



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL HOSPITAL GENERAL
DE ZONA 58 / UMF 58 "LAS MARGARITAS"

T E S I S

“DIFERENCIA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA TÉCNICA DE
TOMA DE PAPANICOLAU ENTRE EL SERVICIO DE ENFERMERIA Y
MEDICOS INTERNOS DE PREGRADO DE LA UMF 58, DELEGACIÓN
MEXICO PONIENTE”

REGISTRO

R-2020-1503-001

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DR. SAMUEL CIRILO ALCIBAR SANCHEZ

ASESOR DE TESIS

DRA. ANAGHIELLY SÁNCHEZ PÉREZ
COORDINADORA DE EDUCACIÓN E
INVESTIGACIÓN EN SALUD
ESTADO DE MEXICO, FEBRERO 2021



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.

INVESTIGADOR PRINCIPAL:

Nombre: Dra. Anaghielly Sánchez Pérez

Área de adscripción: Coordinación de Educación e Investigación en Salud.
Presentación de Trabajos en Foros, Asesor de Trabajos de Investigación.

Lugar de Trabajo: Hospital General de Zona 194

Delegación: Poniente

Teléfono: 01(55) 45 20 80 01

Correo electrónico: anaghielly2@gmail.com

INVESTIGADORES ASOCIADOS

Nombre: Dra. Carmen Hernández Vargas

Área de adscripción: Coordinación postgrado de Médicos Residentes de Medicina Familiar, Asesora de Trabajos de Investigación.

Lugar de trabajo: Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No 58, Boulevard Manuel Ávila Camacho, Esq. Convento de Tepotzotlán, Fraccionamiento Las Margaritas, Colonia Santa Mónica. C.P. 54050 Tlalnepantla, Estado de México.

Delegación: Poniente

Teléfono: 01(55)5397 6955

Correo electrónico: caheva1@live.com

TESISTA

Nombre: Samuel Cirilo Alcívar Sánchez

Área de adscripción: Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar no 58

Lugar de trabajo: Unidad de medicina familiar numero 58 Santa Mónica IMSS, Estado de México.

Teléfono: 5575009855

Fax:-----

Correo electrónico: medicinaenmexico27@gmail.com

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION 16 PONIENTE

HOSPITAL GENERAL DE ZONA # 58 CON
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR # 58
"MANUEL AVILA CAMACHO"

COORDINACIÓN CLINICA DE EDUCACION E
INVESTIGACION EN SALUD

AUTORIZACION DE TESIS

"DIFERENCIA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA TÉCNICA DE TOMA
DE PAPANICOLAOU ENTRE EL SERVICIO DE ENFERMERÍA Y MÉDICOS INTERNOS
DE PREGRADO DE LA UMF 58 IMSS, DELEGACIÓN PONIENTE"



DR. GERARDO VARGAS SANCHEZ
DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA
No 58/ UMF No 58 MANUEL AVILA CAMACHO"



DRA. ROCIO BAUTISTA DE ANDA
COORDINACION CLINICA DE EDUCACION E
INVESTIGACION EN SALUD



DRA. ANAGHIELLY SÁNCHEZ PÉREZ
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E
INVESTIGACIÓN EN SALUD.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **1503**.
H GRAL ZONA NUM 58

Registro COFEPRIS **17 CI 15 104 037**

Registro CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 15 CEI 002 2017033**

FECHA **Martes, 04 de febrero de 2020**

Dr. ANAGHIELLY SANCHEZ PEREZ

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Diferencia sobre el nivel de conocimientos de la técnica de toma de papanicolau entre el servicio de enfermería y médicos internos de pregrado de la UMF 58, delegación Mexico Poniente**, 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**:

<p>Número de Registro Institucional</p> <p>R-2020-1503-001</p>
--

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


Lic. CESAR DOUGLAS PAZARÁN MONTELONGO
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1503

[Imprimir](#)

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

CONTENIDO

CONTENIDO

6

RESUMEN ESTRUCTURADO.....	7
DEFINICION.....	8
FACTORES.....	.8
EPIDEMIOLOGIA.....	9
PREVENCION PRIMARIA.....	9
DETECCION.....	.10
TRATAMIENTO.....	12
CRITERIOS DE REFERENCIA.....	13
SEGUIMIENTO.....	13
JUSTIFICACION.....	13
OBJETIVO PRINCIPAL.....	15
HIPOTESIS NULA.....	.15
HIPOTESIS ALTERNA.....	.16
SUJETOS, MATERIAL Y METODO.....	16
TIPO DE ESTUDIO.....	17
GRUPOS DE ESTUDIO.....	.17
CRITERIOS DE INCLUSION.....	.17
CRITERIOS DE EXCLUSION.....	.17
CRITERIOS DE ELIMINACION.....	.17
TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	18
ANALISIS DE LA T DE STUDENT.....	18
DEFINICION DE VARIABLES.....	18
DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO.....	19
ASPECTOS ETICOS.....	.20
RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD.....	26
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	.27
RESULTADOS.....	.27
DISCUSION.....	42
CONCLUSIONES.....	45
BIBLIOGRAFIA.....	.47
ANEXO 1	49
ANEXO 251

Resumen estructurado.

Título Diferencia sobre el nivel de conocimientos de la técnica de toma de Papanicolaou entre el servicio de enfermería y médicos internos de pregrado de la UMF 58, delegación México Poniente. Autores Sánchez Pérez Anaghielly, Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud HGZ 194, HGZ IMSS, Acíbar Sánchez Samuel. Médico residente de medicina familiar IMSS HGZ / UMF 58.

Introducción El cáncer cérvicouterino es la alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero que se manifiesta a través de lesiones intraepiteliales. La infección ocurre después del comienzo de la primera relación sexual, la más alta prevalencia se observa en mujeres de menos de 25 años de edad, dentro de las causas de muerte por tumores malignos figura el antecedente de cáncer cérvicouterino siendo una de las principales causas de mortalidad de la población mexicana, todos los países deben de tener estrategias para la prevención del cáncer cérvico uterino. Las adolescentes con vida sexual activa deben de ser aconsejadas y examinadas acerca de las enfermedades de transmisión sexual. El Instituto Mexicano del Seguro Social se rige mediante el MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DEL CÁNCER CERVICOUTERINO, para actividades de formación y capacitación técnica, para la vigilancia para la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de cáncer cérvicouterino. El personal adscrito en el servicio de medicina preventiva es responsable de efectuar detección de cáncer cérvicouterino, previamente debe de ser capacitado para la realización de dicho procedimiento, el personal debe de registrarse por medio de la LISTA DE COTEJO PARA DETECCIÓN DE CÁNCER CERVICOUTERINO, En el área de medicina preventiva, de la UMF No 58 Santa Mónica Estado de México, hay médicos internos de pregrado, que realizan Papanicolaou bajo la supervisión de personal especializado y capacitado.

Objetivo. Analizar si existe una diferencia significativa del conocimiento sobre la técnica de la toma de muestra de Papanicolaou entre el servicio de enfermería y médicos internos de pregrado de la UMF 58 IMSS, delegación poniente, a través de dicho estudio se pretende detectar los errores más frecuentes en la técnica de toma de Papanicolaou que nos pueden dar como resultado un falso negativo originado por una técnica incorrecta, al detectar los errores más frecuentes se hará énfasis en ellos con capacitaciones dentro de la unidad médica para brindar un mejor servicio de salud diagnóstico, pronóstico, terapéutico y preventivo.

Material y método. Dicho estudio tiene carácter comparativo, observacional, prospectivo, trasversal y abierto. Para realización de dicho estudio, se llevara la realización de un cuestionario basado en la lista de cotejo para la detección de cáncer cérvicouterino, dicho instrumento se aplicara a todo el personal de enfermería adscrito al servicio de medicina preventiva y médicos internos de pregrado que cumplan con criterios de inclusión.

Recursos e Infraestructura: Todos los participantes se les dará a firmar una carta de consentimiento informado, dando a conocer cuál es el objetivo del estudio, material y métodos, y los beneficios de participar en él. Los recursos que serán usados por el investigador serán hojas y plumas, así como computadora personal y una calculadora. Dicho estudio será realizado en la Unidad de Medicina Familiar número 58 del Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS, Santa Mónica, Estado de México.

Experiencia del Grupo: Sánchez Pérez Anagihelly, Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud HGZ 194, HGZ IMSS ha fungido como coordinadora de educación por tres años, dentro de esta trayectoria ha revisado

múltiples proyectos de investigación y coordinación de médicos residentes de diversas áreas.

MARCO TEORICO.

Definición.

El cáncer cérvicouterino es una alteración que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta, a través de lesiones intraepiteliales precursoras de bajo y alto grado, de avance lento y progresivo hacia cáncer. El hecho de que esta enfermedad sea factor necesario para desarrollar cáncer de cérvix hace que ser portadora del VPH tenga además la connotación de verse expuesta al riesgo de cáncer (1).

Causas.

La infección ocurre pronto después del comienzo de la primera relación sexual y la más alta prevalencia se observa en mujeres de menos de 25 años de edad. Luego la prevalencia decrece rápidamente. Se dice que las infecciones por VPH son transitorias, pero varios factores incrementan la persistencia: genéticos, o adquiridos como la edad, la inmunodepresión, la contracepción oral, el tabaquismo, y factores virales (genotipo, variantes, carga viral, integración) (2).

El VPH es altamente transmisible y se considera hoy día como la enfermedad de transmisión sexual más frecuente en la mayoría de las poblaciones. Aunque muchas de las mujeres infectadas con este virus se negativita a los 2 años siguientes a la infección, las que presentan persistencia de infección con virus de alto riesgo están, en mayor riesgo de desarrollar cáncer cervical (3).

Más recientemente se ha encontrado que el VPH 18 es más oncogénico que el VPH 16, aunque éste último es más prevalente. (4)

Factores:

Los factores de riesgo relacionados con el cáncer cérvicouterino son:

- Inicio de vida sexual antes de los 18 años
- Múltiples parejas sexuales
- Infección por VPH
- Tabaquismo
- Infecciones de transmisión sexual
- Pareja sexual masculina infectada por VPH
- Tener una pareja que ha tenido múltiples parejas sexuales
- Mujeres menores de 30 años sin antecedente de control citológico
- Deficiencia de ácido fólico
- Mujeres inmunocomprometidas

Mujeres que utilizan:

- Anticonceptivos orales combinados a largo plazo
- Tabaquismo

La evidencia demuestra que la presencia del virus del papiloma humano, oncogénico en las mujeres, aumenta el riesgo de cáncer cérvico uterino (Ca Cu). El inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años, se considera un factor de riesgo para cáncer cérvico uterino. (1)

Tipos de VPH.

.Se clasifican en cutáneos y mucosos. Los tipos de VPH mucosos asociados con lesiones benignas (tipos 6 y 11 principalmente) son conocidos como tipos de "bajo riesgo" y se encuentra preferentemente en los condilomas acuminados, mientras que aquellos tipos asociados a lesiones malignas (tipos 16, 18, 30, 31, 33, 35, 45, 51 y 52, principalmente) son conocidos como virus de "alto riesgo". Entre ellos, los VPH 16 y 18 son los oncogénicos más comunes, que causan aproximadamente el 70 % de los cánceres cervicales en todo el mundo. Otras clasificaciones menos estrictas incluyen a los tipos 56, 58 y 59, 68, 73 y 82, y los tipos 26, 53 y 66 como probablemente carcinogénicos. (5)

Epidemiología.

América Latina

El cáncer cérvico uterino es la segunda neoplasia más común en mujeres de América Latina, con 68,818 casos anuales.

México

El cáncer del cuello uterino es la segunda causa de muerte por cáncer en la mujer. Anualmente se estima una ocurrencia de 13,960 casos en mujeres, con una incidencia de 23.3 casos por 100,000 mujeres. En el año 2013, en el grupo específico de mujeres de 25 años y más, se registraron 3,771 defunciones en mujeres con una tasa de 11.3 defunciones por 100,000 mujeres. (6)

Es por ello que las medidas para prevención y diagnóstico en primer nivel es sumamente importante, la detección de VPH en pacientes con factores de riesgo en primer nivel cada día muestra mejores resultados, pudiendo ser gracias a el adiestramiento del personal de salud , dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social, se ha tenido dentro de sus prioridades un enfoque a esta población, ya que sin importar si es derecho habiente o no toda mujer con factores de riesgo tiene derecho a recibir atención en módulo y orientación de medicina preventiva , en trabajo conjunto con las diferentes instituciones de salud a nivel privado y público .

El conocimiento de la correcta técnica de la toma de Papanicolaou por parte del servicio de enfermería en medicina preventiva, y su adiestramiento a personal de pasantes de enfermería, como a médicos de internos, ha sido sin duda alguna impactante y ha cumplido con las metas y expectativas , siendo una de las metas del instituto en conjunto con el trabajo del gobierno federal logrando que durante el periodo del 2001 al 2016 , la tasa de defunciones del cáncer cervicouterino disminuyera de 18.0 a 11.6 defunciones de cada 100.000 mujeres de 25 años en adelante. (7)

Prevención primaria.

Todos los países deben de tener estrategias documentadas para la prevención del cáncer cérvico uterino, que incluyan la educación pública basada en los programas de extensión.. Estas medidas pueden llevarse a cabo sin citología cervical y en la paciente asintomática, sin la introducción de un espéculo. El uso correcto y frecuente de condones sirve para reducir el riesgo de transmisión del VPH genital. Los condones masculinos de látex, cuando se usan constante y correctamente, pueden disminuir la aparición del VPH y la regresión de neoplasia intraepitelial cervical. (1)

La prevención primaria se realizará por medio de:

- Promoción a la salud
- Vacunación contra infección por Virus del Papiloma Humano (VPH)
- Y detección oportuna del cáncer cérvico Uterino.

Referir a la pareja no reduce el riesgo de re-infección y no se indica como medida preventiva. (1)

Realizar cesárea no previene la infección neonatal de VPH y sólo debe reservarse, para mujeres con indicaciones obstétricas. Dejar de fumar debe ser recomendado fuertemente, para las mujeres con VPH o cualquier estadio de una enfermedad asociada. (1)

Existen dos vacunas contra el virus del papiloma humano que tienen licencia: una vacuna tetravalente, HPV4 (Gardasil), para la prevención de cáncer cérvico uterino (en mujeres) y las verrugas genitales (en mujeres y hombres), y una vacuna bivalente, HPV2 (Cervarix), para la prevención del cáncer de cuello uterino en las mujeres. (1) Prevención secundaria.

Se ha demostrado que para reducir la incidencia y la mortalidad por cáncer cérvico uterino, es necesario contar con un programa efectivo de prevención y detección oportuna que incorpore un sistema de recordatorio y vigilancia que cubra el 80% de la población en riesgo. (1)

Se encuentra evidencia en muchos estudios observacionales, que el tamizaje con citología cervical reduce la incidencia y la mortalidad de cáncer cérvico uterino. La prueba de tamizaje de elección para cáncer cérvico uterino es la citología cervical de base líquida. La citología cervical convencional sigue siendo el método de elección de tamizaje, debido a su menor costo. (1)

Detección.

La edad óptima para iniciar el tamizaje es desconocida y esto se documenta con la historia natural de la infección del virus del papiloma humano y el cáncer cervical, que por lo tanto sugiere realizar el tamizaje de una forma confiable, dentro de los tres años después de la primera relación sexual o hasta los 21 años, cualquiera que ocurra primero, La citología cervical se realizará anualmente hasta que se acumulen tres pruebas negativas técnicamente satisfactorias; posteriormente se recomienda cada dos o tres años. Ciertos factores de riesgo se han asociado con la neoplasia intraepitelial cervical en estudios observacionales; mujeres con alguno de los siguientes factores de riesgo pueden requerir realizarse la citología cervical más frecuentemente: (1)

- Mujeres quienes están infectadas de VIH
- Mujeres quienes están inmunocomprometidas (como aquellas que han recibido trasplante renal)
- Mujeres quienes tuvieron exposición al dietil-estilbestrol en útero.
- Mujeres tratadas previamente por NIC2, NIC3 o cáncer.

Mujeres infectadas con VIH se les debe de realizar la citología cervical dos veces en el primer año, después del diagnóstico y anualmente en los años siguientes. Mujeres tratadas en el pasado por NIC2, NIC3, cáncer siguen estando en riesgo por persistencia de la enfermedad o recurrencia por lo menos 20 años después del tratamiento y después del pos tratamiento de vigilancia, y deben de continuar con el tamizaje anual por lo menos durante 20 años. (1)

Se recomienda que las mujeres que no se han realizado una citología cervical en más de cinco años, deban realizarse la prueba anualmente hasta tres pruebas negativas técnicamente satisfactorias, posteriormente se recomienda cada dos o tres años. Existe evidencia limitada para determinar los beneficios de continuar el tamizaje en mujeres mayores de 65 años y se concluye, que los daños potenciales

al realizar el tamizaje exceden los beneficios entre las mujeres de edad avanzada, quienes han tenido resultados normales previamente y en quienes por el contrario no han tenido riesgo alto de padecer cáncer cervical.(1)

La citología cervical ya no está indicada en mujeres con edad ≥ 70 años, con antecedente de tamizaje regular en un periodo de 10 años y con los tres últimos reportes negativos o en mujeres que no tienen un riesgo incrementado de padecer cáncer cérvico uterino. (1)

En mujeres con edad ≥ 70 años, con antecedente de exposición a DES, VPH, lesiones de alto grado y/o cáncer cérvico uterino, continuarán con citología cervical anual. La evidencia de la citología de base líquida comparada contra citología cervical tradicional, tiene mayor sensibilidad para identificar lesiones intraepiteliales escamosas y glandulares, con evidencia en un estudio de meta análisis que informa una sensibilidad del 80% para la citología de base líquida y un 72% para las pruebas de citología convencional. (1)

La detección del ADN del VPH más la citología cervical convencional, han demostrado una mayor sensibilidad que la toma de citología cervical convencional sola, teniendo un valor predictivo negativo cercano al 100%. En mujeres que se sometieron a histerectomía total no relacionada con cáncer cérvico uterino, puede discontinuarse la toma de citología cervical. A las mujeres a quienes se les ha realizado una histerectomía subtotal (cuello uterino intacto), deberán continuar con la citología de acuerdo a lo recomendado. En mujeres con histerectomía subtotal y total relacionada a lesiones de alto grado, se deberá continuar con citología cervical y/o vaginal anual. (1)

En mujeres embarazadas sin antecedente de citologías previas, se sugiere realizar la citología igual que en las mujeres no embarazadas. Mujeres inmunocomprometidas (por ejemplo con trasplante de órgano, en tratamiento de quimioterapia, con virus de inmunodeficiencia adquirida y con enfermedades de la colágena) se someterán a citología cervical anual. Las mujeres que tiene sexo con mujeres deben realizarse la citología cervical, con la misma frecuencia que las mujeres que tienen sexo con hombres. Mujeres que recibieron la vacuna de VPH, deben continuar su detección de cáncer cervical de la misma forma que las no vacunadas. (1)

Muchos de los signos y síntomas de cáncer cervical son comunes a los de la infección genital por Chlamydia trachomatis. Mujeres que presenten síntomas sugestivos de infección como cérvix inflamado o friable, que puede sangrar al contacto, debe de ser descartada infección por Chlamydia trachomatis y tratadas apropiadamente. Una paciente que se presenta con síntomas y que tiene una citología negativa, tiene un riesgo reducido de cáncer cervical, comparado con una mujer con citología positiva, pero el riesgo no se elimina totalmente. La probabilidad de que una mujer menor de 25 años de edad, con sangrado postcoital, padezca cáncer cervical es muy baja. La probabilidad es más alta en mujeres mayores de 35 años de edad pero aún sigue siendo bajo. El 2% de las mujeres que han sido enviadas con sangrado postcoital tienen cáncer cervical. La duración e intensidad de los síntomas como el sangrado postcoital, no están relacionados con el riesgo de tener cáncer cérvicouterino. (1)

Una buena técnica de la toma de Papanicolaou y su conocimiento de la misma por personal que realiza dicho prueba en primer nivel, debe de evitar falsos positivos y así disminuir el nivel de casos no detectados de VPH, que pueden tener un pronóstico muy poco favorable, mismo que pudo haber sido detectado y tratado a tiempo si se conoce la técnica y esta se lleva a cabo como marca en este caso el manual de procedimientos del IMSS. Dentro del manual de procedimientos para la vigilancia ,

prevención , diagnóstico, tratamiento y control del cáncer cérvicouterino, se menciona que el médico familiar debe interrogar a la población femenina con vida sexual activa que asiste a consulta los antecedentes y dirección de cáncer cérvicouterino, tratar de concientización de mujeres el beneficio de practicarse la detección de cáncer cérvicouterino con periodicidad trianual, después de dos resultados negativos consecutivos anuales , así como es deber de médico familiar el investigar la presencia de enfermedades cérvicovaginales y efectuar exploración ginecológica armada , así como como efectuar exploración ginecológica armada, diagnostica y tratamiento, verificación de curación y posterior seguimiento (8). El instituto mexicano del seguro social se rige mediante el MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA VIGILANCIA , PREVENCIÓN DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DEL CANCER CERVICOUTERINO , para actividades de formación y capacitación técnica , para la vigilancia para la prevención , diagnóstico , tratamiento y control de cáncer cérvicouterino, con calidez, confidencialidad y calidad promoviendo la satisfacción de la usuaria y el respeto de sus derechos, a través de proporción de atención integral adecuada , con alto sentido de responsabilidad y sensibilización al problema de salud , que el cáncer cérvicouterino representa para la mujer familia y sociedad(8) , mismo MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DEL CANCER CERVICOUTERINO. DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS es uno mismo dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social, siendo aplicable a todas las instituciones del mismo y no habiendo uno en particular para cada sede y el cual está vigente desde el año de 1998.

Tratamiento.

Tratamiento profiláctico.

Existen dos vacunas contra el virus del papiloma humano que tienen licencia: una vacuna tetravalente, HPV4 (Gardasil), para la prevención de cáncer cérvico uterino (en mujeres) y las verrugas genitales (en mujeres y hombres), y una vacuna bivalente, HPV2 (Cervarix), para la prevención del cáncer de cuello uterino en las mujeres. Autorizados para las edades de 9 a 26, y el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización recomienda el uso rutinario de la vacuna para todas las mujeres de los 11 a los 12 años de edad, y para ponerse al día el uso de la vacuna para las mujeres de 12 a 26 años. Si se produce un embarazo antes de completar el esquema, la vacuna se debe poner después de que se resuelva el embarazo. (9)

Tratamiento conservador.

El tratamiento conservador puede ser realizado, el sistema inmunológico puede neutralizar el virus, esto se demuestra al desaparecer lesiones entre un 50 y 80 % durante los dos primeros años. (9)

Tratamiento Médico.

Antes de iniciar el tratamiento para condiloma acuminado, es necesaria una valoración minuciosa del tracto genital inferior, realizar citología vaginal obligatoria. (9)

El tratamiento más aplicado es la podofilina,. La podofilina es aplicada al 0.5% en lesiones, cada 12 horas, tres días por semana por un periodo mínimo de seis semanas.. Evitar el uso de podofilina en el cérvix, meato urinario, vagina y ano de igual manera durante el embarazo. (9)

Tratamiento inmunológico.

Los inmunomoduladores son efectivos al activar los linfocitos CD3 Y CD4, aumentando así la respuesta inmunológica. El Imiquimod es un inmunomodulador celular que actúa al inducir las citosinas, suprimiendo la infección por VPH de esta forma reduce la replicación en el sitio de infección. Se recomienda usar imiquimod al 5 % en crema, aplicación tópica en lesiones, tres veces por semana, por 16 semanas. El uso de imiquimod se ha asociado a una tasa de recurrencia baja. (9)

Tratamiento quirúrgico.

Exéresis quirúrgica de la lesión, con anestesia local o general, se recomienda para lesiones extensas, particular mente lesiones pediculadas, la electrocirugía con asa diatérmica se recomienda para pacientes con condiloma acuminado genital, anal u oral como aplicación única. (9)

Criterios de referencia en el primer nivel de atención

Deberán referirse a todas las mujeres postmenopáusicas que presentan sangrado uterino anormal para valoración ginecológica. Si en la exploración ginecológica durante la toma de la citología cervical, se sospecha de cáncer cervical debe ser referida al ginecólogo. La citología cervical como tamizaje no debe de realizarse en mujeres, en cuya exploración de cérvix se observen signos y síntomas de cáncer cervical. Estas mujeres deberán ser referidas de forma inmediata al ginecólogo. Se debe de referir a las pacientes para evaluación y seguimiento en clínica de colposcopia, cuando la citología cervical reporte: Células escamosas o glandulares atípicas de significancia desconocida (ASCUS, AGUS); células escamosas atípicas que no excluyan una lesión de alto grado (ASC-H); lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado (LSIL), lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado (HSIL), (NIC II) y/o displasia moderada, NIC III y/o displasia severa y cáncer in situ o algún tipo de célula cancerígena. Si la citología muestra como resultado cáncer cervical como nuevo diagnóstico, la paciente deberá ser vista en la clínica displasia o módulo de colposcopia en un tiempo no mayor de tres semanas; para lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado y de células glandulares atípicas (AGC), deberá ser vista dentro de las seis semanas siguientes al diagnóstico.(1)

Seguimiento.

La vigilancia se llevara a cabo con la exploración física en cada consulta, citología anual, colposcopia cuando se cuente con el recurso. Los estudios de imagen (TT, TC, PET, RM) están indicados con presencia de síntomas o hallazgos clínicos de sospecha de recurrencia .La revisión clínica se efectúa cada 3-6 meses los 2 primeros años. (10)

Del tercero al quinto año cada 6-12 meses. Después del 5º año revisión anual, aunque hay que individualizar el riesgo de recurrencia en cada paciente. (10)

Justificación:

El cáncer cérvico uterino es un problema de salud para todas las mujeres. Su incidencia mundial anual para el año 2008 fue de 530 mil 232 casos, el índice de mortalidad anual fue de 275 mil 8 casos. (6)Es la causa más común de cáncer en mujeres en todo el mundo; 80% de los casos ocurren en países en desarrollo, en donde el cáncer cérvico uterino es la segunda causa más frecuente de muerte por cáncer en mujeres. En México, en mujeres el 13.9% de las defunciones corresponden a cáncer cérvico uterino .(11) La sustancial disminución en la incidencia y mortalidad del cáncer cérvico uterino en países desarrollados, es el resultado de exámenes de

búsqueda efectivos.. Una buena técnica de la toma de Papanicolaou y su conocimiento de la misma por personal que realiza dicho prueba en primer nivel, debe de evitar falsos negativos y así disminuir el nivel de casos no detectados de VPH, que pueden tener un pronóstico muy poco favorable, mismo que pudo haber sido detectado y tratado a tiempo si se conoce la técnica y esta se lleva a cabo como marca en este caso el manual de procedimientos del IMSS, a través de dicho estudio se pretende detectar los errores más frecuentes en la técnica de toma de Papanicolaou que nos pueden dar como resultado un falso negativo originado por una técnica incorrecta , al detectar los errores más frecuentes se hará énfasis en ellos con capacitaciones dentro de la unidad médica para brindar un mejor servicio de salud diagnóstico, pronóstico , terapéutico y preventivo.

Dentro del manual de procedimientos para la vigilancia , prevención , diagnóstico, tratamiento y control del cáncer cérvicouterino, se menciona que el médico familiar debe interrogar a la población femenina con vida sexual activa que asiste a consulta los antecedentes y dirección de cáncer cérvicouterino, tratar de concientización de mujeres el beneficio de practicarse la detección de cáncer cérvicouterino con periodicidad trianual, por medio toma de Papanicolaou , es deber de médico familiar el investigar la presencia de enfermedades cérvicovaginales y efectuar exploración ginecológica armada , diagnostica y tratamiento, verificación de curación y posterior seguimiento (8).Dicho manual hace referencia a que el servicio de enfermería, específicamente especialista en salud pública debe de supervisar las actividades del personal de la misma área como toma de muestra, referencia a médico familiar, epidemiología, plasmarlo en la Registro diario de detecciones de cáncer cérvicouterino, y en la libreta de control anota el nombre, numero de afiliación, consultorio, turno, dirección y teléfono. (8)En el área de medicina preventiva, de la UMF No 58 Santa Mónica Estado de México además de tener enfermeras en el servicio de medicina preventiva, también hay médicos internos de pregrado, quienes realizan Papanicolaou bajo la supervisión de personal especializado, y capacitado. Se evaluara la diferencia entre el nivel de conocimientos de la técnica de toma de Papanicolaou realizada por personal de enfermería, y médicos internos de pregrado. La finalidad de este estudio es para saber si hay diferencia entre nivel de conocimientos y si es significativa entre los grupos de estudio sobre la correcta técnica, los procedimientos y aplicación de los conocimientos a la realización de Papanicolaou, otra finalidad es saber si el personal adscrito a dicho servicio se rige al manual de procedimientos institucional, y si se está capacitando correctamente al personal en adiestramiento, en este caso médicos internos de pregrado. De esta manera sabremos si se está llevando a cabo una técnica correcta para la realización de detección temprana de cáncer cérvicouterino, y de la misma manera se está cumpliendo la principal función de prevención dentro del primer nivel de atención en la institución se hará mediante la aplicación de un cuestionario formulado con base a la lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino. Este será aplicado a los médicos internos de pregrado, personal de enfermería, que cumplan con los criterios de inclusión.

Planteamiento del problema.

El Instituto Mexicano del Seguro Social se rige mediante el MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA VIGILANCIA , PREVENCIÓN DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DEL CÁNCER CERVICOUTERINO , para actividades de formación y capacitación técnica , para la vigilancia para la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de cáncer cérvicouterino, con calidez, confidencialidad y calidad promoviendo la satisfacción de la usuaria y el respeto de

sus derechos, a través de proporción de atención integral adecuada , con alto sentido de responsabilidad y sensibilización al problema de salud , que el cáncer cérvicouterino representa para la mujer familia y sociedad . (8)El personal adscrito en el servicio de medicina preventiva es responsable de efectuar detección de cáncer cérvicouterino cada tres años, después de dos resultados negativos en mujeres con actividad sexual (1) .Previamente a esto el personal adscrito al servicio de medicina preventiva debe de ser capacitado para la correcta realización de dicho procedimiento, ya que son quienes se encargan de realizar dichas actividades anteriormente mencionadas. Así mismo el personal adscrito al servicio de medicina preventiva debe de regirse por medio de los pasos mencionados y descritos en la LISTA DE COTEJO PARA DETECCION DE CANCER CERVICOUTERINO en donde se mencionan los pasos y la técnica que debe de seguir en orden el personal que va a realizar dicha prueba, cabe mencionar que este mismo instrumento está diseñado para ser realizado en UMF, y por enfermería , lo que nos da a entender que dicho personal está altamente capacitado y que conoce tal lista de cotejo, así como sus pasos y el orden a realizar dicho procedimiento, al ser un personal altamente capacitado, está autorizado para transmitir dichos conocimientos a estudiantes o personal en formación ya que dicha institución funge como hospital escuela, y está altamente comprometido con la enseñanza a futuras generaciones, de manera que también capacita a médicos internos de pregrado ,quienes serán los profesionales encargados de hacer frente a los problemas de salud que son prioritarios a nivel nacional y dentro de ellos el realizar una correcta detección, prevención diagnóstico, y/o referencia a otro nivel de salud será fundamental para nuestro país , por lo que suponemos que existe diferencia entre el conocimiento de la toma de Papanicolaou entre personal de enfermería adscritas al servicio de medicina preventiva Vs médicos internos de pregrado.

Pregunta de investigación:

¿Existe diferencia entre el nivel de conocimiento sobre la técnica de la toma de muestra de Papanicolaou entre el servicio de enfermería y médicos internos de pregrado de la UMF 58 IMSS, delegación poniente?

Objetivo principal:

Analizar si existe una diferencia significativa del conocimiento sobre la técnica de la toma de muestra de Papanicolaou entre el servicio de enfermería y médicos internos de pregrado de la UMF 58 IMSS, delegación poniente

Objetivos específicos.

Evaluar el nivel de conocimientos de cada grupo de estudio.

Comparar nivel de conocimientos entre grupos de estudio.

Evaluar calidad de toma de técnica de cada uno de los grupos de estudio.

Detectar los errores más frecuentes en la técnica que nos pueden dar como resultado un falso negativo.

Hipótesis.

El personal de enfermería, tiene mayor nivel de conocimiento sobre la técnica de la toma de muestra de Papanicolaou que los médicos internos de pregrado de la UMF 58 IMSS, delegación poniente.

Hipótesis nula.

El personal de enfermería no tiene mayor nivel de conocimiento sobre la técnica de la toma de muestra de Papanicolaou que los médicos internos de pregrado de la UMF 58 IMSS, delegación poniente.

Hipótesis alterna.

Los médicos internos de pregrado tienen mayor nivel de conocimiento sobre la técnica de la toma de muestra de Papanicolaou que el personal de enfermería de la UMF 58 IMSS, delegación poniente

Sujetos, material y métodos.

El estudio se realizara en una Unidad de Medicina Familiar , con atención enfocado al primer nivel con principal función en realizar prevención , mediante campañas, platicas y detecciones tempranas de patologías , para su correcto tratamiento, tratamiento y/o derivación temprana oportuna, evitando la progresión de enfermedades prevenibles . Dicho estudio tiene un carácter comparativo, observacional, prospectivo, trasversal y abierto .El enfoque principal de dicho estudio es la evaluación del conocimiento de técnica adecuada de toma de Papanicolaou para detección de sobre la técnica de la toma de muestra de Papanicolaou entre el servicio de enfermería y médicos internos de pregrado de la UMF 58 IMSS, delegación poniente

Para realización de dicho estudio, se llevara a cabo le realización de un cuestionario basado en la lista de cotejo para la detección de cáncer cérvicouterino, dicho instrumento se encuentra avalado por el Instituto Mexicano del Seguro Social siendo este por el cual se rigen todas las unidades dentro del instituto , sin tener una metodología o algún otra lista de cotejo diferente de una a otra unidad, por lo que todo personal adscrito al servicio de medicina preventiva debe de registrarse con la misma lista de cotejo sin haber variaciones.

Dicho cuestionario con base en la lista de cotejo institucional, se aplicara a todo el personal de enfermería adscrito al servicio de medicina preventiva y médicos internos de pregrado que cumplan con criterios de inclusión, para su aplicación se realizara una convocatoria a todos el personal que cumplan con criterios de inclusión, para que acudan a auditorio de dicha unidad médica para la realización del cuestionario basado en la lista de cotejo. Se procederá a hacer lo mismo con personal de enfermería de la UMF, tanto del turno matutino, como del turno vespertino. La aplicación del cuestionario será anónimo, por lo que no se pedirá que se anote el nombre de la persona a quien se aplique, para verificar que todo el personal de enfermería adscrito al servicio de medicina preventiva y médicos internos de pregrado que cumplan con criterios de inclusión realice el cuestionario:

Dicho cuestionario con base en la lista de cotejo institucional, se aplicara a todo el personal de enfermería adscrito al servicio de medicina preventiva y médicos internos de pregrado que cumplan con criterios de inclusión.

Los datos el participante son anónimos por lo que no se pedirá que anote el nombre de quien realice dicho cuestionario.

Una vez que termino el cuestionario, el participante deberá de entregarlo al aplicador. El aplicador proveerá una lista en donde el participante deberá de anotarse y firmar de asistencia

De esta manera se podrá constatar quien participo en dicho estudio, sin afectar o evidenciar datos personales. Protegiendo la integridad de los participantes.

Tipo de estudio.

ESTUDIO OBSERVACIONAL: Se presencian los fenómenos sin modificar intencionalmente las variables.

PROSPECTIVO: Su característica fundamental, es la de iniciarse con la exposición de una supuesta causa, y luego seguir a través del tiempo a la población de estudio hasta determinar o no la aparición del efecto. La duración del seguimiento varía de algunos meses a varios años, hasta que se presente el efecto postulado en nuestra hipótesis. Permite medir múltiples variables para estimar el riesgo que representa cada una de las variables en la génesis de la enfermedad, evita el sesgo de memoria y contribuyen a medir la incidencia y el riesgo relativo de desarrollar la enfermedad.

TRANSVERSAL: No se hace seguimiento, las variables de resultado son medidas una solo vez.

ESTUDIO COMPARATIVO: Existe Dos o más grupos control o testigo. Estudios sobre pruebas médicas (prueba diagnóstica/ prueba pronostica)

ABIERTO: El investigador conoce las condiciones de aplicación de la maniobra y resultado de las variables de resultado

Grupos de estudio:

Características del grupo de estudio:

Personal de enfermería adscritas al servicio de medicina preventiva

Médicos internos de pregrado de la promoción Julio 2019-junio 2020, que hayan terminado al menos una rotación de dos semanas en medicina preventiva

Médicos internos de pregrado de la promoción Enero-Diciembre 2020 que hayan terminado al menos una rotación de dos semanas en medicina preventiva

Criterios de inclusión

Personal de enfermería adscritas al servicio de medicina preventiva de cualquier turno que acepten ser evaluadas

Médicos internos de pregrado que hayan terminado al menos una rotación de dos semanas en medicina preventiva

Criterios de exclusión.

Personal de enfermería que no se encuentra adscrita al servicio de medicina preventiva.

Pasantes de enfermería.

Médicos internos de pregrado que no hayan terminado al menos una rotación de dos semanas en medicina preventiva

Médicos internos de pregrado que se den de baja durante su año de adiestramiento.

Criterios de eliminación

Personal de enfermería que se encuentre cubriendo servicio en medicina preventiva con una clausula TXT,

Médicos internos de pregrado que hayan tenido ausentismo durante las rotaciones de medicina preventiva.

Médicos internos de pregrado que durante el estudio deseen no seguir continuando con dicho estudio.

Aquellos participantes que no hayan terminado de contestar el instrumento.

Personal de enfermería adscrita al servicio de medicina preventiva que durante el estudio desee no seguir continuando con dicho estudio.

Tamaño de la muestra.

El tamaño de la muestra incluye a todo el universo de estudio, de la UMF 58 IMSS, delegación poniente la cual consta del 100% de los grupos de estudio, que está conformada por 58 médicos internos de pregrado, 29 enfermeras adscritas al área de medicina preventiva en el turno matutino y 10 en turno vespertino. Se realizó estadística descriptiva como promedios, frecuencia, porcentaje, media, moda, desviación estándar.

Análisis de la T de Student.

Se hizo un análisis inferencial de la información se utilizó la prueba de t de Student para las variables numéricas. Es esperado un valor de P igual o menor de 0.05 En donde para un grupo de médicos internos de pregrado se obtuvo lo siguiente:

n:58

Promedio de 9,6.

S (desviación estándar) :3.2

EE: 3.2/ raíz cuadrada de desviación estándar: 0.4204.

t: $9.6 - 8.5 / 0.4204 = 2.6$

t=2.6

Grado de libertad igual a 1.6706

Por lo tanto p es menor a 0.05.

En donde para un grupo de enfermero(a)s se obtuvo lo siguiente:

n:29

Promedio de 8.5.

S (desviación estándar) :4.06

EE: 4.06/ raíz cuadrada de desviación estándar: 0.75

t: $8.5 - 15 / 0.75 = 8.66$

t=8.66

Grado de libertad igual a 1.701

Por lo tanto p es menor a 0.05

Definición de las variables:

Grado de estudios: Distinción que una institución otorga luego de la finalización exitosa de algún programa de estudios. (12)

Conocimiento: El conocimiento es el acto o efecto de conocer. Es la capacidad del hombre para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. El término conocimiento indica un conjunto de datos o noticias que se tiene de una materia o ciencia (12)

Nivel de conocimientos.

Bajo. Aquellos que obtengan un puntaje menor o igual a 8 en el instrumento aplicado.

Medio. Aquellos que obtengan un puntaje igual o menor a 12 pero superior a 8.

Alto. Aquellos que obtengan un puntaje superior a 12.

Variables.

Variable dependiente.

Nivel de conocimiento sobre la técnica para toma de Papanicolaou.

Definición conceptual:

Conocimiento: El conocimiento es el acto o efecto de conocer. Es la capacidad del hombre para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. El término conocimiento indica un conjunto de datos o noticias que se tiene de una materia o ciencia (12)

Definición operacional. Nivel de conocimientos es aquel nivel que se tiene sobre el conjunto de datos de la técnica correcta de la toma de Papanicolaou y se medirá de acuerdo a una puntuación obtenida por la aplicación de un cuestionario en donde se obtendrá un puntaje.

Nivel de conocimientos bajo. Aquellos que obtengan un puntaje menor o igual a 5 en el instrumento aplicado.

Nivel de conocimientos medio. Aquellos que obtengan un puntaje igual o menor a 10 pero superior a 5.

Nivel de conocimientos alto. Aquellos que obtengan un puntaje superior a 10.

Tipo de variable: cualitativa ordinal

Escala de medición: politómica ordenada

Variable independiente.

Grado de estudios para la técnica de toma de Papanicolaou.

Definición conceptual:

Grado de estudios: Distinción que una institución otorga luego de la finalización exitosa de algún programa de estudios. (12)

Definición operacional: El grado de estudios, es el último nivel de estudios que se ha obtenido y que tenga algún documento con validez oficial que lo sustenta de manera legal, y se medirá con la sustentación de tal grado de estudios en cuestionario aplicado, como son carrera técnica, estudiante de licenciatura y licenciatura con título.

Tipo de variable: cualitativa ordinal

Escala de medición: politómica ordenada

Variables de confusión interviniente

Nivel de conocimientos de la técnica de toma de Papanicolaou de enfermería de la UMF 58 IMSS, delegación poniente.

Nivel de conocimientos de la técnica de toma de Papanicolaou de los médicos internos de pregrado de la UMF 58 IMSS, delegación poniente.

Variables descriptoras

Edad: no habrá una edad establecida para participar en dicho estudio

Sexo: se incluirá a sexo masculino y femenino.

Raza: sin distinción de raza

Adscripción: personal de enfermería y médicos internos de pregrado de la UMF 58 IMSS, delegación poniente.

Descripción general del estudio.

El estudio se realizara en una Unidad de Medicina Familiar , con atención enfocado al primer nivel con principal función en realizar prevención , mediante campañas, platicas y detecciones tempranas de patologías , para su correcto tratamiento, tratamiento y/o derivación temprana oportuna, evitando la progresión de

enfermedades prevenibles . El enfoque principal de dicho estudio es la evaluación del conocimiento de técnica adecuada de toma de Papanicolaou para detección de sobre la técnica de la toma de muestra de Papanicolaou entre el servicio de enfermería y médicos internos de pregrado de la UMF 58 IMSS, delegación poniente Para realización de dicho estudio, se llevara a cabo la aplicación de un cuestionario basado en la lista de cotejo para la detección de cáncer cérvicouterino, dicho instrumento se encuentra avalado por el Instituto Mexicano del Seguro Social siendo este por el cual se rigen todas las unidades dentro del instituto , sin tener una metodología o algún otra lista de cotejo diferente de una a otra unidad, por lo que todo personal adscrito al servicio de medicina preventiva debe de registrarse con la misma lista de cotejo sin existir variaciones.

Dicho cuestionario con base en la lista de cotejo institucional, se aplicara a todo el personal de enfermería adscrito al servicio de medicina preventiva y médicos internos de pregrado que cumplan con criterios de inclusión, para su aplicación se realizara una invitación a participar a todos el personal que cumplan con criterios de inclusión, para que acudan al auditorio de dicha unidad médica para la realización del cuestionario basado en la lista de cotejo. Se procederá a hacer lo mismo tanto del turno matutino, como del turno vespertino. La aplicación del cuestionario será anónimo, por lo que no se pedirá que se anote el nombre de la persona a quien se aplique, para verificar que todo el personal de enfermería adscrito al servicio de medicina preventiva y médicos internos de pregrado que cumplan con criterios de inclusión realice el cuestionario, previa invitación a todo aquel potencial participante se dará un consentimiento informado en donde si el participante acepta deberá de firmar la carta de consentimiento informado y de un testigo que certifique que el participante firmo la misma en la presencia del tesista de manera voluntaria. También deberá de ser firmada por el tesista quien será el que obtiene dicho consentimiento junto con la firma de un testigo que certifique que el participante firmo la misma en la presencia del tesista de manera voluntaria

El aplicador de dicho cuestionario será el tesista, con el apoyo de los investigadores principales y asociados, ya aplicado el cuestionario se procederá a realizar muestreo, análisis estadístico, mencionamos que el acceso a los datos solo será accesible para los investigadores, tanto principal, asociado y tesista. Una vez que se termine de hacer el análisis estadístico, se procederá a comprobar o refutar la hipótesis, evaluar si se cumplieron los objetivos principales. De esta manera se podrá constatar quien participo en dicho estudio, sin afectar o evidenciar datos personales. Protegiendo la integridad de los participantes.

Aspectos éticos.

Para la realización de dicho estudio, primeramente será sometido a evaluación y aceptado por el CLIS y CEI, una vez que se de status de aceptado, hasta ese momento se procederá a su realización.

El enfoque principal de dicho estudio es la evaluación del conocimiento de técnica adecuada de toma de Papanicolaou para detección de sobre la técnica de la toma

de muestra de Papanicolaou entre el servicio de enfermería y médicos internos de pregrado de la UMF 58 IMSS, delegación poniente.

Dicho estudio será realizado por medio de la aplicación de un cuestionario, que realizara el participante, y que previamente fue diseñado por los investigadores, en donde se puntualiza que sus datos sólo serán utilizados con fines de este trabajo de investigación, de forma anónima, con el compromiso de no identificarlo en presentaciones o publicaciones, dicha aplicación de cuestionario no expone a riesgos o daños innecesarios al paciente de dicha ,manera nos apegamos a los principios éticos básicos de respeto hacia los derechos de los pacientes, la beneficencia de participar en dicha investigación, sin causar maleficencia, y actuando con justicia. La justicia exige que los casos considerados similares se traten de manera similar, y que los casos considerados diferentes se traten de tal forma que se reconozca la diferencia. Los estudios deben planificarse de modo de obtener conocimientos que beneficien al grupo de personas del cual sean representativos los participantes: quienes sobrelleven el peso de la participación deben recibir un beneficio adecuado, y el grupo que se va a beneficiar debe asumir una proporción equitativa de los riesgos y del peso del estudio. (13)

En la realización del presente estudio se consideran los principios básicos publicados desde el informe de Belmont:

El principio de respeto a las personas: El presente estudio se realizara respetando la individualidad de cada paciente, no se darán a conocer públicamente los resultados de las encuestas. (14)

El principio de beneficencia: Se respetara la decisión de que en cualquier momento puedan retirarse del estudio, los participantes serán capacitados con cursos de actualización, para mejorar los errores detectados más frecuentes en la técnica que nos pueden dar como resultado un falso negativo. (14)

El principio de Justicia: en este estudio se ofrecerá la información pertinente a cada participante, siendo estos los que se verán beneficiados. (14).

Los procedimientos a realizar en dicho estudio, no exponen a riesgos ni daños innecesarios al participante y todos los procedimientos se apegan a las normas éticas vigentes nacionales e internacionales, el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de investigación para la salud, y a la declaración de Helsinki realizada en la Asamblea médica Mundial y su última enmienda que son los siguientes:

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud
ARTÍCULO 17.- Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este Reglamento, las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías. (15)

I.- Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.(15)

Para realización de dicho estudio, se llevara a cabo la aplicación de un cuestionario basado en la lista de cotejo para la detección de cáncer cérvicouterino, dicho

instrumento se encuentra avalado por el Instituto Mexicano del Seguro Social siendo este por el cual se rigen todas las unidades dentro del instituto , sin tener una metodología o algún otra lista de cotejo diferente de una a otra unidad, por lo que todo personal adscrito al servicio de medicina preventiva debe de registrarse con la misma lista de cotejo sin existir variaciones.

Dicho cuestionario con base en la lista de cotejo institucional, se aplicara a todo el personal de enfermería adscrito al servicio de medicina preventiva y médicos internos de pregrado que cumplan con criterios de inclusión, para su aplicación se realizara una invitación a participar a todos el personal que cumplan con criterios de inclusión, para que acudan al auditorio de dicha unidad médica para la realización del cuestionario basado en la lista de cotejo. Se procederá a hacer lo mismo tanto del turno matutino, como del turno vespertino. La aplicación del cuestionario será anónimo, por lo que no se pedirá que se anote el nombre de la persona a quien se aplique, para verificar que todo el personal de enfermería adscrito al servicio de medicina preventiva y médicos internos de pregrado que cumplan con criterios de inclusión realice el cuestionario:

Hacemos énfasis de que antes de proceder a la realización de aplicación de cuestionario:

El tesista invitara a los posibles participantes que cumplan con los criterios de inclusión.

Al momento de recibir la invitación se explicara la fecha en que se aplicara dicho cuestionario.

En dicha invitación también se señalara donde se llevara a cabo su participación.

Se hará énfasis y se recalcará con palabras claras que el estudio al que ha sido invitado es clasificado como Investigación sin riesgo de acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, en su artículo 17. Se explicara a paciente cual es la finalidad del estudio, porque se le está invitando a ser un potencial participante, todo con palabras claras sin usar lenguaje técnico.

De manera constante se hará la pregunta al potencial participante sobre si tiene alguna duda sobre lo que se le está explicando y/o leyendo en la carta de consentimiento informado, se le invitara a hacer todas las preguntas necesarias antes de decidir si participa en el estudio o no.

Se explicara cual será el procedimiento si decide participar ocurrirá lo siguiente, se le invitara a participar en dicho estudio, previo consentimiento informado leído y firmado por usted, una vez que sean aclaradas todas las dudas que usted externé se le realizará una encuesta donde usted mismo elegirá las posibles respuestas, de acuerdo a su conocimiento, terminando en este momento, no será necesario volver a realizar alguna otra prueba finalizando su participación en dicho estudio.

Expresaremos cuales son los posibles molestias de participar en dicho estudio. Las molestias o riesgos con los procedimientos como es el llenar un cuestionario, que no ocasionan dolor, incomodidad o riesgo alguno, sin embargo, el llenado de dicho cuestionario puede afectar con su horario de trabajo, afectando directamente las actividades a realizar el día de su aplicación

En todo momento se aclarara que no recibirá pago por su participación, ni implica gasto alguno para el participante ,

Los beneficios directos para el participante serán que los resultados de este estudio brindarán información relevante y se incrementará el conocimiento científico sobre el tema de investigación.

Una vez aplicado el cuestionario, al detectar los errores más frecuentes se hará énfasis en ellos con capacitaciones dentro de la unidad médica para brindar un mejor

servicio de salud diagnóstico, pronóstico, terapéutico y preventivo. En dicho estudio no se realizarán intervenciones médicas por lo que no será necesario un tratamiento médico por parte de la institución.

Se aclarará que los resultados de dicho cuestionario no serán entregados a los participantes ya que se realizará de forma anónima no habiendo manera de regresar a quien lo realizó y que sus datos sólo serán utilizados con fines de este trabajo de investigación, de forma anónima, con el compromiso de no identificarlo en presentaciones o publicaciones.

En este estudio no se realizarán ensayos clínicos por lo que no se darán tratamientos médicos a los participantes. No se tocan temas sensibles, si un participante lo requiriera se brindará atención médica y profesional que requiera.

La participación es completamente voluntaria, si decide NO participar no se verán afectadas las actividades que desempeña dentro del Instituto. Si decide participar y posteriormente cambia de opinión, el participante puede abandonar el estudio en cualquier momento, lo cual tampoco modificará los beneficios y actividades que tiene dentro del Instituto.

La información que nos brinde el participante es confidencial, será resguardada con claves alfanuméricas y las bases de datos estarán protegidas por una clave de acceso, solo el equipo de investigación tendrá acceso a la información, cuando los resultados de este estudio sean publicados o presentados en foros o conferencias no existe información que pudiera revelar su identidad.

En este estudio no se tomarán muestras, por lo que no es necesario que el participante que autorice la toma de las mismas.

Si el participante acepta deberá de firmar la carta de consentimiento informado y de un testigo que certifique que el participante firmó la misma en la presencia del tesista de manera voluntaria.

También deberá de ser firmada por el tesista quien será el que obtiene dicho consentimiento junto con la firma de un testigo que certifique que el participante firmó la misma en la presencia del tesista de manera voluntaria.

Una vez que terminó el cuestionario, el participante deberá de entregarlo al aplicador. El aplicador proveerá una lista en donde el participante deberá de anotarse y firmar de asistencia.

Debido a que no se toman muestras ni tratamientos médicos en dicho estudio, no se dará un seguimiento médico ni visitas subsecuentes a los participantes.

Los resultados serán analizados una vez recolectados todos los cuestionarios por parte de los participantes que aceptaron participar.

Serán analizados por medio de la medida de T de Student para muestras pequeñas esperando un error de menos de 0.5 es decir P: < 0.05 de probabilidad.

Todos los datos y los resultados que estos arrojen serán solo el equipo de investigación tendrá acceso a la información, y este mismo equipo será quien recolecte, analice e interprete los resultados obtenidos.

Declaración de Helsinki

En el presente estudio se consideran los principios éticos para la investigación médica en seres humanos mencionados en la declaración de Helsinki desde 1964, con las modificaciones subsecuentes hasta la 59ª Asamblea General de Seúl, Corea del Sur en octubre de 2008, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad,

la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de los individuos que participan en la investigación, el médico debe pedir el consentimiento informado para la recolección de datos. (16)

Para la realización del presente estudio es esencial la aplicación de un cuestionario, con base en la lista de cotejo institucional, se aplicara a todo el personal de enfermería adscrito al servicio de medicina preventiva y médicos internos de pregrado que cumplan con criterios de inclusión, para su aplicación se realizara una invitación a participar a todos el personal que cumplan con criterios de inclusión, para que acudan al auditorio de dicha unidad médica para la realización del cuestionario basado en la lista de cotejo. Se procederá a hacer lo mismo tanto del turno matutino, como del turno vespertino. La aplicación del cuestionario será anónimo, por lo que no se pedirá que se anote el nombre de la persona a quien se aplique, para verificar que todo el personal de enfermería adscrito al servicio de medicina preventiva y médicos internos de pregrado que cumplan con criterios de inclusión realice el cuestionario, previa invitación a todo aquel potencial participante se dará un consentimiento informado en donde si el participante acepta deberá de firmar la carta de consentimiento informado y de un testigo que certifique que el participante firmo la misma en la presencia del tesista de manera voluntaria. También deberá de ser firmada por el tesista quien será el que obtiene dicho consentimiento junto con la firma de un testigo que certifique que el participante firmo la misma en la presencia del tesista de manera voluntaria

El aplicador de dicho cuestionario será el tesista, con el apoyo de los investigadores principales y asociados, ya aplicado el cuestionario se procederá a realizar muestreo, análisis estadístico, mencionamos que el acceso a los datos solo será accesible para los investigadores, tanto principal, asociado y tesista. Una vez que se termine de hacer el análisis estadístico, se procederá a comprobar o refutar la hipótesis, evaluar si se cumplieron los objetivos principales. De esta manera se podrá constatar quien participo en dicho estudio, sin afectar o evidenciar datos personales. Protegiendo la integridad de los participantes.

Las contribuciones y beneficios obtenidos para los participantes y la sociedad son reforzar sus conocimientos dentro de la Institución, mejorar el apoyo con departamentos correspondientes como Trabajo Social, medicina preventiva ginecología en 2 nivel y/o clínica de displasias, retroalimentación de resultados para reforzar aprendizaje y apego a manejos establecidos. Así como diagnósticos tempranos y oportunos para la prevención de enfermedades crónicas para la población derechohabiente y externa,

Hacemos énfasis nuevamente en que se seleccionarán a los potenciales participantes de acuerdo a quienes cumplan con criterios de inclusión antes ya mencionados ,con equidad y justicia, donde no existirá ningún tipo de discriminación, ya sea por condiciones físicas, sociales, políticas, religiosas, género, preferencias sexuales, etc.

Especificamos nuevamente que para dicha investigación es clasificada como investigación sin riesgo ya que son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se

le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta y para el desarrollo de dicho estudio solo se aplicara un cuestionario previa autorización de consentimiento informado. (15).

En la realización de dicha investigación no se incluirá población vulnerable, como menores de edad, embarazadas, o grupos subordinados, ni adultos mayores personas con deterioro cognitivo, misma razón por la que se otorgara en dicha investigación carta de consentimiento informado para la participación de protocolos de investigación a padres o representantes legales de niños o personas con discapacidad. Por lo que se solo se obtendrá carta de consentimiento informado, al no tener población vulnerable, sin ser necesario carta asentamiento.

El avance de las epidemias, exige de los profesionales de la salud un esfuerzo por actualizar conocimientos y dotarse de los medios de protección necesarios, tanto para preservar la salud de sus pacientes como la suya propia. La bioseguridad es la disciplina que se encarga de la prevención y control del riesgo biológico relacionados con las afecciones que puede sufrir el personal que manipula o se expone diariamente a los agentes infecciosos, y que vislumbra los riesgos derivados de la utilización de organismos vivos como materia prima en los procesos biotecnológicos, su modificación y su posterior liberación al medio ambiente. (17)

Las medidas de prevención y control del riesgo biológico señalada por la disciplina de bioseguridad entendiendo como bioseguridad por definición a un conjunto de normas destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en servicios de Salud Pública vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales (17) son las siguientes:

Medidas preventivas: lavado de manos que es una de las principales medidas para el control de la infección cruzada en el servicio y debe ser realizada antes y después del contacto con paciente o su entorno. (17)

Medios de protección: Este aspecto incluye los equipos de protección y un conjunto de dispositivos que impiden la contaminación del ambiente laboral o exposición de las personas a las infecciones producidas durante el trabajo con los agentes. Como es el uso de guantes, goggles. (17)

Protección corporal (uso de bata y cubre bocas): El uso de batas sanitarias y cubre bocas es exigencia para todos los integrantes del equipo de salud. Estas deben ser cambiadas cuando tengan signos visibles de contaminación. (17)

Uso de soluciones descontaminantes.

Jeringuillas y agujas con sangre

Desechos con sangre

Manejo de los desechos sólidos

Desecho común: Se desechará material no contaminado con fluidos corporales o salpicaduras de sangre y se debe colocar una bolsa de nylon de color blanco al envase. Ejemplo: papel, nylon. (17)

Desecho biológico: Se desechará material contaminado con fluido corporal y salpicaduras de sangre y debe colocarse una bolsa de nylon de color rojo al envase. Ej. Equipo de venoclisis, torundas, apósitos, dializadores, ramas arteriovenosas. (17)

Objetos corto punzantes: Fundamentalmente para prevenir accidentes y en consecuencia para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas. Por tal propósito debe contar con contenedores de material irrompible e imperforable donde se deberán desechar todas las agujas, hoja de bisturís, restos de ampollitas de cristal. (17)

Para dicho estudio no se manipulara ni se obtendrán muestras biológicas de ningún tipo ni por los participantes ni por los investigadores. Debido a que resultados

obtenidos por los participantes será por medio de aplicación de un cuestionario impreso el cual serán anónimo, por lo que no se pedirá que se anote el nombre de la persona a quien se aplique, De esta manera se podrá constatar quien participo en dicho estudio, sin afectar o evidenciar datos personales. Protegiendo la integridad de los participantes, que solo necesitaran un cuestionario impreso en hojas blancas, lápices del 2 o 2 1/2 gomas sacapuntas y lapiceros, por lo que en ningún momento estarán expuestos a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales.

Recursos, financiamiento y factibilidad.

Los recursos a usar para dicho protocolo de investigación, son los siguientes.

Lápices del 2 o 2 y medio
Sacapuntas
Gomas
Lapiceros tinta negra
Hojas blancas
Impresora
Fotocopias de los cuestionarios a aplicar
Computadora
Recurso de internet
Información electrónica actualizada
Memoria con puerto USB
Abastecimiento electrónico
Lugar de aplicación de instrumento.
Guías de práctica clínica
Manuales de procedimientos institucionales.
Calculadora

Cuadro1

Financiamiento.

Es importante recalcar que todos los recursos que sean requeridos para dicho protocolo de investigación serán financiados por todos los investigadores que están interesados en el mismo, así como el tesista y el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Factibilidad.

El tema principal de investigación de dicho protocolo es factible ya que es una propuesta ideada para solucionar el problema específico sobre el nivel de conocimientos de la técnica de toma de Papanicolaou entre el servicio de enfermería y médicos internos de pregrado de la UMF 58 IMSS, delegación poniente. Sustentado en la aplicación de un instrumento, en este caso la lista de cotejo para la correcta toma de Papanicolaou, misma que es universal dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social. Dicho instrumento debe de ser conocido y aplicado de manera correcta por el personal de enfermería adscritas al servicio de medicina preventiva, quien es el personal que capacita a los médicos internos de pregrado, médicos en formación; quienes tendrán la dura misión de prevenir lesiones que pueden ser detectadas a tiempo evitando patologías de alto impacto tanto social, como de costo

en el país, por lo que dicho tema principal de protocolo se adecua a las necesidades de la población Mexicana , justo con el personal indicado en resolver , y prevenir problemas de salud con el hecho de tener el correcto conocimiento de la toma de Papanicolaou por personal de primer nivel de atención.

Cronograma de actividades.

Año	2019												2020											
	2019-1												2020-1						2020-2					
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
Delimitacion y redaccion del protocolo	x	x																						
Actualizacion y revision del tema		x	x																					
Estandarizacion de las pruebas de medicion				x																				
Presentacion al CLIS y CEI para su aprobacion					x	x	x	x	x	x														
Presentacion ante el comité Interinstitucional											x													
Identificacion de participantes											x													
Recoleccion de la muestra											x													
Determinaciones de las variables a estudiar												x												
Analisis de resultados													x											
Discusion y conclusiones														x	x									
Preparacion de los manuscritos para difusion																x	x							

Resultados

Descripción de los resultados estadísticos

Se realizó una encuesta a 88 profesionales del área de la salud, 58 internos y 29 enfermeras, el tamaño de la muestra se definió en función del personal que estuvo en contacto con el servicio de medicina preventiva, en este caso, todos los internos de la generación y todas las enfermeras de la unidad.

El cuestionario consistió en reproducir la lista de cotejo para técnica de toma de Papanicolaou institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la cual consiste en 15 preguntas para medir el nivel de conocimiento del personal sobre la correcta técnica de la toma de Papanicolaou.

Se agregaron dos preguntas, sobre el conocimiento o no de la lista de cotejo y se tomó en cuenta el grado de estudios de los participantes encuestados: estudios técnicos y profesional (estudiantes y titulados).

Los 88 profesionales del área de la salud, 58 internos y 29 enfermeras cumplieron con criterios de inclusión para la realización de dicho cuestionario.

De dichos cuestionarios, ni uno fue excluido, no hubo preguntas anuladas, y tampoco hubo participantes que comentaran tener duda en lo preguntado.

De acuerdo con los cuestionarios aplicados con el grupo de médicos internos y análisis obtenido por medio de los datos recolectados se obtuvo lo siguiente:

Un total de 58 médicos internos de pregrado, realizaron dicho cuestionario. Los resultados por pregunta se mostraran a continuación.

¿Cuál es el documento que usted solicita a las pacientes que acuden para realización de Papanicolaou de acuerdo a lista de cotejo?

El 65.50% de los médicos internos de pregrado desconocen cuál es el documento que deben de solicitar para la realización de Papanicolaou, en contraste con el 34.50% que conoce el documento, mismo que corresponde al cartilla nacional de salud. Esto corresponde en total a 30 médicos internos de pregrado que no conocen el documento preguntado frente a 20 que sí, dando un total de 58.

¿Cuál es el documento que usted solicita a las pacientes que acuden para realización de Papanicolaou de acuerdo a lista de cotejo?

Cuadro 2.

Sujetos.	Porcentaje	Dato absoluto
Médicos que conocen el documento	65.50%	30
Médicos que no conocen el documento.	34.50%	20

Fuente: elaboración propia.

¿Cuál de los siguientes datos clínicos es el primero en preguntar de acuerdo a la lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino?

30.10 % de los médicos internos de pregrado no conocen cual es el dato primero a preguntar, mientras que un 68.90% conoce que es el resultado de ultimo Papanicolaou, esto da como resultado que 18 médicos internos no conocen dicho dato , frente a 40 que si lo conocen.

¿Cuál de los siguientes datos clínicos es el primero en preguntar de acuerdo a la lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino?

Cuadro 3

Sujetos	Porcentaje	Dato absoluto
Médicos que conocen dato clínico	68.90%	40
Médicos que no conocen dato clínico	30.10%	18

Fuente: elaboración propia.

¿Bajo qué condición no se debe de realizar la detección temprana de cáncer cérvicouterino en pacientes menores de 25 años de acuerdo a la lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino?

El 41.40% de los médicos internos de pregrado no conocen la condición bajo la cual no se debe de realizar la detección temprana de cáncer cérvicouterino en pacientes menores de 25 años de acuerdo a la lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino. Frente a 58.60% que si conocen la condición de menos de 21 años de edad, esto corresponde a 24 médicos internos de pregrado que no conocen la condición, frente a 34 que sí.

¿Bajo qué condición no se debe de realizar la detección temprana de cáncer cérvicouterino en pacientes menores de 25 años de acuerdo a la lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino?

Cuadro 4

Sujetos	Porcentaje	Dato absoluto
Médicos que conocen condición	58.60%	34
Médicos que no conocen condición	41.40%	24

Fuente: elaboración propia.

¿Cuáles son los formatos que deberá llenar antes del inicio del procedimiento de acuerdo a la lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino?

El 58.60% de los médicos internos de pregrado no conocen cuales son los documentos que se deberán de llenar antes del inicio del procedimiento, frente al 41.40% que sabe que se deberá de llenar el formato de solicitud y reporte de resultados de citología vaginal, esto corresponde a 34 médicos internos que no conocen, frente a 24 que si conocen los formatos a llenar.

¿Cuáles son los formatos que deberá llenar antes del inicio del procedimiento de acuerdo a la lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino?

Cuadro 4

Sujetos.	Porcentaje.	Dato absoluto.
Médicos que conocen formatos	41.40%	24
Médicos que no conocen formatos	58.60%	34

Fuente: elaboración propia.

¿Hacia dónde debe de ir la abertura de la bata para la realización del procedimiento para detección de cáncer cérvicouterino de acuerdo a lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino?

El total de los médicos internos de pregrado saben que la abertura debe de ir hacia atrás, lo que corresponde la población total de 58 médicos.

¿Hacia dónde debe de ir la abertura de la bata para la realización del procedimiento para detección de cáncer cérvicouterino de acuerdo a lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino?

Cuadro 5

Sujetos	Porcentaje	Dato absoluto
Médicos que conocen dirección de abertura de la bata	100%	58
Médicos que no conocen dirección de abertura de la bata	0	0

Fuente: elaboración propia.

¿Cuáles son los datos que deben de anotar en la laminilla en la que se fija la muestra? El 10.40% de los médicos internos no conocen los datos que deben de anotarse en la laminilla en la que se fija la muestra, mientras que un 89.60% si conoce los datos, esto corresponde a 6 médicos que desconocen los mismos, y 52 que saben que se debe de anotar unidad, UMF, iniciales del nombre de la paciente, numero de seguridad social y fecha.

¿Cuáles son los datos que deben de anotar en la laminilla en la que se fija la muestra?

Cuadro 6

Sujetos	Porcentaje	Dato absoluto
Médicos que conocen datos	89.60%	52
Médicos que desconocen datos	10.40%	6

Fuente: elaboración propia.

Posición en la que se pide a paciente que se coloque sobre la mesa de exploración de acuerdo a lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino.

el 100 % de los médicos internos de pregrado sabe que la paciente debe de colocarse sobre la mesa de exploración en posición ginecológica, lo que corresponde a 58 médicos internos de pregrado.

Posición en la que se pide a paciente que se coloque sobre la mesa de exploración de acuerdo a lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino

Cuadro7

Sujetos	Porcentaje	Dato absoluto
Médicos que conocen posición	100%	58
Médicos que desconocen posición	0	0

Fuente: elaboración propia.

¿Con que sustancia se debe lubricar el espejo vaginal, en caso de ser necesario?

El 71.6% de los médicos internos de pregrado desconoce con que sustancia se debe de lubricar el espejo vaginal, mientras que un 24.80% conoce que solo con solución fisiológica, lo que corresponde a 41 médicos que desconocen, frente a 17 que si conocen la sustancia.

¿Con que sustancia se debe lubricar el espejo vaginal, en caso de ser necesario?

Cuadro 8

Sujetos	Porcentaje	Dato absoluto
Médicos que conocen sustancia	24.80%	17
Médicos que desconocen sustancia	71.6%	41

Fuente: elaboración propia.

Porción de la laminilla en la que se extiende de la primera muestra tomada en cuello cervical.

El 37.94% de los médicos internos desconocen la porción de la laminilla en la que se extiende la primera muestra tomada en cuello cervical, mientras que el 62.06% conoce que es en segundo tercio, esto representa a 22 médicos internos que desconocen el tercio, frente a 36 que sí.

Porción de la laminilla en la que se extiende de la primera muestra tomada en cuello cervical.

Cuadro 9

Sujetos	porcentaje	Dato absoluto
Médicos que conocen tercio	62.06%	36
Médicos que desconocen tercio	37.94%	22

Fuente: elaboración propia.

¿De cuál se las siguientes porciones se toma la segunda muestra?

El 24.80% de los médicos internos de pregrado, desconocen de que porción se toma la segunda muestra, mientras que el 71.60% sabe que se debe de tomar del Endocérnix, esto corresponde a 17 médicos que desconocen, frente a 41, que saben la porción del cérvix.

¿De cuál se las siguientes porciones se toma la segunda muestra?

Cuadro 10

Sujetos	Porcentaje	Dato absoluto
Médicos que conocen porción	71.60%	41
Médicos que desconocen porción	24.80%	17

Fuente: elaboración propia.

Porción de la laminilla en la que se extiende de la segunda muestra tomada en cuello cervical.

El 36.20% de la población desconoce la porción de la laminilla en la que se extiende la segunda muestra tomada de cuello cervical, frente al 63.80% que sabe que se debe de extender en el tercer tercio, esto corresponde a 21 médicos internos de pregrado que desconoce la porción, frente a 37 que conoce.

Porción de la laminilla en la que se extiende de la segunda muestra tomada en cuello cervical.

Cuadro 11

Sujetos	Porcentaje	Dato absoluto.
Médicos que conocen porción	63.80%	37
Médicos que desconocen porción	36.20%	21

Fuente: elaboración propia.

Manera en la que se debe de retirar el espejo vaginal una vez que se terminó de realizar dicha prueba de acuerdo a lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino.

El 30.10% de los médicos internos desconocen la manera en que se debe de retirar el espejo vaginal una vez que se terminó de realizar dicha prueba de acuerdo a lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino. Mientras que el 68.90% sabe que se debe de retirar de manera paralela a los labios mayores, esto corresponde a 18 médicos internos que desconocen, frente a 40 que conocen la manera de retirar los labios mayores.

Manera en la que se debe de retirar el espejo vaginal una vez que se terminó de realizar dicha prueba de acuerdo a lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino

Cuadro 12

Sujetos	Porcentaje	Dato absoluto
Médicos que conocen manera	68.902%	40
Médicos que desconocen manera	30.10%	18

Fuente: elaboración propia.

¿A qué distancia menciona la lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino que se debe de fijar la muestra en la laminilla de acuerdo a la lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino?

El 89.50% de los médicos internos de pregrado desconocen la distancia a la que se debe de fijar la muestra en la laminilla de acuerdo a la lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino, frente a un 10.40%, que sabe que debe de ser a 50 cm de acuerdo a dicha lista, esto corresponde a 52 médicos que desconocen, frente a 6 que conocen la distancia.

¿A qué distancia menciona la lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino que se debe de fijar la muestra en la laminilla de acuerdo a la lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino?

Cuadro 13

Sujetos	Porcentaje	Dato absoluto
Médicos que conocen distancia	10.40%	6
Médicos que desconocen distancia	89.50%	52

Fuente: elaboración propia

¿Cuál o cuáles de las siguientes afirmaciones que se dan al paciente no es correcta de acuerdo a la lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino?

El 45.46% de los médicos internos de pregrado desconoce las indicaciones que se deben de dar a las pacientes, mientras que el 54.54% las conoce, esto corresponde a que 28 médicos internos da por hecho que la paciente podrá recoger los resultados de acuerdo a la fecha otorgada por dicha UMF, mientras que 30 médicos internos da bien las indicaciones de acuerdo a la lista de cotejo.

¿Cuál o cuáles de las siguientes afirmaciones que se dan al paciente no es correcta de acuerdo a la lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino?

Cuadro 14

Sujetos	Porcentaje	Datos absolutos.
Médicos que conocen indicaciones	54.54%	30
Médicos que desconocen indicaciones	45.46%	28

Fuente: elaboración propia.

¿Cuál o cuáles de los siguientes documentos se debe de anotar fecha en que se realiza procedimiento?

El 37.94% de los médicos internos de pregrado desconocen los documentos en los que se debe de anotar fecha en la que se realiza procedimientos, frente a 62.06% que sabe que se deben de anotar en expediente clínico, formato raíz y cartilla nacional de salud. Esto corresponde a 22 médicos internos que desconocen los documentos a llenar, frente a 36 que tienen la información correcta.

¿Cuál o cuáles de los siguientes documentos se debe de anotar fecha en que se realiza procedimiento?

Cuadro 15

Sujetos	Porcentaje	Dato absoluto
Médicos que conocen documentos	62.06%	36

Médicos que desconocen documentos	37.94%	22
-----------------------------------	--------	----

Fuente: elaboración propia.

¿Usted conoce la lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino?

El 100 % de los médicos internos de pregrado la desconocen, lo que corresponde a los 58.

¿Usted conoce la lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino?

Cuadro 16

Sujetos	Porcentaje	Dato absoluto
Médicos que conocen lista	0%	0
Médicos que desconocen lista	100%	58

Fuente: elaboración propia.

Mencione el último nivel de estudios que usted ha obtenido y que tenga algún documento con validez oficial que lo sustente de manera legal.

El 100 % de los médicos internos de pregrado son estudiantes de licenciatura, es decir que el total de 58.

Mencione el último nivel de estudios que usted ha obtenido y que tenga algún documento con validez oficial que lo sustente de manera legal.

Cuadro 17

Sujetos	Porcentaje	Dato absoluto
Carrera técnica	0%	0
Estudiante de licenciatura	100%	58
Licenciatura con título	0%	0

Del total de los médicos internos de pregrado 22 de ellos obtuvieron aciertos debajo de 8 lo que corresponde a un 37.93%, que es igual a conocimiento bajo, que se divide de la siguiente manera:

El 1.72%, corresponde a 1 médico, tuvo 5 aciertos, el 10.34% que corresponde a 6 médicos, tuvo 6 aciertos, el 13.79% que corresponde a 8 médicos, tuvo 7 aciertos y por último el 12.06% que corresponde a 7 médicos, tuvo 8 aciertos.

El 51.72% que corresponde a 30 médicos tienen un nivel medio de conocimientos, es decir que obtuvieron más de 9 aciertos pero menos o igual a 12, que se divide de la siguiente manera:

El 17.24% que corresponde a 10 médicos tuvo un total de 9 aciertos, mientras que un 28.68% que es igual a 12 médicos tuvo un total de 10 aciertos, y por ultimo un 12.06% que es igual a 6 médicos tuvo un total de 11 aciertos .

Por ultimo un total de 10.34% que corresponde a 6 médicos, tuvo un conocimiento alto al tener más de 13 aciertos con los siguientes resultados:

El 8.60% que corresponde a 4 médicos tuvieron un total de 13 aciertos, mientras que 1.72% que es igual a 1 medico tuvo 14 aciertos y el otro 1,72% que corresponde a 1 medico, tuvo 15 aciertos, esto se traduce a que tener trece aciertos o más es igual a alto conocimiento.

Hubo una media de 9.6, lo que se traduce a que la mayoría tuvo 10 aciertos, con conocimiento medio, la moda fue de 10 con una desviación estándar de 3.02, y una varianza de 10.22.

De acuerdo con los cuestionarios aplicados con el grupo de enfermería y análisis obtenido por medio de los datos recolectados se obtuvo lo siguiente:

Un total de 29 enfermera(o)s, realizaron dicho cuestionario. Los resultados por pregunta se mostraran a continuación.

¿Cuál es el documento que usted solicita a las pacientes que acuden para realización de Papanicolaou de acuerdo a lista de cotejo?

El 100% de los enfermero(a)s conocen cuál es el documento que deben de solicitar para la realización de Papanicolaou, mismo que corresponde al cartilla nacional de salud. Esto corresponde en total 29 enfermera(o)s.

¿Cuál es el documento que usted solicita a las pacientes que acuden para realización de Papanicolaou de acuerdo a lista de cotejo?

Cuadro 18

Sujetos.	Porcentaje	Dato absoluto
Enfermero(a)s que conocen el documento	100%	29
Enfermero(a)s que no conocen el documento.	0	0

Fuente: elaboración propia.

¿Cuál de los siguientes datos clínicos es el primero en preguntar de acuerdo a la lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino?

93.10 % de enfermero(a)s no conocen cual es el dato primero a preguntar, mientras que un 6.80%% conoce que es el resultado de ultimo Papanicolaou, esto da como resultado que 27 enfermero(a)s no conocen dicho dato , frente a 2 que si lo conocen.

¿Cuál de los siguientes datos clínicos es el primero en preguntar de acuerdo a la lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino?

Cuadro 19

Sujetos	Porcentaje	Dato absoluto
Enfermero(a)s que conocen dato clínico	6.80%	2
Enfermero(a)s que no conocen dato clínico	93.10%	27

Fuente: elaboración propia.

¿Bajo qué condición no se debe de realizar la detección temprana de cáncer cérvicouterino en pacientes menores de 25 años de acuerdo a la lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino?

El 3.44% de los enfermero(a)s no conocen la condición bajo la cual no se debe de realizar la detección temprana de cáncer cérvicouterino en pacientes menores de 25 años de acuerdo a la lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino. Frente a 96.55% que si conocen la condición de menos de 21 años de edad, esto corresponde a 1 enfermero(a)s que no conocen la condición, frente a 28 que sí.

¿Bajo qué condición no se debe de realizar la detección temprana de cáncer cérvicouterino en pacientes menores de 25 años de acuerdo a la lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino?

Cuadro 20

Sujetos	Porcentaje	Dato absoluto
Enfermero(a)s que conocen condición	96.55%	28
Médicos que no conocen condición	3.44%	1

Fuente: elaboración propia.

¿Cuáles son los formatos que deberá llenar antes del inicio del procedimiento de acuerdo a la lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino?

El 100% de los enfermero(a)s no conocen cuales son los documentos que se deberán de llenar antes del inicio del procedimiento se deberá de llenar el formato de solicitud y reporte de resultados de citología vaginal, esto corresponde a el total de 29 enfermero(a)s

¿Cuáles son los formatos que deberá llenar antes del inicio del procedimiento de acuerdo a la lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino?

Cuadro 21

Sujetos.	Porcentaje.	Dato absoluto.
Enfermero(a)s que conocen formatos	0%	0
Enfermero(a)s que no conocen formatos	100%	29

Fuente: elaboración propia.

¿Hacia dónde debe de ir la abertura de la bata para la realización del procedimiento para detección de cáncer cérvicouterino de acuerdo a lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino?

El total de los enfermero(a)s saben que la abertura debe de ir hacia atrás, lo que corresponde la población total de 29 médicos.

¿Hacia dónde debe de ir la abertura de la bata para la realización del procedimiento para detección de cáncer cérvicouterino de acuerdo a lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino?

Cuadro 22

Sujetos	Porcentaje	Dato absoluto
Enfermero(a)s que conocen dirección de abertura de la bata	100%	29
Enfermero(a)s que no conocen dirección de abertura de la bata	0%	0

Fuente: elaboración propia.

¿Cuáles son los datos que deben de anotar en la laminilla en la que se fija la muestra? El 6.80% de los enfermero(a)s no conocen los datos que deben de anotarse en la laminilla en la que se fija la muestra, mientras que un 93.10%% si conoce los datos, esto corresponde a 2 enfermero(a)s que desconocen los mismos, y 27 que saben que se debe de anotar unidad, UMF, iniciales del nombre de la paciente, numero de seguridad social y fecha.

¿Cuáles son los datos que deben de anotar en la laminilla en la que se fija la muestra?

Cuadro 23

Sujetos	Porcentaje	Dato absoluto
Enfermero(a)s que conocen datos	93.10%	27
Enfermero(a)s que desconocen datos	6.80%	2

Fuente: elaboración propia.

Posición en la que se pide a paciente que se coloque sobre la mesa de exploración de acuerdo a lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino.

El 100 % de los enfermero(a)s sabe que la paciente debe de colocarse sobre la mesa de exploración en posición ginecológica, lo que corresponde a 29 médicos enfermero(a)s

Posición en la que se pide a paciente que se coloque sobre la mesa de exploración de acuerdo a lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino

Cuadro 24

Sujetos	Porcentaje	Dato absoluto
Enfermero(a)s que conocen posición	100%	29
Enfermero(a)s que desconocen posición	0	0

Fuente: elaboración propia.

¿Con que sustancia se debe lubricar el espejo vaginal, en caso de ser necesario?
El 3.44% de los enfermero(a)s desconoce con que sustancia se debe de lubricar el espejo vaginal, mientras que un 96.55% conoce que solo con solución fisiológica, lo que corresponde a 1 enfermero(a)s que desconocen, frente a 28 que si conocen la sustancia.

¿Con que sustancia se debe lubricar el espejo vaginal, en caso de ser necesario?

Cuadro 25

Sujetos	Porcentaje	Dato absoluto
Enfermero(a)s que conocen sustancia	96.55%	28
Enfermero(a)s que desconocen sustancia	3.44%	1

Fuente: elaboración propia.

Porción de la laminilla en la que se extiende de la primera muestra tomada en cuello cervical.

El 6.80%% de los enfermero(a)s desconocen la porción de la laminilla en la que se extiende la primera muestra tomada en cuello cervical , mientras que el 93.10% conoce que es en segundo tercio, esto representa a 2 enfermero(a)s que desconocen el tercio, frente a 27 que sí.

Porción de la laminilla en la que se extiende de la primera muestra tomada en cuello cervical.

Cuadro 26

Sujetos	porcentaje	Dato absoluto
Enfermero(a)s que conocen tercio	93.10%	27
Enfermero(a)s que desconocen tercio	6.80%	2

Fuente: elaboración propia.

¿De cuál se las siguientes porciones se toma la segunda muestra?

El 100% de los enfermero(a)s, conocen de que porción se toma la segunda muestra, se debe de tomar del Endocérnix, esto corresponde a 29 enfermero(a)s que conocen

¿De cuál se las siguientes porciones se toma la segunda muestra?

Cuadro 27

Sujetos	Porcentaje	Dato absoluto
Enfermero(a)s que conocen porción	100%	29
Enfermero(a)s que desconocen porción	0%	0

Fuente: elaboración propia.

Porción de la laminilla en la que se extiende de la segunda muestra tomada en cuello cervical.

El 6.80% de los enfermero(a)s desconoce la porción de la laminilla en la que se extiende la segunda muestra tomada de cuello cervical, frente al 93.10%% que sabe que se debe de extender en el tercer tercio, esto corresponde a 2 enfermero(a)s que desconoce la porción, frente a 27 que conoce.

Porción de la laminilla en la que se extiende de la segunda muestra tomada en cuello cervical.

Cuadro 28

Sujetos	Porcentaje	Dato absoluto.
Enfermero(a)s que conocen porción	93.10%	27
Enfermero(a)s que desconocen porción	6.80%	2

Fuente: elaboración propia.

Manera en la que se debe de retirar el espejo vaginal una vez que se terminó de realizar dicha prueba de acuerdo a lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino.

El 86.20% de los enfermero(a)s desconocen la manera en que se debe de retirar el espejo vaginal una vez que se terminó de realizar dicha prueba de acuerdo a lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino. Mientras que el 13.80% sabe que se debe de retirar de manera paralela a los labios mayores, esto corresponde a 25 enfermero(a)s que desconocen, frente a 4 que conocen la manera de retirar los labios mayores.

Manera en la que se debe de retirar el espejo vaginal una vez que se terminó de realizar dicha prueba de acuerdo a lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino

Cuadro 29

Sujetos	Porcentaje	Dato absoluto
---------	------------	---------------

Enfermero(a)s que conocen manera	13.80%	4
Enfermero(a)s que desconocen manera	86.20%	25

Fuente: elaboración propia.

¿A qué distancia menciona la lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino que se debe de fijar la muestra en la laminilla de acuerdo a la lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino?

El 95.55% de los enfermero(a)s desconocen la distancia a la que se debe de fijar la muestra en la laminilla de acuerdo a la lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino, frente a un 3.44%, que sabe que debe de ser a 50 cm de acuerdo a dicha lista, esto corresponde a 28 enfermero(a)s que desconocen, frente a 1 que conocen la distancia.

¿A qué distancia menciona la lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino que se debe de fijar la muestra en la laminilla de acuerdo a la lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino?

Cuadro 30

Sujetos	Porcentaje	Dato absoluto
Enfermero(a)s que conocen distancia	3.44%	1
Enfermero(a)s que desconocen distancia	95.55%	28

Fuente: elaboración propia

¿Cuál o cuáles de las siguientes afirmaciones que se dan al paciente no es correcta de acuerdo a la lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino?

El 86.20% de los enfermero(a)s desconoce las indicaciones que se deben de dar a las pacientes, mientras que el 13.60% las conoce, esto corresponde a que 25 enfermero(a)s da por hecho que la paciente podrá recoger los resultados de acuerdo a la fecha otorgada por dicha UMF, mientras que 4 enfermero(a)s da bien las indicaciones de acuerdo a la lista de cotejo.

¿Cuál o cuáles de las siguientes afirmaciones que se dan al paciente no es correcta de acuerdo a la lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino?

Cuadro 31

Sujetos	Porcentaje	Datos absolutos.
Enfermero(a)s que conocen indicaciones	13.60%	4
Enfermero(a)s que desconocen indicaciones	86.20%	25

Fuente: elaboración propia.

¿Cuál o cuáles de los siguientes documentos se debe de anotar fecha en que se realiza procedimiento?

El 100% de los enfermero(a)s desconocen los documentos en los que se debe de anotar fecha en la que se realiza procedimientos, se deben de anotar en expediente clínico, formato raíz y cartilla nacional de salud. Esto corresponde a 29 enfermero(a)s que desconocen los documentos a llenar.

¿Cuál o cuáles de los siguientes documentos se debe de anotar fecha en que se realiza procedimiento?

Cuadro 32

Sujetos	Porcentaje	Dato absoluto
Enfermero(a)s que conocen documentos	0%	0
Enfermero(a) que desconocen documentos	100%	29

Fuente: elaboración propia.

¿Usted conoce la lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino?

El 100 % de los enfermero(a)s la conocen, lo que corresponde a los 29.

¿Usted conoce la lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino?

Cuadro 33

Sujetos	Porcentaje	Dato absoluto
Enfermero(a)s que conocen lista	100%	29
Enfermero(a)s que desconocen lista	0%	0

Fuente: elaboración propia.

Mencione el último nivel de estudios que usted ha obtenido y que tenga algún documento con validez oficial que lo sustente de manera legal.

El 58.62% de los enfermero(a)s , que corresponde a 17 , tienen carrera técnica, mientras que el 20.68% que corresponde a 6 enfermero(a)s cuentan con licenciatura con título, y el 20.68% restante que también representa a 6 enfermero(a), continúan estudios a nivel licenciatura.

Mencione el último nivel de estudios que usted ha obtenido y que tenga algún documento con validez oficial que lo sustente de manera legal.

Cuadro 33

Sujetos	Porcentaje	Dato absoluto
Carrera técnica	58.62%	17
Estudiante de licenciatura	20.68%	6
Licenciatura con título	20.68%	6

Del total de los enfermero(a)s 2 de ellos obtuvieron aciertos debajo de 8 lo que corresponde a un 6.80%, que es igual a conocimiento bajo, los mismos dos enfermero(a)s obtuvieron un total de 8 aciertos.

El 93.10% que corresponde a 27 enfermero(a)s tienen un nivel medio de conocimientos, es decir que obtuvieron más de 9 aciertos pero menos o igual a 12, que se divide de la siguiente manera:

El 79.31% que corresponde a 23 enfermero(a)s tuvo un total de 9 aciertos, mientras que un 13.79% que es igual a 4 enfermero(a)s tuvo un total de 10 aciertos.

Nadie obtuvo una cantidad de aciertos igual o mayor a 13, que corresponde a nivel alto de conocimientos.

Hubo una media de 8.5, lo que se traduce a que la mayoría tuvo 9 aciertos, con conocimiento medio, la moda fue de 9 con una desviación estándar de 4.06%,

Discusión.

De la aplicación del cuestionario, se obtuvieron las siguientes calificaciones tanto para internos como para enfermeras (ver Cuadro 1).

Cuadro 34

Sujetos	Calificación promedio	Nivel de conocimiento
Internos	12/15	Medio
Enfermeras	9/15	Medio

Fuente: elaboración propia.

De la información anterior, se desprende que el nivel de conocimiento de las enfermeras no es mayor que el de los médicos internos de pregrado, nadie obtuvo un nivel alto de calificaciones, lo cual no debería ser así porque llevan años ejerciendo la práctica de la medicina preventiva y porque están adscritas a una unidad médica, en otras palabras, no tendrían la posibilidad de un margen de error amplio, la calificación de todas las enfermeras debería ser excelente (15/15).

En contraste, solo seis internos obtuvieron calificaciones altas (10.34%), este resultado es razonable porque es personal que se está preparando y cabe la posibilidad de una calificación media y este ejercicio puede ser un experimento para saber sus áreas de oportunidad.

Desde una perspectiva de la técnica, en el Cuadro 2 se muestra la pregunta 12 del cuestionario en donde se abordó la correcta manera de retirar el espejo vaginal, el 68.8% de médicos internos contestó adecuadamente y sólo el 13.8% de las enfermeras conoce bien el procedimiento. Es importante conocer la técnica y aplicarla adecuadamente porque los resultados pueden quedar comprometidos y se tendría que repetir la prueba, siendo costoso en recursos y tiempo.

Cuadro 35

Sujetos	Conocimiento de retiro de pato	Dato absoluto
Internos	68.9%	40/58
Enfermeras	13.8%	4/29

Fuente: elaboración propia.

Desde una perspectiva administrativa, en el Cuadro 3 se especifica que todas las enfermeras desconocen los formatos permitentes para generar el historial en la enfermedad, esto es vital pues de no ser realizado apropiadamente el procedimiento, no se le puede dar seguimiento al paciente o se pueden confundir los resultados entre los afectados.

Cuadro 36

Sujetos	Conocimiento de formatos	Dato absoluto
Internos	65.5%	38/58
Enfermeras	100%	29/29

Fuente: elaboración propia.

En el área administrativa se observa que los médicos internos de pregrado dominan la información con porcentaje más alto de efectividad sobre las instrucciones, procesos administrativos e indicaciones a dar a los pacientes, tal y como se observa en el cuadro 36, al realizar la pregunta:

¿Cuáles son los formatos que deberá de llenar antes del inicio del procedimiento de acuerdo a la lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino?

En donde se puede apreciar la diferencia de conocimiento en dicha área. Esto es vital pues de no ser realizado apropiadamente el procedimiento, no se le puede dar seguimiento al paciente o se pueden confundir los resultados entre los afectados.

Al comparar área de técnica, se tomó la pregunta número 12, la cual es la siguiente:

Manera en que se debe de retirar el espejo vaginal una vez que se terminó de realizar dicha prueba de acuerdo a lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino.

Al tomar en cuenta los resultados de dicha pregunta se puede observar tal y como se nota en el cuadro 35, que el 68.9% de médicos internos contestó adecuadamente y sólo el 13.8% de las enfermeras conoce bien el procedimiento. Esto da como resultado un total de 40 médicos internos de 58 que conocen la manera ideal, frente a 4 de 29 enfermero(a)s que también la conocen.

Esto es de sumo interés ya que es importante conocer la técnica y aplicarla adecuadamente porque los resultados pueden quedar comprometidos dando lugar a falsos negativos por lo que se tendría que repetir la prueba, siendo costoso en recursos y tiempo para el Instituto, y para el paciente, ya que con dos resultados negativos, la muestra de Papanicolaou deja de repetirse de manera anual, perdiendo tiempo para realizar un diagnóstico precoz en el paciente, detección de patología y tratamiento oportuno.

Respecto al grupo de enfermería:

El 93.10% que corresponde a 27 enfermero(a)s tienen un nivel medio de conocimientos,

Nadie obtuvo una cantidad de aciertos igual o mayor a 13, que corresponde a nivel alto de conocimientos.

Respecto al grupo de médicos internos de pregrado:

Del total de los médicos internos de pregrado 22 de ellos obtuvieron aciertos debajo de 8 lo que corresponde a un 37.93%, que es igual a conocimiento bajo. El 51.72% que corresponde a 30 médicos tienen un nivel medio de conocimientos, es decir que obtuvieron más de 9 aciertos pero menos o igual a 12. Por último un total de 10.34% que corresponde a 6 médicos, tuvo un conocimiento alto al tener más de 13.

La calidad de técnica de toma para ambos grupos es favorable ya que más del 60% de ambos grupos tienen buena técnica, y conocimiento según las preguntas que interrogan dicha área.

Los errores que suponemos pueden estar dando un falso negativo según lo observado en esta lista de cotejo son los siguientes:

Lubricar el espejo vaginal con gel lubricante, en lugar de solo solución fisiológica, para los médicos internos de pregrado con un 71.60% (41 médicos en total) que desconocen dicho dato.

Así como la distancia a la que se debe de fijar la muestra en la laminilla, que debe de ser a 50 cm, con un 89.50% de médicos internos de pregrado (52 médicos en total) que desconocen dicha distancia

En cuanto al grupo de enfermería los errores que podrían estar dando falsos negativos son los siguientes: el 86.20% de este grupo que corresponde a 25 enfermeras desconoce la manera en que se debe de retirar el espejo vaginal, (paralela a los labios mayores), esto es en total 25 enfermeras.

Mientras que el 95.55% que corresponde a 28 enfermero(a)s, desconocen la distancia a la que se debe de fijar la muestra (50 cm), según lista de cotejo.

Por lo antes mencionado, se puede inferir que el nivel de conocimientos es medio para ambos grupos, sin embargo, ni una enfermera tuvo un nivel alto de conocimientos. Con un número de 6 médicos internos de pregrado que obtuvieron alto nivel de conocimientos.

Además al realizar la prueba de T de Student para dos muestras independientes, sin relación entre sujetos, en ambos casos p fue menor a 0.05, esto se traduce a que las enfermeras no tienen un grado de conocimiento mayor al de los médicos internos mientras que los médicos internos de pregrado mostraron ese mismo nivel de conocimiento, entendible al ser personal en adiestramiento, por lo que el resultado de p menor a 0.05 en ambos casos significa que la diferencia no es significativa entre el nivel de conocimientos de ambos grupos, tal y como se muestra en la siguiente gráfica.



Conclusiones:

La técnica de toma de Papanicolaou dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social se rige mediante el MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DEL CÁNCER CERVICOUTERINO.

Para actividades de formación y capacitación técnica, para la vigilancia para la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de cáncer cervicouterino, con calidez, confidencialidad y calidad promoviendo la satisfacción de la usuaria y el respeto de sus derechos, a través de proporción de atención integral adecuada, con alto sentido de responsabilidad y sensibilización al problema de salud, que el cáncer cervicouterino representa para la mujer familia y sociedad. (8) El personal adscrito en el servicio de medicina preventiva es responsable de efectuar detección de cáncer cervicouterino cada tres años, después de dos resultados negativos en mujeres con actividad sexual (1). Previamente a esto el personal adscrito al servicio de medicina preventiva debe de ser capacitado para la correcta realización de dicho procedimiento, ya que son quienes se encargan de realizar dichas actividades anteriormente mencionadas. Así mismo el personal adscrito al servicio de medicina preventiva (enfermería) debe de regirse por medio de los pasos mencionados y descritos en la LISTA DE COTEJO PARA DETECCIÓN DE CÁNCER CERVICOUTERINO en donde se mencionan los pasos y la técnica que debe de seguir en orden el personal que va a realizar dicha prueba, cabe mencionar que este mismo instrumento está diseñado para ser realizado en UMF, y por enfermería, lo que nos da a entender que dicho personal está altamente capacitado y que conoce tal lista de cotejo, así como sus pasos y el orden a realizar dicho procedimiento, al ser un personal altamente capacitado, está autorizado para transmitir dichos conocimientos a estudiantes o personal en formación ya que dicha institución funge como hospital escuela, y está altamente comprometido con la enseñanza a futuras generaciones, de manera que también capacita a médicos internos de pregrado, quienes serán los profesionales encargados de hacer frente a los problemas de salud que son prioritarios a nivel nacional y dentro de ellos el realizar una correcta detección, prevención diagnóstico, y/o referencia a otro nivel de salud será fundamental para nuestro país,

No existe una diferencia entre el nivel de conocimiento sobre la técnica de la toma de muestra de Papanicolaou entre el servicio de enfermería y médicos internos de pregrado de la UMF 58 IMSS, delegación poniente, ya que al aplicar un cuestionario de 15 preguntas con orden técnico, administrativo y de área de oportunidades, no hubo una diferencia de conocimiento con una calificación promedio de 10 para ambas muestras.

Cada grupo en el que se realizó dicho cuestionario tuvo una media de 10 lo que da un total de nivel medio de conocimiento, con un total para cada grupo de 93.10% para enfermería que corresponde a 27 en total, frente a 51.72% que corresponde a 28 médicos internos de pregrado.

Se confirma la hipótesis nula la cual es la siguiente:

Hipótesis nula.

El personal de enfermería no tiene mayor nivel de conocimiento sobre la técnica de la toma de muestra de Papanicolaou que los médicos internos de pregrado de la UMF 58 IMSS, delegación poniente.

Se rechaza la hipótesis alterna la cual es la siguiente:

Hipótesis alterna.

Los médicos internos de pregrado tienen mayor nivel de conocimiento sobre la técnica de la toma de muestra de Papanicolaou que el personal de enfermería de la UMF 58 IMSS, delegación poniente

Los errores más comunes son los siguientes:

Cuadro 37

Documentos que se deben de solicitar a los pacientes que acuden para realización de Papanicolaou
Condición bajo la cual no se debe de realizar la detección temprana de cáncer cérvicouterino en pacientes menores de 25 años.
Manera en la cual se debe de retirar el espejo vaginal una vez que se terminó de realizar dicha prueba de acuerdo a lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino
Distancia a la que se debe de fijar la muestra en la laminilla de acuerdo a lista de cotejo.
Indicaciones que se deben de dar al paciente para obtención de resultados del procedimiento realizado.

A pesar de que los médicos internos de pregrado no conocen la lista de cotejo, los resultados obtenidos son similares a los del grupo de enfermería, por lo que tal vez si estos tuvieran acceso a dicha lista, antes de la aplicación del cuestionario los resultados serían diferentes, por lo que su conocimiento también es un factor.

De acuerdo al rol tan importante que juega la medicina preventiva, es de suma importancia integrar y sumar los esfuerzos de equipo multidisciplinario, de las unidades de medicina familiar a fin de llevar acciones específicas y sistematizadas para llevar a cabo una técnica correcta de toma de Papanicolaou para el fin común de disminuir cifras elevadas de morbimortalidad que lejos de disminuir, empiezan a aumentar, y si dicha técnica es mala se retrasa los resultados, así como se ve la necesidad de volver a realizar dicho estudio, lo que demanda más tiempo, más recursos y sobre todo más tiempo sin actuar frente a una patología que es de gran importancia a nivel mundial.

Bibliografía.

1. Prevención y detección oportuna del cáncer cérvico uterino en el primer nivel de atención. México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2010.
2. Winer, R.L, Lee, S.K, Huges, J.P, Adam, D.E, Kiviat, N.B. Papillomavirus Infection: Incidence and Risk Factors in a Cohort of Female. University Students And Journal Epidemiology . 2003;157(3): 218-226. Available from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12543621> (Accesed 22 de septiembre del 2018)
3. Castellsagué, X. Natural history and epidemiology of HPV infection and cervical. Gynecology Oncology. 2008;103(2): 4-7. Available from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18760711> (Accesed 22 de septiembre del 2018)
4. Hwang, H.S, Park, M, Lee, S.Y, Kwon, K.H, Pang, M.G. Distribution and prevalence of HPV genotypes in routine Pap smear of 2470 korean women determined by DNA chip. Cancer Epidemiol Biomarkers Prevalence. [Online] 2004;36(4): 430-440. Available from: <http://cebp.aacrjournals.org/content/13/12/2153.full.pdf> [Accessed 2 septiembre 2018].
5. Jung, W.W, Chunt, T, Sul, D, Hwang, K.W, Kang, H.S. Strategies against human papiloma virus infection and carvical cancer. J Microbiol. [Online] 2004;42(4): 255-266. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15650698> [Accessed 22 de septiembre del 2018].
6. Secretaria de salud . Estadísticas de Cáncer de Mama y Cáncer Cérvico Uterino . Acciones y Programas Programa de Acción Específico Prevención y Control del Cáncer de la Mujer 2013 - 2018 . Weblog. [Online] Available from: segob.com.mx [Accessed 22 de octubre del 2018].
7. SECRETARIA DE SALUD. QUINTO INFORME DE GOBIERNO 2016-2017. 4 DE SEPTIEMBRE DEL 2017, de Mujeres y hombres en Mexico (ONLINE) .Availabre from www.presidencia.gob.mx (Accesed 4 de septiembre del 2017)
8. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DEL CANCER CERVICOUTERINO. DIRERCCION DE PRESTACIONES MEDICAS 1998.
9. Diagnóstico y Tratamiento de las Verrugas Vulgares. México: Secretaría de Salud, 2010. Diagnóstico y Tratamiento de las VERRUGAS VULGARES Evidencias y Recomendaciones Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: ISSSTE-250-10 disponible en: www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html
10. Tratamiento del cáncer cervicouterino en segundo y tercer nivel de atención. Ciudad de México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 16/03/2017. Disponible en: <http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>
<http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>
11. INEGI. ESTADISTICAS DE MORTALIDAD TABULADOS PREDEFINIDOS 28 DE SEPTIEMBRE DEL 2017, de Mujeres y Hombres en Mexico . [Online]. Available from: www.inegi.org.mx [Accessed 15 de Enero del 2019]
12. Real Academia Española. (2001), Diccionario de la lengua española(22.a,ed-) Consultado en <http://www.rae.es/rae.html>
13. Universidad de Chile. PRINCIPIOS GENETRALES DE ETICA. [Online]. Available from: <http://uchile.cl/u76256> [Accessed 24 November 2019].

14. Bioeticayderecho.ub.edu. (2019). *EL INFORME BELMONT PRINCIPIOS Y GUÍAS ÉTICOS PARA LA PROTECCIÓN DE LOS SUJETOS HUMANOS DE INVESTIGACIÓN COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN DE LOS SUJETOS HUMANOS DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA Y DEL COMPORTAMIENTO*. [online] Available at: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf> [Accessed 8 Nov. 2019].

15..Diputados.gob.mx. (2019). *REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACION PARA LA SALUD*. [online] Available at: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf [Accessed 6 Nov. 2019].

16. *The World Medical Association-Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. [online] Available at: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/> [Accessed 6 Nov. 2019].

17.Colás soria, L. Aspects about measures on biosafety in the nursing staff at hemodialysis services . [Online]. Available from: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/995/2310> [Accessed 24 November 2019].

Anexos- (1)

Carta de consentimiento informado

	<p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD <u>NOMBRE DE LA UNIDAD</u> (ADULTOS)</p>
<p>. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN</p>	
<p>Diferencia sobre el nivel de conocimientos de la técnica de toma de Papanicolaou entre el servicio de enfermería y médicos internos de pregrado de la UMF 58 IMSS, delegación poniente.</p>	
Investigador Principal	Anaghelly Sánchez Pérez
Investigador Asociado o Tesista	María del Carmen Hernández Vargas, Samuel Acíbar Sánchez
Número de registro:	
Financiamiento (si Aplica)	No aplica
Lugar y fecha:	Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No 58, Boulevard Manuel Ávila Camacho, Esq. Convento de Tepetzotlán, Fraccionamiento Las Margaritas, Colonia Santa Mónica. C.P. 54050 Tlalnepanitla, Estado de México. Delegación: Poniente Teléfono: 01(55)5397 6955,
Riesgo de la Investigación:	El estudio al que usted ha sido invitado es clasificado como Investigación sin riesgo de acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, en su artículo 17.
Justificación y Objetivos del estudio:	. El cáncer cérvico uterino es un problema de salud para todas las mujeres en México, la disminución en la incidencia y mortalidad, es el resultado de exámenes de búsqueda efectivos, una correcta técnica de la toma de Papanicolaou, evita falsos negativos disminuyendo el nivel de casos no detectados de VPH, evitando un pronóstico poco favorable, que pudo haber sido diagnosticado y tratado a tiempo. A través de dicho estudio se pretende detectar los errores más frecuentes en la técnica de toma de Papanicolaou que nos pueden dar como resultado un falso negativo originado por una técnica incorrecta, por medio de su participación previo consentimiento informado, a través de la aplicación de un cuestionario se detectaran los errores más frecuentes, se hará énfasis en ellos con capacitaciones dentro de la unidad médica para brindar un mejor servicio de salud diagnóstico, pronóstico, terapéutico y Usted ha sido invitado a participar ya que cumple con criterios de inclusión a evaluar cómo son actividades que realiza dentro del Instituto y el nivel de conocimientos que posee en el puesto que desempeña y así como usted serán invitadas personas que comparten algunas características. Por favor lea la información y haga las preguntas que desee antes de decidir si participará o no en la investigación.
Procedimientos:	Si usted decide participar ocurrirá lo siguiente: Se le invitara a participar en dicho estudio, previo consentimiento informado leído y firmado por usted, una vez que sean aclaradas todas las dudas que usted externe por el tesista se le realizará una encuesta donde usted mismo elegirá las posibles respuestas, de acuerdo a su conocimiento, terminando en este momento, no será necesario volver a realizar alguna otra prueba finalizando su participación en dicho estudio.
Posibles riesgos y molestias:	Las molestias con los procedimientos como es el llenar un cuestionario, no ocasionan dolor, incomodidad o riesgo alguno.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	No recibirá pago por su participación, ni implica gasto alguno para usted, si bien; los beneficios directos para usted será que los resultados de este estudio brindarán información relevante y se incrementará el conocimiento científico sobre el tema de investigación. Al detectar los errores más frecuentes se hará énfasis en ellos con capacitaciones dentro de la unidad médica para brindar un mejor servicio de salud diagnóstico, pronóstico, terapéutico y preventivo. En dicho estudio no se realizaran intervenciones médicas por lo que no será necesario un tratamiento médico por parte de la institución.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento (ensayos clínicos)	Los resultados de dicho cuestionario sólo serán utilizados con fines de este trabajo de investigación, de forma anónima, con el compromiso de no identificarlo en presentaciones o publicaciones. No se realizaran ensayos clínicos por lo que no se darán tratamientos médicos a los participantes. No se tocan temas sensibles, si un participante lo requiriera se brindara atención médica y profesional que requiera.
Participación o retiro:	Su participación es completamente voluntaria, si decide NO participar no se verán afectadas las actividades que desempeña dentro del Instituto, Si decide participar y posteriormente cambia de opinión, usted puede abandonar el estudio en cualquier momento, lo cual tampoco modificará los beneficios y actividades que usted tiene dentro del Instituto.
Privacidad y confidencialidad:	La información que nos brinde es estrictamente confidencial y será resguardada con claves alfanuméricas y las bases de datos estarán protegidas por una clave de acceso, solo el equipo de

investigación tendrá acceso a la información, cuando los resultados de este estudio sean publicados o presentados en foros o conferencias no existe información que pudiera revelar su identidad.

En caso de colección de material biológico:

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

No autoriza que se tome la muestra.

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

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

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con esta investigación podrá dirigirse a:

Investigador Responsable:

En caso de dudas, aclaraciones o quejas sobre sus derechos como participante en un estudio de investigación, podrá dirigirse a: Comité de Ética en Investigación 15038, Hospital General de Zona No. 58 del IMSS: Blvd. Manuel Ávila Camacho, fraccionamiento Las Margaritas, Colonia Santa Mónica. Tlalnepantla de Baz, Estado de México, CP. 54050. Teléfono (55) 53974515 extensión 52315, de lunes a viernes, en un horario de 8:00 a 16:00 hrs., Correo electrónico: comite.etica15038@gmail.com

Colaboradores:

Anaghelly Sánchez Pérez
María del Carmen Hernández Vargas, Samuel Acíbar Sánchez

Nombre, firma y fecha del participante

Nombre, firma y fecha de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Mi firma como testigo certifica que la participante firmó éste formato en mi presencia, de manera voluntaria

Mi firma como testigo certifica que la participante firmó éste formato en mi presencia, de manera voluntaria

Nombre, relación y firma

Nombre, relación y firma

Clave: 2810-009-013

43

Anexo 2

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

VERSIÓN 1

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD

COORDINACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD EN EL PRIMER NIVEL

FECHA:-----

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR-----

ENCIERRE EN UN CIRCULO LA RESPUESTA CORRECTA, RESPECTO A LA PREGUNTA QUE SE INDICA.

1. ¿Cuál es el documento que usted solicita a las pacientes que acuden para realización de Papanicolaou de acuerdo a la lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino?
 - A) Ife
 - B) Cartilla nacional de salud
 - C) No se solicita nada pues es confidencial.
 - D) Con cualquier identificación oficial es suficiente

2. Cuando se entrevista al paciente, ¿Cuál de los siguientes datos clínicos es el primero en preguntar de acuerdo a la lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino?
 - A) Fecha de ultima menstruación
 - B) Fecha ultima de ultimo Papanicolaou
 - C) Resultado de ultimo Papanicolaou
 - D) Fecha de ultima relación sexual

3. ¿Bajo qué condición no se debe realizar la detección temprana de cáncer cérvicouterino en pacientes menores de 25 años, de acuerdo a la lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino?
 - A) Inicio de vida sexual temprana
 - B) Antecedentes heredofamiliares
 - C) Indicación medica
 - D) Menor de 21 años.

4. ¿Cuáles son los formatos que deberá llenar antes del inicio del procedimiento de acuerdo a la lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino?
 - A) Formato de solicitud y cartilla nacional de salud
 - B) Cartilla nacional de salud y carta de consentimiento
 - C) Identificación de frotis y formato de solicitud
 - D) Formato de solicitud y reporte de resultados de citología vaginal

5. ¿Hacia dónde debe de ir la abertura de la bata para la realización del procedimiento para detección de cáncer cérvicouterino de acuerdo a la lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino?
 - A) Atrás
 - B) Enfrente
 - C) No se da bata
 - D) Como se sienta más cómoda la paciente

6. Encierre en un círculo la opción correcta sobre cuáles son los datos que se deben de anotar en la laminilla en la que se fijara la muestra.
- A) Nombre de la paciente, unidad umf, numero de seguridad social, fecha y hora
 - B) Numero de seguridad social , fecha y hora, unidad umf, nombre de la paciente
 - C) Fecha y hora , iniciales de nombre de paciente, unidad umf , numero de seguridad social
 - D) Unidad umf, iniciales del nombre de la paciente, numero de seguridad social, fecha.
7. Posición en la que se pide a paciente que se coloque sobre la mesa de exploración de acuerdo a la lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino.
- A) Ginecológica
 - B) Libremente escogida
 - C) Posición de Papanicolaou
 - D) De cubito dorsal
8. ¿Con que sustancia se debe lubricar el espejo vaginal, en caso de ser necesario?
- A) Gel lubricante
 - B) Sin solución alguna
 - C) Solución fisiológica
 - D) Espuma vaginal
9. Porción de la laminilla en la que se extiende de la primera muestra tomada en cuello cervical.
- A) Primer tercio
 - B) Segundo tercio
 - C) Tercer tercio
 - D) En toda la laminilla
10. ¿De cuál de las siguientes porciones se toma la segunda muestra?
- A) Endocérnix
 - B) Exocérnix
 - C) Cuello uterino
 - D) Canal vaginal
11. Porción de la laminilla en la que se extiende de la segunda muestra tomada en cuello cervical.
- A) Primer tercio
 - B) Segundo tercio
 - C) Tercer tercio
 - D) En toda la laminilla
12. Manera en que se debe de retirar el espejo vaginal una vez que se terminó e realizar dicha prueba de acuerdo a la lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino.
- A) Paralela a los labios mayores
 - B) Oblicua a los labios mayores
 - C) Lateral a los labios mayores
 - D) De manera que no se hagan más lesiones y/o traumatismo a la paciente.
13. ¿ A qué distancia menciona la lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino que se debe de fijar la muestra en la laminilla de acuerdo a la lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino?
- A) 30 cm
 - B) 25 cm
 - C) 50 cm
 - D) 20 cm

14. Una vez que se terminó dicho procedimiento, encierre en un círculo cuál de las siguientes afirmaciones que se dan al paciente no es correcta, de acuerdo a la lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino.
- A) La paciente podrá recoger el resultado cuando quiera
 - B) La paciente podrá recoger su resultado en la siguiente cita
 - C) La paciente podrá recoger los resultados de acuerdo a la fecha otorgada por dicha UMF.
 - D) Nunca es necesario localizar a la paciente antes de dicha fecha, pues todos los resultados son enviados con misma prioridad a la UMF.
15. Al final de dicho procedimiento, siempre se debe de registrar la fecha en que se realizó el mismo, señale encerrando en un círculo en cual o cuales de los siguientes documentos se debe de anotar dicha fecha, de acuerdo a la lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino.
- A) Cartilla nacional de salud
 - B) Formato raíz
 - C) Expediente clínico
 - D) Todos los anteriores.
16. ¿Usted conoce la lista de cotejo para detección de cáncer cérvicouterino?
- A) SI
 - B) NO
17. Mencione el último nivel de estudios que usted ha obtenido y que tenga algún documento con validez oficial que lo sustenta de manera legal.
- A) Carrera técnica
 - B) Estudiante de licenciatura
 - C) Licenciatura con título

IMPORTANTE:

Sus datos sólo serán utilizados con fines de investigación, de forma anónima, con el compromiso de no identificarlo en presentaciones o publicaciones

