



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

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

**HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA
FAMILIAR
NO. 8 "DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO"**

**EVALUACIÓN DEL ESTRÉS COMO FACTOR PERCIBIDO
EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE CANCER
CERVICOUTERINO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA
CON MEDICINA FAMILIAR NO. 8 "DR. GILBERTO
FLORES IZQUIERDO"**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL:

GRADO DE ESPECIALISTA

EN:

MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

RAMIREZ GOMEZ KARINA

MENDIOLA PASTRADA INDIRA ROCIO
DIRECTOR DE TESIS



CIUDAD DE MEXICO 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

EVALUACIÓN DEL ESTRÉS COMO FACTOR PERCIBIDO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER CERVICOUTERINO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR

No. 8 “DOCTOR GILBERTO FLORES IZQUIERDO”

AUTORES: Mendiola Pastrana Indira Rocío¹, Vilchis Chaparro Eduardo², Maravillas Estrada Angelica³, Ramírez Gómez Karina⁴.

1.- Médico Especialista en Medicina Familiar. Maestra en Ciencias en Epidemiología Clínica. Jefe de Departamento Clínico de Medicina Familiar HGZ/MF 8 “Doctor Gilberto Flores Izquierdo” Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS.

2.- Médico Especialista en Medicina Familiar. Profesor Medico del Centro de Investigación Educativa y Formación Docente Siglo XXI, CMNSXXI” IMSS.

3 Médico Familiar, Profesora Titular de Medicina Familiar. Adscrito al HGZ/MF No. 8 “Doctor Flores Izquierdo” IMSS

4.- Médico Residente de la especialidad de Medicina Familiar. HGZ/MF No. 8 “Doctor Gilberto Flores Izquierdo” IMSS

OBJETIVO

Evaluar el estrés como factor percibido en pacientes con diagnóstico de Cáncer Cervicouterino en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio transversal, retrospectivo, descriptivo, observacional. Tamaño muestral 138 pacientes con un intervalo de confianza de 90%. Criterios de inclusión: mujeres derechohabientes del HGZ/MF No. 8. con diagnóstico de Cáncer Cervicouterino de 25 a 65 años que aceptarán participar en el estudio y firmarán consentimiento informado, que no contarán con diagnóstico de enfermedades psiquiátricas. Tamaño muestral 138 pacientes. Instrumento: Escala de Estrés Percibido (PSS) 14.

RESULTADOS

Participaron 138 mujeres con promedio de edad de 46,1 años (DE \pm 12,4 años), mediana de 46 años, moda de 51 años, varianza 154.9, predominio de edad de 46 a 55 años 36%, escolaridad a nivel preparatoria 29%, ocupación ama de casa 39%, casadas 45.5%, nivel socioeconómico bajo 63.8%, presencia de comorbilidades 52.9%, paridad satisfecha de 2 a 3 hijos 52.2%, estadio II el 43.5%, sometidas a tratamiento quirúrgico por conización el 53.6%, 60.1% sin ayuda psicológica, ausencia de Red de apoyo el 60.9%, sin actividad sexual satisfactoria 52.2%. De acuerdo a la Escala de Estrés Percibido PSS 14, todas las pacientes mostraron tener estrés, clasificado de la siguiente manera: Nunca 0%, De vez en cuando 12.3%, a menudo 55.8%, muy a menudo 31.9%. La correlación del estrés con el estadio de la enfermedad expresó que el 58.8% en estadio I de vez en cuando estaban estresadas, en estadio II el 48.1% a menudo estaban estresadas, en estadio II el 36.4% muy a menudo estaban estresadas. El tratamiento utilizado presentó una correlación con el estrés donde el 64.7% de las pacientes con conización de vez en cuando estaban estresadas, el 61% a menudo y el 36.4% muy a menudo estaban estresadas.

CONCLUSIONES

Las afectaciones psicosociales presentan tasas más altas de problemas de salud mental, influidas por el bajo nivel socioeconómico, afeción en la vida sexual, a pesar de los niveles de síntomas de estrés, a menudo las pacientes con CaCu y sus familias carecen de los recursos para el manejo de estos síntomas, durante el diagnóstico, el tratamiento y la supervivencia, lo cual sugiere la necesidad de un adecuado tamizaje de problemas de salud mental a lo largo del tratamiento. En este estudio se observó que en estadios tempranos con tratamientos quirúrgicos existe mayor estrés, secundario a la incertidumbre que genera la falta de información acerca de la evolución de la enfermedad y de un equipo médico multidisciplinario con abordaje integral.

Palabras clave: Estrés, cáncer cervicouterino, Escala de Estrés Percibido PSS 14

**EVALUACIÓN DEL ESTRÉS COMO
FACTOR PERCIBIDO EN
PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE
CÁNCER CERVICOUTERINO
DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONACON
MEDICINA FAMILIAR No. 8
“DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”**

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

AUTORIZACIONES

DR. BRAVO MATEOS GUILLERMO
DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA / MEDICINA FAMILIAR NO. 8
“DOCTOR GILBERTO FLORES IZQUIERDO”

DRA. POLACO DE LA VEGA THALYNA
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
HOSPITAL GENERAL DE ZONA / MEDICINA FAMILIAR NO. 8
“DOCTOR GILBERTO FLORES IZQUIERDO”

DRA. MARAVILLAS ESTRADA ANGÉLICA
PROFESORA TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DEL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA / MEDICINA FAMILIAR NO. 8
“DOCTOR GILBERTO FLORES IZQUIERDO”

**DRA. MENDIOLA PASTRANA INDIRA ROCIO
MAESTRA EN CIENCIAS EN EPIDEMIOLOGÍA CLÍNICA
COORDINADORA CLÍNICA DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
HOSPITAL GENERAL DE ZONA / MEDICINA FAMILIAR NO. 8
“DOCTOR GILBERTO FLORES IZQUIERDO”
DIRECTOR DE TESIS**

**DR. EDUARDO VILCHIS CHAPARRO
PROFESOR MÉDICO DEL CIEFD SIGLO XXI
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI
ASESOR METODOLÓGICO DE TESIS**

**DRA. ANGÉLICA MARAVILLAS ESTRADA
PROFESORA TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DEL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA / MEDICINA FAMILIAR NO. 8
“DOCTOR GILBERTO FLORES IZQUIERDO”
ASESORA CLÍNICA DE TESIS**

ÍNDICE

TEMA	PÁGINA
1. Marco teórico	1
2. Justificación	6
3. Planteamiento del problema	7
4. Objetivos	8
5. Hipótesis	9
6. Material y métodos	10
7. Diseño de investigación	11
8. Muestra	12
9. Ubicación temporal y espacial de la población	13
10. Criterios de inclusión, exclusión y eliminación	14
11. Variables	15
12. Diseño estadístico	20
13. Instrumento de recolección	21
14. Método de recolección	22
15. Maniobras para evitar y controlar sesgos	23
16. Cronograma de actividades	24
17. Recursos humanos, materiales, físicos y financiamiento del estudio	25
18. Consideraciones éticas	27
19. Resultados	32
20. Tablas y gráficas	35
21. Discusión	51
22. Conclusiones	55
23. Bibliografía	57
24. Anexos	61

MARCO TEÓRICO

El cáncer es una de las primeras causas de muerte a escala mundial. En particular, el cáncer cervicouterino es un problema de salud poblacional que afecta sobre todo a las mujeres en edad reproductiva, de ahí las secuelas sociodemográficas y familiares que trae como consecuencia esta enfermedad.¹

El cáncer cervicouterino es un problema de salud pública, que pese a ser un modelo de prevención del cáncer, es la segunda causa de cáncer más común en México y la tercera causa de muerte en todo el mundo. Constituye el 9% (529,800) del total de nuevos casos de cáncer y el 8% (275,100) del total de muertes de mujeres por cáncer en el 2008.²

Afecta a mujeres con desventaja económica, social y cultural y, por ende, es mucho más común en países en vías de desarrollo donde ocurre el 85%. En contraste en países desarrollados ocurre únicamente el 3.6% de nuevos casos.³

En 2011, el cáncer cervicouterino fue el segundo tumor maligno por el cual fallecieron mujeres en México (10.4%). Al analizarlo por grupos de edad, pasó de 10 muertes por cada 100,000 mujeres de 40 a 49 años, a 30 de cada 100,000 con 65 a 74 años, hasta llegar a 55 en las mujeres mayores de 80 años.⁴

El Virus del Papiloma Humano (VPH) pertenece a la familia Papillomaviridae, una familia recientemente reconocida como distinta de los polyomavirus por el Consejo Internacional para la Taxonomía de los Virus y se caracteriza por ser un virus pequeño que presenta una cápside compuesta de 72 capsómeros (60 hexámeros y 12 pentámeros), con un diámetro aproximado de 55 nm y que contiene al genoma viral.⁵

Los capsómeros están hechos de dos proteínas estructurales: L1 en mayor proporción y L2. Su genoma consiste de una molécula de DNA circular de doble cadena, aproximadamente de 8 Kb. Se divide en tres regiones: la región larga de control, LCR, que no contiene marco de lectura alguno; la región que corresponde a las proteínas tempranas E1 a E8 y la región que corresponde a las proteínas tardías L1 y L2, es relativamente estable y debido a que no tiene una envoltura, permanece infeccioso en un ambiente húmedo por meses.⁶

El riesgo de contraer un Virus del Papiloma Humano (VPH) genital está influenciado por la actividad sexual, promiscuidad, tener historial de otras enfermedades transmitidas sexualmente, verrugas genitales, test de Papanicolaou con resultados anormales, pareja sexual con cáncer de cérvix o de pene, la infección es más común en mujeres jóvenes sexualmente activas, de 18 a 30 años de edad, después de los 30 años decrece la prevalencia.⁷

El cáncer cervicouterino es más común después de los 35 años, lo que sugiere infección a temprana edad y progresión lenta a cáncer, persistencia viral, uso prolongado de anticonceptivos orales, coinfección con otros virus, como el del herpes simple tipo 2, citomegalovirus, herpes virus humano tipos 6 y 7, carga viral, predisposición genética, Variantes virales intratipo.⁸

Existen más de 148 tipos del virus del papiloma humano, cuya variabilidad genética se relaciona con su poder de carcinogenicidad. Los tipos 16 y 18 son los más agresivos y causan entre 60% y 70% de todas las lesiones precursoras y los cánceres invasores a nivel mundial.⁹

En México se reportó datos de prevalencia y distribución de genotipos de VPH en mujeres mexicanas con cáncer cervicouterino, con lesiones escamosas intraepiteliales de bajo y alto grado y con citologías normales.¹⁰

De un total de 8.706 muestras de tejidos de mujeres mexicanas estratificados de acuerdo con el diagnóstico (499 para cáncer cervicouterino, 364 para lesión de alto grado; 1,425 para lesión de bajo grado y 6,418 para citología normal), los genotipos más frecuentes fueron

- VPH 16 (63.1%), VPH 18 (8.6%), VPH 58 y VPH 31 (5%) para cáncer cervicouterino.
- VPH 16 (28.3%), VPH 58 (12.6%), VPH 18 (7.4%), VPH 33 (6.5%) para lesión de alto grado
- VPH 16 (13.1%), VPH 33 (7.4%), VPH 18 (4.2%) y VPH 58 (2.6%) para lesión de bajo grado, y
- VPH 16 (3.4%), VPH 33 (2.1%), VPH 18 y VPH 58 (1.2%) para citologías normales.¹¹

Los genotipos 58 y 31 (10%) fueron los más prevalentes. Los tipos de alto riesgo más frecuentemente detectados fueron HPV 59, 16, 31, 52 y 58. Los tipos de bajo riesgo más frecuentes fueron los VPH 62, 71, 81 y 54.¹²

La clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) divide los carcinomas cervicouterinos en tres grupos principales: carcinomas epidermoides (80-90%), adenocarcinomas y otros tumores (10-20%).¹³

La mayoría de los casos de cáncer cervical se desarrolla en la zona de transformación, donde el epitelio columnar del endocérvix se une al epitelio estratificado del exocérvix.¹⁴

La infección de este tejido con Virus del Papiloma Humano de alto riesgo (VPH-AR) induce verrugas planas cervicales, que normalmente son asintomáticas y regresan espontáneamente de manera frecuente, una fracción de estas infecciones genera incremento en la población de células displásicas (conocidas como NIC), que pueden culminar en carcinoma *in situ*. El cual puede ser fácilmente tratado de manera local, pero las lesiones que no son tratadas pueden progresar a cáncer invasor para el cual el tratamiento es limitado.¹⁵

La enfermedad invasora ocurre en una minoría de las mujeres infectadas por VPH-AR; el tiempo entre la infección inicial y la aparición del cáncer es típicamente 10 años.¹⁶

El cáncer cervical evoluciona a partir de lesiones pre malignas no invasivas, referidas como NICs o lesiones intraepiteliales escamosas. Histológicamente, las alteraciones precancerosas se gradúan de la siguiente forma:

- NIC I: displasia leve
- NIC II: displasia moderada
- NIC III: displasia grave y carcinoma *in situ*.¹⁷

En las extensiones citológicas, las lesiones precancerosas se separan solo en dos grupos:

- Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LIEBG): corresponden a NIC 1 o condilomas planos.
- Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (LIEAG): corresponden NIC II o III.¹⁸

La detección oportuna de cáncer cervicouterino permite identificar lesiones precancerosas por prueba de Papanicolaou, lo cual ha reducido significativamente este padecimiento en países desarrollados. Sin embargo, no ha tenido el mismo efecto en los países en vías de desarrollo como México.¹⁹

La colposcopia y la citología mediante la tinción de Papanicolaou (PAP) son estándares mundiales para la detección de cáncer cervical. Las pruebas diagnósticas o de tamizaje usualmente poseen sensibilidad alta ~100%, pero baja especificidad 30-50% mientras que las pruebas de pronóstico o progresión de la enfermedad poseen baja sensibilidad y muy alta especificidad, pues únicamente se determinan variaciones en los niveles del marcador de la enfermedad.²⁰

El reporte citológico mediante el sistema Bethesda es el que actualmente se emplea en los programas de detección. En México, la Secretaría de Salud lo implementó a nivel nacional hace aproximadamente diez años.²¹

Las neoplasias pre invasivas y la invasión temprana pueden ser asintomáticas, por ello es necesario el tamizaje con evaluación citológica de endocérvix y exocérvix. Algunos síntomas que se pueden presentar son la molestia postcoital, sangrado intermenstrual o postmenopáusico, descarga vaginal con mal olor, dispareunia, dolor pélvico que puede ser ocasionado por contracciones uterinas causadas por la acumulación de sangre menstrual en pacientes con oclusión del canal endocervical.²²

El sangrado crónico leve puede ocasionar anemia en algunas pacientes. Un sangrado mayor es raro, pero se puede presentar en estadios avanzados. Se puede presentar dolor pélvico y edema de extremidades inferiores por oclusión de linfáticos o trombosis venosa de la vena iliaca externa, en casos avanzados, así como problemas con la micción y defecación. Se pueden presentar síntomas relacionados con metástasis a distancia y constitucionales en enfermedad muy avanzada.²³

Recientemente, en México y muchos países latinoamericanos, se introdujeron programas universales de inmunización con alguna de las dos vacunas disponibles para la profilaxis de las infecciones por VPH:

- Vacuna bivalente, con dos proteínas antigénicas no infecciosas, para HPV 16 y 18.
- Vacuna tetravalente, con cuatro proteínas antigénicas para HPV 16, 18, 6 y 11. Las dos últimas para la prevención de verrugas genitales y papilomatosis respiratoria recurrente.²⁴

El tratamiento del cáncer de cérvix depende de varios factores, entre ellos el estadio clínico de la enfermedad, el tamaño del tumor, la afección ganglionar; el cual puede ser cirugía, radioterapia con o sin quimioterapia. Resultados de pacientes jóvenes diagnosticadas con cáncer cervical en estadios tempranos, que desean preservar sus funciones reproductivas se valorará el tiempo de tratamiento para ofertar la mejor calidad de vida posible.²⁵

La evaluación ganglionar es útil para comprender la necesidad de tratamientos más agresivos, sin embargo, en pacientes con ganglios negativos, la conización ofrece buena tasa de control local.²⁶

El tamaño del tumor fue un factor pronóstico independiente de supervivencia, refiriéndose a un tamaño de 2 cm.²⁷

Los pacientes jóvenes con cáncer de cuello uterino en etapa temprana a menudo tienen un fuerte deseo de preservar la fertilidad. La traquelectomía radical (RT) es una opción viable para tales pacientes y definitivamente la "piedra angular" de la cirugía conservadora de la fertilidad, sin embargo, la principal causa de infertilidad después de la RT se relacionó con factores cervicales, así como la presencia de márgenes positivos, aunado al aumento en frecuencia de corioamnioitis, ruptura prematura de membranas, parto prematuro.²⁸

La resección del cuello uterino podría causar además dificultad para la migración de esperma, endometritis subclínica y estenosis cervical. Afortunadamente, las tecnologías de reproducción asistida se convirtieron en opciones disponibles para el manejo de problemas de infertilidad.²⁹

Las pacientes sometidas a los diferentes tipos de tratamientos a menudo experimentan alteraciones significativas en su calidad de vida, alteraciones que están asociadas con la enfermedad propiamente dicha y el tratamiento correspondiente. Una estrategia para mejorar la calidad de vida es disminuir la morbilidad inducida por el tratamiento.³⁰

Hasta el 25 % de mujeres tratadas con cirugía (histerectomía radical) sufren de afecciones a nivel de intestino, vejiga y conducta sexual. Las pacientes con cáncer de cérvix tratadas de diferente manera (cirugía, radioterapia y/o quimioterapia) están bajo el riesgo de una amplia gama de secuelas a saber: disfunción sexual, dolor, menopausia prematura, fatiga crónica y deterioro de la función física; síntomas que pueden afectar negativamente en su calidad de vida.³¹

Existen diversas circunstancias que condicionan la calidad de vida en estas pacientes, tales como edad, estadio clínico, tipo de tratamiento recibido (por ej. radioterapia), pobre condición social, preocupación relacionada con temas de infertilidad, salud mental deteriorada y vida espiritual empobrecida o no existente.³²

Contrariamente, tener la paciente una mayor edad, estadio de desarrollo temprano según estadio clínico, apoyo social, buena comunicación con la pareja especialmente relacionado con temas sexuales, paridad cumplida, estrategias adecuadas de afrontamiento, buen estado de salud mental o una vida espiritual activa, se relacionan con una mejor calidad de vida.³³

Uno de los factores más relevantes que tiene implicancia directa en la calidad de vida de estas mujeres es el tratamiento; en ese sentido, la quimioterapia constituye el tipo de tratamiento que más alteraciones ocasiona en el corto plazo en la calidad de vida, debido a la sintomatología aguda que ésta provoca; por otro lado, la radioterapia presenta mayores alteraciones en la dimensión física, entre las cuales se encuentran diarrea, polaquiuria, disuria, secreción vaginal abundante, irritación vaginal, irritación en piel irradiada, linfedema, cansancio y debilidad. Finalmente, las pacientes que se someten al

tratamiento quirúrgico tienen como secuelas principalmente la denervación pélvica, acortamiento vaginal y linfedema.³⁴

El cáncer trae consigo dolor, posible desfiguración, hospitalización, incertidumbre sobre la salud, incapacidad para cuidar a la familia, pérdida de la función sexual, todo lo cual es gran fuente de estrés. A lo anterior hay que agregar lo invasivo de los tratamientos médicos utilizados, los cuales, además, imponen cambios en las pautas de actividad, de los hábitos de la vida diaria, en las percepciones de sí mismo, del futuro, etc. Esta situación tiene que generar efectos psicológicos importantes y múltiples esfuerzos para controlarlos. A lo anterior hay que agregar que todavía el cáncer es una enfermedad representada socialmente como sinónimo de muerte.³⁵

El hecho de que el cáncer sea una enfermedad crónica lo hace una situación aversiva diferente a las antes mencionadas. Toda enfermedad crónica se caracteriza por ser de larga duración y tener repetidas exacerbaciones. Frecuentemente está presente antes de evidenciarse y a menudo su formación es insidiosa, lenta. No es un accidente, es una alteración vital. Según Lolás, las enfermedades crónicas dan origen a incapacidades, pérdida de la eficiencia laboral, necesidad de cuidados y a una disminución de la calidad de vida.³⁶

Una de las definiciones más recientes de estrés ha sido planteada por Bruce McEwen: “El estrés puede ser definido como una amenaza real o supuesta a la integridad fisiológica o psicológica de un individuo que resulta en una respuesta fisiológica y/o conductual.”³⁷

En medicina, el estrés es referido como una situación en la cual los niveles de glucocorticoides y catecolaminas en circulación se elevan”.³⁸

Según la definición de Chrousos y Gold “se puede definir al estrés como un estado de falta de armonía o una amenaza al homeostasis. La respuesta adaptativa puede ser específica, o generalizada y no específica. Así, una perturbación en la homeostasis resulta en una cascada de respuestas fisiológicas y comportamentales a fin de restaurar el balance homeostático ideal”.³⁹

La respuesta al estrés tiene 3 etapas:

- Fase inicial (alarma): cuando se detecta la presencia del estresor.
- Segunda fase (adaptación o resistencia): cuando se moviliza el sistema de respuesta volviendo al equilibrio (proceso activo mediante el cual el cuerpo responde a los eventos cotidianos para mantener la homeostasis, se denomina “alostasis”)
- Tercera fase (agotamiento): si el estresor se prolonga en el tiempo, se entra en esta última fase, donde surgen las alteraciones relacionadas con el estrés crónico.⁴⁰

Aunque muchos de los problemas psicológicos de los pacientes de cáncer son similares a otros pacientes con patología crónica, las investigaciones sugieren que la naturaleza y tratamiento de la oncología ginecológica pueden proveer un estrés añadido para la mujer que lo padece.⁴¹

JUSTIFICACIÓN

Magnitud: En la actualidad y en nuestro país, el Cáncer Cervicouterino ocupa el cuarto lugar de las neoplasias malignas que afectan a la mujer a nivel mundial, con una mortalidad del 56%, el 73.6% reciben tratamiento y menos de la mitad tienen la enfermedad en control, es por ello que el inicio de tratamiento, su detección oportuna permitirá disminuir las complicaciones aunado al factor emocional percibido al momento del diagnóstico, implementación del tratamiento y secuelas que éste puede generar.

Viabilidad: El Programa Nacional de Salud y los programas prioritarios de atención, contemplan a las enfermedades neoplásicas, incluyendo el Cáncer Cervicouterino, como áreas prioritarias de atención por nuestro sistema de salud.

Vulnerabilidad: Con la realización de este estudio y de acuerdo a los resultados obtenidos se espera que se pueda lograr incidir en lo que implica la detección oportuna, derivando a una atención psicológica y un seguimiento desde el momento del diagnóstico, tras implementar un tratamiento, para una prevención de complicaciones emocionales y psicológicas secundarias.

Factibilidad: Es posible realizar el estudio, pues sólo se necesitarán cuestionarios que serán aplicados a la población en estudio.

Trascendencia: Este padecimiento trae repercusiones económicas a nuestro sistema de salud, además, las modalidades de tratamiento utilizadas pueden afectar la salud mental de la mujer superviviente al CaCU, demostrándose que estas mujeres presentan efectos psicológicos y sociales posteriores al tratamiento, incluso el impacto que genera desde el diagnóstico. Por otra parte, al considerar a estas mujeres como pacientes del servicio de oncología, se pierde su seguimiento por otros servicios como el de medicina familiar, dejando de considerar el tratamiento para el aspecto familiar, debido al deterioro físico y emocional de la paciente, así como de su entorno familiar y social. Por esta razón deben aplicarse instrumentos validados internacionalmente para identificar la afectación en la salud mental de estas mujeres con CaCU para su oportuna intervención que no sólo se verá mermada sino también de su familia.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se trata de una neoplasia de relevancia por la magnitud que presenta respecto a la morbilidad y mortalidad, sobre todo si se toma en cuenta su alto potencial de ser prevenible a fin de evitar la mortalidad por esta causa.

El cáncer femenino, en cualquiera de sus formas, se ha transformado en una enfermedad frecuente, afectando la salud física y mental de quien lo sufre. La mujer ve cómo las consecuencias de este padecer también alcanzan a su familia, su entorno social y laboral, poniendo en jaque proyectos, sueños y expectativas para su futuro.

No obstante, los numerosos esfuerzos en la prevención de cáncer cervicouterino continúan diagnosticándose miles de casos nuevos, con la tendencia actual de la enfermedad de afectar a pacientes cada vez más jóvenes, una población con mayor esperanza de vida pero que está más expuesta a las secuelas de la enfermedad y su tratamiento, es por ello la importancia de evaluar el estrés percibido en este tipo de pacientes y conocer los problemas a los que se enfrentan día a día.

Planteándose la siguiente pregunta a investigar:

¿Cuál es el nivel de estrés como factor percibido en pacientes con diagnóstico de Cáncer Cervicouterino del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- » Evaluar el nivel de estrés como factor percibido en pacientes con diagnóstico de Cáncer Cervicouterino del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”

OBJETIVO ESPECÍFICO

- » Analizar el nivel de estrés percibido en relación con el estadio de CACU en el que se encuentra la paciente al momento del estudio
- » Describir el nivel de estrés percibido en relación con el tipo de tratamiento que recibió la paciente con CACU

HIPÓTESIS

Las hipótesis en este estudio se realizarán por motivos de enseñanza, ya que los estudios descriptivos no requieren el desarrollo de estas. Basado en los propósitos de este estudio se plantearon las siguientes hipótesis:

HIPÓTESIS NULA (H_0)

- » Las pacientes con cáncer cervicouterino no perciben estrés asociado a su enfermedad.

HIPÓTESIS ALTERNA (H_1)

- » Las pacientes con cáncer cervicouterino perciben estrés asociado a su enfermedad

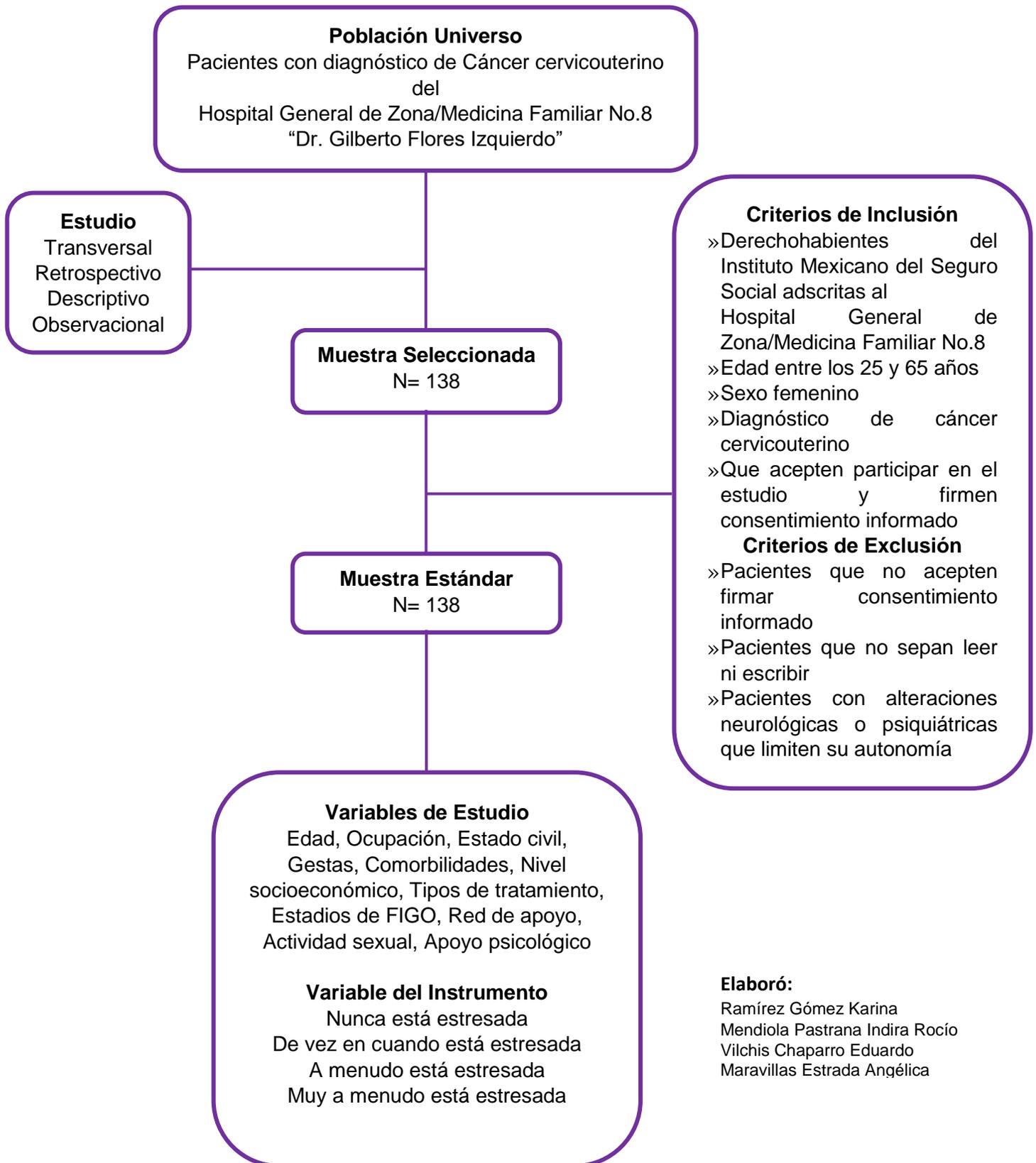
MATERIAL Y MÉTODOS

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Este es un estudio transversal, retrospectivo, descriptivo y observacional.

- a) **TRANSVERSAL.** - Según el número de una misma variable o el periodo y secuencia del estudio.
- b) **RETROSPECTIVO.** - Según el proceso de tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información.
- c) **DESCRIPTIVO.** - Según el control de las variables o el análisis y alcance de los resultados.
- d) **OBSERVACIONAL.** - La investigación sólo va a describir el fenómeno estudiado

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN



DISEÑO DEL ESTUDIO

Para la realización del presente estudio, se incluirán pacientes con diagnóstico de cáncer cervicouterino que asistieron a la consulta externa de Medicina Familiar del Hospital General de Zona/Medicina Familiar No. 8 “Doctor Gilberto Flores Izquierdo” durante el periodo de marzo de 2020 a febrero de 2023, que cumplieron con los criterios de inclusión, exclusión y eliminación establecidos.

TAMAÑO DE MUESTRA (PARA MUESTRA INFINITA)

Para un estudio descriptivo de una variable dicotómica la muestra necesaria será de 138 pacientes con un intervalo de confianza de 90%. Con una proporción del 0.15, con una amplitud total de confianza de 0.10.

DEFINICIÓN DE CONCEPTOS DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA:

N= Número total de individuos requeridos.

Z alfa= Desviación normal estandarizada para alfa bilateral.

P= Proporción esperada.

(1-P)= Nivel de confianza del 90%

W= Amplitud del intervalo de confianza.

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

$$N = 4 (1.96)^2 * 0.10 (0.90) / 0.10^2$$

$$N = 4 (3.8416) * (0.09) / 0.01$$

$$N = 15.3664 (0.09) / 0.01$$

$$N = 1.382976 / 0.01$$

$$N = 138.29$$

Total de la muestra= 138 pacientes

UBICACIÓN TEMPORAL Y ESPACIAL DE LA POBLACIÓN

POBLACIÓN O UNIVERSO:

Población urbana, derechohabiente de H Hospital General de Zona/Medicina Familiar No. 8, adultos con diagnóstico de Cáncer Cervicouterino

LUGAR:

La investigación se realizó en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 8 “Doctor Gilberto Flores Izquierdo”, en la Colonia Tizapán San Ángel, Alcaldía Álvaro Obregón. Del 1 de marzo del 2020 a febrero 2023.

TIEMPO:

Marzo de 2020 - Febrero de 2022.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

- **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social perteneciente al Hospital General de Zona/Medicina Familiar No.8

Edad entre 25 y 65 años

Sexo femenino

Pacientes con diagnóstico de Cáncer Cervicouterino

Pacientes que sepan leer y escribir

Que no cuenten con diagnóstico de enfermedades psiquiátricas

Que acepten participar en el estudio y cuenten con el consentimiento informado firmado

- **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

Pacientes analfabetas

Contar con diagnóstico de enfermedades psiquiátricas

Mayores de 65 años.

- **CRITERIOS DE ELIMINACIÓN**

Pacientes que contesten de forma inadecuada o incompleta el instrumento de evaluación.

Pacientes sin consentimiento informado firmado.

VARIABLES DEL ESTUDIO

Variable Independiente: Cáncer cervicouterino

Variable Dependiente: Estrés percibido

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

- Edad
- Ocupación
- Escolaridad
- Estado Civil
- Nivel Socioeconómico
- Red de Apoyo
- Actividad sexual
- Ayuda Psicológica

VARIABLES DE PATOLOGÍA

- Número de embarazos
- Comorbilidades
- Estadio de Cáncer cervicouterino
- Tipo de tratamiento
- Estrés en la enfermedad

VARIABLES DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

Cuestionario PSS-14

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL
CÁNCER CERVICOUTERINO	<p>El cáncer de cuello uterino se forma en los tejidos del cuello uterino y casi siempre es causado por la infección por el virus del papiloma humano (VPH).</p> <p>Existen vacunas contra el VPH que proporcionan protección contra la infección por el VPH y disminuyen la incidencia de anomalías cervicales de alto grado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En sus etapas tempranas, el cáncer de cuello uterino a menudo no presenta síntomas y es más probable que se detecte a través de pruebas de detección cervical.
ESTRÉS	Tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos a veces graves..

Elaboró:

Ramírez Gómez Karina
Mendiola Pastrana Indira Rocío
Vilchis Chaparro Eduardo
Maravillas Estrada Angélica

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES UNIVERSALES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL
EDAD	Periodo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento actual
ESCOLARIDAD	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.
ESTADO CIVIL	La situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto.
OCUPACIÓN	Es el oficio o profesión (cuando se desempeña en ésta) de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas.
RED DE APOYO	Conjunto de entidades que trabajan de manera sincronizada para dar respuesta a un problema y hacer que la persona no se sienta aislada
ACTIVIDAD SEXUAL	Es una expresión conductual de la sexualidad personal
AYUDA PSICOLÓGICA	Tratamiento profesional para el cuidado de la salud mental con la finalidad de atender problemas de conducta, emocionales o sociales

Elaboró:

Ramírez Gómez Karina
Mendiola Pastrana Indira Rocío
Vilchis Chaparro Eduardo
Maravillas Estrada Angélica

VARIABLES DE LA PATOLOGÍA

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL
NÚMERO DE EMBARAZOS	Cantidad de gestaciones
ESTADIO DE CÁNCER CERVICOUTERINO	Lesiones neoplásicas que se presentan en el tejido cervical
TRATAMIENTO	Terapia empleada para la curación o mantenimiento del cáncer cervicouterino

Elaboró:

Ramírez Gómez Karina
Mendiola Pastrana Indira Rocío
Vilchis Chaparro Eduardo
Maravillas Estrada Angélica

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

NOMBRE DE LA VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES DE LAS VARIABLES
Edad	Cuantitativa	Continua	<ol style="list-style-type: none"> 1. 25 a 35 años 2. 36 a 45 años 3. 46 a 55 años 4. 56 a 65 años
Escolaridad	Cualitativa	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Primaria 2. Secundaria 3. Preparatoria 4. Universidad
Ocupación	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ama de casa 2. Profesionista 3. Otra
Estado Civil	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soltera 2. Casada 3. Unión libre 4. Divorciada
Número de embarazos	Cuantitativa	Discontinua	<ol style="list-style-type: none"> 1. 0 a 1 2. 2 a 3 3. 4 a 5 4. Más de 5
Comorbilidad	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No
Nivel Socioeconómico	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bajo 2. Medio 3. Alto
Estadio de Cáncer Cervicouterino	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. I 2. II 3. III 4. IV
Tratamiento	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conización 2. Histerectomía 3. QT / RT
Red de Apoyo	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No
Actividad Sexual	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sí

Satisfactoria			2. No
Ayuda Psicológica	Cualitativa	Nominal	1. Sí 2. No
Estrés percibido en la Enfermedad	Cualitativa	Ordinal	1. Nunca está estresado 2. De vez en cuando 3. A menudo estresado 4. Muy a menudo está Estresado

Elaboró:

Ramírez Gómez Karina
Mendiola Pastrana Indira Rocío
Vilchis Chaparro Eduardo
Maravillas Estrada Angélica

DISEÑO ESTADÍSTICO

El análisis estadístico se llevó a cabo a través del programa Statistical Product and Service Solutions 26 (SPSS) de Windows. Para el análisis de los resultados se utilizará medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y medidas de dispersión (desviación estándar, varianza, rango, valor mínimo y valor máximo) y estimación de medias y proporciones con intervalos de confianza. Además de distribución de frecuencias y porcentajes. El tipo de muestra es representativa y se calculó a través de su proporción de 0.10, con un intervalo de confianza de 90%.

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

La Escala de Estrés Percibido (PSS) es un instrumento clásico de evaluación del estrés. Una herramienta útil para ayudarnos a comprender cómo las diferentes situaciones afectan nuestros sentimientos y nuestro estrés percibido.

La escala PSS se diferencia de las escalas que evalúan eventos estresantes en un periodo más corto. Demostrando ser un predictor adecuado del estado de salud para periodos cortos de tiempo y permite determinar si el estrés evaluado es un factor etiológico o de riesgo para trastornos del comportamiento.

Interpretación:

Los puntajes que van de 0 a 14 se considerarían de **nunca estresados**.

Los puntajes que van de 15 a 28 serían considerados **de vez en cuando estresados**.

Las puntuaciones que oscilen entre 29 a 42 se considerarían **a menudo estresados**.

Las puntuaciones que van de 43 a 56 puntos serán consideradas **muy a menudo estresados**.

La prueba ha de ser destinada preferentemente para un uso clínico, como un medio para evaluar el estrés percibido en pacientes diagnosticados con cáncer.

MÉTODO DE RECOLECCIÓN

La recolección de muestras y su procesamiento se llevó a cabo por la investigadora de la tesis, la Dra. Karina Ramírez Gómez en el Hospital General de Zona/Medicina Familiar No. 8. Previo acuerdo con las autoridades del Hospital General de Zona/Medicina Familiar No. 8 del IMSS y con la aprobación del proyecto de investigación.

Se procedió a la selección de los pacientes (de acuerdo con los criterios de inclusión) explicándoles a cada una de las participantes de forma general y práctica en qué consistía la investigación, para que enfocarán sus respuestas en el instrumento de evaluación de acuerdo a su padecimiento de CaCu. Se tuvo intervención en la variable de nivel socioeconómico para medirlo a través de una aplicación móvil de Question Pro, donde se obtiene la siguiente clasificación:

A/B: Donde el jefe de familia tiene estudios profesionales y cuentan con internet en sus hogares. En este nivel, las personas invierten más en educación y gasta poco en alimentos.

C: Cuentan con uno o más vehículos. Además, el 91% tiene acceso a internet en su hogar. Poco menos de la tercera parte de sus gastos son destinados a alimentos y lo que destinan a ropa y calzado es similar a otros niveles.

D: Cuenta con el 62% de los hogares donde el jefe de familia tiene estudios mayores a primaria. Además, el 19% cuenta con acceso a internet fijo, el 41% destina sus gastos a la alimentación y el 7% a la educación.

E: Un jefe de familia con estudios no mayores a la educación primaria. Además, el 0.1% tiene acceso fijo a internet en su vivienda, el 52% dirige sus gastos a alimentos y solamente el 5% se asigna a la educación.

En nuestro cuestionario AB correspondían a un nivel socioeconómico alto, C y D medio y E bajo.

Se aplicó el cuestionario a los pacientes seleccionados previa información del tipo de estudio y la importancia de éste solicitando inicialmente la firma de consentimiento informado.

El tiempo para resolver el test fue de 10 minutos. De igual manera se creó una hoja de recolección de datos donde se registraron las variables sociodemográficas y de la enfermedad, la recolección se realizó en un tiempo aproximado de 5 minutos.

Posteriormente se llevó a cabo la recolección de las encuestas y el concentrado de la información en una hoja de trabajo de Excel, para realizar su análisis y aplicación de pruebas estadísticas en el programa SPSS 26.

MANIOBRAS PARA EVITAR Y CONTROLAR SEGOS

CONTROL DE SEGOS DE INFORMACIÓN

- Se realizó una revisión sistemática de la literatura de la medicina basada en evidencia y de fuentes de información confiable.
- El formato para la recolección de los datos fue sometido a una revisión por los asesores de la investigación, para verificar su correcta estructura y la precisión de datos.

CONTROL DE SEGOS DE SELECCIÓN

- Se evaluó cuidadosamente las implicaciones en la selección de los participantes, para el estudio.
- Se calculó el tamaño de la muestra para un estudio descriptivo con una población de 138 pacientes, con un intervalo de confianza del 90%.
- Se eligieron grupos representativos con base en los criterios de inclusión, exclusión y eliminación.

CONTROL DE SEGOS DE MEDICIÓN

- Se aplicó el instrumento de evaluación PSS-14 para valorar el estrés como factor percibido en aquellas pacientes con diagnóstico de cáncer cervicouterino, el cual está validado en México con un alfa de Chronbach 0.81.

CONTROL DE SEGOS DE ANÁLISIS

- Se corroboró que el instrumento no tenga errores de redacción.
- Se verificó que el paciente sepa leer, escribir y no tenga problemas visuales.
- Se utilizó un diccionario para disipar las dudas.
- El examinador explicó a el sujeto, sus dudas siendo este quien señale sus percepciones u opiniones.
- Se registraron y analizaron los datos obtenidos de los cuestionarios correctamente, excluyendo los cuestionarios que se encuentren sin concluir.
- Se tuvo suma cautela en la interpretación de los datos que se recabaron.



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DELEGACIÓN SUR CIUDAD DE MEXICO
 JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS
 HOSPITAL GENERAL DE ZONA/MEDICINA FAMILIAR No.8
 DOCTOR GILBERTO FLORES IZQUIERDO
 COORDINACION CLINICA DE EDUCACION EN SALUD



TITULO DEL PROYECTO:
**EVALUACIÓN DEL ESTRÉS COMO FACTOR PERCIBIDO EN PACIENTES CON
 DIAGNÓSTICO DE CÁNCER CERVICOUTERINO DE LA CONSULTA EXTERNA DE
 MEDICINA FAMILIAR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA/MEDICINA FAMILIAR No.
 8 “DOCTOR GILBERTO FLORES IZQUIERDO”**

2020- 2021

FECHA	MAR 2020	ABR 2020	MAY 2020	JUN 2020	JUL 2020	AGO 2020	SEP 2020	OCT 2020	NOV 2020	DIC 2020	ENE 2021	FEB 2021
TITULO	X											
ANTECEDENTES	X											
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	X											
OBJETIVOS		X										
HIPOTESIS		X										
PROPOSITOS			X									
DISEÑO METODOLOGICO				X								
ANALISIS ESTADISTICO					X							
CONSIDERACIONES ETICAS						X						
RECURSOS							X					
BIBLIOGRAFIA								X	X			
ASPECTOS GENERALES										X	X	
ACEPTACION												X

2021-2022

FECHA	MAR 2021	ABR 2021	MAY 2021	JUN 2021	JUL 2021	AGO 2021	SEP 2021	OCT 2021	NOV 2021	DIC 2021	ENE 2022	FEB 2022
PRUEBA PILOTO	X											
ETAPA DE EJECUCION DEL PROYECTO		X	X	X								
RECOLECCION DE DATOS					X	X	X	X	X			
ALMACENAMIENTO DE DATOS									X			
ANALISIS DE DATOS									X			
DESCRIPCION DE DATOS										X		
DISCUSIÓN DE DATOS											X	
CONCLUSION DEL ESTUDIO											X	
INTEGRACION Y REVISION FINAL											X	
REPORTE FINAL											X	
AUTORIZACIONES												X
IMPRESIÓN DEL TRABAJO												X
PUBLICACION												X

Elaboró:

Ramírez Gómez Karina
 Mendiola Pastrana Indira Rocío
 Vilchis Chaparro Eduardo
 Maravillas Estrada Angélica

RECURSOS MATERIALES, FÍSICOS, HUMANOS Y DE FINANCIAMIENTO

Recursos humanos:

- Investigador: Dra. Karina Ramírez Gómez
- Directo de Tesis: Dra. Indira Rocío Mendiola Pastrana
- Aplicador de encuestas: Dra. Karina Ramírez Gómez
- Recolector de datos: Dra. Karina Ramírez Gómez
- Asesor Metodológico: Dr. Eduardo Vilchis Chaparro
- Asesor Clínico: Dra. Angélica Maravillas Estrada

Recursos físicos:

- Hospital General de Zona/Medicina Familiar No. 8 “Doctor Gilberto Flores Izquierdo”, en el área de consulta externa

Recursos materiales:

- Instrumento de evaluación PSS-14
- Equipo de cómputo
- Impresora con su respectivo cartucho de tinta negra, lápices, plumas de tinta negra y hojas de papel blanco, fotocopidora, USB para almacenar datos, copias del instrumento que se aplicará.

Recursos Financieros:

- Todos los gastos para la realización del este estudio serán financiados por el investigador.

TABLA DE FINANCIAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

TÍTULO	TIPO	NÚMERO	COSTO (\$)
RECURSOS HUMANOS	Encuestador	1	
RECURSOS MATERIALES	Computadora	1	8000
	Impresora	1	1500
	Tinta para impresora	1	1000
	Hojas blancas	800	750
	Lápices	10	30
	Internet	1	800
	Fotocopias	800	800
	Calculadora	1	250
	Programa SPSS	1	7500
		Diccionario	1
FINANCIAMIENTO	El estudio fue financiado por la investigadora		21130

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente proyecto de investigación esta bajo las consideraciones del Reglamento de la Ley General de Salud, que hace referencia a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, así como también bajo los criterios de la Norma Oficial de Investigación Científica (Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012) que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.

Para garantizar la pertinencia ética de esta investigación, se parte del reconocimiento de los principios establecidos en el **Código de Núremberg**, la declaración de Helsinki y las diferentes declaraciones de la Asociación Médica Mundial, la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, además de los principios establecidos en el **Informe Belmont** en materia de investigación en seres humanos.

Declaración de Helsinki

La Declaración fue originalmente adoptada en junio de 1964 en Helsinki, Finlandia, y ha sido sometida a cinco revisiones y dos clarificaciones, creciendo considerablemente de 11 a 37 párrafos. La Asociación Médica Mundial (AMM) promulgó la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables. Se agregan los párrafos más relevantes sobre los cuales se fundamenta el actual protocolo de investigación:

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

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

Párrafo 10: Los médicos deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico nacional o internacional disminuya o elimine cualquiera medida de protección para las personas que participan en la investigación establecida en esta Declaración.

Párrafo 22: El proyecto y el método de todo estudio en seres humanos deben describirse claramente y ser justificados en un protocolo de investigación. El protocolo debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que fueran del caso y debe indicar cómo se han considerado los principios enunciados en esta Declaración.

Párrafo 25: La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria.

Durante las diferentes etapas de diseño, implementación y comunicación de los resultados de esta investigación, prevalecerá el criterio del respeto a la dignidad y protección de los derechos y bienestar de las personas que participan en la misma, como lo establece el Artículo 13 del Capítulo I, Título segundo del **Reglamento de la Ley General de Salud**, en Materia de Investigación para la Salud.

Se considera que esta investigación será realizada en un grupo que reúne las características de grupos subordinados, siendo una población de estudiantes en entornos hospitalarios, como lo establece el Reglamento de la Ley General de Salud, en Materia de Investigación para la Salud. Por lo que se implementarán las acciones necesarias para dar cumplimiento a lo establecido por la misma, y a fin de salvaguardar su integridad.

Ya que 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”, el presente proyecto se puede clasificar como estudio clase II, con riesgo mínimo. Si bien se realizará una intervención que no plantea modificar la conducta de los participantes, las preguntas contenidas en los instrumentos de evaluación, podría llegar a incidir en la esfera emocional de los alumnos.

Por lo tanto, durante todo el proceso de la investigación y publicación de resultados se contemplan:

1. **Confidencialidad:** Los datos de identificación de cada uno de los participantes se utilizarán única y exclusivamente para fines de investigación del, así mismo los resultados derivados del presente estudio se reportarán y se publicarán en forma anónima respetando la confidencialidad de los participantes.
2. **Consentimiento Informado:** Se realizará una explicación clara y completa de la justificación y objetivos de la investigación, así como de su participación, riesgos y beneficios, apoyo y orientación en caso de que derivado de su participación se encontrara en situación de necesitarlas.

Se explicará el carácter de voluntario de su participación con los derechos asociados a dicha voluntariedad. Se explicará el carácter anónimo de su participación.

Se le brindará una explicación adecuada para cada caso sobre los contenidos del documento Informado, mismo que se le otorgará para su lectura y firma, facilitando la comunicación con los investigadores en caso de que existan dudas.

Tomando como fundamento al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación, y los lineamientos del Instituto Mexicano de Seguro Social para la investigación en salud, el documento contiene los siguientes datos:

Nombre completo con que fue registrado el proyecto en el comité local de investigación, número de registro, efectos adversos que pudieran presentarse, beneficios y obligaciones de los participantes, así como nombre completo y teléfonos del investigador principal, nombre completo del participante, así como de dos testigos (ver anexos).

El consentimiento informado será recabado por alguna persona que no se encuentre en una situación jerárquica en la cual el participante pueda estar sujeto a presiones por subordinación.

3. Derecho a retirarse del estudio. Los participantes podrán solicitar retirarse del estudio en cualquier momento sin que existan consecuencias de ningún tipo en su perjuicio.
4. Anonimato: se respetará el anonimato de cada uno de los participantes en el presente proyecto de investigación al no revelarse los datos de identificación a ninguna otra persona ajena al proyecto.

En tanto en el **artículo 17 de la Ley General de Salud** se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este Reglamento, las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías:

- I. **Investigación sin riesgo:** Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta;
- II. **Investigación con riesgo mínimo:** Estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, pruebas de agudeza auditiva; electrocardiograma, termografía, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, colección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimiento profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 ml. en dos meses, excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico, autorizados para su venta, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos de investigación que se definen en el artículo 65 de este Reglamento, entre otros.

- III. **Investigación con riesgo mayor que el mínimo:** Son aquellas en que las probabilidades de afectar al sujeto son significativas, entre las que se consideran: estudios radiológicos y con microondas, ensayos con los medicamentos y modalidades que se definen en el artículo 65 de este Reglamento, ensayos con nuevos dispositivos, estudios que incluyan procedimientos quirúrgicos, extracción de sangre mayor al 2% del volumen circulante en neonatos, amniocentesis y otras técnicas invasoras o procedimientos mayores, los que empleen métodos aleatorios de asignación a esquemas terapéuticos y los que tengan control con placebos, entre otros.

PAUTAS ÉTICAS INTERNACIONALES PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA EN SERES HUMANOS Preparadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS/OMS)

1. Respeto a las personas: Todo participante será respetado como agentes autónomos.
2. Beneficencia: Se evitará que se dañe a los participantes mediante el respeto a la información y confidencialidad.
3. Justicia: La invitación a participar será a todos los médicos internos de pregrado de recién ingreso, sin discriminación a sus condiciones particulares y/o raza, sexo, preferencia sexual o nivel económico.

El respeto por las personas incluye, a lo menos, dos consideraciones éticas fundamentales:

Respeto por la autonomía, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación; y protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables.

La beneficencia se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido y que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y para proteger el bienestar de los sujetos de investigación.

Además, la beneficencia prohíbe causar daño deliberado a las personas; este aspecto de la beneficencia a veces se expresa como un principio separado, no maleficencia (no causar daño).

La justicia se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dar a cada uno lo debido.

En la ética de la investigación en seres humanos el principio se refiere, especialmente, a la justicia distributiva, que establece la distribución equitativa de cargas y beneficios al participar en investigación.

NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.

Los beneficios de este estudio es determinar la adherencia terapéutica en pacientes portadores de Hipertensión arterial sistémica de la consulta externa de medicina familiar del HGZ/MF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo. Los resultados del presente estudio serán manejados de manera confidencial con fines del desarrollo de la estrategia educativa, el desarrollo del estudio y la publicación de los resultados, previa revisión y análisis por parte de asesores, comités revisores y comité editorial. El presente estudio se ajusta a los lineamientos generales en materia de investigación, buenas prácticas médicas y de protección de datos, por lo que:

- Contará con un consentimiento de informado.
- Se apegará a las recomendaciones del comité local de investigación y ética.

Se apegará a la normatividad en relación con protección de datos, los cuales serán de uso exclusivo para la investigación.

RESULTADOS

Se estudió a 138 pacientes con el diagnóstico de Cáncer Cervicouterino en el Hospital General de Zona / Medicina Familiar No. 8 "Doctor Gilberto Flores Izquierdo". Los datos demográficos obtenidos muestran que el promedio de edad fue de 46.1 años, una mediana de 46 y moda de 51 años, con una desviación estándar de 12.4, varianza de 154.9 y un rango de edad de 40, así mismo, un valor mínimo de 25 y un valor máximo de 65 años.

De acuerdo con el gráfico de edad en pacientes con diagnóstico de Cáncer Cervicouterino se observó 17 (12%) tenían un rango de 25 a 35 años, 44 (32%) 36 a 45 años, 50 (36%) 46 a 55 años y 27 (20%) 56 a 65 años ^[Ver tabla y gráfica 1].

En el rubro de escolaridad en pacientes con diagnóstico de Cáncer Cervicouterino se apreció que 26 (19%) tenían educación básica primaria, 37 (27%) educación secundaria, 40 (29%) preparatoria, 35 (25%) universidad ^[Ver tabla y gráfica 2].

En el apartado de ocupación en pacientes con diagnóstico de Cáncer Cervicouterino se plasmó que 54 (39%) eran ama de casa, 32 (23%) profesionistas y 52 (38%) empleada ^[Ver tabla y gráfica 3].

Así mismo en el bloque de nivel socioeconómico en pacientes con diagnóstico de Cáncer Cervicouterino se encontró que 88 (63.8%) tenían estrato económico bajo, 46 (33.3%) estrato económico medio, 4 (2.9%) estrato económico alto ^[Ver tabla y gráfica 4].

Dentro de la sección de comorbilidades presentes se miró que 73 (52.9%) la tenían, 65 (47.1%) no la presentaban ^[Ver tabla y gráfica 5].

Y respecto al estrés como factor percibido en pacientes con Cáncer Cervicouterino se halló que 0 (0%) nunca está estresada, 17 (12.3%) de vez en cuando está estresada, 77 (55.8%) a menudo está estresada, 44 (31.9%) muy a menudo está estresada ^[Ver tabla y gráfica 6].

Por otra parte, en el ramo de edad y estrés percibido en pacientes con Cáncer Cervicouterino se reconoció que de 25 a 65 años 0 (0.0%) nunca está estresada; 25 a 35 años 2 (11.8%), 36 a 45 años 4 (23.5%), 46 a 55 años 9 (52.9%), 56 a 65 años 2 (11.8%) de vez en cuando está estresada; 25 a 35 años 10 (13%), 36 a 45 años 26 (33.8%), 46 a 55 años 25 (32.5%), 56 a 65 años 16 (20.8%) a menudo está estresada y 25 a 35 años 5 (11.4%), 36 a 45 años 14 (31.8%), 46 a 55 años 16 (36.4%), 56 a 65 años 9 (20.5%) muy a menudo están estresadas ^[Ver tabla y gráfica 7].

Del mismo modo, en el apartado de escolaridad y estrés percibido en pacientes con Cáncer Cervicouterino observamos que aquellas con educación primaria 2 (11.8%), secundaria 4 (23.5%), preparatoria 8 (47.1%), universidad 3 (17.6%) de vez en cuando está estresada; primaria 14 (18.2%), secundaria 25 (32.5%), preparatoria 26 (33.8%), universidad 12 (15.6%) a menudo está estresada; primaria 10 (22.7%), secundaria 8 (18.2%), preparatoria 6 (13.6%), universidad 20 (45.5%) muy a menudo está estresada ^[Ver tabla y gráfica 8].

Ahora bien, en el bloque de ocupación y estrés percibido en pacientes con Cáncer Cervicouterino se registró que de vez en cuando estaban estresadas 6 (35.3%) eran amas de casa, 3 (17.6%) profesionistas, 8 (47.1%) empleadas; que a menudo estaban estresadas 31 (40.3%) eran amas de casa, 11 (14.3%) profesionistas, 35 (45.5%) empleadas y que muy a menudo estaban estresadas 17 (38.6%) eran amas de casa, 18 (40.9%) profesionistas, 9 (20.5%) empleadas. ^[Ver tabla y gráfica 9]

De la misma manera, en la sección de comorbilidad y estrés percibido en pacientes con Cáncer Cervicouterino se estableció que 9 (52.9%) además de tener comorbilidad de vez en cuando estaban estresadas, 41 (53.2%) a menudo estaban estresadas y 23 (52.3%) muy a menudo estaban estresadas, mientras que 8 (47.1%) no tenían comorbilidad de vez en cuando está estresada, 36 (46.8%) a menudo está estresada, 21 (47.7%) muy a menudo está estresada ^[Ver tabla y gráfica 10]

Así mismo, en la categoría de nivel socioeconómico y estrés percibido en pacientes con Cáncer Cervicouterino se distinguió que aquellas con un estatus bajo 13 (76.5%), estatus medio 3 (17.6%) y estatus alto 1 (5.9%) de vez en cuando están estresadas; con estatus bajo 53 (68.8%), estatus medio 24 (31.2%) a menudo están estresadas y 22 (50%), con estatus bajo, 19 (43.2%) con estatus medio, 3 (6.8%) con estatus alto mostraban que muy a menudo estaban estresadas ^[Ver tabla y gráfica 11]

En cambio, en la sección de grado de estadificación y estrés percibido en pacientes con Cáncer Cervicouterino se destacó que 10 (58.8%) tenían estadio I, 7 (41.2%) estadio II de vez en cuando estaban estresadas; 29 (37.7%) con estadio I, 37 (48.1%) estadio II, 10 (13%) estadio III, 1 (1.3%) estadio IV a menudo estaban estresadas; 14 (31.8%) con estadio I, 16 (36.4%) estadio II, 8 (18.2%) estadio III y 6 (13.6%) estadio IV muy a menudo estaban estresadas ^[Ver tabla y gráfica 12]

De modo que, en la parte de estrés percibido y tipo de tratamiento recibido en pacientes con Cáncer Cervicouterino se resaltó que 11 (64.7%) fueron sometidas a conización, 6 (35.3%) a histerectomía de vez en cuando estaban estresadas; 47 (61%) con conización, 17 (22.1%) a histerectomía y 13 (16.9%) a quimioterapia / radioterapia a menudo estaban estresadas y finalmente 16 (36.4%) con conización, 14 (31.8%) a histerectomía, quimioterapia / radioterapia muy a menudo estaban estresadas ^[Ver tabla y gráfica 13]

De acuerdo con el gráfico de red de apoyo y estrés percibido en pacientes con Cáncer Cervicouterino 6 (35.3%) sí contaban con una de red de apoyo y 11 (64.7%) no contaban con ella de vez en cuando estaban estresadas; 25 (32.5%) sí, 52 (67.5%) no contaban con red de apoyo a menudo estaban estresadas; 23 (52.3%) sí y 21 (47.7%) no tenían una red de apoyo muy a menudo estaban estresadas ^[Ver tabla y gráfica 14]

En el rubro de quienes manifestaban tener una actividad sexual satisfactoria y estrés percibido en pacientes con Cáncer Cervicouterino 11 (64.7%) sí y 6 (35.3%) no la presentaban de vez en cuando estaban estresadas; 37 (48.1%) sí y 40 (51.9%) no la presentaban a menudo estaban estresadas y 18 (40.9%) sí y 26 (59.1%) no la presentaban muy a menudo estaban estresadas ^[Ver tabla y gráfica 15]

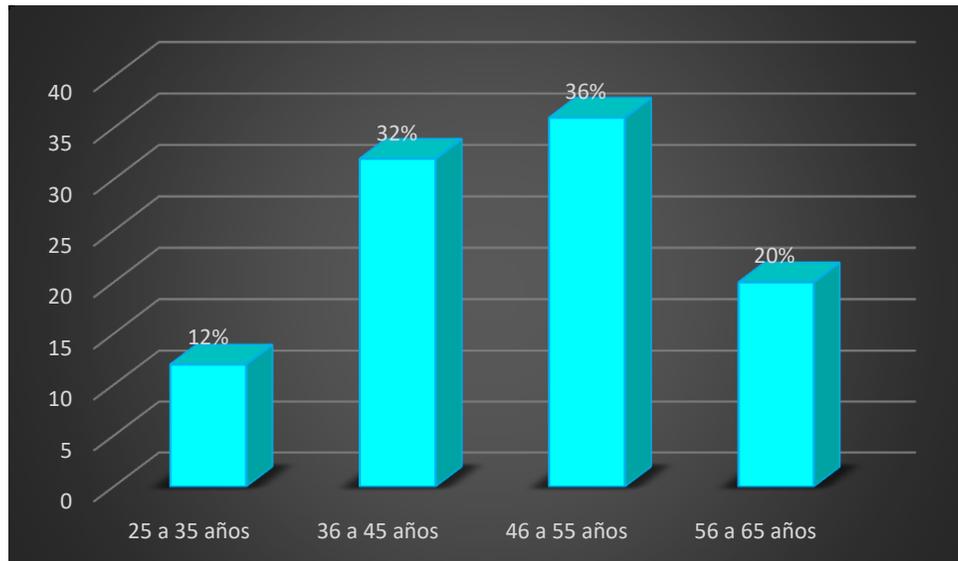
En el apartado de quiénes mencionaban haber recibido ayuda psicológica y estrés percibido en pacientes con Cáncer Cervicouterino 7 (41.2%) sí y 10 (58.8%) no la habían recibido de vez en cuando estaban estresadas; 33 (42.9%) sí y 44 (57.1%) no la habían recibido a menudo estaban estresadas; 15 (34.1%) sí y 29 (65.9%) no la habían recibido muy a menudo estaban estresadas ^[Ver tabla y gráfica 16].

TABLA 1. EDAD EN RANGOS EN PACIENTES CON CÁNCER CERVICOUTERINO MEDIANTE EL CUESTIONARIO PSS-14 EN EL HGZ/UMF No. 8

EDAD EN RANGOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
25 a 35 años	17	12
36 a 45 años	44	32
46 a 55 años	50	36
56 a 65 años	27	20
TOTAL	138	100

Fuente: n=138 Ramírez-G K, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Maravillas-E A. Evaluación del estrés como factor percibido en pacientes con diagnóstico de Cáncer Cervicouterino de la consulta externa de Medicina Familiar del HGZ/UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

GRÁFICO 1. EDAD EN RANGOS EN PACIENTES CON CÁNCER CERVICOUTERINO MEDIANTE EL CUESTIONARIO PSS-14 EN EL HGZ/UMF No. 8



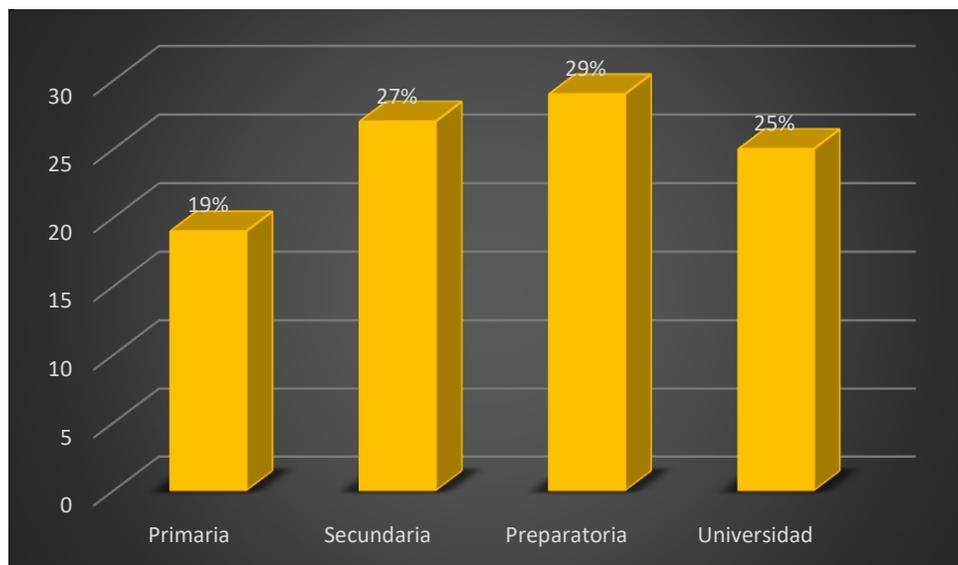
Fuente: n=138 Ramírez-G K, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Maravillas-E A. Evaluación del estrés como factor percibido en pacientes con diagnóstico de Cáncer Cervicouterino de la consulta externa de Medicina Familiar del HGZ/UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

TABLA 2. ESCOLARIDAD EN PACIENTES CON CÁNCER CERVICOUTERINO MEDIANTE EL CUESTIONARIO PSS-14 EN EL HGZ/UMF No. 8

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
PRIMARIA	26	19
SECUNDARIA	37	27
PREPARATORIA	40	29
UNIVERSIDAD	35	25
TOTAL	138	100

Fuente: n=138 Ramírez-G K, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Maravillas-E A. Evaluación del estrés como factor percibido en pacientes con diagnóstico de Cáncer Cervicouterino de la consulta externa de Medicina Familiar del HGZ/UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

GRÁFICO 2. ESCOLARIDAD EN PACIENTES CON CÁNCER CERVICOUTERINO MEDIANTE EL CUESTIONARIO PSS-14 EN EL HGZ/UMF No. 8



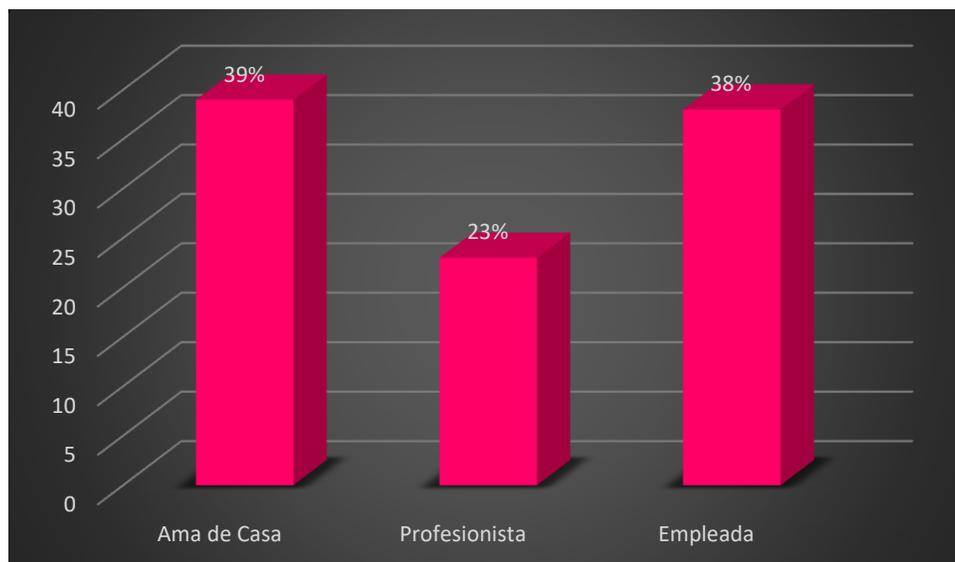
Fuente: n=138 Ramírez-G K, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Maravillas-E A. Evaluación del estrés como factor percibido en pacientes con diagnóstico de Cáncer Cervicouterino de la consulta externa de Medicina Familiar del HGZ/UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

TABLA 3. OCUPACIÓN EN PACIENTES CON CÁNCER CERVICOUTERINO MEDIANTE EL CUESTIONARIO PSS-14 EN EL HGZ/UMF No. 8

OCUPACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
AMA DE CASA	54	39
PROFESIONISTA	32	23
EMPLEADA	52	38
TOTAL	138	100

Fuente: n=138 Ramírez-G K, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Maravillas-E A. Evaluación del estrés como factor percibido en pacientes con diagnóstico de Cáncer Cervicouterino de la consulta externa de Medicina Familiar del HGZ/UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

GRÁFICO 3. OCUPACIÓN EN PACIENTES CON CÁNCER CERVICOUTERINO MEDIANTE EL CUESTIONARIO PSS-14 EN EL HGZ/UMF No. 8



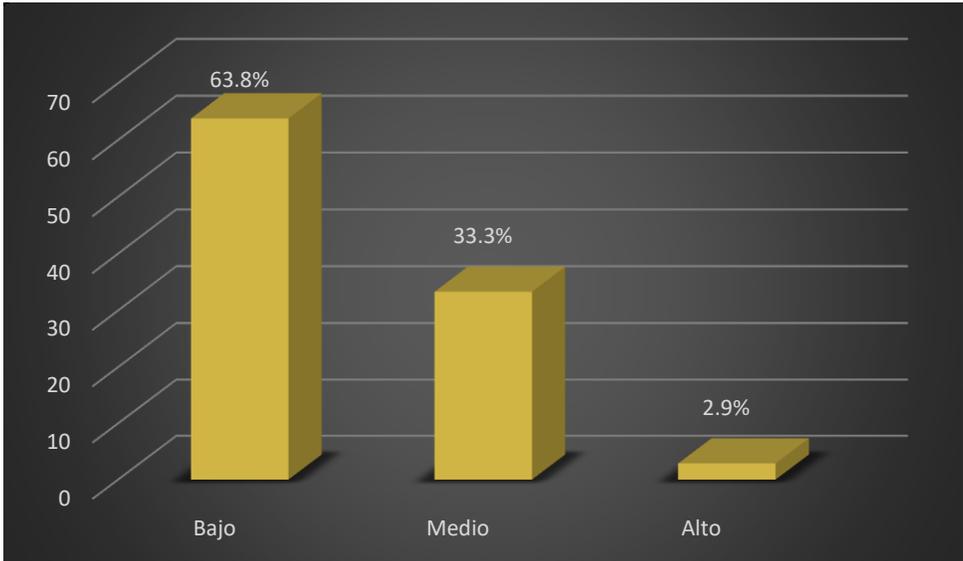
Fuente: n=138 Ramírez-G K, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Maravillas-E A. Evaluación del estrés como factor percibido en pacientes con diagnóstico de Cáncer Cervicouterino de la consulta externa de Medicina Familiar del HGZ/UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

TABLA 4. NIVEL SOCIOECONÓMICO EN PACIENTES CON CÁNCER CERVICOUTERINO MEDIANTE EL CUESTIONARIO PSS-14 EN EL HGZ/UMF No. 8

NIVEL SOCIOECONÓMICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
BAJO	88	63.8
MEDIO	46	33.3
ALTO	4	2.9
TOTAL	138	100

Fuente: n=138 Ramírez-G K, Mendiola-P IR, Vilchis-CE, Maravillas-E A. Evaluación del estrés como factor percibido en pacientes con diagnóstico de Cáncer Cervicouterino de la consulta externa de Medicina Familiar del HGZ/UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

GRÁFICO 4. NIVEL SOCIOECONÓMICO EN PACIENTES CON CÁNCER CERVICOUTERINO MEDIANTE EL CUESTIONARIO PSS-14 EN EL HGZ/UMF No. 8



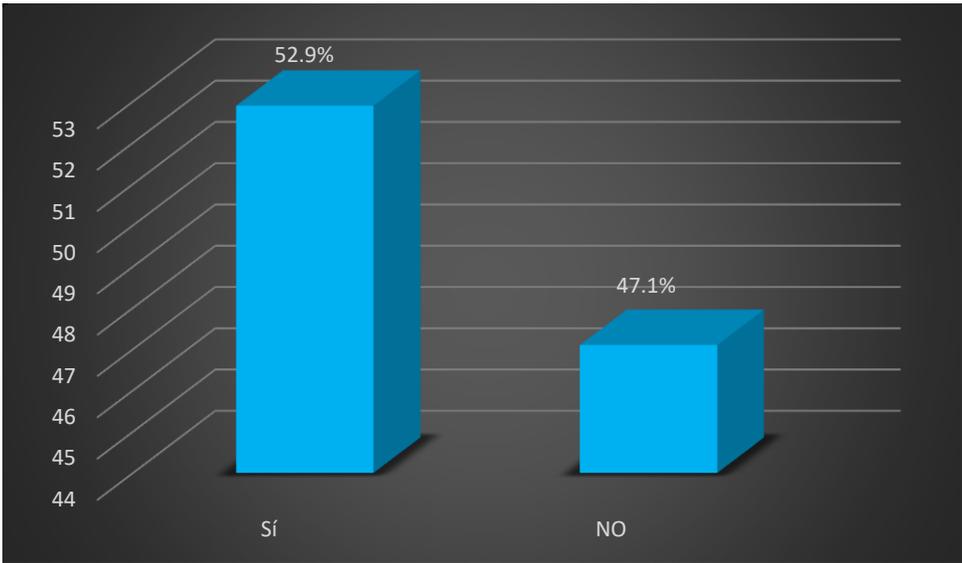
Fuente: n=138 Ramírez-G K, Mendiola-P IR, Vilchis-CE, Maravillas-E A. Evaluación del estrés como factor percibido en pacientes con diagnóstico de Cáncer Cervicouterino de la consulta externa de Medicina Familiar del HGZ/UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

TABLA 5. COMORBILIDAD EN PACIENTES CON CÁNCER CERVICOUTERINO MEDIANTE EL CUESTIONARIO PSS-14 EN EL HGZ/UMF No. 8

COMORBILIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Sí	73	52.9
No	65	47.1
TOTAL	138	100

Fuente: n=138 Ramírez-G K, Mendiola-P IR, Vilchis-CE, Maravillas-E A. Evaluación del estrés como factor percibido en pacientes con diagnóstico de Cáncer Cervicouterino de la consulta externa de Medicina Familiar del HGZ/UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

GRÁFICO 5. COMORBILIDAD EN PACIENTES CON CÁNCER CERVICOUTERINO MEDIANTE EL CUESTIONARIO PSS-14 EN EL HGZ/UMF No. 8



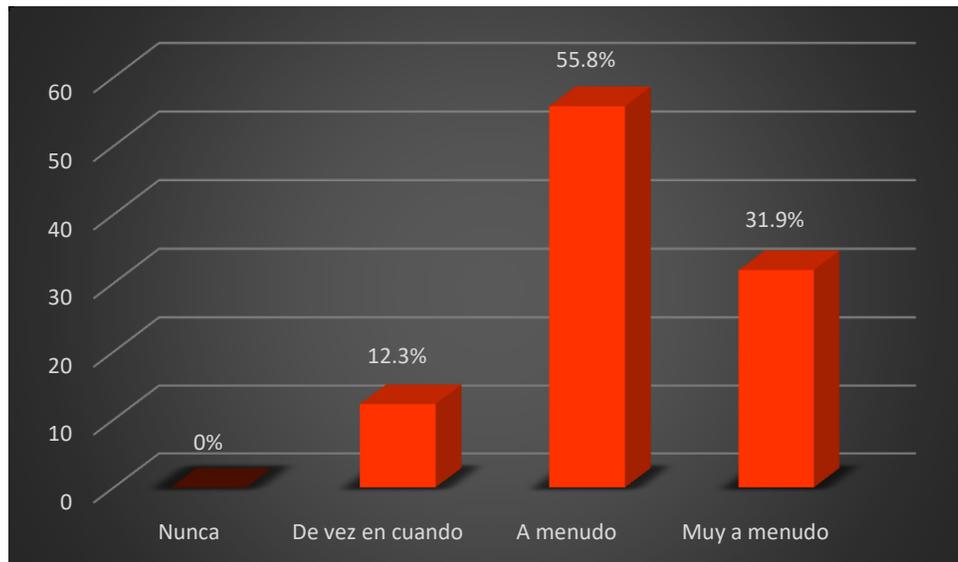
Fuente: n=138 Ramírez-G K, Mendiola-P IR, Vilchis-CE, Maravillas-E A. Evaluación del estrés como factor percibido en pacientes con diagnóstico de Cáncer Cervicouterino de la consulta externa de Medicina Familiar del HGZ/UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

TABLA 6. ESTRÉS PERCIBIDO EN PACIENTES CON CÁNCER CERVICOUTERINO MEDIANTE EL CUESTIONARIO PSS-14 EN EL HGZ/UMF No. 8

ESTRÉS PERCIBIDO	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
NUNCA ESTÁ ESTRESADA (0 A 14 PUNTOS)	0	0
DE VEZ EN CUANDO ESTÁ ESTRESADA (15 A 28 PUNTOS)	17	12.3
A MENUDO ESTÁ ESTRESADA (29 A 42 PUNTOS)	77	55.8
MUY A MENUDO ESTÁ ESTRESADA (43 A 56 PUNTOS)	44	31.9
TOTAL	138	100

Fuente: n=138 Ramírez-G K, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Maravillas-E A. Evaluación del estrés como factor percibido en pacientes con diagnóstico de Cáncer Cervicouterino de la consulta externa de Medicina Familiar del HGZ/UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

GRÁFICO 6. ESTRÉS PERCIBIDO EN PACIENTES CON CÁNCER CERVICOUTERINO MEDIANTE EL CUESTIONARIO PSS-14 EN EL HGZ/UMF No. 8



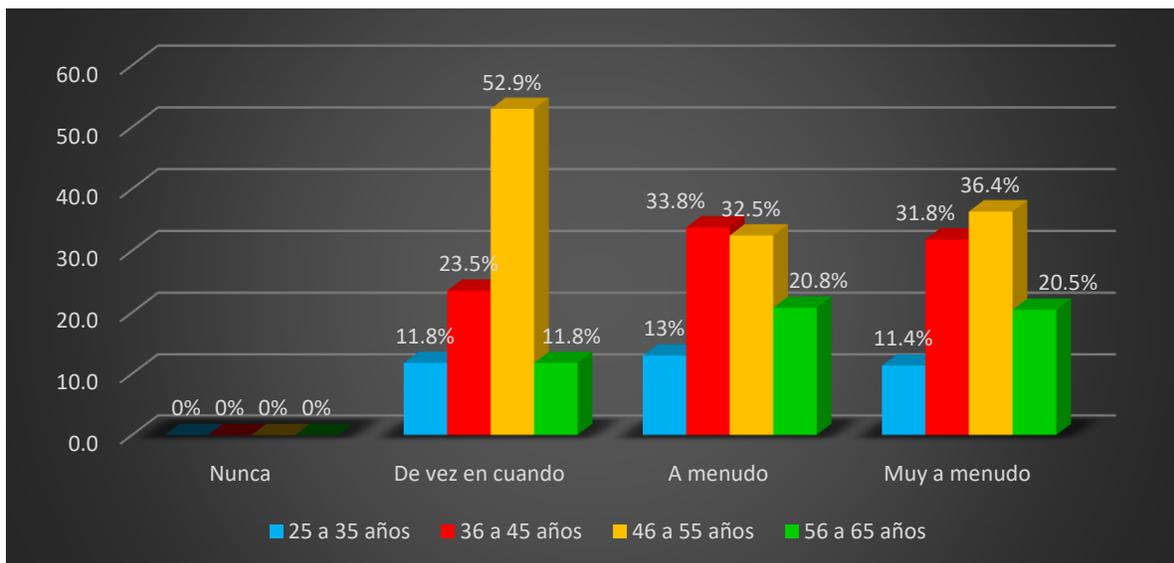
Fuente: n=138 Ramírez-G K, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Maravillas-E A. Evaluación del estrés como factor percibido en pacientes con diagnóstico de Cáncer Cervicouterino de la consulta externa de Medicina Familiar del HGZ/UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

TABLA 7. EDAD EN RANGOS Y ESTRÉS PERCIBIDO EN PACIENTES CON CÁNCER CERVICOUTERINO MEDIANTE EL CUESTIONARIO PSS-14 EN EL HGZ/UMF No. 8

EDAD EN RANGOS (AÑOS)	NUNCA		DE VEZ EN CUANDO		A MENUDO		MUY A MENUDO	
	FREC	%	FREC	%	FREC	%	FREC	%
25 A 35	0	0	2	11.8	10	13	5	11.4
36 A 45	0	0	4	23.5	26	33.8	14	31.8
46 A 55	0	0	9	52.9	25	32.5	16	36.4
56 A 65	0	0	2	11.8	16	20.8	9	20.5
TOTAL	0	0	17	100	77	100	44	100

Fuente: n=138 Ramírez-G K, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Maravillas-E A. Evaluación del estrés como factor percibido en pacientes con diagnóstico de Cáncer Cervicouterino de la consulta externa de Medicina Familiar del HGZ/UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

GRÁFICA 7. EDAD EN RANGOS Y ESTRÉS PERCIBIDO EN PACIENTES CON CÁNCER CERVICOUTERINO MEDIANTE EL CUESTIONARIO PSS-14 EN EL HGZ/UMF No. 8



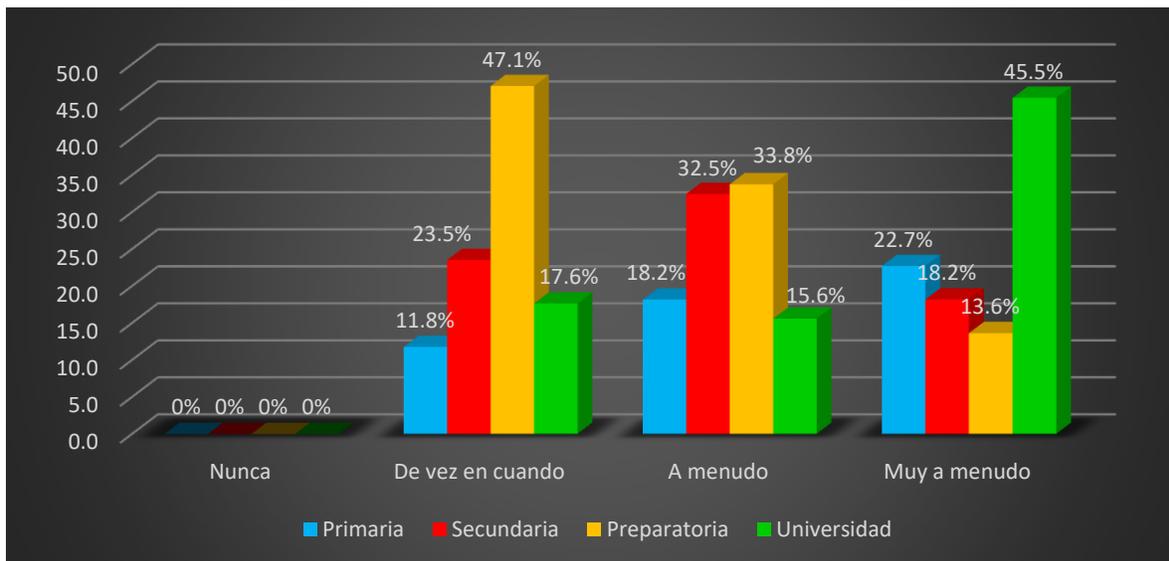
Fuente: n=138 Ramírez-G K, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Maravillas-E A. Evaluación del estrés como factor percibido en pacientes con diagnóstico de Cáncer Cervicouterino de la consulta externa de Medicina Familiar del HGZ/UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

TABLA 8. ESCOLARIDAD Y ESTRÉS PERCIBIDO EN PACIENTES CON CÁNCER CERVICOUTERINO MEDIANTE EL CUESTIONARIO PSS-14 EN EL HGZ/UMF No. 8

ESCOLARIDAD	NUNCA		DE VEZ EN CUANDO		A MENUDO		MUY A MENUDO	
	FREC	%	FREC	%	FREC	%	FREC	%
PRIMARIA	0	0	2	11.8	14	18.2	10	22.7
SECUNDARIA	0	0	4	23.5	25	32.5	8	18.2
PREPARATORIA	0	0	8	47.1	26	33.8	6	13.6
UNIVERSIDAD	0	0	3	17.6	12	15.6	20	45.5
TOTAL	0	0	17	100	77	100	44	100

Fuente: n=138 Ramírez-G K, Mendiola-P IR, Vilchis-CE, Maravillas-E A. Evaluación del estrés como factor percibido en pacientes con diagnóstico de Cáncer Cervicouterino de la consulta externa de Medicina Familiar del HGZ/UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

GRÁFICA 8. ESCOLARIDAD Y ESTRÉS PERCIBIDO EN PACIENTES CON CÁNCER CERVICOUTERINO MEDIANTE EL CUESTIONARIO PSS-14 EN EL HGZ/UMF No. 8



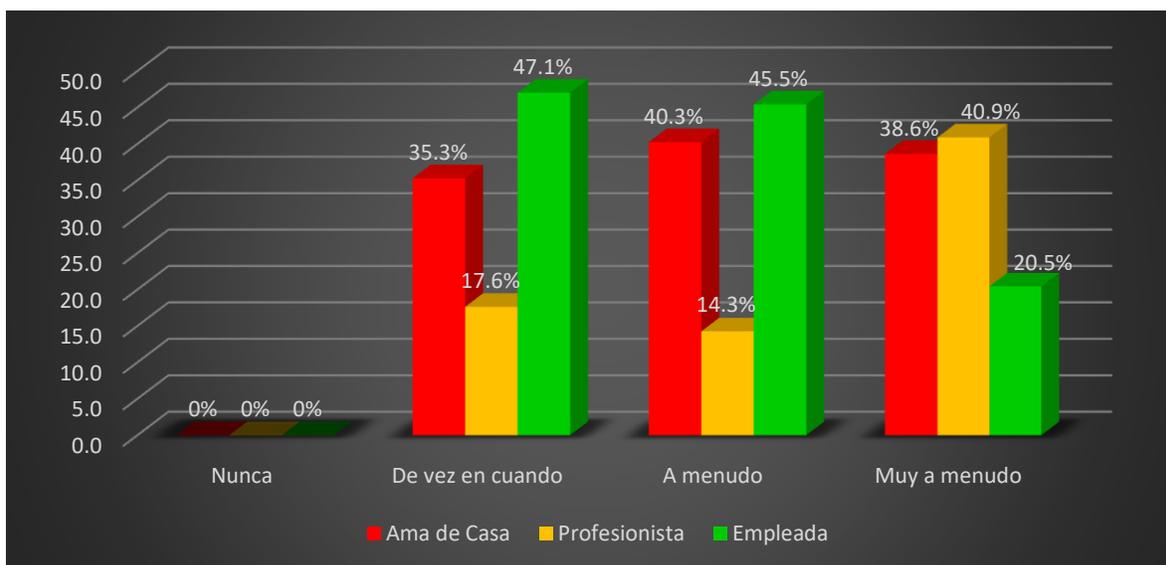
Fuente: n=138 Ramírez-G K, Mendiola-P IR, Vilchis-CE, Maravillas-E A. Evaluación del estrés como factor percibido en pacientes con diagnóstico de Cáncer Cervicouterino de la consulta externa de Medicina Familiar del HGZ/UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

TABLA 9. OCUPACIÓN Y ESTRÉS PERCIBIDO EN PACIENTES CON CÁNCER CERVICOUTERINO MEDIANTE EL CUESTIONARIO PSS-14 EN EL HGZ/UMF No. 8

OCUPACIÓN	NUNCA		DE VEZ EN CUANDO		A MENUDO		MUY A MENUDO	
	FREC	%	FREC	%	FREC	%	FREC	%
AMA DE CASA	0	0	6	35.3	31	40.3	17	38.6
PROFESIONISTA	0	0	3	17.6	11	14.3	18	40.9
EMPLEADA	0	0	8	47.1	35	45.5	9	20.5
TOTAL	0	0	17	100	77	100	44	100

Fuente: n=138 Ramírez-G K, Mendiola-P IR, Vilchis-CE, Maravillas-E A. Evaluación del estrés como factor percibido en pacientes con diagnóstico de Cáncer Cervicouterino de la consulta externa de Medicina Familiar del HGZ/UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

GRÁFICA 9. OCUPACIÓN Y ESTRÉS PERCIBIDO EN PACIENTES CON CÁNCER CERVICOUTERINO MEDIANTE EL CUESTIONARIO PSS-14 EN EL HGZ/UMF No. 8



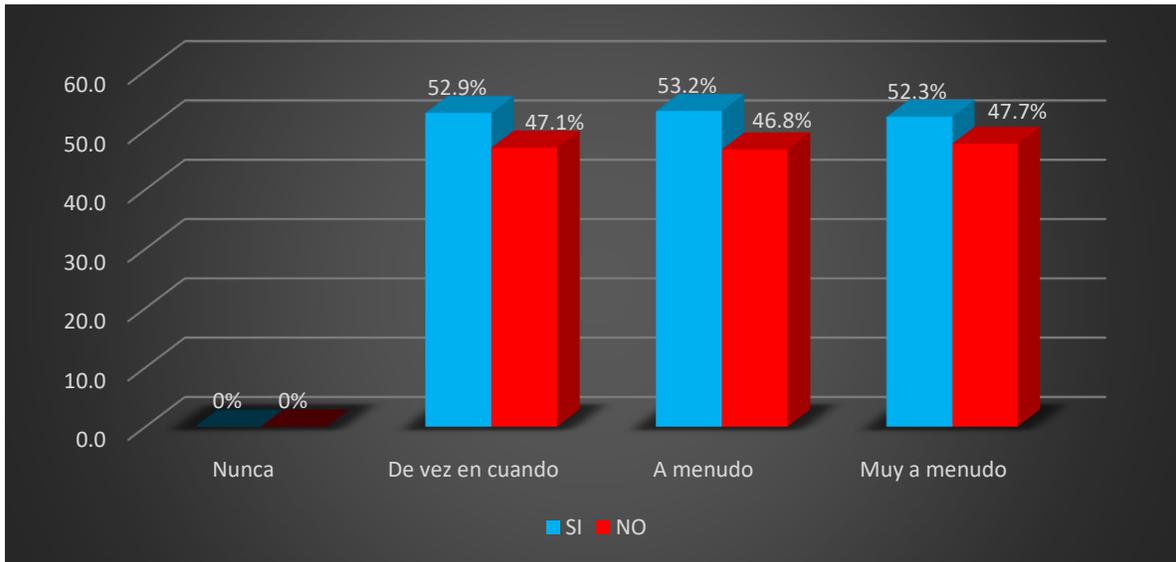
Fuente: n=138 Ramírez-G K, Mendiola-P IR, Vilchis-CE, Maravillas-E A. Evaluación del estrés como factor percibido en pacientes con diagnóstico de Cáncer Cervicouterino de la consulta externa de Medicina Familiar del HGZ/UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

TABLA 10. COMORBILIDAD Y ESTRÉS PERCIBIDO EN PACIENTES CON CÁNCER CERVICOUTERINO MEDIANTE EL CUESTIONARIO PSS-14 EN EL HGZ/UMF No. 8

COMORBILIDAD	NUNCA		DE VEZ EN CUANDO		A MENUDO		MUY A MENUDO	
	FREC	%	FREC	%	FREC	%	FREC	%
Sí	0	0	9	52.9	41	53.2	23	52.3
No	0	0	8	47.1	36	46.8	21	47.7
TOTAL	0	0	17	100	77	100	44	100

Fuente: n=138 Ramírez-G K, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Maravillas-E A. Evaluación del estrés como factor percibido en pacientes con diagnóstico de Cáncer Cervicouterino de la consulta externa de Medicina Familiar del HGZ/UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

GRÁFICA 10. COMORBILIDAD Y ESTRÉS PERCIBIDO EN PACIENTES CON CÁNCER CERVICOUTERINO MEDIANTE EL CUESTIONARIO PSS-14 EN EL HGZ/UMF No. 8



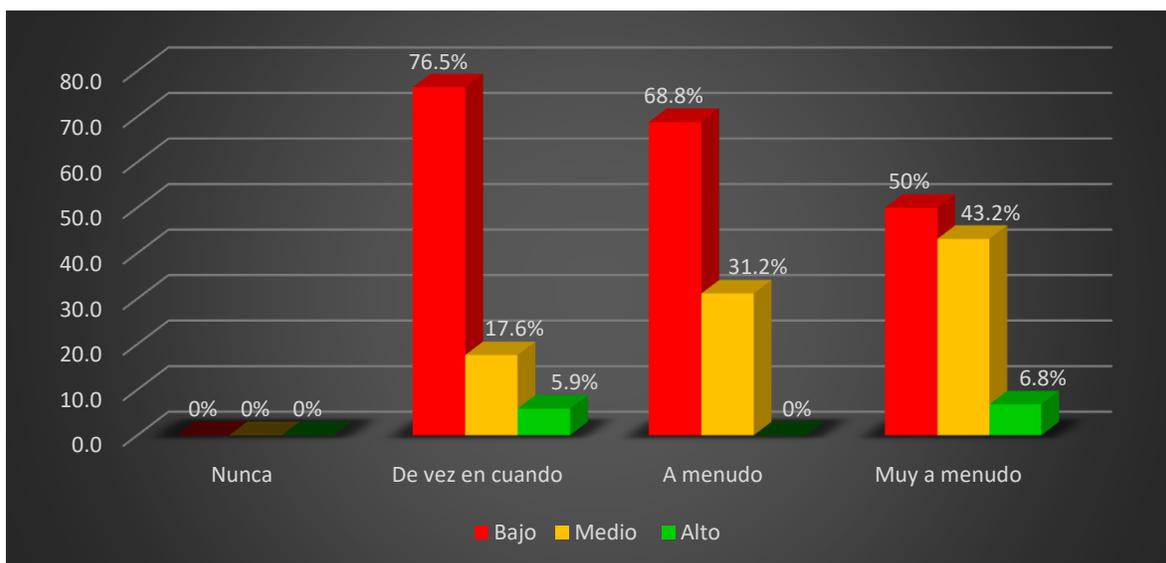
Fuente: n=138 Ramírez-G K, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Maravillas-E A. Evaluación del estrés como factor percibido en pacientes con diagnóstico de Cáncer Cervicouterino de la consulta externa de Medicina Familiar del HGZ/UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

TABLA 11. NIVEL SOCIOECONÓMICO Y ESTRÉS PERCIBIDO EN PACIENTES CON CÁNCER CERVICOUTERINO MEDIANTE EL CUESTIONARIO PSS-14 EN EL HGZ/UMF No. 8

NIVEL SOCIOECONÓMICO	NUNCA		DE VEZ EN CUANDO		A MENUDO		MUY A MENUDO	
	FREC	%	FREC	%	FREC	%	FREC	%
BAJO	0	0	13	76.5	53	68.8	22	50
MEDIO	0	0	3	17.6	24	31.2	19	43.2
ALTO	0	0	1	5.9	0	0	3	6.8
TOTAL	0	0	17	100	77	100	44	100

Fuente: n=138 Ramírez-G K, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Maravillas-E A. Evaluación del estrés como factor percibido en pacientes con diagnóstico de Cáncer Cervicouterino de la consulta externa de Medicina Familiar del HGZ/UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

GRÁFICA 11. NIVEL SOCIOECONÓMICO Y ESTRÉS PERCIBIDO EN PACIENTES CON CÁNCER CERVICOUTERINO MEDIANTE EL CUESTIONARIO PSS-14 EN EL HGZ/UMF No. 8



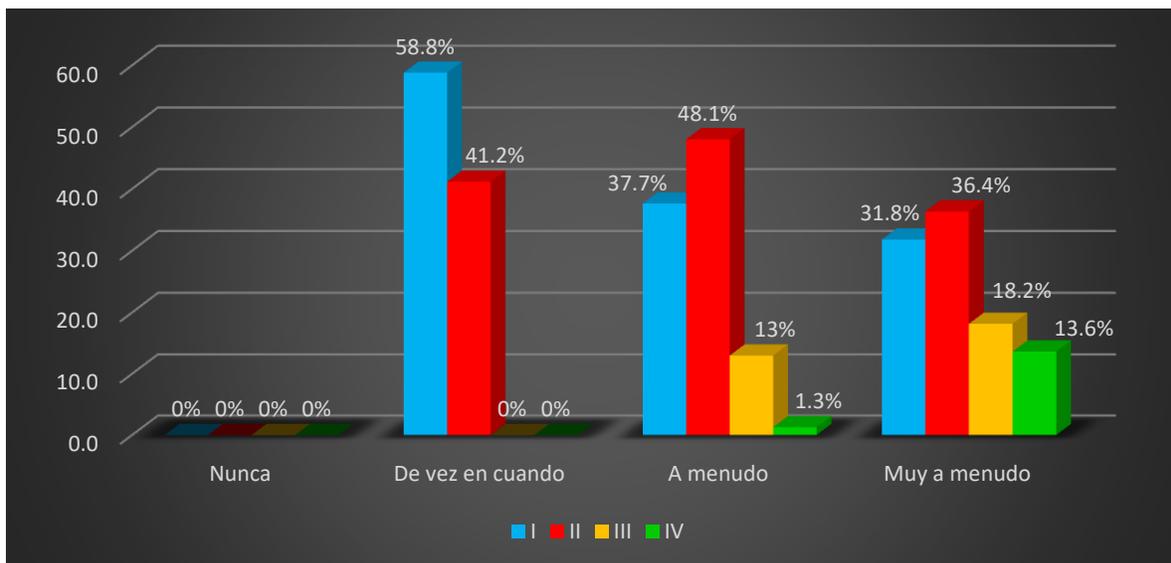
Fuente: n=138 Ramírez-G K, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Maravillas-E A. Evaluación del estrés como factor percibido en pacientes con diagnóstico de Cáncer Cervicouterino de la consulta externa de Medicina Familiar del HGZ/UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

TABLA 12. ESTADIO Y ESTRÉS PERCIBIDO EN PACIENTES CON CÁNCER CERVICOUTERINO MEDIANTE EL CUESTIONARIO PSS-14 EN EL HGZ/UMF No. 8

ESTADIO	NUNCA		DE VEZ EN CUANDO		A MENUDO		MUY A MENUDO	
	FREC	%	FREC	%	FREC	%	FREC	%
I	0	0	10	58.8	29	37.7	14	31.8
II	0	0	7	41.2	37	48.1	16	36.4
III	0	0	0	0	10	13	8	18.2
IV	0	0	0	0	1	1.3	6	13.6
TOTAL	0	0	17	100	77	100	44	100

Fuente: n=138 Ramírez-G K, Mendiola-P IR, Vilchis-CE, Maravillas-E A. Evaluación del estrés como factor percibido en pacientes con diagnóstico de Cáncer Cervicouterino de la consulta externa de Medicina Familiar del HGZ/UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

GRÁFICA 12. ESTADIO Y ESTRÉS PERCIBIDO EN PACIENTES CON CÁNCER CERVICOUTERINO MEDIANTE EL CUESTIONARIO PSS-14 EN EL HGZ/UMF No. 8



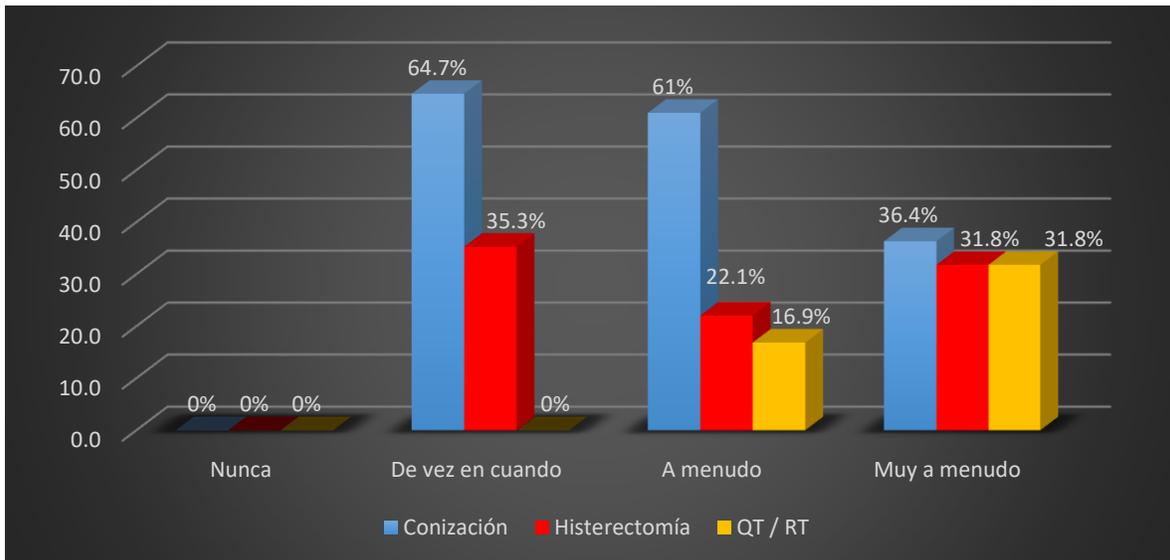
Fuente: n=138 Ramírez-G K, Mendiola-P IR, Vilchis-CE, Maravillas-E A. Evaluación del estrés como factor percibido en pacientes con diagnóstico de Cáncer Cervicouterino de la consulta externa de Medicina Familiar del HGZ/UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

TABLA 13. TRATAMIENTO Y ESTRÉS PERCIBIDO EN PACIENTES CON CÁNCER CERVICOUTERINO MEDIANTE EL CUESTIONARIO PSS-14 EN EL HGZ/UMF No. 8

TRATAMIENTO	NUNCA		DE VEZ EN CUANDO		A MENUDO		MUY A MENUDO	
	FREC	%	FREC	%	FREC	%	FREC	%
CONIZACIÓN	0	0	11	64.7	47	61	16	36.4
HISTERECTOMÍA	0	0	6	35.3	17	22.1	14	31.8
QT / RT	0	0	0	0	13	16.9	14	31.8
TOTAL	0	0	17	100	77	100	44	100

Fuente: n=138 Ramírez-G K, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Maravillas-E A. Evaluación del estrés como factor percibido en pacientes con diagnóstico de Cáncer Cervicouterino de la consulta externa de Medicina Familiar del HGZ/UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

GRÁFICA 13. TRATAMIENTO Y ESTRÉS PERCIBIDO EN PACIENTES CON CÁNCER CERVICOUTERINO MEDIANTE EL CUESTIONARIO PSS-14 EN EL HGZ/UMF No. 8



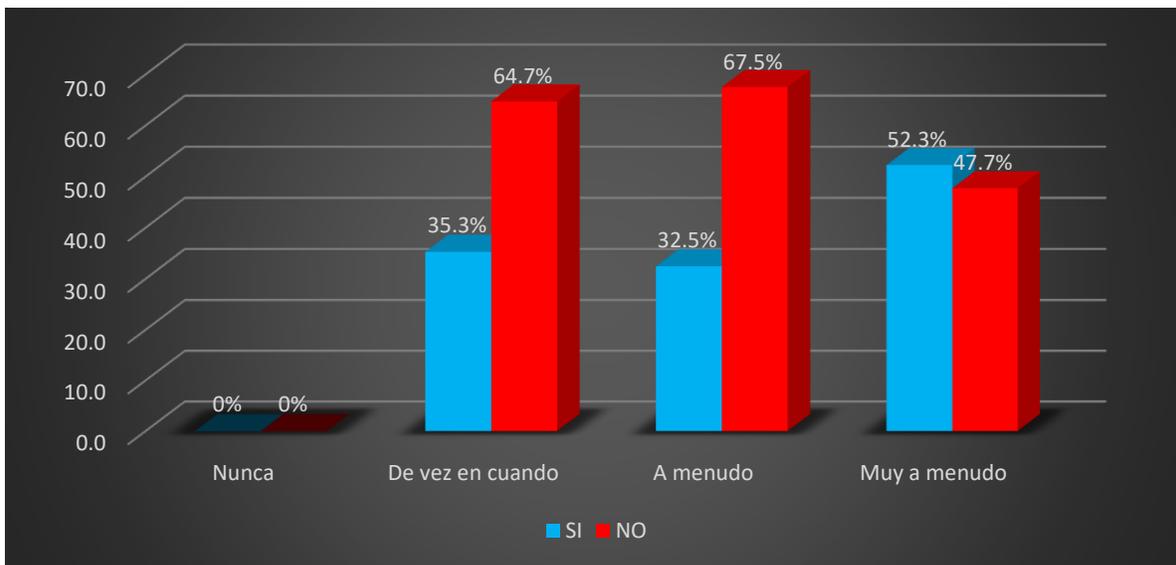
Fuente: n=138 Ramírez-G K, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Maravillas-E A. Evaluación del estrés como factor percibido en pacientes con diagnóstico de Cáncer Cervicouterino de la consulta externa de Medicina Familiar del HGZ/UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

TABLA 14. RED DE APOYO Y ESTRÉS PERCIBIDO EN PACIENTES CON CÁNCER CERVICOUTERINO MEDIANTE EL CUESTIONARIO PSS-14 EN EL HGZ/UMF No. 8

RED DE APOYO	NUNCA		DE VEZ EN CUANDO		A MENUDO		MUY A MENUDO	
	FREC	%	FREC	%	FREC	%	FREC	%
SÍ	0	0	6	35.3	25	32.5	23	52.3
NO	0	0	11	64.7	52	67.5	21	47.7
TOTAL	0	0	17	100	77	100	44	100

Fuente: n=138 Ramírez-G K, Mendiola-P IR, Vilchis-CE, Maravillas-E A. Evaluación del estrés como factor percibido en pacientes con diagnóstico de Cáncer Cervicouterino de la consulta externa de Medicina Familiar del HGZ/UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

GRÁFICA 14. RED DE APOYO Y ESTRÉS PERCIBIDO EN PACIENTES CON CÁNCER CERVICOUTERINO MEDIANTE EL CUESTIONARIO PSS-14 EN EL HGZ/UMF No. 8



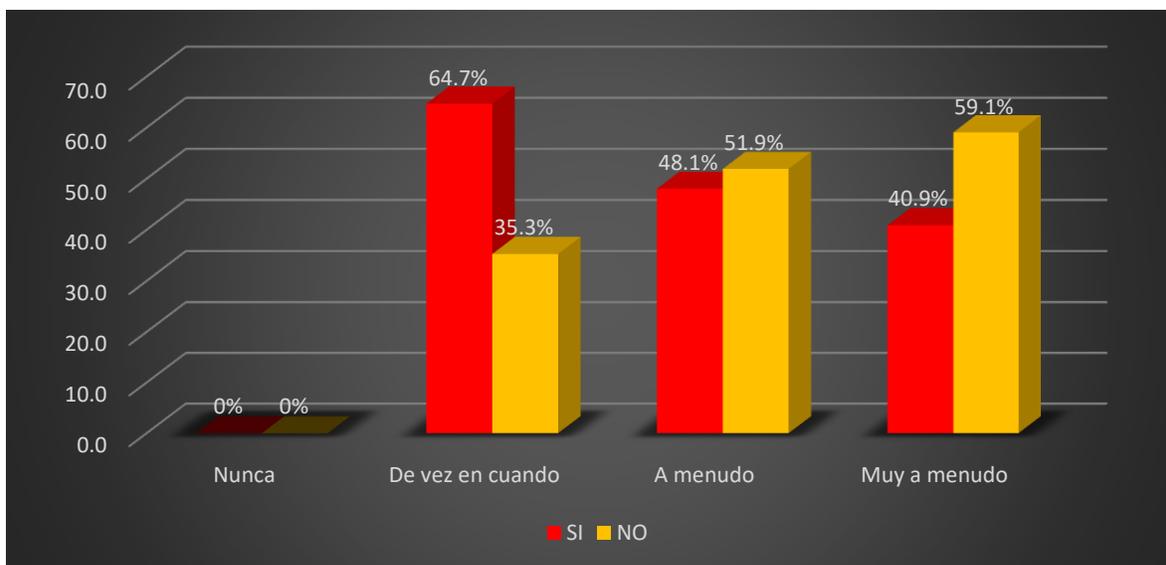
Fuente: n=138 Ramírez-G K, Mendiola-P IR, Vilchis-CE, Maravillas-E A. Evaluación del estrés como factor percibido en pacientes con diagnóstico de Cáncer Cervicouterino de la consulta externa de Medicina Familiar del HGZ/UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

TABLA 15. ACTIVIDAD SEXUAL Y ESTRÉS PERCIBIDO EN PACIENTES CON CÁNCER CERVICOUTERINO MEDIANTE EL CUESTIONARIO PSS-14 EN EL HGZ/UMF No. 8

ACTIVIDAD SEXUAL	NUNCA		DE VEZ EN CUANDO		A MENUDO		MUY A MENUDO	
	FREC	%	FREC	%	FREC	%	FREC	%
Sí	0	0	11	64.7	37	48.1	18	40.9
No	0	0	6	35.3	40	51.9	26	59.1
TOTAL	0	0	17	100	77	100	44	100

Fuente: n=138 Ramírez-G K, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Maravillas-E A. Evaluación del estrés como factor percibido en pacientes con diagnóstico de Cáncer Cervicouterino de la consulta externa de Medicina Familiar del HGZ/UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

GRÁFICA 15. ACTIVIDAD SEXUAL Y ESTRÉS PERCIBIDO EN PACIENTES CON CÁNCER CERVICOUTERINO MEDIANTE EL CUESTIONARIO PSS-14 EN EL HGZ/UMF No. 8



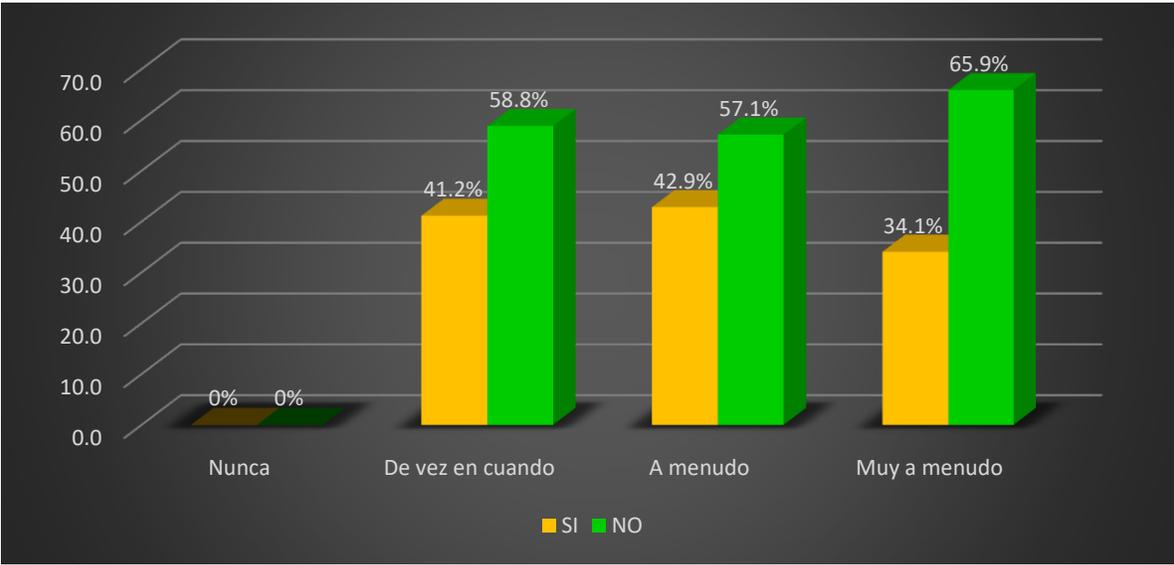
Fuente: n=138 Ramírez-G K, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Maravillas-E A. Evaluación del estrés como factor percibido en pacientes con diagnóstico de Cáncer Cervicouterino de la consulta externa de Medicina Familiar del HGZ/UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

TABLA 16. AYUDA PSICOLÓGICA Y ESTRÉS PERCIBIDO EN PACIENTES CON CÁNCER CERVICOUTERINO MEDIANTE EL CUESTIONARIO PSS-14 EN EL HGZ/UMF No. 8

AYUDA PSICOLÓGICA	NUNCA		DE VEZ EN CUANDO		A MENUDO		MUY A MENUDO	
	FREC	%	FREC	%	FREC	%	FREC	%
Sí	0	0	7	41.2	33	42.9	15	34.1
No	0	0	10	58.8	44	57.1	29	65.9
TOTAL	0	0	17	100	77	100	44	100

Fuente: n=138 Ramírez-G K, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Maravillas-E A. Evaluación del estrés como factor percibido en pacientes con diagnóstico de Cáncer Cervicouterino de la consulta externa de Medicina Familiar del HGZ/UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

GRÁFICA 16. AYUDA PSICOLÓGICA Y ESTRÉS PERCIBIDO EN PACIENTES CON CÁNCER CERVICOUTERINO MEDIANTE EL CUESTIONARIO PSS-14 EN EL HGZ/UMF No. 8



Fuente: n=138 Ramírez-G K, Mendiola-P IR, Vilchis-C E, Maravillas-E A. Evaluación del estrés como factor percibido en pacientes con diagnóstico de Cáncer Cervicouterino de la consulta externa de Medicina Familiar del HGZ/UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" 2021.

DISCUSION

En el artículo Factores predictores de estrés y depresión en pacientes con cáncer cervicouterino de la Revista Latin American Journal of Behavioral Medicine 2020, se describieron los factores predictores de sintomatología de ansiedad, estrés y depresión en pacientes con CaCu incluyendo 192 participantes con una edad promedio de 53 años (44 – 60) en comparación con nuestro estudio la edad promedio fue de 46.1 años, se identificó una prevalencia de 24% de síntomas clínicos de depresión, 29% de ansiedad y 48% con estrés. 51% con baja escolaridad, en cambio nosotros recabamos que el 29% de ellas tenía estudios de Preparatoria, 27% de secundaria, 25% de Universidad y sólo el 19% curso únicamente primaria, pudiendo notar que si bien no se concluyeron los grados de estudio profesional, la mayoría había asistido a la escuela, sabía leer y escribir, 51% vivían solas o no tenían pareja, en nuestro estudio solo el 13.6 eran solteras y el 10% divorciadas, 28% tenían otra comorbilidad médica sin en cambio en esta investigación el 73% la presentaban, 33% tenían familiares con antecedentes de cáncer, 10% en estadio IV, se recabó diagnóstico en estadio II con el 60% y 25% estaban bajo algún tratamiento oncológico activo, en esta recolección de datos el 70% ya le había realizado conización, 37% histerectomía y 27% quimioterapia y radioterapia. Los factores que predicen los síntomas de depresión son tratamiento activo, calidad de vida y ansiedad. Por su lado, los factores predictores de estrés son calidad de vida y presencia de depresión, tratamiento activo, estadio. Se identificó niveles de síntomas de depresión y estrés superior a los reportados en población general, así como afecciones clínicas en calidad de vida global. Los hallazgos de este estudio indican factores psicosociales y clínicos de la enfermedad como predictores de sintomatología psicológica.

En Cáncer Cervicouterino en estadio temprano: Resultados Psicosociales y sexuales del tratamiento del Western General Hospital, Edimburgo 1993, se estudió Ochenta y tres mujeres, edad media de 45 años, tratadas con éxito mediante cirugía o radioterapia en estadio Ib se evaluó una media de 97 semanas después del tratamiento. Para las 61 mujeres que eran sexualmente activas, la función sexual posterior al tratamiento se calificó como significativamente peor que la función sexual pre mórbida subjetivamente recordada ($P < 0,005$). Los pacientes tratados con RT fueron es más probable que informe de dolor durante el coito y pérdida del disfrute. Problemas psicológicos y físicos estaban altamente correlacionados con el resultado sexual ($P < 0.01$) 44% no pudieron hablar adecuadamente con sus parejas sobre su experiencia. La mayoría sintió que necesitaba más información sobre el cáncer de cuello uterino y su tratamiento. y cómo ayudarse a sí mismos a rehabilitarse. Al cuarenta y nueve por ciento le hubiera gustado recibir asesoramiento. Incluso con la misma morbilidad física el estado funcional, emocional y sexual de estas mujeres podría verse afectado mejorado al prestar más atención a sus preocupaciones psicológicas y sexuales. En comparación con el presente estudio el 59.1% de las mujeres no ejercían su actividad sexual y eso mostraba que muy a menudo estuvieran estresadas.

María Claudia Carreño Luna, Lima 2017, en el artículo estrés percibido y funcionamiento sexual en mujeres con cáncer de cuello uterino, En relación a la escala de estrés percibido (PSS), se obtuvo un puntaje mínimo de 13 y un máximo de 40, observándose un puntaje medio muestral de 27.03 (DE= 4.57). Asimismo, se reporta que un 27.8% de mujeres presentó un nivel de estrés percibido bajo, un 52.8% reportó un nivel de estrés moderado, mientras que un 19.4% de las participantes presentó un mayor estrés percibido en relación a la media muestral de la escala.

Por otro lado, en cuanto al índice de funcionamiento sexual femenino (IFSF), se obtuvo un puntaje medio muestral (mediana) de 18.85, con un puntaje mínimo de 4 y un máximo de 33. Del mismo modo, la escala reportó que un 86.1% de las participantes presentan disfunciones sexuales. En esta investigación se tomó en cuenta otros factores para afrontar su enfermedad como la red de apoyo donde el 67.5% de las mujeres que no la tenía no afrontaban de manera efectiva el estrés y el 65.9% que no recibió apoyo profesional terapéutico psicológico muy a menudo estaba estresadas.

Pernille, T., & P., L. (2015). Pelvic radiotherapy and sexual function in women. *Transl Androl Urol*, Se analizaron 80 pacientes, en donde la media de edad fue de 43 años \pm 5.4, la edad mínima fue de 29 y máxima de 49 años, La etapa clínica más frecuente fue la EC II con un 37.5%, en relación a la función sexual el 77.2% (62) presentaron disfunción sexual, En relación a las alteraciones físicas en la última exploración y la disfunción sexual encontramos que el 33% de las pacientes (27) no presentaron alteraciones, la atrofia vaginal fue la alteración más frecuente encontrada en 12.5% (10), seguida de la presencia de sinequias 11.3% (9), posteriormente las pacientes con más de una alteración 10%. De acuerdo con lo encontrado en el presente estudio, se puede concluir que la función sexual es de origen multifactorial y no solo se debe de atribuir al tratamiento establecido para el cáncer cervicouterino; sino que es necesario considerar los diferentes aspectos psicoemocionales y de salud de cada una de las pacientes, ya que están directamente relacionados con que cada mujer decida restablecer su vida sexual una vez concluido su tratamiento. Concluyendo que el 36.4% de las pacientes que se había sometido a conización y el 31.8% a histerectomía junto con quimioterapia y radioterapia presentaban muy a menudo estrés en el proceso del tratamiento y posterior a este secundario a las secuelas propias de cada procedimiento.

En *Problemas Psicosociales en mujeres con cáncer cérvico-uterino. Cartagena Colombia de Irma Yolanda Castillo et al (2012)* se describió el grado de escolaridad alcanzado entre las pacientes fue que 1.9% eran analfabetas, 26.4% tenían primaria, 49.1% secundaria, 19.8% carrera técnica y 2.8% nivel universitario. La falta de conocimientos y percepción de los riesgos que tienen las mujeres podrían ser alguna de las causas por las que la detección oportuna de cáncer cervicouterino no se lleva a cabo. Demostrándose que las mujeres con menor nivel educativo, tienen también un menor nivel de conocimiento sobre CaCU y que además experimentan un impacto negativo de la enfermedad en su contexto de vida. La dimensión sexual fue la más afectada por síntomas vaginales como irritación, pérdidas vaginales y disminución de la actividad sexual; además de referir alteraciones relacionadas con la imagen corporal, manifestando sentirse menos atractivas físicamente, sin embargo, se ha descrito que mujeres con un nivel educativo superior tienen poco conocimiento sobre los factores de riesgo para padecer esta enfermedad y, por ende, eso genera mayor incertidumbre y estrés en sus vidas. Siendo relevante enfocar una parte del programa de prevención en la valoración del conocimiento sobre CaCU, las conductas de riesgo y la relación que guarda con la infección por VPH para mejorar la cobertura en la oportuna detección. En el estudio que se realizó en nuestro Hospital se puede observar de forma general que en edad adulta de 46-55 años el 36.4% está en el nivel de estrés más alto en comparación con las otras edades, que las mujeres con mayor escolaridad con el 45.5% también son más vulnerables al estrés, quizás por el aumento de las responsabilidades, sumando factores como presencia de otras comorbilidades con el 53.2% quienes mostraron muy a menudo sentirse estresadas.

Pretendiendo en la presente investigación obtener un impacto positivo en la prevención, detección y así un tratamiento oportuno en el Cáncer Cervicouterino, sobre todo por la frecuencia con que se presenta es cada vez mayor, más aún en estadios tempranos. No obstante, comprender y entender los factores de riesgo que son los desencadenantes de la enfermedad, nos ayudará a mejorar el conocimiento de la enfermedad en el personal de salud y en la población afecta para lograr una atención multidisciplinaria que tenga repercusión de manera positiva en su manejo, prevención, diagnóstico oportuno y así evitar futuras complicaciones desencadenadas por el tratamiento que se lleve a cabo.

Por un lado, entre los alcances obtenidos fue el desarrollo de conocimiento del vínculo bidireccional que tiene el Cáncer cervicouterino y el impacto en disminuir el factor de estrés que este condiciona y se ve influenciado con la edad, inicio de vida sexual, escolaridad y ocupación tienen una frecuencia más elevada y mayor riesgo de presentar un estadio más avanzado, de modo que el profesional de salud en atención primaria se ve obligado en aplicar métodos de evaluación y diagnóstico para una detección oportuna, seguido de un programa de rehabilitación temprana, logrando así el mayor beneficio e impacto en la salud de la paciente.

Además, otro logro alcanzado fue la relación entre el grado de escolaridad en las pacientes con CaCU, apreciando que las pacientes con un menor nivel educativo tienen un menor nivel de conocimiento sobre CaCU, sin embargo, aquellas con un nivel educativo superior tienen poco conocimiento sobre los factores de riesgo, teniendo así una puerta para lograr un impacto positivo en la población para dar a conocer la información pertinente y los beneficios obtenidos si se realiza una detección oportuna y disminución del factor estresante.

Por otro lado, dentro de las limitaciones de nuestro estudio se observó, que al ser un estudio transversal no se pueden establecer relaciones causales de las variables, sin embargo, durante la selección de los pacientes de la investigación, únicamente se incluyeron aquellos que estaban en la consulta externa de medicina familiar, bajo esa misma línea, la situación pandémica actual que se vive hace menor la afluencia en el número de pacientes. Otra de las limitantes del estudio que se debe mencionar es que una muestra con un espectro clínico más amplio podría mejorar la evaluación de la totalidad de los ítems de la escala. Así mismo, entre los sesgos de nuestro estudio podemos citar que no se analizó el expediente completo de cada uno de los pacientes para corroborar el estadio y el tipo de tratamiento llevado a cabo, lo que nos permitiría corroborar la información recabada es correcta, además de revelarnos sobre la salud actual de la paciente.

La investigación presentada tiene una relevancia importante sobre todo en el primer nivel de atención ya que al poder identificar a las pacientes que se presentan en la consulta con un grado importante de afección con el antecedente de la enfermedad o de haber recibido radioterapia o quimioterapia, esta pueda ser canalizada a un programa de rehabilitación desde su unidad de medicina familiar, lo cual sería fundamental para la limitación de secuelas e incapacidad que podrían conducirla a la dependencia. Adicionalmente, en estudios posteriores sería importante registrar el estadio clínico de las pacientes, lo cual permitiría realizar estudios de funcionamiento diferencial de ítems, y ello aportaría información valiosa adicional sobre las propiedades psicométricas del

|

instrumento en diferentes espectros de la enfermedad para medir las características del instrumento en pacientes en diferentes momentos del tratamiento de la enfermedad.

Nuestros hallazgos muestran una relación importante entre CaCU, la edad, estado civil y escolaridad, siendo las pacientes con mayor riesgo de complicaciones y secuelas, debiendo instaurar una atención médica con enfoque de riesgo con prevención secundaria, o identificación de dependencia de manera temprana para el envío inmediato a un programa de rehabilitación y lograr disminuir las complicaciones para mejorar la calidad de vida e independencia de la paciente y disminuir la sobrecarga del cuidado de sus redes de apoyo.

Desde el punto de vista educativo sería adecuado implementar la creación de talleres para la educación de los pacientes, así como ampliar el conocimiento sobre los factores de riesgo, su detección oportuna y, por consiguiente, acerca de la aparición de probables complicaciones. De la misma manera, la capacitación de personal médico, de enfermería, trabajo social y asistentes médicas para tener un manejo interdisciplinario exitoso.

En cambio, el área de investigación se espera que el presente estudio sea un punto de partida para la realización de futuros estudios en diferentes centros de salud y niveles de atención, con el objetivo de obtener y mejorar los resultados logrados en este proyecto. De igual forma se abre una brecha para hacer hincapié en los estudios que busquen de forma dirigida la asociación del impacto que tiene la rehabilitación en la calidad de vida en aquellas pacientes con diagnóstico de CaCU.

Y de la misma manera, en el apartado administrativo la presente investigación es de utilidad para impulsar y orientar políticas de salud en favor de la paciente con factores de riesgo o secuelas post-tratamiento de CaCU, sobre todo la gestión necesaria de entrega de presupuesto y contratación de personal capacitado para la creación de programas orientados al proceso de rehabilitación y apoyo psicológico desde el primer nivel de atención, entrenamiento de personal médico para atender esta problemática, generando así un decremento en el gasto público y al mismo tiempo, disminución en el uso de los servicios de salud. Y de la misma manera, es relevante enfocar una parte del programa de prevención en la valoración del conocimiento sobre CaCU, las conductas de riesgo y la relación que guarda con la infección por VPH para mejorar la cobertura.

CONCLUSIONES

En el presente estudio se cumplió el objetivo de Evaluar el Factor de estrés en pacientes con diagnóstico de Cáncer Cervicouterino de la consulta externa de Medicina Familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.8, encontrando en la mayoría de los pacientes del estudio experimentan estrés en durante todo el proceso de la enfermedad.

Los resultados que se obtuvieron en la investigación fueron de acuerdo a las hipótesis planteadas con fines educativos, en la que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyendo de esta manera que la mayoría de los pacientes con diagnóstico de Cáncer Cervicouterino tienen estrés, sin embargo, este estudio tiene algunas limitaciones. El factor de estrés cambia con el tiempo. Como se trata de un diseño transversal, la evaluación de este factor no se realizó a lo largo del tiempo y la falta de comparación de la puntuación de estrés antes y después del tratamiento contribuye a las limitaciones. La recopilación de datos se limitó a una sola institución, por lo que los resultados del estudio no pudieron generalizarse a toda la población de sobrevivientes de cáncer.

De acuerdo a los objetivos planteados se observó que de acuerdo a la Escala de Estrés Percibido PSS 14, todas las pacientes mostraron tener estrés, con predominio del 55.8% las cuales lo presentaban a menudo, dentro de la correlación del estrés con el estadio de la enfermedad expresó que el 58.8% en estadio I de vez en cuando estaban estresadas, el tratamiento utilizado presentó una correlación con el estrés donde el 64.7% de las pacientes con conización de vez en cuando estaban estresadas, se puede ver como mostraron mayor factor de estrés es estadios tempranos y con tratamientos quirúrgicos concluyendo que quizá en esta etapa de la enfermedad las mujeres cursan un nivel de afrontamiento menor por la falta de información y equipo de salud multidisciplinario que aborde de forma integral su padecimiento, aunado a estadios tempranos de duelo como negación, ira y depresión, lo cual abre camino a una nueva investigación donde se tomen en cuenta dichos factores.

En este grupo de pacientes los problemas psicológicos tienen una elevada prevalencia derivado del tratamiento médico, el cual puede ser invasivo y derivar en limitación funcional dependiendo del grado de avance de la enfermedad, ya que se ha demostrado que el estrés en el momento del diagnóstico de cáncer cervical invasivo coloca a los pacientes en mayor riesgo de mortalidad específica por cáncer, independientemente de las características del tumor y las modalidades de tratamiento.

Actualmente las pacientes con CaCu presentan afectaciones en el bienestar psicológico, lo cual puede afectar su atención médica, por lo cual, el identificar cuáles son los factores que influyen en ella, ayudará al personal de salud a intervenir con diferentes modelos que aborden los problemas que presente esta población.

Las afectaciones psicosociales en pacientes con CaCu, son mayores en comparación con pacientes que presentan otros diagnósticos oncológicos, caracterizándose como un grupo de riesgo que presenta tasas más altas de síntomas de problemas de salud mental, bajo nivel socioeconómico, afectación en la vida sexual, ausencia de una pareja y más síntomas físicos. A pesar de los niveles de síntomas de estrés y depresión clínicamente significativos, a menudo las pacientes con CaCu y sus familias carecen de los recursos para el manejo de síntomas emocionales (por ejemplo, intervenciones específicas, grupos de apoyo, servicios de psicooncología) durante el

diagnóstico, el tratamiento y la supervivencia, lo cual sugiere la necesidad un adecuado tamizaje de problemas de salud mental a lo largo del tratamiento para el diseño y aplicación de modelos de intervención.

Limitaciones y perspectivas futuras en este estudio, se requieren incluir otras variables como afectación en la maternidad, creencias religiosas y espirituales, efectos adversos a corto y largo plazo de los tratamientos, que a nivel internacional están identificadas como variables asociadas al objetivo de este estudio. Se sugiere hacer un seguimiento prospectivo que permitirá observar los cambios en síntomas psicológicos y de la calidad de vida derivado de variables como esquemas de tratamiento, adicionalmente un muestreo probabilístico y contar con participantes de diferentes instituciones de salud de México fortalecería la validez externa de los hallazgos de este estudio.

La importancia del manejo del estado de ánimo radica en la mejoría de la calidad de vida, ya que por lo que observamos un estado de ánimo alegre puede mejorar el apego al manejo multidisciplinario.

- Se sugiere el manejo psicológico a las mujeres con este diagnóstico, así como a sus familiares. Por lo que será necesario acudir a terapia grupal e individual, y en algunas ocasiones en caso de cáncer en estadios avanzados acudir inclusive tanatología para el manejo del duelo.
- Es importante capacitar a la paciente y su familia para el seguimiento de un régimen alimenticio, ejercicio, higiene de sueño, promover la realización de actividades recreativas, para mejorar la calidad de vida.
- Enviar a las pacientes a pláticas informativas para la comprensión de la enfermedad, así como las posibles complicaciones y efectos del tratamiento. Estas deben conformarse por un equipo multidisciplinario (trabajadora social, nutrición, psicólogo y médico capacitado en el tema).
- Es importante enfatizar el envío oportuno, por parte del médico familiar, a segundo nivel de atención (psiquiatría) para darle continuidad al tratamiento.
- Se recomienda la creación de grupos de auto ayuda para pacientes oncológicos, así como continuar con las pláticas informativas de prevención para detecciones oportunas de cáncer cervicouterino.
- Se sugiere el seguimiento de las pacientes por medio de un estudio de cohorte para valorar la causa y efecto al realizar estos cambios

BIBLIOGRAFÍA

1. Small W, Jr., Bacon MA, Bajaj A, et al. Cervical cancer: A global health crisis. *Cancer* 2017;123(13):2404-12
2. Nayar R, Wilbur DC. The Bethesda System for reporting cervical cytology: Definitions, criteria, and explanatory notes. 3 ed. New York: Springer; 2015. 1-321 p
3. FIGO Committee on Gynecologic Oncology. FIGO staging for carcinoma of the vulva, cervix, and corpus uteri. *Int J Gynaecol Obstet* 2014;125(2):97-8
4. Hernández-Hernández D. Panorama epidemiológico del cáncer cervicouterino. *Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc.* 2015; 53 Supl 2:S154-61.
5. Castillo-Luna R., Arteaga-Gómez A., Gorbea-Chávez V., et al. Cáncer y embarazo, experiencia del Instituto Nacional de Perinatología. *Ginecol Obstet Mex.* 2018 julio; 86(7):434-442
6. Mora Vargas N., Álvarez Sánchez C., González Cortés R. Abordaje del cáncer de cérvix en la mujer embarazada, con énfasis en atención primaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica* 2015; IXXII (615): 487 – 491.
7. Chen D, Gyllensten U. Lessons and implications from association studies and post-GWAS analyses of cervical cancer. *Trends Genet* 2015;31(1):41-54
8. Roura E, Castellsague X, Pawlita M, et al. Smoking as a major risk factor for cervical cancer and pre-cancer: results from the EPIC cohort. *Int J Cancer* 2014;135(2):453-66
9. Zhu H, Shen Z, Luo H, et al. Chlamydia Trachomatis Infection-Associated Risk of Cervical Cancer: A Meta-Analysis. *Medicine (Baltimore)* 2016;95(13):e3077
10. de Haan J., Verhecke M., Van Calsteren K. Oncological management and obstetric and neonatal outcomes for women diagnosed with cancer during pregnancy: a 20-year international cohort study of 1170 patients. *Lancet Oncol.* 2018 Mar;19(3):337-346.
11. Aguirre HR, Medina CL, Montoya FH, et al. Factores relacionados con el cáncer cervicouterino en el estado de Nayarit, México. *Ginecol Obstet Mex* 2007;75:311-6.
12. Hernández HDM, Hernández AFR, Ornelas BLA, et al. Cáncer del cuello uterino. Factores sociales, clínicos y reproductivos asociados con lesiones precursoras. *Rev. Med, IMSS* 2001;39(4):325-33.
13. Tao L, Han L, Li X, et al. Prevalence and risk factors for cervical neoplasia: a cervical cancer screening program in Beijing. *BMC Public Health* 2014;14:1185

14. Koh WJ, Greer BE, Abu-Rustum NR, et al. Cervical Cancer, Version 2.2015. *J Natl Compr Canc Netw* 2015;13(4):395-404
15. Jaime G, Morales-Vásquez F, Meneses-García A. Cervical cancer. Mexico City: Springer; 2017. 277 p
16. Torre LA, Bray F, Siegel RL, et al. Global cancer statistics, 2012. *CA Cancer J Clin* 2015;65(2):87-108
17. Tamayo ALS. Asociación y predicción del riesgo de lesión intraepitelial escamosa y cáncer cervicouterino en función de los factores: infección por el virus del papiloma humano, ginecoobstétricos, comportamiento sexual, sociodemográficos y antecedentes genéticos en mujeres mayores de 15 años. Estado de Colima, México, 2002. Tesis doctoral. Universidad de Colima, 2002.
18. Muñoz N, Bosch FX, de Sanjose S, et al. Epidemiologic classification of human papillomavirus types associated with cervical cancer. *N Engl J Med* 2003; 348:518-527.
19. Middleton K, Peh W, Southern S, et al. Organization of human papillomavirus productive cycle during neoplastic progression provides a basis for selection of diagnostic markers. *J Virol* 2003; 77:10186-10201.
20. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin* 2018;68(6):394-424
21. Ager BJ, Gallardo-Rincon D, de Leon DC, et al. Advancing clinical research globally: Cervical cancer research network from Mexico. *Gynecol Oncol Rep* 2018;25:90-3
22. Gomez-Dantes H, Lamadrid-Figueroa H, Cahuana-Hurtado L, et al. The burden of cancer in Mexico, 1990-2013. *Salud Publica Mex* 2016;58(2):118-31
23. González-León M, Fernández-Gárate JE, Rascón-Pacheco RA, et al. La carga de la enfermedad debida al cáncer en el Instituto Mexicano del Seguro Social. *Salud Pública de México* 2016;58(2):132-41
24. Vallejo Alviter NG, Martínez Moctezuma E. Impacto de la promoción de estilos de vida saludable para mejorar la calidad de vida. *Drugs Addict Behav* 2017;2(2):11
25. Pett M, Herdman MT, Palmer RD, et al. Selection of cervical keratinocytes containing integrated HPV16 associates with episome loss and an endogenous antiviral response, *Proc Natl Acad Sci USA* 2006; 103:3822-3827.
26. María L. Cuevas-Martínez, María L. Vega-Pérez, et al. Factores de riesgo que retrasan la participación en el programa. "Detección oportuna de cáncer cervicouterino". *ATEN FAM.* 2016;23(4): 134-128.

27. Vargas-Hernández V., Vargas-Aguilar V., Tovar-Rodríguez J. Detección primaria del cáncer cervicouterino. *Cirugía y Cirujanos*. 2015;84(6): 1-6.
28. Izhar S, Kaur, Masih K. Efficacy of rapid, economical, acetic acid, Papanicolaou stain in cervical smears as an alternative to conventional Papanicolaou stain. *J Cytol*. 2014;31(3):154-7.
29. Vargas-Hernández, J.A. Ruiz Moreno, J. Rivera Corona, et al. Diagnóstico y tratamiento de la citología anormal. *Cáncer en la mujer*, Edit Alfil, México (2011), pp. 575-609.
30. N. Chavaro Vicuña, G. Arroyo Hernández, L. Felipe Alcázar, et al. Cáncer cervicouterino. *Anales de Radiología México* 2019; 1:61-79.
31. Enrica Bentivegna, Amandine Maulard, Patricia Pautier. Fertility results and pregnancy outcomes after conservative treatment of cervical cancer: a systematic review of the literature. *Fertil Steril*. 2016 Oct;106(5):1195-1211.
32. Kuczborska K, Kacperczyk-Bartnik J, Wolska M, et al. Secondary cervical cancer prevention in routine prenatal care - coverage, results and lessons for the future. *Ginekol Pol*. 2019;90(7):396-402.
33. Mendoza-Valladolid W. Calidad de vida en pacientes con cáncer de cérvix tratadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el periodo de enero a diciembre del 2016. *Universidad Peruana Cayetano Heredia* 2019; 1:2-16.
34. Merlos-Gutiérrez AL, Vargas-Espinosa JM, González-González G, et al. Recidiva de lesión intraepitelial cervical en pacientes postresección de cono con asa diatérmica. *Ginecol Obstet Mex*. 2016 feb;84(2):95-104.
35. Heinonen A., Gissler M., Paavonen J., et al. Risk of preterm birth in women with cervical intraepithelial neoplasia grade one: a population-based cohort study. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2018 Feb;97(2):135-141.
36. Karimi M, Brazier J. Health. Health-Related Quality of Life, and Quality of Life: What is the Difference? *Pharmacoeconomics* 2016;34(7):645-9
37. Bowling A. Health Status and Quality of Life Assessment. In: Llewellyn C, Ayers S, McManus C, Newman S, Petrie K, Revenson T, et al., editors. *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine*. 3 ed. New York, USA: Cambridge University Press; 2019. p. 193-6.
38. Moons P, Budts W, De Geest S. Critique on the conceptualisation of quality of life: a review and evaluation of different conceptual approaches. *Int J Nurs Stud* 2006;43(7):891-901
39. Lee Y, Lim MC, Kim SI, et al. Comparison of Quality of Life and Sexuality between Cervical Cancer Survivors and Healthy Women. *Cancer Res Treat* 2016;48(4):1321-9

|

40. Kim MK, Sim JA, Yun YH, et al. Health-Related Quality of Life and Sociodemographic Characteristics as Prognostic Indicators of Long-term Survival in Disease-Free Cervical Cancer Survivors. *Int J Gynecol Cancer* 2016;26(4):743-9
41. Huang HY, Tsai WC, Chou WY, et al. Quality of life of breast and cervical cancer survivors. *BMC Womens Health* 2017;17(1):30

|

ANEXOS



ANEXO 1
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DELEGACIÓN SUR CIUDAD DE MEXICO
 JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS
 HOSPITAL GENERAL DE ZONA / MEDICINA FAMILIAR No.8
 DOCTOR GILBERTO FLORES IZQUIERDO
 COORDINACION CLINICA DE EDUCACION EN SALUD



TITULO DEL PROYECTO:
**EVALUACIÓN DE ESTRÉS COMO FACTOR PERCIBIDO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER
 CERVICOUTERINO DE LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA /
 MEDICINA FAMILIAR No. 8 “DOCTOR GILBERTO FLORES IZQUIERDO”**

2020- 2021

FECHA	MAR 2020	ABR 2020	MAY 2020	JUN 2020	JUL 2020	AGO 2020	SEP 2020	OCT 2020	NOV 2020	DIC 2020	ENE 2021	FEB 2021
TITULO	X											
ANTECEDENTES	X											
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	X											
OBJETIVOS		X										
HIPOTESIS		X										
PROPOSITOS			X									
DISEÑO METODOLOGICO				X								
ANALISIS ESTADISTICO					X							
CONSIDERACIONES ETICAS						X						
RECURSOS							X					
BIBLIOGRAFIA								X	X			
ASPECTOS GENERALES										X	X	
ACEPTACION												X

2021-2022

FECHA	MAR 2021	ABR 2021	MAY 2021	JUN 2021	JUL 2021	AGO 2021	SEP 2021	OCT 2021	NOV 2021	DIC 2021	ENE 2022	FEB 2022
PRUEBA PILOTO	X											
ETAPA DE EJECUCION DEL PROYECTO		X	X	X								
RECOLECCION DE DATOS					X	X	X	X	X			
ALMACENAMIENTO DE DATOS									X			
ANALISIS DE DATOS									X			
DESCRIPCION DE DATOS										X		
DISCUSIÓN DE DATOS											X	
CONCLUSION DEL ESTUDIO											X	
INTEGRACION Y REVICION FINAL											X	
REPORTE FINAL											X	
AUTORIZACIONES												X
IMPRESIÓN DEL TRABAJO												X
PUBLICACION												X



ANEXO 2. HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA SUR CDMX
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.8
DOCTOR GILBERTO FLORES IZQUIERDO
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD



TÍTULO DEL PROYECTO:
EVALUACIÓN DEL ESTRÉS COMO FACTOR PERCIBIDO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER
CERVICOUTERINO DE LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA /
MEDICINA FAMILIAR No. 8 "DOCTOR GILBERTO FLORES IZQUIERDO"

Elaboró: Mendiola Pastrana Indira Rocío¹, Vilchis Chaparro Eduardo², Maravilla Estrada Angelica³, Ramírez Gómez Karina⁴.
1.- Médico Especialista en Medicina Familiar. Maestra en Ciencias en Epidemiología Clínica. Jefe de Departamento Clínico de Medicina Familiar HGZ/MF 8 "Doctor Gilberto Flores Izquierdo" Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS.
2.- Médico Especialista en Medicina Familiar. Profesor Medico del Centro de Investigación Educativa y Formación Docente Siglo XXI, CMNSXXI" IMSS.
3 Médico Familiar, Profesora Titular de Medicina Familiar. Adscrito al HGZ/MF No. 8 "Doctor Flores Izquierdo" IMSS
4.- Médico Residente de la especialidad de Medicina Familiar. HGZ/MF No. 8 "Doctor Gilberto Flores Izquierdo" IMSS

INSTRUCCIONES PARA EL EXAMINADOR: Marque con una X el o los recuadros que correspondan. Llenar con letra de molde sobre las líneas.

Tiempo de aplicación: 10mins.

Nombre: _____

Edad: _____

Ocupación: 1 () Hogar 2 () Profesionista 3 () Otra

Escolaridad: 1 () Primaria 2 () Secundaria 3 () Preparatoria 4 () Universidad

Estado Civil: 1 () Soltera 2 () Casada 3 () Unión libre

Número de Embarazos: _____

Tiene alguna otra enfermedad médica: 1 () Sí 2 () No

Nivel socioeconómico: 1 () Bajo 2 () Medio 3 () Alto

Estadio de la Enfermedad: 1 () I 2 () II 3 () III 4 () IV

Tratamiento: 1 () Conización 2 () Histerectomía 3 () QT / RT

¿Cuenta con una Red de Apoyo?: 1 () Sí 2 () No

¿Su actividad sexual es satisfactoria?: 1 () Sí 2 () No

¿Recibe ayuda psicológica? 1 () Sí 2 () No

|

Resultado de la Escala PSS-14: 1 () 0-14 2 () 15-28 3 () 29-42 4 () 43-56

ANEXO 3. INSTRUMENTO



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA SUR CDMX
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.8
DOCTOR GILBERTO FLORES IZQUIERDO
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**TÍTULO DEL PROYECTO:
EVALUACIÓN DEL ESTRÉS COMO FACTOR PERCIBIDO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER
CERVICOUTERINO DE LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA /
MEDICINA FAMILIAR No. 8 “DOCTOR GILBERTO FLORES IZQUIERDO”**

Elaboró: Mendiola Pastrana Indira Rocío¹, Vilchis Chaparro Eduardo², Maravilla Estrada Angelica³, Ramírez Gómez Karina⁴.
1.- Médico Especialista en Medicina Familiar. Maestra en Ciencias en Epidemiología Clínica. Jefe de Departamento Clínico de Medicina Familiar HGZ/MF 8 “Doctor Gilberto Flores Izquierdo” Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS.
2.- Médico Especialista en Medicina Familiar. Profesor Medico del Centro de Investigación Educativa y Formación Docente Siglo XXI, CMNSXXI” IMSS.
3 Médico Familiar, Profesora Titular de Medicina Familiar. Adscrito al HGZ/MF No. 8 “Doctor Flores Izquierdo” IMSS
4.- Médico Residente de la especialidad de Medicina Familiar. HGZ/MF No. 8 “Doctor Gilberto Flores Izquierdo” IMSS

INSTRUCCIONES PARA EL EXAMINADOR:

Estamos interesados en conocer algunas cosas sobre usted y su salud. Por favor, responda a todas las preguntas personalmente, marcando con una “x” el número que mejor se aplique a su caso. No hay respuestas “correctas” o “incorrectas”. La información que nos proporciones será estrictamente confidencial.

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el **último mes**. En cada caso, por favor indique con una “X” cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4

5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4
10. En el último mes, ¿con que frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	0	1	2	3	4
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO



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

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN LA TESIS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	EVALUACIÓN DEL ESTRÉS COMO FACTOR PERCIBIDO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER CERVICOUTERINO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA / MEDICINA FAMILIAR No. 8 "DOCTOR GILBERTO FLORES IZQUIERDO"						
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica						
Lugar y fecha:	Hospital General de Zona / Medicina Familiar No. 8 ubicado en Río Magdalena No. 289 Tizapán San Ángel C.P. 01090, Ciudad de México a _____ de _____ 2022						
Número de registro:	En trámite						
Justificación y objetivo del estudio:	Evaluar el estrés percibido en las pacientes con diagnóstico de Cáncer Cervicouterino puede ayudar a mejorar el abordaje multidisciplinario con el objetivo de fortalecer la atención en salud mental de las pacientes que cursan con esta patología crónica.						
Procedimientos:	Una vez que acepté mi participación me será aplicado un cuestionario con una duración aproximada de 30-60 minutos con la finalidad de obtener información sobre mi edad y otras variables sociodemográficas, así como para medir el estrés que percibo por padecer cáncer cervicouterino, si me surgen dudas de las preguntas el encuestador está capacitado para responderme a todas y cada una de ellas.						
Posibles riesgos y molestias:	Se me explicó que existe un riesgo mínimo, ya que al ser 24 preguntas a responder, me podría generar molestia, enojo, tristeza por el tiempo y la clase de preguntas que me están haciendo.						
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	El investigador me ha informado de los beneficios que obtendré al conocer más sobre mi estado de salud.						
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se me informará acerca de los resultados de mi encuesta.						
Participación o retiro:	Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en el que yo considere conveniente sin que ello afecte a la atención médica que recibo en el instituto. El investigador me ha informado que se me realizará una encuesta y que el beneficio es obtener información sobre mi estado de salud.						
Privacidad y confidencialidad:	El investigador principal me ha dado seguridades de que no se me identificara en la presentación o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados de forma confidencial.						
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>No autoriza que se tome la muestra.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Si autorizo que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros.</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros.
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros.						
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):							
Beneficios al término del estudio:	Detectar datos clínicos de depresión en el paciente, modificar favorablemente el curso natural de la enfermedad y minimizar la aparición de desenlace fatal en los derechohabientes						
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:							
Investigador Responsable:	MENDIOLA PASTRANA INDIRA ROCIO Médico Familiar, Maestra en Ciencias en Epidemiología Clínica. Coordinadora Clínica del Departamento de Medicina Familiar. Adscrita al HGZ/MF No.8 "Doctor Gilberto Flores Izquierdo". Matricula: 99126743. Teléfono: 2222395398, Fax: No Fax. Email: indira.mendiola@imss.gob.mx						
Colaboradores:	<p>VILCHIS CHAPARRO EDUARDO Médico Familiar, Maestro en Ciencias de la Educación, Doctor para Ciencias en la Familia, Doctor en Alta Dirección en Establecimientos de Salud. Profesor Médico del CIEFD Siglo XXI Centro Médico Nacional Siglo XXI Matricula: 99377278. Teléfono: 5520671563 Fax: No Fax Email: eduardo.vilchisch@imss.gob.mx</p> <p>MARAVILLAS ESTRADA ANGELICA Médico Familiar, Profesora Titular de Medicina Familiar. Adscrito al Hospital General de Zona/Medicina Familiar No. 8 "Doctor Gilberto Flores Izquierdo" Matricula: 98113861 Teléfono: 5545000340 Fax: No Fax. Email: angelica.maravillas@imss.gob.mx</p> <p>RAMIREZ GOMEZ KARINA. Residente de la especialidad de Medicina Familiar. Hospital General de Zona/Medicina Familiar 8 "Doctor Gilberto Flores Izquierdo" Matricula 98376280. Teléfono: 5583804831. Fax: No Fax Correo: drakarvram@gmail.com</p>						
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a:	Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx						

Nombre y firma del sujeto

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

RAMIREZ GOMEZ KARINA

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada tesis de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

Clave: 2810-009-013



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

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN LA TESIS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	EVALUACIÓN DEL ESTRÉS COMO FACTOR PERCIBIDO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER CERVICOUTERINO DE LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA / MEDICINA FAMILIAR No. 8 "DOCTOR GILBERTO FLORES IZQUIERDO"						
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica						
Lugar y fecha:	Sala de espera de la consulta externa del Hospital General de Zona / Medicina Familiar No. 8 ubicado en Río Magdalena No. 289 Tizapán San Ángel C.P. 01090, Ciudad de México de Julio a Noviembre 2021						
Número de registro:	En trámite						
Justificación y objetivo del estudio:	Evaluar el estrés percibido en las pacientes con diagnóstico de Cáncer Cervicouterino que se encuentran en la consulta externa del Hospital General de Zona/Medicina Familiar No. 8 Doctor Gilberto Flores Izquierdo.						
Procedimientos:	El investigador me ha informado que responderé un cuestionario al ser una paciente con diagnóstico de Cáncer Cervicouterino que se encuentra en la consulta externa del Hospital General de Zona/Medicina Familiar No. 8 Doctor Gilberto Flores Izquierdo. Me harán preguntas de manera verbal y el encuestador marcará cada respuesta ya que la encuesta la llena el encuestador, con una duración aproximada de 30-60 minutos, si me surgen dudas de las preguntas el encuestador está capacitado para responderme a todas y cada una de ellas.						
Posibles riesgos y molestias:	Se me explicó que existe un riesgo mínimo, ya que al ser 24 preguntas a responder, me podría generar molestia, enojo, tristeza por el tiempo y la clase de preguntas que me están haciendo.						
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	El investigador me ha informado de los beneficios que obtendré al conocer más sobre mi estado de salud.						
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se me informará acerca de los resultados de mi encuesta.						
Participación o retiro:	Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en el que yo considere conveniente sin que ello afecte a la atención médica que recibo en el instituto. El investigador me ha informado que se me realizará una encuesta y que el beneficio es obtener información sobre mi estado de salud.						
Privacidad y confidencialidad:	El investigador principal me ha dado seguridades de que no se me identificara en la presentación o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados de forma confidencial.						
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>No autoriza que se tome la muestra.</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Si autorizo que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros.</td></tr></table>	<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros.
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros.						
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):							
Beneficios al término del estudio:	Detectar datos clínicos de depresión en el paciente, modificar favorablemente el curso natural de la enfermedad y minimizar la aparición de desenlace fatal en los derechohabientes						
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:							
Investigador Responsable:	MENDIOLA PASTRANA INDIRA ROCIO Médico Familiar, Maestra en Ciencias en Epidemiología Clínica. Coordinadora Clínica del Departamento de Medicina Familiar. Adscrita al HGZ/MF No.8 "Doctor Gilberto Flores Izquierdo". Matrícula: 99126743. Teléfono: 2222395398. Fax: No Fax. Email: indira.mendiola@imss.gob.mx						
Colaboradores:	VILCHIS CHAPARRO EDUARDO Médico Familiar, Maestro en Ciencias de la Educación, Doctor para Ciencias en la Familia, Doctor en Alta Dirección en Establecimientos de Salud. Profesor Médico del CIEFD Siglo XXI Centro Médico Nacional Siglo XXI Matrícula: 99377278. Teléfono: 5520671563 Fax: No Fax Email: eduardo.vilchisch@imss.gob.mx MARAVILLAS ESTRADA ANGELICA Médico Familiar, Profesora Titular de Medicina Familiar. Adscrito al Hospital General de Zona/Medicina Familiar No. 8 "Doctor Gilberto Flores Izquierdo" Matrícula: 98113861 Teléfono: 5545000340 Fax: No Fax. Email: angelica.maravillas@imss.gob.mx RAMIREZ GOMEZ KARINA. Residente de la especialidad de Medicina Familiar. Hospital General de Zona/Medicina Familiar 8 "Doctor Gilberto Flores Izquierdo" Matrícula 98376280. Teléfono: 5583804831. Fax: No Fax Correo: drakaryram@gmail.com						
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a:	Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx						

Nombre y firma del sujeto

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

RAMIREZ GOMEZ KARINA

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada tesis de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

Clave: 2810-009-013

|

ANEXO 5. CARTA DE NO INCONVENIENTE

Por medio de la presente le informo a usted que no existe inconveniente para que el **investigador Especialista Mendiola Pastrana Indira Rocío. Médico Familiar. Coordinador Clínico del Departamento de Medicina Familiar. Matrícula: 99126743** y con Adscripción en el Hospital General de Zona/Medicina Familiar No. 8 “**Doctor Gilberto Flores Izquierdo**”, realice la investigación titulada: “**EVALUACIÓN DEL ESTRÉS COMO FACTOR PERCIBIDO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER CERVICOUTERINO DE LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA/MEDICINA FAMILIAR NO. 8 “DOCTOR GILBERTO FLORES IZQUIERDO**” dicha investigación pretende llevarse a cabo en el Hospital General de Zona/Medicina Familiar No. 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Sur CDMX, en la cual me desempeño como Medico de base. La presente investigación será llevada a cabo en el período comprendido del 1° de marzo de 2020 al 28 de febrero del 2023. El procedimiento que se llevará a cabo será seleccionando pacientes de la consulta externa del área de Medicina Familiar de 25 a 65 años que tengan diagnóstico de cáncer cervicouterino de los cuales se recabarán datos correspondientes a variables sociodemográficas, variables de la patología y si existe correlación entre las patologías que se estudiarán.

Por lo que no tengo ningún inconveniente en otorgar las facilidades al **Doctora Mendiola Pastrana Indira Rocío** y a la **Médica Residente de Segundo año de Medicina Familiar Ramírez Gómez Karina** para que realicen la recolección de información y selección de pacientes en esta unidad.

Sin más por el momento me despido de usted con un cordial saludo.

DR. GUILLERO BRAVO MATEOS
DIRECTOR