collection form, through the level of knowledge questionnaire on cervical cancer risk factors and the prevention practices questionnaire.

Statistical Analysis: The information obtained will be analyzed using the SPSS program for Windows and tables and graphs will be made using Excel with relative and absolute frequencies. To establish the relationship between the dependent and independent variables, the Mann-Whitney U will be used.

Resources and infrastructure: There are human, physical, material and financial resources.

Group experience: The experience of the researchers responsible for carrying out this protocol is available.

Time to develop: July 01, 2022 to December 31, 2022.

Keywords: cervical cancer, prevention, risk factors, women.

II. MARCO TEÓRICO

En México la incidencia bruta de cáncer cervicouterino por cada 100 000 mujeres en el 2020 erradica en el 14.3%, la incidencia normalizada por edades por cada 100 000 mujeres (2020) es de 12.6%, con un riesgo acumulado entre los 0 y 74 años (2020) es del 1.3%, muertes por cáncer cervicouterino (2019) 4800, la relación entre mortalidad y la incidencia (2020) 0.46%. Por lo que es importante tener un conocimiento respecto a los factores de riesgo de la enfermedad, así como conocer los métodos de detección oportuna para evitar eventos catastróficos en la población femenina. ¹

Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo

Definición:

Teoría del conocimiento o gnoseología rama de la filosofía que se encarga del estudio del conocimiento en general, parte importante en los conocimientos del ser a lo que se conoce como ontología, del conocimiento de valores denominado axiología, del conocimiento de la belleza denominado-estética. De origen que remonta de la antigua Grecia, renacimiento y humanismo en la edad moderna. Origen que surgió con Emmanuel Kant, por otro lado, la epistemología emerge de una rama de la gnoseología en 1854 propuesta por James Frederick Ferrier. De tal forma que los niveles y/o formas del conocimiento han sido descritos dependiendo los diferentes puntos de vista de los autores. ²

El nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo para cáncer de cérvix los cuales se han descrito como inicio temprano de la actividad sexual, múltiples parejas sexuales, alto número en gestaciones, infecciones de transmisión sexual, un nivel bajo socioeconómico, hábito tabáquico, uso de anticonceptivos orales, infección por virus de papiloma humano, entre otros. ³

Existen factores vinculados con el riesgo a padecer cáncer cervicouterino entre ellos figuran principalmente infección por Virus del Papiloma Humano, edad de inicio de las relaciones sexuales, múltiples parejas sexuales, tabaquismo activo, mayor de 64 años, haber consumido hormonas anticonceptivas por largos periodos, enfermedades de transmisión sexual. ⁴

Por lo que a través de este estudio se aplicara el cuestionario de conocimientos sobre factores de riesgo del cáncer cervicouterino el cual consiste en 18 preguntas divididas en 4 dimensiones: Infecciones de transmisión sexual, factores personales, métodos anticonceptivos, factores sexuales, para el cual se asignó 1 punto para la respuesta incorrecta y 2 puntos a la respuesta correcta. Brindando como resultado la escala de medidas es bajo (18-24 puntos), medio (25-31 puntos) y alto (32-38 puntos). El instrumento se validó por expertos, profesionales y capacitados con conocimiento y experiencia en el tema aunado de trabajar en el área de oncología del Hospital Nacional Carrión. El alfa de Cronbach en la cual se obtuvo es de 0.894. ⁵

Prácticas de prevención

Definición:

En la prevención del desarrollo de cáncer cervicouterino exige de varias estrategias de prevención primaria y secundaria. Los enfoques actuales en países desarrollados incluyen la detección oportuna con pruebas de papanicolaou. El uso de la tecnología para la capacitación a fin de aumentar e implementar estrategias basadas en evidencia de bajo costo para el control de cáncer cervicouterino e iniciativas de fortalecimiento del sistema de salud. ⁶

En 1943 Dr. Papanicolaou junto con Dr. Herbert Traut publicaron diagnóstico de cáncer de útero por el frotis vaginal, en el cual describía que tanto el frotis de vagina y el cuello uterino pueden ser visto microscópicamente y ser clasificado correctamente, a bajo costo y la facilidad para llevar a cabo su ejecución y reproducibilidad el frotis de Papanicolaou se convirtió rápidamente en el estándar de oro en la detección del cáncer de cervicouterino. ⁷

Papanicolaou y Traut describieron en 1943 el procedimiento en la toma citología el cual consistía en la obtención de exfoliación o un raspado suave de las células provenientes del endocérvix, exocérvix y vagina, este no es un procedimiento simple sin embargo la interpretación pertenece a una de las áreas de la histopatología. ⁸

Para validar la prevención en el estudio, será aplicado el cuestionario de Prácticas frente a la prueba de papanicolaou mediante sus indicadores: Prevención, Decisión, Tiempo e Impedimento, este instrumento consta de 12 preguntas, el cual utilizó la escala de Likert, que nos permite dividir estos niveles Nunca, Algunas veces, Siempre y De vez en cuando, con los valores en escala del 1 al 4. Para la clasificación el nivel de prácticas se aplicó la fórmula de Campana de Gauss teniendo como resultado los siguientes puntajes Adecuada: 36 – 48 puntos; Media: 28 – 35 puntos; No adecuada: 12 – 26 puntos La variable fue validada positivamente por expertos de la UPN con nivel de Magister obteniendo un alfa de Cronbach en la cual se obtuvo es de 0.934. ⁹

Una de las pautas importantes sobre en cáncer cervicouterino es que el profesional de la salud conozca las medidas preventivas, así como los factores que se relacionan postulando así la práctica clínica con los pacientes. La principal idea es difundir a la población en general los factores de riesgo, así como la manera preventiva de lograrlo a través de un examen médico sencillo. ¹⁰

El cribado y la vigilancia del cáncer de mama y cervicouterino se han llevado conjuntamente para mejorar el nivel de prevención desde 1980, en 1990 aprobó la ley de prevención de la mortalidad por cáncer de mama y cervicouterino con la finalidad de reducir la morbilidad y la mortalidad en la detección temprana de ambos padecimientos. ¹¹

El cribado primario del cáncer de cuello uterino por VPH está reemplazando a otras modalidades de cribado en países desarrollados como en países en desarrollo derivado a que este detecta más lesiones a menor costo. En combinación con la vacuna contra el VPH promete la eliminación del cáncer cervicouterino. ¹²

Cáncer Cervicouterino

Definición:

Cáncer cervicouterino se define como la alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero debido a varios factores que o a la persistencia de serotipos oncogénicos manifestándose inicialmente como lesiones precancerosas, si bien es mencionado no se aprecia como tal un cuadro clínico franco si no que usualmente se detecta a través del cribado cervical. ¹³

Durante décadas se ha analizado el papel de la señalización de Notch en la progresión del cáncer de cuello uterino en humanos. Esta puede funcionar de diversas formas a través de los tipos de células y contextos celulares incluida la división y supervivencia celular. ¹⁴

Prevalencia:

La organización mundial de la salud solicitó una acción global para la prevención de cáncer cervicouterino, la cual implicó vacunación a todas las niñas contra el virus del papiloma humano y todas las mujeres mayores de 30 años sean examinadas por lesiones precancerosas brindando un nivel de prevención para el 2020 entre el 12.5 y 13.4 millones de nuevos casos y para el 2070 se podría lograr casi una eliminación en la mayoría de los países, cabe destacar que tanto la prevención primaria y secundaria (vacunación- cribado), son elementos importantes para las estrategias de eliminación ya que actúan en diferentes puntos de la historia natural de la enfermedad implicando acciones en mujeres en sus diferentes edades. ¹⁵

El cáncer cervicouterino es la cuarta neoplasia maligna más común en las mujeres con un estimado de 570000 mujeres diagnosticadas en el 2018 en todo el mundo. La incidencia máxima oscila entre los 35 y 45 años. ¹⁶

El cáncer de cervicouterino es la 4 causa más común de cáncer en la mujer alrededor del mundo con una tasa con mayor al 85%; aproximadamente el 15% de las muertes por cáncer cervicouterino ocurre en América Latina el cual corresponde a una mortalidad cerca del 28 000 por año. En México solo el 15% del cáncer cervicouterino son detectados en etapas tempranas.¹⁷

Debido al aumento en la conciencia de los programas globales de la detección temprana de cáncer cervicouterino la mayoría de los pacientes han sido diagnosticados en etapas tempranas. En etapas tardías con diseminación hematológica y linfática de la enfermedad, aunque son poco comunes se asocian con un pronóstico desalentador con un pronóstico de vida no mayor a 6 meses. Dentro de estos la afectación al corazón es extremadamente rara sin embargo el tratamiento multinodal el cual implica quimioterapia con factor de crecimiento endotelial anti vascular radioterapia y cirugía cardiaca radical ha resultado una supervivencia excepcional. ¹⁸

Dentro de la población indígena alrededor del mundo sufren una mayor incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino teniendo como determinante el acceso a la salud, la calidad de la atención y el seguimiento del padecimiento. el objetivo de la OMS erradica en la eliminación del cáncer cervicouterino, de igual manera se utilice facilitadores para eliminar las desigualdades para eliminar el cáncer cervicouterino en mujeres indígenas basándose en el respeto, reciprocidad y responsabilidad. ¹⁹

Prevención:

Algunas de las detecciones primarias y prevención de las lesiones precursora del cáncer cervicouterino son las pruebas de VPH-ar las cuales en comparación con la citología ofrecen de un 60 a un 70% de efectividad en cuanto a VHP en la población de 30 a 34 años cuando estas son realizadas cada 5 años en comparación al Papanicolaou cada 3 años. ²⁰

La vacunación en preadolescentes ha simplificado una buena estrategia en cuanto costo beneficio y una estrategia para reducir el cáncer cervicouterino relacionado a virus de papiloma humano, el mayor impacto se obtendría mediante la vacunación de manera rutinaria en preadolescentes antes de convertirse activas sexualmente en donde se esperaría mejorar las cifras de prevención.²¹

De manera individual, la conciencia y el conocimiento de la detección del cáncer cervicouterino pueden ser una barrera importante para participar en la detección. En una revisión sistemática de los predictores del cribado del cáncer cervicouterino en mujeres de diversos orígenes, el conocimiento sobre el cribado se asoció con la aceptación y a los factores socioculturales incluyendo el nivel de alfabetización de las mujeres. ²²

Hasta la mitad de las mujeres no reciben el seguimiento recomendado después de una prueba citológica cervical por lo que se tiene un mayor riesgo progresar a displasia. Para ello la importancia del seguimiento en la población sobre esta patología, en casos graves se recomienda un seguimiento a los 3 meses y 12 meses. Independiente de la edad, nivel educativo, etnia y estado de convivencia se debe aplicar la notificación directa en el seguimiento oportuno de este padecimiento. ²³

En el Hospital general de México hasta el 30% de los adenocarcinomas son diagnosticados por la citología cervicovaginal siendo el mejor método de detección para este tipo de lesiones siendo costo beneficio en esta prueba. ²⁴

La importancia de la citología y como recomendación a todas las mujeres entre 25 y 62 años es de cada 3 años si no existe riesgo o algún factor importante, esta es una herramienta útil y precoz para la detección temprana de cáncer cervicouterino. Aunque el estudio de la colposcopia sigue siendo un examen de referencia para el diagnóstico y captar las lesiones del cuello uterino. Este está indicado en todas aquellas citologías anormales o situaciones especiales y consiste en un examen del cuello y vagina posterior a una aplicación de ácido acético y lugol el cual permite evidenciar las lesiones cervicovaginales y poder realizar biopsias dirigidas para lograr un diagnóstico preciso. ²⁵

Aunque la OMS está a favor de las pruebas de VHP-ar se incorporen al cribado primario para la detección oportuna de cáncer cervicouterino muchos de los países de ingresos bajos y medianos no tienen el recurso o la capacidad para ofrecer el servicio para el traje de mujeres, aunado a esto la citología cervicovaginal sigue siendo un alto estándar a bajo costo para la detección. ²⁶

Detección:

Actualmente la detección del cáncer cervicouterino basado en el VPH utilizando muestras de cuello recolectadas por médicas son HC2, GP5b,6p PCR EIA, Abbott Real Time teniendo pruebas contundentes que respaldan que el cribado utilizando métodos que detectan ácidos nucleicos de tipos oncogénicos o de virus del papiloma humano de alto riesgo es más eficaz en términos de reducir la incidencia y la mortalidad por este padecimiento. ²⁷

La detección mediante la citología es moderadamente menos sensible para detectar Neoplasia cervical intraepitelial (CIN2 y CIN3) que los test de VPH; sin embargo la detección de CIN2 y CIN3 implica realizar más colposcopias diagnósticas, apuntando así realizarse de igual manera test del VPH cada 5 años en mujeres de 30 a 65 años, confrontado con una citología realizada cada 3 años, lo cual brindaría una disminución de la tasa de mortalidad, es decir 10 años de vida ganados con cada 1.000 mujeres examinadas. ²⁸

En los años 80-s el pilar del tratamiento para cáncer cervicouterino era la histerectomía junto con la radioterapia no fue hasta los años 90-s los tratamientos quirúrgicos se han enfocado a preservar la fertilidad preservando el cuerpo del útero con traquelectomía o incluso conservando parte del estoma cervical con una biopsia de cono. ²⁹

Durante la pandemia de COVID 19 se vio afectado los exámenes de detección del cáncer de cuello uterino. Por lo que una de las estrategias es aplicar el auto muestreo lo cual podría aumentar la participación en la detección en mujeres que ante el temor de contagio perdieron citas en trámite o programadas.³⁰

III. JUSTIFICACION.

La Población femenina en México representa un gran número importante lo cual precisa y de acuerdo a las estadísticas INEGI el riesgo potencial de padecer cáncer cervicouterino, el reto es evaluar a la población con más índice de predicción preventivo para poder realizar la detección oportuna a través de un examen sencillo que se encuentra dentro de los recursos institucionales ³¹

El cáncer cervicouterino se ha presentando en mujeres de menor rango considerándose anteriormente a los 40 años de edad o más presentando cáncer invasor, actualmente en 50% de los casos erradica entre los 25 a 35 años de edad. En 2018 secretaria de salud en el país la primera causa de muerte en mujeres de 25 a 34 años de edad y la segunda después de cáncer de mama en las de 35 a 64 años. ³²

Secretaria de Salud indica que en el 2017 se realizaron 2 millones de citologías cervicales siendo el 55.7% de cobertura de detección en mujeres entre 25 a 64 años. La tasa de mortalidad del Cacu en mujeres de 25 años fue de 11,2 defunciones por cada 100 mil mujeres de este grupo de edad. El cáncer cervicouterino se encuentra en segundo lugar con 9.6% de las muertes por tumores malignos. Dentro de la población indígena la población en mujeres mayores de 30 años abarco el 9.6% por Cáncer cervicouterino de las muertes. ³³

El beneficio para detectar oportunamente el riesgo a padecer cáncer cervicouterino ayuda a disminuir las hospitalizaciones e instituciones y el riesgo de mortalidad en pacientes a edad temprana. A través de una detección oportuna y brindar adecuada promoción en la ha permitido la reducción en el número de muertes incluyendo América Latina y el Caribe a través de la citología cervical (prueba de papanicolaou). ³⁴

Informar a la población sobre los factores de riesgo, signos y síntomas más comunes, hacer hincapié en la prevención y detección oportuna dependiendo el rango de edad, disminuiría el rango de mortalidad debido a que la mayoría de las mujeres desconoce o nunca se ha realizado alguna detención. ³⁵

La importancia del nivel de conocimiento respecto al cáncer cervicouterino independientemente del nivel de estudios o estatus económico de la población femenina hace hincapié en la necesidad de informar a todas las mujeres, los factores de riesgo y como se realiza la detección oportuna a través del estudio de citología cervicovaginal, debido a que este padecimiento es uno de los problemas de salud pública en México. ³⁶

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Magnitud:

A nivel mundial la incidencia ha incrementado a 18.1 millones de casos nuevos de cáncer cervicouterino para el 2020, con un estimado de 569,847 nuevos casos diagnosticados anualmente, dentro de los cuales 85 % se han registrado en países en vía de desarrollo.³⁷

En las Américas el cáncer es la segunda causa de muerte, en 2018 se registraron 3 792 000 de casos nuevos dando el 21% del total de la población con 1 371 000 defunciones por cáncer. Las tasas más elevadas se encuentran en Estados Unidos, Canadá, Uruguay, Puerto Rico, Barbados, Argentina, Brasil, Cuba, Jamaica y Costa Rica. ³⁸

En México la población femenina representa un total de 316 000, la incidencia bruta de cáncer cervicouterino por cada 100 000 mujeres (2020) erradica en el 14.3%, muertes por cáncer cervicouterino (2019) 4800, la relación entre mortalidad y la incidencia (2020) 0.46%. ¹

Trascendencia :

La distribución del cáncer cervicouterino muestra incremento a partir de los 35 años, con un porcentaje del 22% en mujeres de 50 a 59 años, destacando que la tasa del grupo de edad es de 15 por 100000 en mujeres de 25 años en adelante. ³⁹

Sin embargo, se ha estado presentando en mujeres de menor rango considerándose con anterioridad a los 40 años de edad o más presentando cáncer invasor, actualmente en 50% de los casos erradica entre los 25 a 35 años de edad. ³¹

El costo promedio el tratamiento para cáncer cervicouterino en 2012 para el Instituto Mexicano del Seguro Social en el primer año de tratamiento se estimó alrededor de \$ 70 000.00. ⁴⁰

Vulnerabilidad:

Una de las estrategias es la toma de la citología cervical (prueba de Papanicolaou) la cual se utiliza para la detección precoz del cáncer cervicouterino esto ha permitido la reducción del número de muertes resultantes de esta enfermedad en países desarrollados; uno de los fracasos por los cuales continua el padecimiento en América Latina no se debe a las limitaciones de la citología como prueba de tamizaje sino también a la organización de los sistemas sanitarios y a los aspectos culturales y comunitarios. Sin embargo, el desarrollo y la disponibilidad de las nuevas herramientas las cuales incluyen nuevas tecnologías para el cribado, así como las vacunas profilácticas frente al VHP han ofrecido sin precedentes lograr la prevención y control del cáncer cervicouterino.

El nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo para desarrollar cáncer cervicouterino a través del tiempo ha sido insuficiente, la importancia de informar a la población apoyaría a la detección oportuna así como disminuir los casos de este padecimiento catastrófico en las áreas hospitalarias. Asociado al conocimiento de detección oportuna y como medio preventivo a través de la citología cervical la cual es de bajo costo y se encuentra al alcance para la población implicada.

Factibilidad:

La investigadora mediante el apoyo de la asesora del proyecto cuenta con el conocimiento correspondiente del método científico para llevarse a cabo la investigación, asimismo de material para la aplicación de los cuestionarios, tiempo necesario para realizar el proyecto y los recursos financieros suficientes para cumplir los objetivos planeados.

V. PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo con las prácticas de prevención para la detección oportuna del cáncer cervicouterino en la UMF 92?

VI. OBJETIVOS**OBJETIVO GENERAL**

Relacionar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo con las prácticas de prevención para la detección oportuna del cáncer cervicouterino en la UMF 92.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

Identificar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer cervicouterino mediante el cuestionario conocimientos sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino en derechohabientes de la UMF92.

Indicar las prácticas de prevención mediante el cuestionario de prácticas frente a la prueba de papanicolaou para la detección oportuna del cáncer cervicouterino en derechohabientes de la UMF 92.

Describir las variables sociodemográficas: edad, escolaridad, estado civil y ocupación de las derechohabientes en la UMF 92.

VII. HIPOTESIS

Hipótesis Alterna

Si hay un nivel bajo de conocimiento en un 54.7% ⁵ sobre los factores de riesgo entonces se relacionará con las prácticas de prevención no adecuadas en 45.7% ⁹ para detección oportuna del cáncer cervicouterino en la UMF92.

Hipótesis Nula

Si hay un nivel bajo de conocimiento en un 54.7% ⁵ sobre los factores de riesgo entonces no se relacionará con las prácticas de prevención no adecuadas en 45.7% ⁹ para detección oportuna del cáncer cervicouterino en la UMF92.

VIII. SUJETO MATERIAL Y METODOS.

Características donde se realiza en estudio: Unidad de Medicina Familiar No. 92 Ciudad Azteca. Avenida Carlos Hank González s/n esquina Santa Prisca Colonia Laderas del Peñón Ecatepec Estado de México CP. 55130 tel.57559422 ext. 51407. Primer Nivel de Atención, en derechohabientes de 25 a 64 años de edad en la UMF92.1

Diseño: Observacional, Analítico y Transversal.

Observacional: Debido a que se limita a observar y registrar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo para cáncer cervicouterino y prácticas preventivas en derechohabientes de 25 a 64 años de edad en la UMF 92.

Analítico: Debido a que se realacionará las variables de nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo para cáncer cervicouterino y prácticas preventivas aplicando estadístico inferencial.

Transversal: Puesto a que se realizará una sola medición con la aplicación de los cuestionarios de nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prácticas de prevención para la detección oportuna del cáncer cervicouterino.

Universo de trabajo: Derechohabientes mujeres de 25 a 64 años de edad que acudan a la Unidad de Medicina Familiar 92 durante el periodo de estudio.

Tiempo: del 01 de julio del 2022 al 31 de diciembre del 2022.

IX. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Criterios de inclusión

- Derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar 92.
- Sexo femenino.
- Edad de 25 a 64 años de edad₁
- Que acepten participar en el estudio previo consentimiento informado.
- Derechohabientes que cuenten o no con el diagnóstico de Virus del Papiloma Humano debido a que existen factores vinculados con el riesgo a padecer cáncer cervicouterino.₄

Criterios de Exclusión

- Derechohabientes con diagnóstico de Cáncer Cervicouterino registrado en el expediente electrónico.
- Derechohabientes con Histerectomía Total.

Criterios de Eliminación

- Que abandonen la investigación en cualquier momento.
- Que los instrumentos aplicados no sean contestados completamente.

X. TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se establece mediante la fórmula para obtención de la muestra en estudios de población en diferencia de dos proporciones para obtener el tamaño de la muestra, en la UMF 92 se identificó una población de 12,977 sujetos con los criterios de inclusión ⁴¹

$$n_c = n_e = \frac{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}{(p_1 - p_2)^2} * (Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2$$

En donde:

n: Tamaño de la muestra.

p1: Proporción esperada del primer grupo (Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo del cáncer cervicouterino 54.7%)⁵ = 0.547

p2: Proporción esperada del segundo grupo (Prácticas prevención para la detección oportuna del cáncer cervicouterino 45.7%)⁹ = 0.457

Z_{α/2}: Valor del eje de las abscisas de la función normal estándar en donde se acumula probabilidad de (1-α) para un contraste de hipótesis bilateral (nivel de confianza en proporción 1=1.65)

Z_β: Valor del eje de las abscisas de la función normal estándar en donde se acumula probabilidad de (1-β) nivel de confianza en proporción 2 = 0.84.

$$n = \frac{0.547(1-0.547) + 0.457(1-0.457)}{(0.547-0.457)^2} * (1.65 + 0.84)^2$$

n= 380

Se determina el tamaño de muestra de 380 sujetos de estudio de 25 a 64 años.

XI. TECNICA DE MUESTREO

Utilizando como marco muestral el listado de derechohabientes adscritos a la unidad de medicina familiar 92 de 25 a 64 años de edad se realizará la toma de muestra a través de muestreo probabilístico aleatorio simple, después de haber realizado la lista nominal y tras haberla numerado en orden ascendente; se identificará el total del marco muestral y mediante una tómbola se escogerán 380 participantes, de no contar con los criterios que lo incluyan en el estudio se volverá a elegir al participante por medio de una tómbola.

XII. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables de estudio

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de medición	Unidad de Medición
Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo del cáncer cervicouterino. (Variable dependiente)	Conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer cervicouterino. (5)	Se interroga de forma directa mediante el cuestionario de conocimientos sobre los factores de riesgo del cáncer cervicouterino, consta de 18 preguntas divididas en 4 dimensiones en donde la respuesta incorrecta brinda 1 punto y la correcta 2 puntos. Resultados	Cualitativa	Ordinal	Indicador: Bajo. Medio. Alto.

		conocimiento bajo (18-24 puntos), medio (25-31 puntos) y alto (32-38 puntos) y con un Alfa de Cronbach de 0.894.(5)			
Prácticas para la detección oportuna del cáncer cervicouterino. (Variable independiente) (9)	Prácticas (prevención, decisión, tiempo e impedimento) frente a la prueba de papanicolaou. (9)	Se interroga al paciente de manera directa mediante el cuestionario de prácticas frente a la prueba de papanicolaou, el cuestionario tiene cuatro indicadores: Prevención, Decisión, Tiempo e Impedimento, consta de 12 preguntas en donde las respuestas se clasifican en: S (Siempre)(4) A (Algunas veces) (3) D(De vez en cuando) (2) N (Nunca) (1) Resultados: Adecuada (36-48 puntos), media (27-	Cualitativa	Ordinal	Adecuada Media No adecuado

		35 puntos) y No adecuado (12-26 puntos) Con un Alfa de Cronbach de 0.934.(9)			
--	--	--	--	--	--

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Edad	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales. 42	Número de años vividos hasta el momento del registro.	Cuantitativa	Continua	Edad en años
-------------	---	---	--------------	----------	--------------

Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento o docente. ⁴²	Nivel de estudios referida por el derechohabiente al momento del estudio	Cualitativa	Ordinal	Analfabeta Sabe leer y escribir Primaria Secundaria Preparatoria Licenciatura Posgrado
Estado Civil	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales. ⁴²	Para fines de este estudio se tomará en cuenta lo registrado en los cuestionarios aplicados.	Cualitativa	Nominal	Soltera. Casada. Unión Libre. Viuda. Divorciada.

Ocupación	Trabajo, empleo, oficio. 42	Tipo de trabajo referida por la derechohabiente al momento del estudio.	Cualitativa	Nominal	Estudiante. Profesionista. Obrero o empleada. Desempleada. Jubilada. Hogar.
------------------	---------------------------------------	---	-------------	---------	---

XIII. DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO.

Para los fines de este estudio y previa revisión de la bibliografía y establecimiento del diseño del proyecto, se someterá a autorización del comité de ética 1401-8 y el comité metodológico 1401 previa información y explicando hacia los participantes y autorización mediante la firma del consentimiento informado donde se incluirá mujeres de 25 a 64 años de edad que sean derechohabientes adscritos a la unidad de medicina familiar 92 obtenidos del listado de pacientes del ARIMAC, se otorgará folio de manera progresiva, se elegirá el tamaño de la muestra mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple, se identificará el total del marco muestral y mediante una tómbola se escogerán 380 participantes de no contar con los criterios que lo incluyan en el estudio se volverá a elegir al participante por medio de una tómbola, se localizará vía telefónica a los sujetos de investigación, para invitarlos a participar en esta investigación. Se aplicará el cuestionario de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino para validar el grado de conocimientos en el cual incluye rubros desde infecciones de transmisión sexual, factores personales, métodos anticonceptivos y factores sexuales, a través de la selección de la respuesta que más se asemeje a su caso. De la misma forma se aplicará el cuestionario de prácticas de prevención el cual consiste en 12 preguntas con selección de la respuesta con opciones de siempre, algunas veces, de vez en cuando y nunca, seleccionando la opción que más se asemeje al caso del participante.

XIV. INSTRUMENTOS DE APLICACIÓN

Se realizará la búsqueda donde avalará respectivamente los instrumentos de estudio, se encontró dos estudios de que aportaron información relevante sobre la importancia de la prevención del cáncer cervicouterino el cual se ha convertido en una de las grandes preocupaciones a nivel no tan solo nacional si no también mundial, aunado a la importancia se invitará en grupos de 10 personas al auditorio de la unidad de medicina familiar 92 con medidas de sana distancia, para explicarles de manera detallada las actividades a realizar, al término de la encuesta las derechohabientes recibirán de manera personalizada una plática informativa sobre la importancia de la detección oportuna del cáncer cervicouterino, así como una infografía con la información correspondiente.

a. CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER CERVICOUTERINO. 5

Tiene como objetivo evaluar el grado de conocimiento que tienen las derechohabientes sobre los factores de riesgo ante el tema de cáncer cervicouterino. Es un cuestionario de fácil comprensión y de respuesta sin exceder 10 min.

Puntuación e Interpretabilidad: El cuestionario de conocimientos sobre los factores de riesgo del cáncer cervicouterino, consta de 18 preguntas divididas en 4 dimensiones en donde la respuesta incorrecta brinda 1 punto y la correcta 2 puntos; los resultados ante las respuestas de las derechohabientes nos brindará ubicarlas en la escala de resultados de conocimiento bajo (18-24 puntos), medio (25-31 puntos) y alto (32-38 puntos) y con un

Validez: El cuestionario se validó por el juicio de expertos participando profesionales capacitados, teniendo conocimiento del tema, son 5 validadores con extensa experiencia y que trabajan en el área de oncología del Hospital Nacional Carrión. Entre catedráticos y personal de conocimiento experto en el tema. Avalado por la Universidad César Vallejo Lima Perú.

Confiabilidad: Cuenta con un Alfa de Cronbach de 0.894.

b. CUESTIONARIO PRÁCTICAS (PREVENCIÓN, DECISIÓN, TIEMPO E IMPEDIMENTO) FRENTE A LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU. 9

El cuestionario consiste en preguntas sencillas para seleccionar, el cuestionario tiene cuatro indicadores: Prevención, Decisión, Tiempo e Impedimento, es un cuestionario de fácil comprensión y de respuesta sin exceder 10 min.

Puntuación e Interpretabilidad:

El cuestionario consta de 12 preguntas en donde las respuestas se clasifican en S (Siempre) 4 puntos, A (Algunas veces) 3 puntos, D (De vez en cuando) 2 puntos, N (Nunca) 1 punto, la cual nos brinda ubicar los resultados en Adecuada (36-48 puntos), Media (28-35 puntos) y No adecuada (12-27 puntos).

Validez: Validada mediante expertos de UPN con nivel Magister de la facultad de ciencias de la Salud de la carrera de Obstetricia de Lima Perú.

Confiabilidad: Con un Alfa de Cronbach de 0.934.

XV. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos serán procesados mediante el programa estadístico para las ciencias sociales SPSS 20.0 para Windows, dividido en folio, cédula de identificación (Delegación, Unidad de Medicina Familiar, Consultorio y turno, Fecha de elaboración, número de afiliación.

La variable cuantitativa (edad) se realizará el análisis estadístico de acuerdo a la distribución a través de media, mediana, varianza y desviación estándar reportándolo mediante la representación gráfica de caja. Las variables cualitativas (estado civil, escolaridad, ocupación y asociación de las variables dependientes e independientes) se realizarán a través del análisis estadístico de frecuencia y porcentaje y la U de Mann Whitney para la asociación de las variables dependiente e independiente.

Variable	Tipo de variable	Escala	Análisis estadístico	Representación gráfica
Edad	Cuantitativa	Continua	De acuerdo a su distribución se realizará media, mediana, varianza y desviación estándar	Caja
Estado Civil	Cualitativa	Nominal	Frecuencia y porcentaje	Grafica de barras
Escolaridad	Cualitativa	Ordinal	Frecuencia y porcentaje	Grafica de barras
Ocupación	Cualitativa	Nominal	Frecuencia y porcentaje	Grafica barras
Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo del cáncer cervicouterino.	Cualitativa	Ordinal	Frecuencia y porcentaje	Gráfica de barras.
Prácticas prevención para la detección oportuna del cáncer cervicouterino.	Cualitativa	Ordinal	Frecuencia y porcentaje	Gráfica de barras.
Relación de las variables dependiente e independiente conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas (prevención, decisión, tiempo e impedimento) frente a la prueba de papanicolaou	Cualitativa	Ordinal	U de Mann-Whitney	

XVI. FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ÉTICOS

Valor científico El identificar las derechohabientes de 25 a 64 años de edad para que se realicen oportunamente la detección del cáncer cervicouterino de la Unidad de Medicina Familiar 92, esto nos permitirá implementar estrategias para disminuir a largo plazo padecer cáncer cervicouterino en la población adulta. Este estudio al ser tipo observacional, analítico y transversal, se efectuará según:

Código de Núremberg⁴³ y los principios que rigen la experimentación en humanos, este estudio se basa en el consentimiento informado de manera esencial y obligatoria en donde el sujeto acepta participar en la investigación sobre el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de prevención para la detección oportuna del cáncer cervicouterino mediante la aplicación del cuestionario de nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo y prácticas de prevención para la detección oportuna, pudiendo abandonarlo en cualquier momento que lo desee sin afectar su atención médica, se evitará daño físico o mental, se tomarán las medidas necesarias tales como sana distancia, aplicación de alcohol-gel para realizar la aplicación del cuestionario, será esencial que las participantes conozcan los beneficios que obtendrán al ser incluidas en el estudio tales como son: adquirir o actualizar sus conocimientos acerca del cáncer cervicouterino, orientación sobre la identificación de factores de riesgo, formas de prevención, así como la identificación de datos de alarma tales como: sangrado anormal, apariencia anormal del cérvix ante el estudio de papanicolaou, como también se les brindará información respecto a la prueba de papanicolaou como método preventivo. Recibirán una infografía informativa respecto a que es el cáncer cervicouterino, factores de riesgo, formas de prevenirlo, misma que estará auxiliada de imágenes para que los participantes tengan una mejor comprensión de la enfermedad. Así como los riesgos que implica esta investigación que aunque son mínimos, y no representan implicaciones del estado físico, mental o daños innecesarios, podrían originar cierto grado de incomodidad o molestia al responder o leer alguna de las preguntas del cuestionario de Prácticas frente de la prueba de papanicolaou por lo que el investigador estará en acompañamiento del participante para resolver las dudas que se presenten.

Una vez que los sujetos de investigación conozcan toda la información, si así lo desean a través de la firma de un consentimiento informado darán su autorización de manera voluntaria para participar en este estudio de investigación, con la plena libertad de finalizar su participación en el estudio en el momento que deseen. En este estudio, se cuenta con la experiencia por parte del investigador Quintero Hernández Maribel egresado del Instituto Politécnico Nacional con título de Médico Cirujano y Partero con cédula profesional número 7478999 y un especialista en Medicina Familiar con experiencia en asesoramiento de tesis Dra. Olivia Reyes Jiménez.⁴³

Declaración de Helsinki⁴⁴ Donde se promulga el principio básico de respeto así como su derecho a la autodeterminación y toma de decisiones, por lo que en este estudio el participante será informado de la investigación a realizar sobre nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de prevención para la detección oportuna del cáncer cervicouterino, se basará en los principios de ética médica, por lo que deberá de contar previamente con autorización comité de ética núm. 1401-8 y comité local de investigación núm. 1401 para llevar a cabo su realización, será su decisión el participar en ella, su inicio y el curso de esta, donde el deber del investigador es en todo momento el bienestar del sujeto sobre el interés de la ciencia o de la sociedad, cuando el participante sea incapaz de consentir por incompetencia física o mental, entonces el permiso deberá ser dado por un sustituto que vele por el mejor interés del individuo. Mediante el personal médico calificado el cual estará a cargo de la residente de Medicina familiar Quintero Hernández Maribel y bajo la supervisión de la Dra. Reyes Jiménez Olivia con especialidad de medicina familiar de tal forma que se evitará en todo momento daño físico psicológico innecesario. ⁴⁴

Informe Belmont⁴⁵ Fue creado en abril de 1979 con el fin de proteger los derechos humanos dentro de alguna investigación, en este estudio se aplicará en todo momento los principios éticos fundamentales cuando se requiere el uso de participantes en esta investigación tomando en cuenta:

Principio de Autonomía: En todo momento se respetará a las personas protegiendo su autonomía refiriéndonos a la capacidad que tiene de decidir con todas las libertades si desea o no participar en el estudio sobre nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de prevención para la detección oportuna del cáncer cervicouterino una vez explicado el contenido de los cuestionarios para posteriormente firmar el consentimiento informado, donde se explica a los participantes el objetivo y los beneficios de la investigación. ⁴⁵

Principio de Beneficencia: En la investigación sobre nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de prevención para la detección oportuna del cáncer cervicouterino, proporciona información actualizada sobre la enfermedad, factores de riesgo así como las medidas preventivas para evitar eventos catastróficos que se padece al detectar cáncer cervicouterino en etapas avanzadas, así mismo y con la finalidad de identificar los factores de riesgo oportunamente para la atención médica. Esta investigación tiene como objeto favorecer la prevención, alimentación adecuada y medidas preventivas con las cuales pueda mejorar la calidad de vida, con la finalidad que la participante identifique la presencia de datos de la enfermedad en etapas iniciales y busque de manera oportuna atención médica. ⁴⁵

A las participantes se les proporcionará información de manera oral y recibirán una infografía de forma gratuita el cual contiene información actualizada y de fácil comprensión sobre la patología. ⁴⁵ Esta investigación busca fomentar el bienestar de las participantes que se vean afectadas adquiriendo o actualizando los conocimientos acerca del cáncer cervicouterino y su evolución, así como la identificación de síntomas como: sangrado anormal entre la menstruación, después de la relación sexual, dolor en la zona baja del abdomen, haciendo que logren tener una mejor comprensión y conocimiento de la enfermedad y aprendan a identificar la sintomatología de manera temprana, logrando que se busque atención médica oportuna, además se enviará de forma oportuna a los servicios de apoyo con los que cuenta el Instituto Mexicano del Seguro Social tales como es nutrición donde le brindarán información valiosa a las participantes sobre sus hábitos alimenticios, a los módulos de PREVENIMSS donde se realizará toma de papanicolaou para la identificación temprana de células anormales y así brindar un diagnóstico médico oportuno favoreciendo una mejor calidad de vida. ⁴⁵

Los beneficios para el **Instituto Mexicano del Seguro Social**, será reducir el número de pacientes con diagnóstico de cáncer de cervicouterino y sus complicaciones, esta patología perturba la calidad y esperanza de vida; la atención del cáncer de cervicouterino en etapas avanzadas y sus complicaciones genera altos costos de manera mensual al instituto por lo que al detectarse en etapas tempranas los costos en tratamiento de cáncer cervicouterino disminuirían considerablemente y por lo tanto no se presentarían complicaciones de este padecimiento catastrófico para el instituto. ⁴⁵

Principio de Justicia: Justicia tanto de los riesgos y beneficios de este estudio sobre nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de prevención para la detección oportuna del cáncer cervicouterino repartiéndose de manera equitativa a los participantes a través de una elección de muestra aleatoria simple, debe de evitarse bajo cualquier circunstancia todo estudio de procedimientos de riesgo en la población estudio. Esta investigación incluirá a todas las mujeres tanto sanas como a aquellas con diagnóstico de VPH. ⁴⁵

Principio de no maleficencia: La información obtenida de las participantes en el estudio de sobre nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de prevención para la detección oportuna del cáncer cervicouterino, será manejada de manera confidencial de manera que se les otorgará un folio para su identificación por parte del investigador y no será utilizada para otros fines lucrativos. ⁴⁵

Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud: Título segundo de los aspectos Éticos de la investigación de los seres humanos. (Secretaría de Salud. 2007) TÍTULO SEGUNDO. De los aspectos Aplicando los siguientes artículos⁴⁶

Artículo 13: En todo momento durante la realización del estudio del nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de prevención para la detección oportuna del cáncer cervicouterino, prevalecerá el criterio de respeto a su dignidad, así como la protección de sus derechos y bienestar. ⁴⁶ **Artículo 14:** El estudio sobre nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de prevención para la detección oportuna del cáncer cervicouterino, se realiza en seres humanos con base en: ⁴⁶

Apegado a principios científicos y éticos que lo justifiquen. Debe de prevalecer los beneficios esperados sobre los riesgos predecibles. Contará con el consentimiento informado y por escrito de esta investigación. Deberá ser realizado por profesionales de la salud referido en el artículo 114 de este reglamento, en el estudio nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de prevención para la detección oportuna del cáncer cervicouterino, se cuenta con la experiencia por parte del investigador y un especialista en Medicina Familiar con experiencia en asesoramiento de tesis el cual cuenta con conocimiento y experiencia, así como bajo la responsabilidad del Instituto Mexicano del Seguro Social y de las autoridades sanitarias competentes contando con los recursos materiales, humanos necesarios, con el fin de garantizar el bienestar de la derechohabiente. Contará con la aprobación de la comisión de investigación, ética y de bioseguridad en caso de ser necesario.

Artículo 15: Este estudio sobre nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de prevención para la detección oportuna del cáncer cervicouterino, no es de carácter experimental no obstante siempre se evitará cualquier riesgo que perjudique a la derechohabiente. ⁴⁶

Artículo 16: En el estudio sobre el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de prevención para la detección oportuna del cáncer cervicouterino, protegerá en todo momento la privacidad de la derechohabiente identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y siempre bajo su autorización. ⁴⁶

Artículo 17, Sección II. Investigación con riesgo mínimo: Estudios Observacional analítico y transversal por lo que se emplearán los cuestionario de conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de prevención, en los cuales no atenta sobre la integridad del derechohabiente, sin embargo algunas de las preguntas podrían ser de tipo personal en el cuestionario sobre prácticas frente a la prueba de papanicolaou por lo que el investigador estará en acompañamiento con la participante para orientación y resolución de dudas que pudieran surgir, se suspenderá el estudio sobre el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de prevención para la detección oportuna del cáncer cervicouterino, cuando la derechohabiente así lo manifieste sin afectar se atención médica. ⁴⁶

Artículo 19: Es responsabilidad de la institución proporcionar atención médica a la derechohabiente si se presentase alguna situación que condicione o repercuta su estado de salud durante el estudio del nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de prevención para la detección oportuna del cáncer cervicouterino. ⁴⁶

Artículo 21: La derechohabiente deberá recibir una explicación clara y completa sobre los beneficios y la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento de la investigación del nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de prevención para la detección oportuna del cáncer cervicouterino. ⁴⁶

Artículo 20: En el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de prevención para la detección oportuna del cáncer cervicouterino, estudio en donde se aplicará el consentimiento informado que se refiere a un acuerdo por escrito el cual el sujeto de aplicación deberá recibir una explicación clara con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos en que se someterá con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna. ⁴⁶

Artículo 21: En el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de prevención para la detección oportuna del cáncer cervicouterino, estudio que explicará al sujeto de investigación (mujeres derechohabientes) la forma en la cual se aplicará esta investigación, de tal forma que comprenda por lo menos, que el estudio permitirá conocer las medidas preventivas sobre la detección oportuna del cáncer cervicouterino, padecimiento en el que implica mayores internamientos de alto costo e incluso la muerte, en todo momento se aclararán dudas y recibirán respuestas acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios a otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento, teniendo la libertad de retirar en todo momento su consentimiento de participar en el estudio y dejar de participar en el estudio sin que esto creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento, así como que no se identificará al sujeto de estudio y se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad, haciendo un compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio aunque esta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando. ⁴⁶

Artículo 22: Para esta investigación sobre el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de prevención para la detección oportuna del cáncer cervicouterino, se cuenta con un consentimiento informado formulado por escrito elaborado por el investigador principal que cuenta con la información revisada en el artículo anterior, revisado y aprobado por el comité de ética del Instituto Mexicano del Seguro Social, se indican nombres y direcciones de dos testigos y su relación con el sujeto de investigación. Para la aplicación del instrumento de investigación, se deberá contar con la firma de dos testigos y por el sujeto de investigación. En caso de que la derechohabiente no sepa firmar, imprimirá su huella digital y a su nombre firmara otra persona que él designe, y se extenderá por duplicado, quedando un ejemplar en poder del participante. ⁴⁶

Artículo 24: De existir algún tipo de relación investigador-sujeto de investigación que le impida otorgar libremente su consentimiento, éste deberá ser obtenido por otro miembro del equipo de investigación que sea completamente independiente de la relación investigación-sujeto de investigación. ⁴⁶

Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012 35⁴⁷

Apartado 6. Este estudio sobre el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de prevención para la detección oportuna del cáncer cervicouterino podrá ser aplicado y realizado al ser presentado y autorizado, así como contar con un dictamen favorable de los Comités de investigación y Ética del Instituto Mexicano del Seguro Social, así mismo deberá contar con una carta de consentimiento informado. ⁴⁷

Apartado 7. Durante la aplicación de esta investigación sobre nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de prevención para la detección oportuna del cáncer cervicouterino, hasta su término se dará seguimiento e informes técnicos descriptivos, de seguimiento como un informe técnico-descriptivo de carácter parcial relacionado a los avances de la investigación y al término de este uno de carácter final que contenga los resultados obtenidos. ⁴⁷

Apartado 8: La aplicación del nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de prevención para la detección oportuna del cáncer cervicouterino del Instituto Mexicano de Seguro Social el cual cuenta con la infraestructura y la capacidad resolutive suficiente, que permita proporcionar atención médica adecuada. Aclarando que no se otorgará atención médica a una persona a cambio de otorgar el consentimiento para participar en la investigación. El investigador principal de este estudio comunicará al comité de Ética en la investigación de todo efecto adverso probable o directamente relacionado con la investigación, así mismo, deberá de informar al mismo Comité de Ética de manera periódica. 47

Apartado 10: En el protocolo sobre nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de prevención para la detección oportuna del cáncer cervicouterino, el investigador principal planeó y elaboró el proyecto o protocolo de investigación dirigido y apegado a los aspectos metodológicos, éticos y de seguridad del sujeto de investigación.

47

Apartado 11: De la seguridad física y jurídica del sujeto de investigación de este protocolo nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de prevención para la detección oportuna del cáncer cervicouterino, es responsabilidad del Instituto Mexicano del Seguro Social, el sujeto de investigación tiene el derecho de retirar en cualquier tiempo, su consentimiento para dejar de participar en la investigación en el momento que así se solicite. 47

Apartado 12: La información implicada en el protocolo sobre el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de prevención para la detección oportuna del cáncer cervicouterino, en donde el investigador principal y los comités en materia de investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social se encargará de proteger en todo momento la identidad y los datos personales de los sujetos de esta investigación ya sea durante el desarrollo de la investigación, como en las fases de publicación o divulgación de los resultados apegado a la legislación específica en materia.

47

Ley federal de protección de datos personales en posesión de los particulares Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de julio de 2010 ⁴⁸

Artículo 7: En el estudio sobre el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de prevención para la detección oportuna del cáncer cervicouterino, datos personales serán recabados y tratados de manera lícita aplicados por esta ley, no aplicado a través de medios engañosos o fraudulentos, recalando en todo momento de manera privada, siendo la confianza depositada de una persona en otra. ⁴⁸

Artículo 8: El consentimiento al recabar los datos personales del nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de prevención para la detección oportuna del cáncer cervicouterino, será expreso cuando la voluntad lo manifieste de manera verbal al aceptar participar posterior, por escrito a través del consentimiento informado, o por signos inequívocos. ⁴⁸

Artículo 9: En el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de prevención para la detección oportuna del cáncer cervicouterino, estudio que al tratarse de información personal es indispensable contar con un consentimiento informado expreso por escrito que será aceptado a través de su firma autógrafa, o sello de su huella, será importante resaltar que no se realizarán base de datos que contenga datos personales sensibles, sin que este justifique la creación de esta para finalidades legítimas, concretas y acordes con el estudio. ⁴⁸

Artículo 11: El investigador principal del estudio del nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de prevención para la detección oportuna del cáncer cervicouterino, procurará que los datos personales contenidos en esta investigación a través de la base de datos sean pertinentes, correctos y actualizados por los fines para los cuales fueron creados. Una vez que los datos personales dejen de ser necesarios para la aplicación de este estudio deberán ser eliminados por el investigador principal relativa al incumplimiento de obligaciones contractuales, una vez transcurrido un plazo de 72 meses contando a partir de la fecha calendario en que se presenta el mencionado incumplimiento. ⁴⁸

Artículo 12: El uso de los datos personales que surjan del estudio sobre el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de prevención para la detección oportuna del cáncer cervicouterino, limitados para el uso de este y de ser requerido en futuros estudios se solicitará obtener nuevamente el consentimiento del titular. 48

Artículo 13: Se utilizarán los datos personales del estudio sobre el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de prevención para la detección oportuna del cáncer cervicouterino, en un periodo establecido desde su aplicación, hasta la obtención de resultados en un periodo de 12 meses mínimo indispensable. 48

Artículo 14 El investigador principal del estudio nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de prevención para la detección oportuna del cáncer cervicouterino, por el cumplimiento de principios de protección de datos personales que se establecen en esta ley, implementando las medidas necesarias como son confidencialidad, privacidad a través de paquetes de datos que contengan principios de calidad de datos, principios de salvaguardar la seguridad, así como de responsabilidad, para su aplicación, tomando en cuenta las medidas necesarias y suficientes para garantizar que el consentimiento informado dado a conocer al adulto mayor sea respetado en todo momento. 48

XVII. RECURSOS HUMANOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Recursos Humanos: Investigador: Dra. Quintero Hernández Maribel, Asesor Temático y Metodológico: Dra. Olivia Reyes Jiménez especialista en Medicina Familiar Asesor de Tesis.

Recursos Físicos: 1 equipo de cómputo, memoria USB, paquete de hojas, impresiones, plumas, acceso a internet, engargolado.

Recursos Financieros: Beca otorgada por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

XVIII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN LA UMF 92.

Autor: Quintero Hernández Maribel

Asesor: Dra. Olivia Reyes Jiménez

Actividad		2021			2021						2022						2022					
		1ER			2DO SEMESTRE						1ER SEMESTRE						2DO SEMESTRE					
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Elaboración de Protocolo	P	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
	R	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
Registro del Proyecto	P														X							
	R														X							
Autorización por el comité 1401-8/1401	P															X	X					
	R																					
Aplicación de Encuestas	P																	X	X			
	R																					
Elaboración de Base de datos	P																	X	X			
	R																					
Captura de Información	P																		X	X		
	R																					
Análisis estadístico	P																			X	X	
	R																					
Presencia de resultados	P																				X	
	R																					

P: Programado R: Realizado.

XIX. METODOLOGIA

El presente estudio es de tipo observacional, analítico y transversal el cual fue realizado en sujetos del género femenino entre las edades de 25 a 64 años adscritos a la UMF 92, los cuales cumplieron los criterios de inclusión aunado de contar con su autorización a través del consentimiento informado así como para su participación como para utilizar los datos obtenidos de los instrumentos de aplicación los cuales fueron aplicados para este estudio.

El cálculo del tamaño se estableció mediante la fórmula para obtención de la muestra en estudios de población en diferencia de dos proporciones, con una población total de 12,977 sujetos de los cuales se obtuvieron un subconjunto de 380 sujetos los cuales fueron tomados como población para este estudio. Se aplicaron cuestionarios de fecha de identificación para obtener los datos sociodemográficos además de los instrumentos para la obtención de la información requerida para actual estudio. Los instrumentos aplicados fueron Cuestionario para medir el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo del cáncer cervicouterino para medir el nivel de conocimiento de los factores de riesgo y el cuestionario de prácticas (prevención, decisión, tiempo e impedimento) frente a la prueba de papanicolaou para medir el nivel de prácticas preventivas ante el cáncer cervicouterino.

XX. RESULTADOS

Variables sociodemográficas.

Edad:

La media de la edad de sujetos en el estudio fue de 1.97, mediana de 2.00, una varianza de 0.667 y desviación estándar de 0.817. En cuanto a la frecuencia de sujetos de estudio entre 25 a 38 años de edad brindando un porcentaje de 34.7% de la población en estudio, sujetos entre 39 a 51 años de con un 33.4% (N=127) de la población en estudio y de la población de 52 a 64 años con un 31.8% (N=121), brindando un mayor porcentaje en sujetos de estudio de 25 a 38 años de edad. Tabla 1, gráfico 1.

Tabla 1. Análisis estadístico de edad de la población de la UMF 92

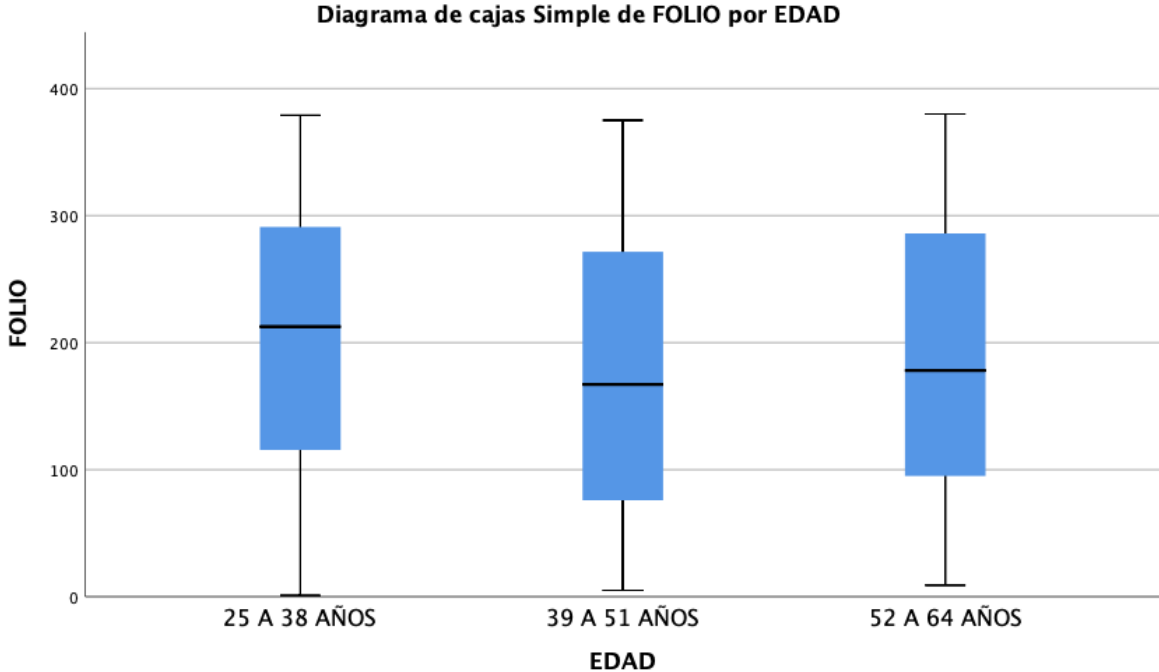
Estadísticos		
EDAD		
N	Válido	380
	Perdidos	0
Media		1,97
Mediana		2,00
Desv. Desviación		,817
Varianza		,667

EDAD					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	25 a 38 AÑOS	132	34,7	34,7	34,7
	39 A 51 AÑOS	127	33,4	33,4	68,2
	52 A 64 AÑOS	121	31,8	31,8	100,0
	Total	380	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de identificación 2022 y paquete estadístico SPSS.

Aunado se realizó la distribución de las edad de la población. La gráfica 1 demuestra la distribución de frecuencias por grupos de edad de 25 a 38 años, 39 a 51 años y de 52 a 64 años, apreciándose en la gráfica predominante la edad entre 25 a 38 años y el menor porcentaje el grupo entre 52 a 64 años y en rango intermedio de 39 a 51 años.

Gráfica 1. Estadístico por grupo de edad de sujetos de la UMF 92.



Fuente: Ficha de identificación 2022 y tabla1.

Estado Civil:

Dentro de los resultados obtenidos denotamos que la mayor frecuencia de los sujetos de estudio se encontraba la población casada con un porcentaje del 42.9% (N=163), precedido del grupo de solteras con un porcentaje del 24.7% (N=94), en unión libre con un porcentaje 21.6% (N=82), divorciadas con porcentaje de 5.5% (N=21) y por último estado civil viuda representando 5.3% (N=20). Tabla 2, gráfico 2.

Escolaridad:

De los resultados obtenidos del rango de escolaridad encontramos de acuerdo a orden de mayor predominancia en escolaridad: nivel preparatoria con un porcentaje de 38.7% (N=147), precedido de nivel secundaria con un porcentaje 25.8% (N=98), nivel primaria con un porcentaje 15.0%(N=57), nivel licenciatura con un porcentaje del 14.7%(N=56), sabe leer y escribir con un porcentaje 2.6% (N=10), nivel posgrado con un porcentaje del 2.4% (N=9) y por último analfabeta con un porcentaje del 0.8% (N=3). Siendo el nivel mayoritario nivel preparatoria terminada. Tabla 2, gráfico 2.

Ocupación:

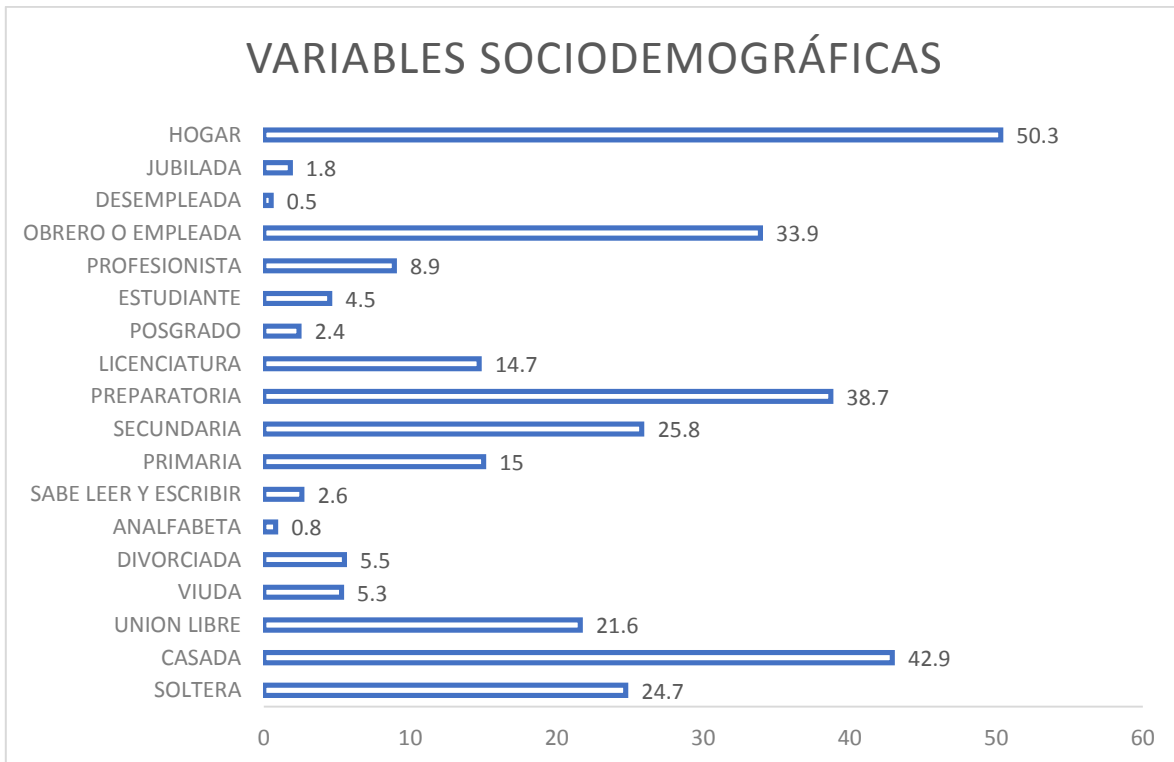
De los resultados obtenidos dentro de los sujetos de estudio la mayor frecuencia de actividad es hogar con un porcentaje del 50.3% (N=191), precedido de: obrero o empleada con porcentaje de 33.9% (N=129), profesionista con porcentaje del 8.9%(N=34), estudiante con porcentaje del 4.5%(N=17), jubilada con porcentaje del 7%(N=7) y por último desempleada con un porcentaje 0.5%(N=2). Tabla 2, gráfico 2.

Tabla 2 Concentrado de datos sociodemográficos de los sujetos de estudio.

VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ESTADO CIVIL				
SOLTERA	94	24,7	24,7	24,7
CASADA	163	42,9	42,9	67,6
UNION LIBRE	82	21,6	21,6	89,2
VIUDA	20	5,3	5,3	94,5
DIVORCIADA	21	5,5	5,5	100,0
TOTAL	380	100,0	100,0	
ESCOLARIDAD				
ANALFABETA	3	,8	,8	,8
SABE LEER Y ESCRIBIR	10	2,6	2,6	3,4
PRIMARIA	57	15,0	15,0	18,4
SECUNDARIA	98	25,8	25,8	44,2
PREPARATORIA	147	38,7	38,7	82,9
LICENCIATURA	56	14,7	14,7	97,6
POSGRADO	9	2,4	2,4	100,0
TOTAL	380	100,0	100,0	
OCUPACION				
ESTUDIANTE	17	4,5	4,5	4,5
PROFESIONISTA	34	8,9	8,9	13,4
OBrero O EMPLEADA	129	33,9	33,9	47,4
DESEMPLEADA	2	,5	,5	47,9
JUBILADA	7	1,8	1,8	49,7
HOGAR	191	50,3	50,3	100,0
TOTAL	380	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de identificación 2022 y paquete estadístico SPSS v.26

Gráfico 2. Porcentajes de las variables sociodemográficos de los sujetos de estudio.



Fuente Tabla 2 Variables sociodemográficas de los sujetos de estudio

Variable dependiente:

Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo del cáncer cervicouterino

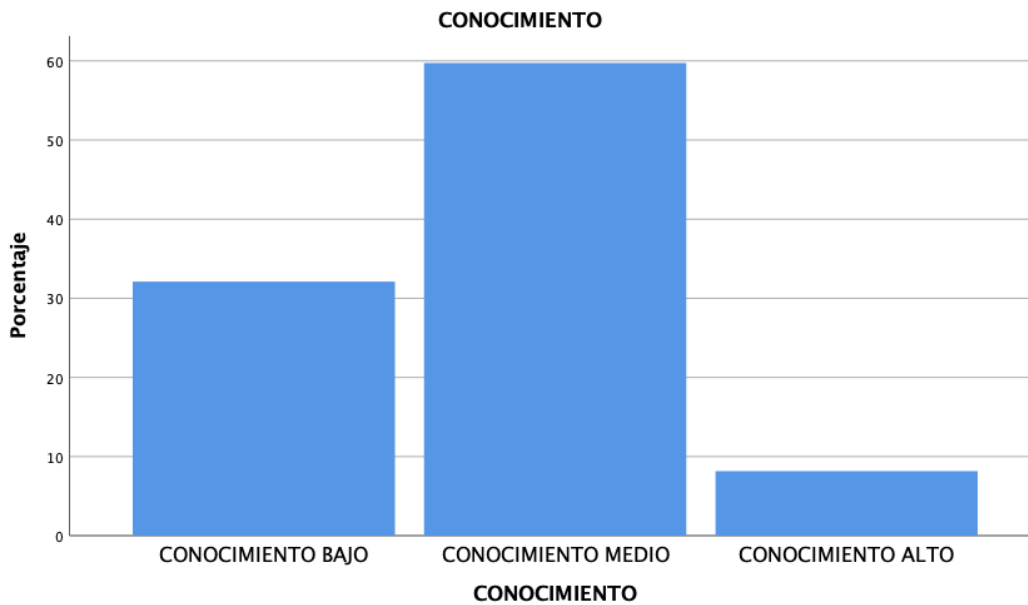
Los datos se obtuvieron a través de la aplicación a los sujetos de estudios mediante el cuestionario para medir el Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo del cáncer cervicouterino. Los resultados mediante la siguiente tabla destaca en mayor frecuencia un conocimiento medio brindando un porcentaje del 59.7%(N=227) del total de los sujetos de estudio, mientras que el conocimiento bajo con un porcentaje del 32.1%(N=122) y finalmente un conocimiento alto con un porcentaje del 8.2%(N=31). Tabla 3, gráfico 3.

Tabla 3. Variable dependiente. Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer cervicouterino de los sujetos de estudio.

		NIVEL DE CONOCIMIENTO			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CONOCIMIENTO BAJO	122	32,1	32,1	32,1
	CONOCIMIENTO MEDIO	227	59,7	59,7	91,8
	CONOCIMIENTO ALTO	31	8,2	8,2	100,0
	Total	380	100,0	100,0	

Fuente Cuestionario de Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo del cáncer cervicouterino y paquete estadístico SPSS v.26.

Gráfico 3. Porcentaje de Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo del cáncer cervicouterino.



Fuente Tabla 3 Variable Dependiente Nivel de conocimiento de los sujetos de estudio.

Variable independiente:

Prácticas de prevención para la detección oportuna del cáncer cervicouterino.

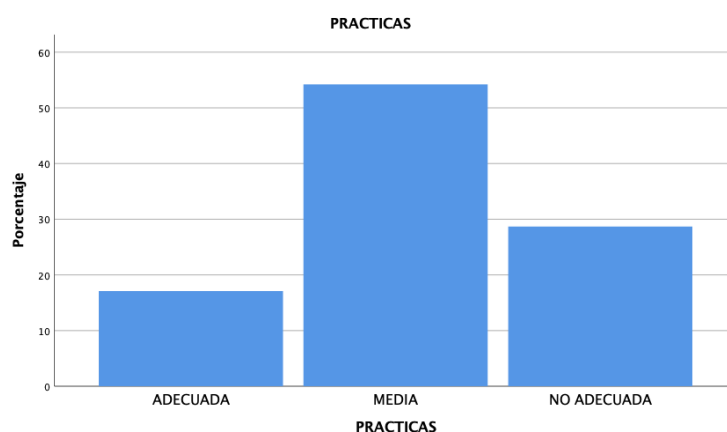
Los datos obtenidos fueron mediante la aplicación del cuestionario prácticas (prevención, decisión, tiempo e impedimento) frente a la prueba de papanicolaou dando como resultado en su mayoría de frecuencia en prácticas media con un porcentaje de 54.2%(N=206), seguido de prácticas no adecuadas con un porcentaje del 28.7%(N=109) y finalmente práctica adecuada con un porcentaje del 17.1%(N=65). Tabla 4, gráfico 4.

Tabla 4. Variable independiente Prácticas de prevención para la detección oportuna del cáncer cervicouterino de los sujetos de estudio.

		PRACTICAS			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ADECUADA	65	17,1	17,1	17,1
	MEDIA	206	54,2	54,2	71,3
	NO ADECUADA	109	28,7	28,7	100,0
	Total	380	100,0	100,0	

Fuente Cuestionario prácticas (prevención, decisión, tiempo e impedimento) frente a la prueba de papanicolaou y paquete estadístico SPSS v.26

Gráfico 4. Porcentaje de Prácticas de prevención para la detección oportuna del cáncer cervicouterino.



Fuente Tabla 4 Variable Independiente Prácticas de prevención para la detección oportuna del cáncer cervicouterino de los sujetos de estudio.

Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de prevención para la detección oportuna del cáncer cervicouterino

Dentro de la población estudiada sujetos entre 25 a 64 años de la UMF 92 posterior a la aplicación de los cuestionarios para medir el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer cervicouterino y del cuestionario prácticas (prevención, decisión, tiempo e impedimento) frente a la prueba de papanicolaou relacionándola a través de la prueba U de Mann Whitney dando como resultado una significancia de 0.41, sin embargo a través del programa SPSS recomendó la prueba de Kruskal-Wallis dando como resultado una significancia de 0.015.

Prueba U de Mann Whitney nos refiere el conocimiento asociado a prácticas adecuadas con un porcentaje de 17.1%(N=65), No adecuadas en un porcentaje de 28.6%(N=109) y media con un porcentaje del 54.2%(N=206). Con la prueba Kruskal-Wallis nos brinda un porcentaje 17.1%(N=65) de conocimientos asociado a prácticas adecuadas, media con un porcentaje del 54.2%(N=206) y en no adecuadas un porcentaje del 28.6% (N=109). Tabla 5, 6, gráfico 5.

Tabla 5. Correlación entre Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de prevención para la detección oportuna del cáncer cervicouterino en la UMF 92.

PRUEBA DE MANN-WHITNEY		
	PRACTICAS	N
CONOCIMIENTO	ADECUADA	65
	MEDIA	206
	NO ADECUADA	109
PRUEBA DE KRUSKAL-WALLIS		
	PRACTICAS	N
CONOCIMIENTO	ADECUADA	65
	MEDIA	206
	NO ADECUADA	109

Fuente: Cuestionario para medir el Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo del cáncer cervicouterino, cuestionario prácticas (prevención, decisión, tiempo e impedimento) frente a la la prueba de papanicolaou y paquete estadístico SSPS v.26

Tabla 6. Correlación no paramétricas entre Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de prevención para la detección oportuna del cáncer cervicouterino en los sujetos de estudio.

Estadísticos de prueba^a

	CONOCIMIENTO
U de Mann-Whitney	2952,500
W de Wilcoxon	8947,500
Z	-2,045
Sig. asintótica(bilateral)	,041

a. Variable de agrupación: PRACTICAS

Estadísticos de prueba^{a,b}

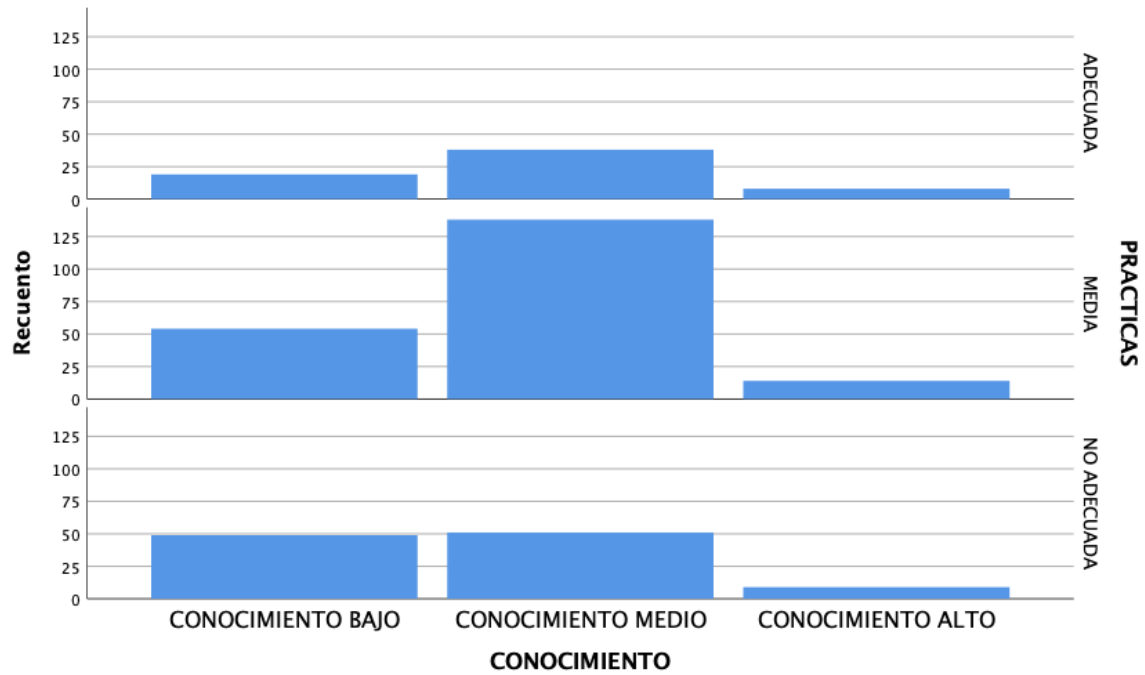
	CONOCIMIENTO
H de Kruskal-Wallis	8,378
gl	2
Sig. asintótica	,015

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: PRACTICAS

Fuente: Cuestionario para medir el Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo del cáncer cervicouterino, cuestionario prácticas (prevención, decisión, tiempo e impedimento) frente a la prueba de papanicolaou y paquete estadístico SSPS v.26

Grafica 5. Correlación entre Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de prevención para la detección oportuna del cáncer cervicouterino



Fuente: Tabla 5. Correlación entre Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de prevención para la detección oportuna del cáncer cervicouterino en sujetos de estudio.

XXI. DISCUSIÓN

Edad:

Dentro de la representación gráfica validamos los rangos simplificados dentro de las edades de 25 a 38 años, 29 a 51 años y finalmente de 52 a 64 años, brindando porcentajes variables según el orden de 34.7%, 33.4% y 31.8% correspondiente, seleccionado este grupo de edades como pauta preventiva y las cuales fueron planteadas como prevención secundaria de acuerdo a perfil preventivo del cáncer cervicouterino.¹

Debido a que es la cuarta neoplasia maligna más común en mujeres con la incidencia oscilante entre los 35 y 45 años.¹³

Aunque independiente del rango de edad es de vital importancia informar a la población respecto a los factores de riesgo signos y síntomas más frecuentes haciendo hincapié en la prevención y la detección oportuna.³⁵

Estado Civil:

Aunado a que invariablemente el estado civil no establece una relación directa en nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de prevención para la detección oportuna del cáncer cervicouterino y sin evidencia bibliográfica, la mayoría de la población en estudio se encontraba casada en un porcentaje del 42.9% y en un menor porcentaje del 5.3% viudas como se aprecia en la gráfica 2, lo cual podría ser un factor de seguridad ante las prácticas preventivas en ambos casos.

Escolaridad:

Siendo un aporte sin rescindir en la escolaridad de la población en estudio, al igual que la variable sociodemográfica antes menciona no se podría relacionar el grado de nivel educativo de los sujetos en estudio sin embargo la implementación de la vacunación en preadolescentes ha sido una de las estrategias en costo beneficio para la reducción de cáncer cervicouterino teniendo como planteamiento aplicar vacunación de manera rutinaria-preventiva. ²¹

Dentro de esta población representando en mayor porcentaje del 38.7% con escolaridad preparatoria terminada como se aprecia en la tabla 2, teniendo menor porcentaje analfabetismo en 0.8% como se aprecia en la gráfica 2, esto pudiera indicarnos que en cuanto a nivel de conocimientos dado en información y/o educación pudiera prescindir en las prácticas preventivas a pesar de que se han implementado diferentes estrategias tanto de prevención primaria y secundaria.⁶

Independientemente del nivel educativo o estatus económico de la población en estudio es importante informar a dicha población sobre la detección oportuna mediante el estudio de citología cervical.³⁶

Ocupación:

Dentro de la población en estudio y al igual que las variables sociodemográficas anteriormente descritas, no existe relación bibliográfica, sin embargo en su mayoría de la población en estudio de dedicaba al hogar en un 50.3% y como la de menor porcentaje desempleada en un 0.5% como se precia en la gráfica 2, de igual forma sin prescindir de las actividades diarias de los sujetos de estudio pudiera mejorar las prácticas preventivas colocándola como mayor disponibilidad en cuanto a tiempo para la realización de las prácticas preventivas primarias.

Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo:

Respecto a la variable dependiente nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo podemos validar en nuestro gráfico 3 de los sujetos en estudio representa en su mayoría un nivel de conocimiento medio en un 59.7% precedido del nivel de conocimiento bajo en un 32.1% y finalmente nivel bajo de conocimiento en un 8.2% representado en la gráfica 3, en comparativa con otro país de América Latina hacen interferencia donde destaca en el nivel de conocimiento bajo en un 54.7%, precedido de un nivel medio de conocimientos en un 24.4% y finalmente un nivel de conocimiento alto en un 20.9% pudiendo ser como factor el nivel socio cultural entre ambos.⁵

Prácticas de prevención para la detección oportuna:

En nuestra variable independiente sobre prácticas de prevención para la detección oportuna del cáncer representado en el grafico 4, se obtiene como mayor porcentaje de la población un 54.2% para las prácticas media, precedido del 28.7% para las prácticas no adecuadas y finalmente un 17.1% para las prácticas adecuadas que en comparativa con otro país de América Latina representando en mayor predominancia las prácticas no adecuadas en un 45.7%, seguido de prácticas media con un 32.9% y finalmente prácticas adecuadas en un 21.4%.⁹

Por lo que pudiese ver como ligeramente afectado la detección de cáncer cervicouterino debido a la pandemia por COVID 19 que se suscitó en el 2019 en nuestro país reactivándose dos años posteriores.³⁰

Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de prevención para la detección oportuna del cáncer cervicouterino:

Los datos obtenidos sobre la relación entre estas variables son plasmados en la tabla 5 y el gráfico 6, nos indica que el nivel de conocimiento asociado a prácticas adecuadas indaga en un porcentaje del 17.1%, seguida de no adecuadas en un porcentaje 28.6% culminado en una práctica media en un 54.2%. Ambos resultados destacaron tanto en la prueba de Mann-Whitney y prueba de Kruskal-Wallis sin cambios en los porcentajes, precedida en ambos casos como un conocimiento medico ante prácticas medias, aunado destacando también el conocimiento bajo sobre las prácticas no adecuadas. En estudios de otros países de América Latina la predominancia erradico en el nivel de conocimiento bajo en un 54.7% y como corresponsal a una práctica no adecuada en un 45.7% resultando una diferencia de 3.5% en este estudio y un 9% en estudios de América Latina.^{5,9}

En cuestión individual de la población la importancia de la concientización el conocimiento puede ser una de las barreras importantes para que la población participe en la detección oportuna del cáncer cervicouterino aunado a la aceptación y los factores socioculturales incluso incluyendo el nivel de alfabetización. ²²

XXII. CONCLUSIONES

De acuerdo a los datos obtenidos en esta investigación podemos denotar que existe una relación entre nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de prevención para la detección oportuna del cáncer cervicouterino, es de vital importancia informar a la población sobre las complicaciones y desenlace de esta enfermedad catastrófica, teniendo presente que se cuenta con el recurso de bajo costo dentro de la Unidad Médica como primera estancia para detección y pilar para la detección oportuna.

Aunado y referente a la aplicación de las encuestas, algunos de los sujetos de estudio informaron e hicieron hincapié que debido a la pandemia que estuvo en nuestro país, dejaron de tener seguimiento y de manera rutinaria sus detecciones oportunas anualmente mediante la solicitud de estudio de citología cervical con sus Médicos Familiares en su Unidad de Medicina Familiar dejando de asistir para esta continuidad y seguimiento, en algunos casos y en menor frecuencia continuaban en apego y seguimiento mediante medio particular.

A pesar de que la prueba de citología cervical es aplicada de manera sencilla y práctica, algunos sujetos de estudio aun temían a una respuesta no favorable evitando así la realización del mismo, entre otros factores a pesar de que el tiempo para la toma de muestra de citología cervical es menor a 30 minutos, algunas de las participantes refirieron no tener disponibilidad en tiempo debido a diferentes factores que manifestaron de manera individual.

Si no es menos importante el factor de la “decidía” que en algunos casos manifestaron las participantes excluyendo el tema de tiempo contra miedo a una respuesta negativa.

Aunque en teoría y tentativamente sin excluir o infringir alguna discriminación se esperaba que las pacientes con mayor rango en cuanto a nivel educativo, presentaran mejor respuesta ante las prácticas preventivas, sin embargo y en su mayoría de este estudio el nivel educativo medio predominó ante las prácticas de una forma regular.

La desinformación en general puede ser una de las causas principales para no llevar adecuadamente las prácticas preventivas sumado a que en la actualidad el índice de inicio temprano de la actividad sexual ha incrementado teniendo como referencia de uno de los factores y precursores del cáncer cervicouterino en nuestro país, es decir realizar información oportuna al respecto a la población desde etapas tempranas, esto pudiera probablemente ayudar a disminuir casos de cáncer cervicouterino en nuestro país.

Si bien en nuestro país es importante la promoción de salud principalmente sobre enfermedades que ocupan un lugar importante en el índice de mortalidad, pudiendo ser este mediante la información y haciendo hincapié en este caso de los factores de riesgo y ofreciendo los recursos de primera estancia con los que si no es en su mayoría de las unidades médicas de nuestro país cuenta, así el decremento en decesos por esta enfermedad a tempranas edad disminuiría para las futuras generaciones.

XXIII. RECOMENDACIONES

Paciente:

Si bien es importante considerar solicitar información respecto a las enfermedades de alto impacto, cuáles serían los riesgos y complicaciones de las mismas como primera estancia.

Considerar en disminuir los factores modificables para el cáncer cervicouterino, si no es uno de los más importantes el virus del papiloma humano la aplicación del esquema de vacunación que se encuentra disponible dentro de sus unidades de Medicina Familiar.

Dentro de la actividad sexual informar en edades tempranas los riesgos que conlleva al realizarlas de manera temprana, aunado al acto responsivo en cuanto al número de parejas sexuales ya que esto implicaría a una mayor probabilidad de contagio por Virus de Papiloma Humano y/o Clamidia, esto no implica a interferir en las prácticas que la interesada desee, sin embargo hacer énfasis en llevar las prácticas sexuales seguras y con responsabilidad.

Eliminar el hábito del tabaco, así como llevar un estilo de vida más saludable respecto a la alimentación y actividad física.

Orientación sobre el uso de anticonceptivos orales de manera racional y bajo estricta vigilancia para considerar junto con su Médico Familiar los beneficios de usar píldoras anticonceptivas superando los riesgos potenciales.

Solicitar una orientación oportuna respecto a planificación familiar y el número de integrantes de la familia, debido a que es un factor de riesgo importante, refiriéndose a multiparidad a término debido a la asociación del sistema inmune con enfermedades de transmisión sexual.

Médico Familiar:

Mantener una relación médico paciente adecuada esto con la finalidad de generar un buen impacto en nuestra población esto a través de la consulta, educando, informando y/u orientando a las beneficiarias y estas reciban la mejor consejería posible a través de un experto en el tema.

Mantener una comunicación afectiva entre la población garantizando la confianza y logrando empatía y así mismo lograr una orientación satisfactoria de la enfermedad en cuanto al conocimiento de la enfermedad, los factores de riesgo, prácticas preventivas, signos y síntomas tempranos y tardíos, diagnóstico, tratamiento y complicaciones.

Apegarse a los protocolos preventivos que dictamina cada estancia laboral, esto con la finalidad de orientar a la población y reciba la atención de calidad y beneficiosa. Aunado a utilizar los recursos que ofrece el instituto apegándose a los algoritmos institucionales en los cuales refieren las pautas de manejo.

Investigar actualizarse y apegarse a las Guías de la Práctica Clínica que surjan actualizadas para aplicar en la población.

Instituto:

Se recomienda de manera amplia realizar difusiones mediante carteles, talleres y pláticas dirigidas a la población en general y en riesgo tocando temas de importancia y que involucran la enfermedad tales como salud mental, nutrición, métodos de planificación familiar, enfermedades de transmisión sexual así como los métodos de prevención con los que cuenta la Unidad.

Hacer partícipe al equipo multidisciplinario con el que cuenta la Unidad de Medicina Familiar para poder brindar el manejo integral a la usuaria que lo solicite y lo desee.

Brindar y orientar a la población en general y en riesgo, impartir una educación a la población de manera adecuada, disminuirá el riesgo de hospitalizaciones así como el consumo de medicamentos de alto costo prolongando la vida de los sujetos y mejorando la calidad de vida de estos.

XXIV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Mortalidad MY. PERFIL DEL CÁNCER CERVICOUTERINO [Internet]. Who.int. [citado el 20 de febrero de 2022]. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/country-profiles/cervical-cancer/cervical-cancer-mex-2021-country-profile-es.pdf?sfvrsn=8a0b4124_33&download=true
- 2 Ñaupas P. H, Mejía M. E, Novoa R. E, Villagómez P. A. Metodología de la Investigación Cuantitativa-Cualitativa y Redacción de la Tesis. 4.ª ed. Bogotá ,Colombia: Ediciones de la U; 2014.
- 3 Kuo PJ, Lee CL, Wang JH, Hsieh SY, Huang SC, Lam CF. Inhalation of volatile anesthetics via a laryngeal mask is associated with lower incidence of intraoperative awareness in non-critically ill patients. PLoS One. 2017;12(10):e0186337. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186337>.
- 4 Sanchez G, E. Tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino. Rev Medica Sinerg. el 1 de noviembre de 2019;4(11):e300
- 5 Cuyubamba M,EG. Conocimiento sobre factores de riesgo y medidas preventivas de Cáncer cervical en mujeres de una Asociación Comunal SJL. Universidad cesar vallejo; 2020.
- 6 Lopez MS, Baker ES, Maza M, Fontes C, G, Lopez A, Carvajal JM, et al. Cervical cancer prevention and treatment in Latin America. J Surg Oncol [Internet]. 2017;115(5):615–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/jso.24544>
- 7 He J, Huang B, Zhang K, Liu M, Xu T. Long non-coding RNA in cervical cancer: From biology to therapeutic opportunity. Biomed Pharmacother. julio de 2020;127:110209.
- 8 Carcopino X. Citología cervical y conducta práctica en caso de frotis anormal. EMC - Ginecol-Obstet. febrero de 2019;55(1):1–11

- 9 Abad C, SP. Conocimientos, Actitudes y Prácticas frente a la prueba de papanicolaou en mujeres atendidas en el centro materno infantil Santa Luzmila II, Lima 2019 [Medico]. Universidad Privada del Norte; 2019.
- 10 Vargas, H VM, Vargas-Aguilar VM, Tovar-Rodríguez JM. Detección primaria del cáncer cervicouterino. *Cir Cir.* septiembre de 2015;83(5):448–53
- 11 Whop LJ, Smith MA, Butler TL, Adcock A, Bartholomew K, Goodman MT, et al. Achieving cervical cancer elimination among Indigenous women. *Prev Med.* marzo de 2021;144:106314.
- 12 Pierz AJ, Randall TC, Castle PE, Adedimeji A, Ingabire C, Kubwimana G, et al. A scoping review: Facilitators and barriers of cervical cancer screening and early diagnosis of breast cancer in Sub-Saharan African health settings. *Gynecol Oncol Rep.* agosto de 2020;33:100605
- 13 Bhatla N, Singhal S. Primary HPV screening for cervical cancer. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* mayo de 2020;65:98–108.
- 14 Kalliala I, Athanasiou A, Veroniki AA, Salanti G, Efthimiou O, Raftis N, et al. Incidence and mortality from cervical cancer and other malignancies after treatment of cervical intraepithelial neoplasia: a systematic review and meta-analysis of the literature. *Ann Oncol.* febrero de 2020;31(2):213–27.
- 15 Pérula T, LA, Moscosio C, JI, Bartolomé M, C, Martín C, P, Martín-Rabadán M, Jiménez García C. Conocimiento, conducta y actitud ante el Código europeo contra el cáncer por parte de los profesionales sanitarios de atención primaria. *Aten Primaria.* febrero de 2020;52(2):67–76.
- 16 Zamora G, YU, Córdova RS. Cytological diagnosis of cervical adenocarcinoma and cytohistological agreement at General Hospital of Mexico “Dr. Eduardo Liceaga”. *Rev Médica Hosp Gen México.* enero de 2018;81(1):1–6.
- 17 Rhee DJ, Jhingran A, Kisling K, Cardenas C, Simonds H, Court L. Automated Radiation Treatment Planning for Cervical Cancer. *Semin Radiat Oncol.* octubre de 2020;30(4):340–7.

- 18** Bedell SL, Goldstein LS, Goldstein AR, Goldstein AT. Cervical Cancer Screening: Past, Present, and Future. *Sex Med Rev.* enero de 2020;8(1):28–37.
- 19** Toliman PJ, Phillips S, de Jong S, O'Neill T, Tan G, Brotherton JML, et al. Evaluation of p16/Ki-67 dual-stain cytology performed on self-collected vaginal and clinician-collected cervical specimens for the detection of cervical pre-cancer. *Clin Microbiol Infect.* junio de 2020;26(6):748–52.
- 20** Ager BJ, Gallardo R D, de León DC, Chávez-Blanco A, Chuang L, Dueñas-González A, et al. Advancing clinical research globally: Cervical cancer research network from Mexico. *Gynecol Oncol Rep.* agosto de 2018;25:90–3.
- 21** Kyrgiou M, Bowden SJ, Athanasiou A, Paraskevaidi M, Kechagias K, Zikopoulos A, et al. Morbidity after local excision of the transformation zone for cervical intra-epithelial neoplasia and early cervical cancer. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* septiembre de 2021;75:10–22.
- 22** Plaza M, Manzanares S, Cordero MJ. Chequeo preventivo basado en la evidencia. *Rev Médica Clínica Las Condes.* julio de 2021;32(4):379–90.
- 23** Recomendaciones GRADE. (n.d.-b). #SigamosCuidándonos. Retrieved February 21, 2022, from <https://diprece.minsal.cl/garantias-explicitas-en-salud-auge-o-ges/cancer-cervico-uterino/recomendaciones-grade/>
- 24** Diaz M, de Sanjosé S, Bosch FX, Bruni L. Present challenges in cervical cancer prevention: Answers from cost-effectiveness analyses. *Rep Pract Oncol Radiother.* noviembre de 2018;23(6):484–94.
- 25** Kristiansen BK, Andersen B, Bro F, Svanholm H, Vedsted P. Direct notification of cervical cytology results to women improves follow-up in cervical cancer screening - A cluster-randomised trial. *Prev Med Rep.* marzo de 2019;13:118–25.

- 26** Santes B, M del C, Martínez DN, Cruz Ruiz M, Colunga Rodríguez C, Fernández S´ánchez H, V´ázquez Aparicio M. Factores de riesgo y diagnóstico citológico del cáncer cervico-uterino. Rev Biológico Agropecu Tuxpan. el 31 de diciembre de 2018;6(2.Especial):42–8.
- 27** Ind T. Overview of fertility sparing treatments for cervical cancer. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. septiembre de 2021;75:2–9.
- 28** (N.d.). Elsevier.Com. Retrieved April 29, 2022, from <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0212656718303627?token=DF56AE69AEDC7982A3DAD419E12AB191A43173126EE0AD5A833654EC977523BB4963ED3A506F5636F51CF8BAEFD3A7FC&originRegion=us-east-1&originCreation=20220429221721>
- 29** Kasius JC, van der Velden J, Denswil NP, Tromp JM, Mom CH. Neo-adjuvant chemotherapy in fertility-sparing cervical cancer treatment. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. septiembre de 2021;75:82–100.
- 30** Regalado P, GO, Chávez Noguera J, Poitevin Chacón A. Chemotherapy and molecular therapy in cervical cancer. Rep Pract Oncol Radiother. noviembre de 2018;23(6):533–9.
- 31** (s. f.). Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/cancer2021_Nal.pdf
- 32** Aumenta el número de casos de mujeres jóvenes con cáncer cervicouterino [Internet]. Unam.mx. [citado el 20 de febrero de 2022]. Disponible en: https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2021_643.html
- 33** Información Estadística. (s. f.). gov.mx. <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/informacion-estadistica>
- 34** Cáncer cervicouterino [Internet]. Paho.org. [citado el 20 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>.

35 Quiroz H. Cáncer de Cuello Uterino. Rev Ecuat Med Cienc Biol [Internet]. 2017 [citado el 20 de febrero de 2022];4(4). Disponible en: https://salud.edomex.gob.mx/isem/cuello_uterino.

36 (N.d.). Medigraphic.Com. Retrieved March 17, 2022, from <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2018/af181e.pdf>

37 Hoja de datos sobre cáncer de cuello uterino [Internet]. Gob.mx. [citado el 20 de febrero de 2022]. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/487307/Hoja de Datos 2019 CACU.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/487307/Hoja_de_Datos_2019_CACU.pdf)

38 Mitchell C. OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2019 [citado el 20 de febrero de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14947:cervical-cancer-is-the-third-most-common-cancer-among-women-in-latin-america-and-the-caribbean-but-it-can-be-prevented&Itemid=1926&lang=es

39 [Internet]. 2019 [citado 16 diciembre 2021]. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/487307/Hoja de Datos 2019 CACU .pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/487307/Hoja_de_Datos_2019_CACU.pdf)

40 Gob.mx. [citado el 20 de febrero de 2022]. Disponible en: http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/1255/1895

41 De Blas N, Muniesa A. WinEpi: Working in Epidemiology [Internet]. Winepi.net. [citado el 20 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://www.winepi.net/f108.php>

42 Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.3 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [Citado 29 de octubre 2020]

43 Comision Nacional de Bioética. CODIGO DE NUREMBERG. Tribunal Internacional de Núremberg, 1947

- 44** Asociación Médica Mundial (AMM). Declaración de Helsinki de la AMM Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Helsinki, Finlandia: Asociación Médica Mundial; 1964 p. 1-9.
- 45** National Institutes of Health. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. Estados Unidos: Bioeticaweb; 2003 p. 1-12.
- 46** Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACION PARA LA SALUD. México: Secretaría General; 2014 p. 7-31.
- 47** Secretaría de Salud. NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. México: Secretaria de Salud; 2013 p. 1-11.
- 48** Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión. LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS. México: Secretaría General; 2017 p. 1-10.

XXV. ANEXOS

ANEXO 1

Carta de consentimiento Informado para participación en el protocolo de Investigación.
(Adulto)

ANEXO 2

Ficha de Identificación para sujetos de estudio

ANEXO 3

Cuestionario de conocimientos sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino.

ANEXO 4

Libro de códigos Instrumento I.

ANEXO 5

Cuestionario sobre prácticas frente a la prueba de papanicolaou.

ANEXO 6

Infografía “Prevención del Cáncer cervicouterino”



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACION EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN LA UMF 92”

Nombre del estudio:	Delegación oriente, UMF 92
Lugar y fecha:	Pendiente
Número de registro:	Debido a que el cáncer de la matriz es una de las enfermedades que causa muerte a temprana edad en las mujeres, es importante ampliar el conocimiento sobre las causas que lo origina, así como su descubrimiento a tiempo para prevenirla. Por lo que el responder los cuestionarios sencillos sobre el conocimiento de cáncer de la matriz y detección a tiempo nos indicará cuanto sabe usted sobre la enfermedad y si conoce los factores de riesgo.
Justificación y objetivo del estudio:	Se le proporcionará a usted un cuestionario dividido en dos partes, en el primero se le solicitará información sobre su conocimiento de las causas de la enfermedad y en el segundo sobre la prueba de papanicolaou para su descubrimiento a tiempo. El responder el cuestionario requiere un máximo de 10 minutos. Uso de cubre bocas y aplicación de gel desinfectante. Se les proporcionará el cuestionario impreso en hoja en papel y bolígrafo.
Procedimientos:	Esta investigación se considera “con riesgo mínimo”, es decir no implica riesgo a su salud. Si usted identifica alguna pregunta incomoda por favor de informar de inmediato al investigador quien estará al pendiente y se le orientará y resolverá sus dudas.
Posibles riesgos y molestias:	Se le informará y dará recomendaciones mediante una infografía para identificar las causas de la enfermedad tales como: la edad, fumar y las medidas para una detección temprana del cáncer de la matriz, como prevenirla, como puede usted sospechar, cuando debe usted realizarse la prueba de papanicolaou. De tal manera fomentar a que usted se realice el papanicolaou de manera oportuna directamente en el servicio de medicina preventiva donde se lleva a cabo el programa Prevenimss en la UMF 92 y así dar seguimiento y vigilancia para prevenir el cáncer de matriz.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio	Los resultados de los cuestionarios serán entregados al finalizar de forma individual y confidencial. En caso de que se le identifique con riesgo a padecer la enfermedad, se enviará a los módulos de Prevenimss de la clínica del Instituto Mexicano del Seguro Social para su valoración y con su Médico Familiar para su atención.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento.	Usted podrá abandonar el estudio de investigación cuando así lo desee sin afectar su atención médica y /o prestación de los servicios de salud que le otorga el Instituto Mexicano del Seguro Social.
Participación o retiro:	Todos sus datos personales obtenidos durante el estudio se mantendrán privados. Se le identificará solamente con número de folio y únicamente el investigador tendrá acceso a esa información. Para la aplicación de la encuesta se le indicará pasar a un consultorio para resolver de manera privada el cuestionario, permaneciendo en todo momento con el investigador en caso de existir alguna duda con cualquiera de las preguntas.
Privacidad y confidencialidad:	

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

- No quiero participar en el estudio
- Si autorizo que se ocupen mis datos para este estudio
- Si autorizo que se ocupen mis datos para este y estudios siguientes

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:
 Investigador responsable: Dra. Maribel Quintero Hernández Residente de segundo año Matricula 96156908 Tel: (55) 27149818 mbaiycak26@gmail.com
 Investigador asociado: Dra Olivia Reyes Jiménez Coordinadora Clínica de Educación e Investigación en Salud U.M.F.92
 Tel: 5557779424 olivia.reyesji@imss.gob.mx, Dirección: Unidad de Medicina Familiar No. 92 Ciudad Azteca
 Avenida Carlos Hank González S/N Esquina Santa Prisca Colonia Laderas I Peñón Ecatepec Estado de México C.P. 55130
 En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del CNIC del IMSS:
 Avenida Central N/A, Cd y Puerto CP 55130 Ecatepec de Morelos México, Teléfono 5557559818, Email comiteeticainvestigacion196@gmail.com.

DRA.QUINTERO HERNÁNDEZ MARIBEL

Nombre y firma del sujeto:
Testigo 1

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 2

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.

Nombre, dirección, relación y firma
Clave: 2810-009-013

ANEXO 2

FORMATO DE FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Folio: _____

INSTRUCCIONES: Leer cuidadosamente el cuestionario y responda lo que se le pida marcando con una **X** la respuesta que considere correcta, si tiene alguna duda acercarse al aplicador.

El siguiente cuestionario nos ayudara a conocer algunas características personales del sujeto de estudio " NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER CERVICOUTERINO" de la Unidad de Medicina Familiar No 92, es decir Usted; este documento es de caracter confidencial, de tal manera le pedimos honestidad al contestar. De antemano le agradecemos su participación.

Edad: _____

Escolaridad:

Analfabeta Sabe leer y escribir Primaria Secundaria
Preparatoria Licenciatura Posgrado

Estado Civil:

Soltera Casada Unión Libre Viuda Divorciada

Ocupación:

Estudiante Profesionista Obrero o Empleada
Desempleada Jubilada Hogar

ANEXO 3



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 92

**CUESTIONARIO CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO DEL
CÁNCER DE CUELLO UTERINO**

INVESTIGACION: Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de prevención para la detección oportuna del cáncer cervicouterino en la UMF 92.

INSTRUCCIONES: Encierre en un círculo la respuesta que considere correcta.

FOLIO:

Infecciones de transmisión sexual

1. ¿Qué es el cáncer de cuello uterino?

- a) Es un tumor maligno que se localiza en el cuello del útero
- b) Es una enfermedad que no hace daño
- c) Es una enfermedad de la sangre

2. ¿Qué es la infección por virus del papiloma humano?

- a) Es un virus que produce cáncer de cuello uterino
- b) Es un virus que produce el VIH/SIDA
- c) Es un virus que Genera lesiones benignas

3. Que manifestaciones provoca el virus del Papiloma humano:

- a) Generan verrugas vaginales
- b) Genera inflamación del cuello uterino
- c) Genera infamación del endometrio

4. La vacuna contra el virus del papiloma humano te protege de:

- a) Previene cáncer de cuello uterino
- b) Previene de cáncer de endometrio
- c) Previene contra la inflamación del cuello uterino

5. ¿Qué es la infección de transmisión sexual?

- a) Son infecciones autoinmunes que se da en las relaciones sexuales
- b) Son infecciones que se contagia de una persona a otra durante las relaciones vaginales, anal u oral.
- c) son infecciones urinarias que se da en las relaciones sexuales

6. Cuáles de las siguientes enfermedades de transmisión sexual genera probabilidad de contraer cáncer de cuello uterino

- a) VIH/SIDA

- b) Clamidia
- c) Hepatitis B

Factores personales

7. ¿Qué es una alimentación balanceada?

- a) Una alimentación de cantidades adecuadas a base de carbohidratos y verduras que el cuerpo necesita
- b) Una alimentación a base de frutas y verduras que brindan aportes energéticos al organismo
- c) Una alimentación de cantidades adecuadas de alimentos que nos garantice el aporte de nutrientes, que el cuerpo necesite

8. Marque lo correcto sobre los porcentajes adecuados de una alimentación

- a) Los hidratos de carbono 60% grasas 40 % y proteína 10%
- b) Los hidratos de carbono 50% grasas 30 % y proteínas 20%
- c) Los hidratos de carbono 50% proteínas 40 % y grasas 10%

9. Se considera al tabaquismo como un factor de riesgo de cáncer de cuello uterino

- a) Si ()
- b) No ()

10. Marque lo incorrecto respecto al tabaquismo

- a) Las mujeres fumadoras presentan igual probabilidad de una mujer no fumadora de contraer cáncer de cuello uterino
- b) La nicotina y la cotonina son sustancias cancerígenas que influyen al cáncer cervical
- c) El tabaquismo produce una inmunosupresión por lo que hay probabilidad de contraer lesión tumoral

Métodos anticonceptivos

11. Marque lo correcto respecto a los métodos anticonceptivos

- a) Las mujeres que usan los preservativos de barrera disminuyen la probabilidad de contraer cáncer de cuello uterino
- b) Las mujeres que se realiza la ligadura de trompa disminuyen la probabilidad de contraer cáncer cervical
- c) Los varones que se realizaron una vasectomía disminuyen la probabilidad de contraer cáncer de cuello uterino

12. Marque lo incorrecto respecto a los métodos anticonceptivos

- a) El uso de las píldoras anticonceptivas por más de cinco años presenta mayor probabilidad de tener cáncer cervical
- b) El método de barrera durante las relaciones sexuales disminuye la probabilidad de presentar una infección por VPH
- c) Los métodos anticonceptivos no se relacionan con el cáncer de cuello uterino

Factores sexuales

13. ¿Cuál de las siguientes alternativas sería un factor de riesgo para presentar cáncer de cuello uterino?


<ul style="list-style-type: none"> a) Infección por virus del papiloma humano b) Tener solo un compañero sexual c) No Iniciar la vida sexual a temprana edad d) No presentar Enfermedades de transmisión sexual e) Todas las anteriores
<p>14. Marque lo correcto respecto a los factores sexuales</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Las mujeres que tienen varias parejas sexuales están predispuestas a tener cáncer de cuello uterino b) Las mujeres con una sola pareja sexual esta predispuesta a tener cáncer cervical c) Las mujeres que no tienen pareja sexual están predispuestas a tener cáncer cervical
<p>15. Marque lo correcto</p> <ul style="list-style-type: none"> a) El inicio temprano de las relaciones sexuales no es un factor de riesgo de padecer cáncer cervical 60 b) Las mujeres que tienen pareja estable están en riesgo de presentar cáncer cervical c) Las mujeres que inician las relaciones sexuales a temprana edad están predispuestas a contraer cáncer cervical
<p>16. Marque lo correcto</p> <ul style="list-style-type: none"> a) El varón es el que transmite el virus del papiloma humano b) La mujer es la que transmite el virus del papiloma humano c) El varón y la mujer son los que transmiten el virus del papiloma humano
<p>17. Marque lo correcto:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Las mujeres multíparas aumentan la probabilidad de presentar cáncer de cuello uterino. b) Tener pocos partos vaginales aumenta la probabilidad de presentar cáncer de cuello uterino c) Las mujeres que tuvieron parto por cesárea tienen un mayor riesgo de presentar cáncer de cuello uterino
<p>18. Marque lo correcto:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Las mujeres que no tienen hijos están más predispuestos a contraer cáncer de cuello uterino b) Las mujeres que tienen más de tres hijos están predispuestas a contraer cáncer de cuello uterino c) Las mujeres que tienen 1 a 2 hijo están predispuestas a contraer cáncer de cuello cervical

CONOCIMIENTO BAJO	18-24 PUNTOS
CONOCIMIENTO MEDIO	25-31 PUNTOS
CONOCIMIENTO ALTO	32-38 PUNTOS

ANEXO 4

LIBRO DE CÓDIGO INSTRUMENTO 1		
PREGUNTAS	RESPUESTAS CORRECTAS	RESPUESTAS INCORRECTAS
	2 PUNTOS	1 PUNTO
1	A	BC
2	A	BC
3	A	BC
4	A	BC
5	B	AC
6	B	AC
7	C	AB
8	B	AC
9	A	B
10	A	BC
11	A	BC
12	C	AB
13	A	BCDE
14	A	BC
15	C	AB
16	A	BC
17	A	BC
18	B	AC

ANEXO 5

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 92	
	CUESTIONARIO SOBRE PRACTICAS FRENTE A LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU.	
INVESTIGACION : Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de prevención para la detección oportuna del cáncer cervicouterino en la UMF 92.		
INSTRUCCIONES: Lea las preguntas y marque con un (X) la opción correspondiente a la información solicitada. En donde S Siempre, A Algunas veces, D De vez en cuando, N Nunca		
FOLIO:		
1. ¿Alguna vez se ha realizado la prueba de Papanicolaou?	S	A
	D	N
2. ¿Suele realizarse la prueba de Papanicolaou en el Centro de Salud?	S	A
	D	N
3. ¿Utiliza el preservativo durante cada relación sexual?	S	A
	D	N
4. ¿Solicitó explicaciones sobre el resultado de la prueba de Papanicolaou al personal de salud?	S	A
	D	N
5. ¿Lleva un control de sus exámenes de Papanicolaou?	S	A
	D	N
6. ¿Se realizó la prueba de Papanicolaou por iniciativa propia?	S	A
	D	N
7. ¿Se realizó la prueba de Papanicolaou por indicación del personal de salud?	S	A
	D	N
8. ¿Se realiza la prueba de Papanicolaou anualmente?	S	A
	D	N
9. ¿Recogió su resultado de la prueba de Papanicolaou a tiempo indicado?	S	A
	D	N
10. ¿La falta de tiempo le ha impedido realizarse la prueba de Papanicolaou?	S	A
	D	N
11. ¿La falta de dinero le ha impedido tomarse la prueba de Papanicolaou?	S	A
	D	N
12. ¿El miedo a los resultados le ha impedido tomarse la prueba de Papanicolaou?	S	A
	D	N
ADECUADA	36-48 PUNTOS	
MEDIA	28-35 PUNTOS	
NO ADECUADA	12-27 PUNTOS	



PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO



Unidad de Medicina Familiar 92

¿QUE ES EL CÁNCER CERVICOUTERINO?

Alteración de las células que se origina en el cuello de la matriz debido a diversos factores (edad, fumar, uso de anticonceptivos)



¿SE PUEDE PREVENIR?

Si!! a través de una prueba sencilla que te ofrece tu Unidad de Medicina Familiar llamada Papanicolaou.



¿CUALES SON LOS FACTORES DE RIESGO?

- Mujeres menores de 30 años sin realizarse papanicolaou
- Uso prolongado de anticonceptivos orales sin supervisión
- Múltiples parejas sexuales
- Fumar
- Antecedentes de Virus del Papiloma Humano



¿COMO SE PUEDO SOSPECHAR?

- Sangrado anormal entre la menstruación.
- Sangrado anormal después de la relación sexual.
- Apariencia anormal del cuello de la matriz en la toma de papanicolaou
- Dolor en la zona baja del abdomen
- Acude con tu Medico Familiar.!!!



¿CUANDO PUEDO REALIZARME EL PAPANICOLAOU?

Si iniciaste tu vida sexual esperar 3 años o tener 21 años de edad lo que ocurra primero Realizarla anualmente hasta tener 3 muestras negativas, después realizarla cada 2 ó 3 años



ANEXO 6