





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ  
FACULTAD DE MEDICINA  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENER EL DIPLOMA EN LA ESPECIALIDAD  
DE MEDICINA FAMILIAR

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER CERVICOUTERINO EN MUJERES  
DE 25 A 64 AÑOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 45”**

No. De registro:2021-2402-047

Nombre del Residente

**ANDREA ISELA DOMÍNGUEZ HERNÁNDEZ**

CO-DIRECTOR CLÍNICO

**DR. ANDRÉS DOMÍNGUEZ JIMÉNEZ**

Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia, Hospital General Zona No. 1, San Luis Potosí

DIRECTOR METODOLÓGICO

**DRA. CECILIA DEL CARMEN RAMÍREZ**

Médico Especialista en Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar No. 45, San Luis Potosí

CO-DIRECTOR ESTADÍSTICO

**DR. JUAN MANUEL SHIGUETOMI**

Especialista en Ortopedia Pediátrica, Doctor en Ciencias. Profesor-Investigador San Luis Potosí



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ  
FACULTAD DE MEDICINA  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENER EL DIPLOMA EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR

**Residente**

**ANDREA ISELA DOMÍNGUEZ HERNÁNDEZ**

**No. De CVU del CONACYT: 1134883 ORCID:0000-0003-3957-4311**

**DIRECTOR METODOLÓGICO**

**DRA. CECILIA DEL CARMEN RAMÍREZ CASTILLO**

Médico Especialista en Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar No. 45,  
San Luis Potosí No. De CVU del CONACYT: 614708 ORCYD; 0000-0002-4194-4628

**DIRECTOR CLÍNICO**

**DR. ANDRÉS DOMÍNGUEZ JIMÉNEZ**

Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia, Hospital General Zona No. 1,  
San Luis Potosí No. De CVU del CONACYT: ORCYD: 0000-0002-6161-0270

**CO-DIRECTOR ESTADÍSTICO**

**DR. JUAN MANUEL SHIGUETOMI MEDINA**

Especialista en Ortopedia Pediátrica, Doctor en Ciencias. Profesor-Investigador  
No. De CVU del CONACYT: 313177 ORCYD: 0000-0003-4131-09X

**SINODALES:**

Dr. Carlos Vicente Rodríguez Pérez

Maestro en Educación por Competencias.

Presidente

Dr. Jesús Jair Cuéllar Vázquez

Maestro en Educación.

Sinodal

Dra. Miriam Abigail Berlanga Ramírez

Médico Especialista en Medicina Familiar.

Sinodal

FEBRERO 2023

Dra. Elvira Ibarra Almazán

Maestra en Ciencias de Investigación Clínica

Sinodal



Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino en mujeres de 25 a 64 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar no. 45. by Andrea Isela Domínguez Hernández. is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

FACULTAD DE MEDICINA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

### **AUTORIZACIONES**

---

DRA. MARÍA ESTHER JIMÉNEZ CATAÑO

Secretaria de Investigación y Postgrado de la Facultad de Medicina U.A.S.L.P.

---

DR. CARLOS VICENTE RODRÍGUEZ PÉREZ

Encargado de la Coordinación Auxiliar Médica de Educación en Salud, I.M.S.S.

---

DRA. MARÍA TERESA AYALA JUÁREZ

Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud, Unidad de Medicina Familiar No. 45, I.M.S.S.

---

DRA. MARÍA DEL PILAR ARREDONDO CUÉLLAR

Profesor Titular de la Residencia de Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar No. 45, I.M.S.S.

---

DR. JESÚS JAIR CUÉLLAR VÁZQUEZ

Profesor Adjunto de la Residencia de Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar No. 45, I.M.S.S.

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

FEBRERO 2023

- Principalmente a Dios por darme fuerza y la oportunidad de vivir cada día para lograr mi anhelado sueño de ser especialista en Medicina Familiar. Con respeto, agradecimiento y en memoria dedico esta Tesis a mis finados y queridos padres que siempre me apoyaron en todo momento y que desde algún lugar en el cielo siguen bendiciéndome, cuidándome y guiándome para ser una persona ejemplar. De mi Madre aprendí que no hay tiempo para rendirse, y de mi Padre quien fue un excelente Médico Familiar del instituto jamás perder los pies de la tierra y entregarse en cuerpo y alma a la medicina y a mis pacientes.
- Con aprecio y amor para mí, amado hijo Hiram fue muy difícil separarme de él para lograr mi sueño, siendo él, mi mayor fuente de inspiración y motivo para seguir adelante. Con afecto y admiración a mis compañeros y maestros del Instituto Mexicano del Seguro Social y a la Universidad Autónoma de San Luis Potosí por creer en mí y darme esta gran oportunidad para crecer como Profesionista en esta ardua labor, me honra poder titularme en la mejor universidad de excelente prestigio profesional del País.
- A mis profesores de la Unidad de medicina Familiar UMF 45 SLP Dra. Pili, Dr. Jair, Dra. Tere, que día a día estuvieron conmigo para apoyarme y darme las bases necesarias para poder ser hoy un especialista en Medicina Familiar, le debo mucho al Instituto Mexicano del Seguro Social esperando poder agradecer con mi desempeño como especialista en tan valiosa institución. A toda mi familia por siempre darme un suspiro de motivación para salir victoriosa de este proyecto de vida profesional. A mis hermanos médicos Angélica y Sergio por compartir sus conocimientos que me ayudaron a resolver dudas y así hacer mejor mi profesión a las personas que llegaron hacia mí en busca de atender sus padecimientos Médicos.

Gracias de corazón

Primera Generación UMF 45 S.L.P

## INDICE

INDICE DE TABLAS Y FIGURAS .....	i
ABREVIATURAS.....	ii
RESUMEN .....	iii
ABSTRACT .....	v
1. ANTECEDENTES .....	1
1.1 INTRODUCCIÓN.....	1
1.2 MARCO CONCEPTUAL.....	2
1.3 ANTECEDENTES CIENTÍFICOS .....	6
2. JUSTIFICACIÓN .....	13
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	14
2.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	15
4. OBJETIVOS .....	16
5. HIPÓTESIS .....	17
6. MATERIAL Y MÉTODOS.....	18
7. ASPECTOS ÉTICOS .....	26
8. RESULTADOS.....	28
9. DISCUSIÓN .....	34
10. CONCLUSIONES.....	38
12. PERSPECTIVAS.....	39
12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	40
13. ANEXOS .....	45

## INDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla No.1 Estadísticas de total de elemento.	Pág. 28
Gráfica No.1 Distribución de la edad de las mujeres exploradas para conocer su nivel de conocimiento acerca del CaCu	Pág. 29
Tabla No.2 Caracterización de las Mujeres encuestadas para evaluar su conocimiento acerca de CaCu	Pág. 30
Gráfica No.2 Nivel de conocimiento evaluado con el instrumento del CDC	Pág. 31
Gráfica No.3 Relación de la edad con la puntuación en el cuestionario del CDC sobre conocimiento de cáncer cervicouterino	Pág. 31
Gráfica No.4 Diferencias en la puntuación en la encuesta de conocimiento del CDC entre mujeres con VSA y sin VSA	Pág. 32
Gráfica No.5 Diferencias en los niveles de conocimiento respecto a CaCu de acuerdo a la escolaridad	Pág. 32
Gráfica No.6 Puntuación del cuestionario del CDC sobre conocimiento de cáncer cervicouterino	Pág. 33

## ABREVIATURAS

**CaCu:** Cáncer cervicouterino

**CDC:** Centers for Disease Control and Prevention

**IMSS:** Instituto Mexicano del Seguro Social

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**UMF:** Unidad de Medicina Familiar

**VPH:** Virus del Papiloma Humano

# NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER CERVICOUTERINO EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 45

Domínguez Hernández<sup>1</sup>; Ramírez Castillo<sup>2</sup>; Domínguez Jiménez<sup>3</sup>; Shiguetomi Medina<sup>4</sup>.  
Médico residente de Medicina Familiar<sup>1</sup>, Médico Familiar UMF 45<sup>2</sup>, Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia HGZ No.1<sup>3</sup>, Doctor en Ciencias, Profesor Investigador<sup>4</sup>.

## RESUMEN

**ANTECEDENTES:** El cáncer cérvico uterino es una de las neoplasias ginecológicas más frecuentes en mujeres en edad reproductiva, aunque es prevenible y en los últimos años se ha logrado una reducción de su incidencia o se han realizado diagnósticos más tempranos gracias a los programas de tamizaje, y posiblemente al mejor conocimiento de la población sobre la enfermedad.

**OBJETIVO:** Identificar el nivel de conocimiento sobre el cáncer cérvico uterino en mujeres de 25 a 64 años de la Unidad de Medicina Familiar No. 45 de San Luis Potosí.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio observacional, descriptivo, prospectivo, en pacientes femeninos de la Unidad de Medicina Familiar No. 45 del IMSS en San Luis Potosí, durante el periodo octubre – noviembre de 2022. Previa firma de carta de consentimiento informado, se les pidió responder el cuestionario del Centro para Prevención y Control de Enfermedades de Estados Unidos. Además, se obtuvo información clínica de interés.

**RESULTADOS:** Se entrevistaron un total de 100 mujeres, desde 25 hasta 64 años, con una edad mediana de 43.12 años. Solo 7% de la población estudiada obtuvo una calificación entre 7 y 10 (Conocimientos buenos y muy buenos) el 93% restante se dividieron entre regular (42%) y malo (51%). La mayor parte de las mujeres encuestadas eran casadas (50%), el resto se distribuyó en soltera (28%), unión libre (11%) y menos frecuentes viudas (6%) y divorciada (5%). La ocupación más frecuente fue ser empleada (66%). En cuanto al nivel educativo la mayoría contaba con preparatoria terminada (34%), un 27% refirió tener estudios hasta secundaria y un 13% primaria. Solo un 3% de la población contaba con un posgrado. No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre el conocimiento sobre CaCu y las variables de caracterización estudiadas.

**CONCLUSIONES:** De los resultados observados y analizados en este estudio se puede concluir que el nivel de conocimientos sobre cáncer cervicouterino en usuarias de la UMF No. 45 de San Luis Potosí es regular/malo en el 51% de la población estudiada.

**PALABRAS CLAVE:** Conocimiento sobre CaCu, Cáncer, Educación en salud

# NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER CERVICOUTERINO EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 45

Domínguez Hernández<sup>1</sup>; Ramírez Castillo<sup>2</sup>; Domínguez Jimenez<sup>3</sup>; Shiguetomi Medina<sup>4</sup>.  
Resident Physician of Family Medicine<sup>1</sup>, Family Physician UMF 45<sup>2</sup>, Specialist Physician in Gynecology and Obstetrics HGZ No.1<sup>3</sup>, Doctor of Science, Research Professor<sup>4</sup>.  
Mexican Institute of Social Security UMF 45.

## ABSTRACT

**BACKGROUND:** Cervical-uterine cancer is one of the most frequent gynecological neoplasms in women of reproductive age, although it is preventable and in recent years a reduction in its incidence has been achieved or earlier diagnoses have been made thanks to screening programs, and possibly to the population's better knowledge of the disease. **OBJECTIVE:** To identify the level of knowledge about cervical-uterine cancer in women aged 25 to 64 years from the Family Medicine Unit No. 45 of San Luis Potosi. **MATERIAL AND METHODS:** Observational, descriptive, prospective, prospective study in female patients of the Family Medicine Unit No. 45 of the IMSS in San Luis Potosi, during the period October - November 2021. After signing a letter of informed consent, they were asked to answer the questionnaire of the Center for Disease Control and Prevention of the United States. In addition, clinical information of interest was obtained. **RESULTS:** A total of 100 women were interviewed, from 22 to 69 years of age, with a median age of 43.12 years. Only 7% of the population studied obtained a score between 7 and 10 (good and very good knowledge) and the remaining 93% were divided between fair (42%) and poor (51%). Most of the women surveyed were married (50%), the rest were single (28%), in union (11%) and less frequently widowed (6%) and divorced (5%). The most frequent occupation was being employed (66%). In terms of educational level, the majority had completed high school (34%), 27% reported having studied up to secondary school and 13% primary school. Only 3% of the population had a postgraduate degree. No statistically significant associations were found between knowledge of CaCu, and the characterization variables studied. **CONCLUSIONS:** From the results observed and analyzed in this study, it can be concluded that the level of knowledge about cervical-uterine cancer in users of the UMF No. 45 of San Luis Potosí is regular/bad in 51% of the population studied.

**KEY WORDS:** Knowledge about CaCu, Cancer, Health education.

## 1. ANTECEDENTES

### 1.1 INTRODUCCIÓN

El cáncer cervicouterino es una de las principales causas de muerte por cáncer entre las mujeres en todo el mundo; durante los últimos 30 años la proporción de mujeres jóvenes afectadas se ha incrementado hasta 40%. En el 2018 se diagnosticaron 570,000 nuevos casos y ocurrieron 311,000 muertes por esta neoplasia alrededor del mundo, lo que la ubica como el cuarto cáncer más frecuente y la segunda causa más común de muerte por cáncer en mujeres en el mundo (1).

En algunos estudios, se ha reportado que el conocimiento general de las mujeres sobre el cáncer cérvico-uterino y su prevención es inadecuado, y una importante proporción (>80%) desconocen que el VPH es un agente causante de esta neoplasia (2).

Lo anterior es alarmante porque el conocimiento podría conducir a acciones de prevención, a una detección temprana y a disminuir la morbilidad y mortalidad ocasionada por esta neoplasia. Pero la falta de conocimiento de las pacientes impide acciones de prevención y no permite el diagnóstico oportuno (3).

La Organización Mundial de la Salud reconoce el cáncer de cuello uterino como una enfermedad prevenible en las mujeres (4). De la educación para la salud mundial mencionó que la educación para la salud es un intercambio de información con el propósito de aumentar la conciencia y el conocimiento sobre cómo mantenerse saludable y prevenir enfermedades, incluida información sobre los recursos disponibles y los beneficios de acceder a los servicios(5). La evidencia ha mostrado que la educación mediante la sensibilización, la mejora de la accesibilidad a los servicios, el aumento de la eficacia de las personas y el empoderamiento sobre las opciones futuras puede aumentar la demanda de servicios de salud preventiva (6).

Por lo anterior, y dado que no se ha evaluado en nuestra unidad, el desconocimiento de nuestras derechohabientes sobre cáncer cervicouterino es de interés en este estudio se identificara el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino en mujeres de 25 a 64 años de la Unidad de Medicina Familiar No. 45 de San Luis Potosí.

## 1.2 MARCO CONCEPTUAL

### **Definición y etiología de cáncer cervico-uterino**

El cáncer cervico-uterino (CaCu), se define como, tumor epitelial maligno que inicia en el cuello uterino y ocurre con mayor frecuencia en las células de la zona de transformación, donde las células glandulares del endocérvix se encuentran con las células escamosas del endocérvix, y por lo general, es un cáncer de crecimiento lento que puede no presentar síntomas. Actualmente, CaCu el cuarto cáncer más común en mujeres y el virus del papiloma humano (VPH) es el principal responsable de los casos (7–10).

La infección por VPH de alto riesgo y la integración del genoma del VPH en el cromosoma del huésped de las células epiteliales cervicales son eventos tempranos clave en la progresión neoplásica de las lesiones cervicales. Las oncoproteínas virales, principalmente E6 y E7, son responsables de los cambios iniciales en las células epiteliales, estas proteínas desactivan de genes supresores de tumores (p53 y pRb) lo que permite que las células que recubren el cuello uterino crezcan y desarrollen cambios en genes adicionales y puedan provocar cáncer (11,12).

### **Epidemiología de cáncer cervicouterino en pacientes de 25-64 años**

En todo el mundo, el cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer más frecuente en mujeres, después del cáncer de mama con 2.1 millones de casos y la incidencia estandarizada por edad estimada del cáncer de cuello uterino es de 13.1 por 100,000 mujeres. La edad promedio en el momento del diagnóstico del cáncer de cuello uterino fue de 53 años, con un rango de 44 a 68 años. La edad promedio al momento de la muerte por cáncer de cuello uterino es de 59 años, con un rango de 45 a 76 años. El cáncer de cuello uterino se ubicó entre los tres principales cánceres que afectan a mujeres menores de 45 años en 146 (79%) de los 185 países evaluados (13).

En 2018, 570 000 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer de cuello uterino y alrededor de 311,000 murieron a causa de la enfermedad. Casi el 90% de las muertes en 2018 ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos (14).

Las tasas de incidencia estandarizadas más altas se observan en los países menos desarrollados, alcanzando 42.7 nuevos casos por cada 100,000 mujeres en África Oriental, y las tasas más bajas se observan en Australia/Nueva Zelanda (5.5 por 100,000 mujeres) y Asia Occidental (4.4 por cada 100,000 mujeres). En Brasil, en 2014, se estimó que el cáncer de cuello uterino era el tercer tipo de cáncer más frecuente entre las mujeres (15,590 nuevos casos), lo que representa el 5.7% de los cánceres en este grupo con una tasa de incidencia de 15.3 casos nuevos por cada 100,000 mujeres (15).

En América Latina, el cáncer cervicouterino es la segunda neoplasia más común en mujeres, y la mortalidad en esta región es de 8.7 defunciones por 100,000 mujeres, siendo que el 75% ocurre en seis países: Brasil, México, Colombia, Perú, Venezuela y Argentina. Sin embargo, la mortalidad es más alta en Guyana con 21.9, con 21 y Nicaragua con 18.3 (16).

En un reporte del Instituto Catalán de Oncología (2018) sobre el VPH y cánceres relacionados se estimó que cada año en México 7,869 mujeres son

diagnosticadas con cáncer de cuello uterino y 4,121 mueren de esta la enfermedad. El cáncer de cuello uterino se ubica como el tercero más frecuente cáncer entre las mujeres en México y el tercero más frecuente cáncer en mujeres entre 15 y 44 años. Se estima que el 4.1% de las mujeres de la población general albergan una infección cervical por VPH-16/18 en un momento dado, y el 65.0% de los cánceres de cuello uterino invasivos se atribuyen a estas dos cepas (17).

### **Pronóstico y mortalidad de cáncer cervico-uterino (cuántas se curan, recurrencia y mortalidad)**

El cáncer de cuello uterino se diagnostica en promedio a los 50 años (35-44 años). Pero aproximadamente el 20% de los cánceres de cuello uterino se diagnostican después de los 65 años. Por lo general, estos casos ocurren en personas que no se sometieron a exámenes regulares de detección de cáncer de cuello uterino antes los 65 años. Es poco común que las personas menores de 20 años desarrollen cáncer de cuello uterino (18).

La tasa de supervivencia a 5 años indica qué porcentaje de personas vive al menos 5 años luego de que se detecta el cáncer, de manera general la tasa de supervivencia de CaCu es del 66%. Sin embargo, las tasas de supervivencia pueden variar según factores como el estadio, raza, el origen étnico y la edad. Se ha encontrado que, para las mujeres blancas, la tasa de supervivencia a 5 años es del 71%; para las mujeres negras de 58%; para mujeres blancas menores de 50 años es del 78%; y para las mujeres negras de 50 años o más, la tasa de supervivencia a 5 años es del 46% (18).

Cuando se detecta el cáncer cervico-uterino en una etapa temprana (etapa I) la tasa de supervivencia a los 5 años, de más del 90%, y disminuye en las siguientes etapas; en la etapa II del 60-80%, en la etapa III aproximadamente del 50% para finalmente en la etapa IV menos ser del 30% (19).

En México desde 2006 el cáncer de cuello uterino es la tercera causa de muerte por cáncer en la mujer, siendo que, 1 de cada 10 muertes en mujeres mexicanas, se debe a cáncer de cuello uterino. Anualmente se estima una ocurrencia de 13,960 casos en mujeres, con una incidencia de 23.3 casos por 100,000 mujeres. En el año 2017, la mortalidad en el grupo de mujeres de 25 años y más años de edad fue de 4,031 defunciones, con una tasa de 11.2 por 100,000 mujeres de 25 años de edad y más, con un promedio de edad a la defunción de 58.8 años. Las entidades con mayor mortalidad ajustada por cáncer de cuello uterino son: Chiapas (19.7) Quintana Roo (17.7), Morelos (16.0), Yucatán (15.6), Veracruz (14.4) y Oaxaca (13.5) (20).

### **Conocimiento para prevención de CaCu**

Es importante que los pacientes conozcan sus enfermedades para que coparticipen en la prevención de la enfermedad y en el mantenimiento de estilos de vida saludables (22).

El control del cáncer cervicouterino incluye la prevención primaria mediante la vacunación para prevenir la infección por el virus del papiloma humano (VPH) y la prevención secundaria mediante el cribado para detectar y tratar las lesiones precancerosas del cuello uterino mediante la prueba de Papanicolaou. Sin embargo, respecto en este último, las mujeres muestran baja adherencia a la toma del examen. Una revisión de la detección del cáncer en 57 países utilizando datos de 2002 encontró que solo el 18% de las mujeres de 25 a 64 años en los países en desarrollo se sometieron a un examen pélvico y una prueba de Papanicolaou en los últimos 3 años, en comparación con el 63% en los países desarrollados. Por lo que ha sido indispensable la incorporación de intervenciones educativas que complementen la utilizada actualmente (23–25).

Las intervenciones educativas que se emplean en la prevención del cáncer cervicouterino contemplan una amplia gama de contenidos relacionados con el

tema, desde las características generales del cáncer, los contenidos a considerar deben incorporar aspectos epidemiológicos de la enfermedad, factores de riesgo, cuadro clínico, forma de detección y tratamiento, haciendo énfasis en que esta enfermedad es prevenible. Estudios demuestran que una intervención combinada con educación sobre CaCu motiva a más mujeres a hacerse sus primeras pruebas de Papanicolaou (26,27).

El conocimiento es el acto consciente e intencional para aprender las cualidades del objeto y primariamente es referido al sujeto, el quién conoce, pero lo es también a la cosa que es su objeto, él qué se conoce. El buen manejo de la teoría del conocimiento en investigación científica permite respuestas correctas y técnicas a cualquier hipótesis, razón por la que el investigador científico debería conocer su teoría y evolución (28).

El conocimiento puede clasificarse en filosófico, vulgar, empírico y científico y puede medirse a través de instrumentos diseñados para evaluar el nivel de conocimiento de los individuos sobre un tema en particular. Tal es el caso de la valoración del conocimiento de los pacientes sobre las enfermedades que padecen (29,30).

### 1.3 ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

Algunos estudios previos se han realizado con la finalidad de identificar el grado de conocimiento sobre el cáncer cervico-uterino en mujeres adultas jóvenes de diversos países del mundo. A continuación, se describen los principales.

En un estudio comunitario del sur de la India, Ghosh et al, estudiaron los conocimientos, actitudes y prácticas hacia el cáncer de cuello uterino y su detección entre mujeres de poblaciones tribales. Para ello se aplicó un cuestionario a 1140 mujeres entre 20 y 65 años de tres tribus. Encontraron que la edad media de las participantes fue de  $39.8 \pm 10.1$  años. Aunque el 82.9% de las

participantes informó haber oído hablar del cáncer de cuello uterino, el 51% sabía que la enfermedad se podía prevenir y solo el 2.3% sabía que se puede detectar en una etapa temprana. Más del 75% de las participantes no tenían los conocimientos adecuados sobre el cáncer de cuello uterino (31).

Sin embargo, la mayoría de ellos (99.9%) tenían una actitud favorable hacia el cribado del cáncer de cuello uterino. Ninguno de ellos se había sometido a exámenes de detección de cáncer de cuello uterino antes del estudio. Las puntuaciones de conocimiento se asociaron significativamente con el grupo de edad, el estado civil, el nivel educativo, el nivel socioeconómico y la comunidad tribal de los participantes ( $p < 0.05$ ). Los autores concluyeron que, el conocimiento general sobre el cáncer de cuello uterino entre las mujeres encuestadas fue deficiente, aunque mostraron una actitud positiva. Lo que requiere un programa de cribado y educación sanitaria sostenido para crear conciencia y mejorar la aceptación del cribado del cáncer de cuello uterino (31).

Por su parte, Mengesha et al, evaluaron el conocimiento y actitud sobre el cáncer de cuello uterino entre mujeres en edad reproductiva en la ciudad de Gondar, noroeste de Etiopía. Se empleó un cuestionario administrado por un entrevistador para la recopilación de datos. Incluyeron a 770 mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años), siendo el 35.3% pertenecían al grupo de edad de 24 a 32 años. Obtuvieron una tasa de respuesta del 100%. Se encontró que, más de la mitad, 501 (65.1%) de las participantes habían oído hablar del cáncer de cuello uterino, de ellos, el 206 (41.1%) lo habían hecho en los medios de comunicación (2).

Este estudio revela que solo 153 (19.87%) de las participantes tenían buenos conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino y su prevención. Sin embargo, la mayoría (>80%) de ellos no saben que el VPH es un agente causante del cáncer de cuello uterino. De los que habían oído hablar sobre CaCu, nada más 107 (21.4%) manifestaron haber oído hablar de la prueba de Papanicolaou. De ellos, menos de la mitad, 47 (43.9%) dijeron que una mujer aparentemente sana debería

someterse a la prueba al menos tres veces en su vida. En general, únicamente 153 (19.87%) de las participantes tenían un buen conocimiento del cáncer de cuello uterino y su prevención. Concluyeron que, el conocimiento general de las mujeres sobre el cáncer de cuello uterino fue inadecuado y los medios de comunicación fueron la principal fuente de información. Se recomendó iniciar campañas de sensibilización a gran escala (2).

En un estudio transversal Wakwona et al, evaluaron el conocimiento del cáncer de cuello uterino y factores asociados entre mujeres que asisten a establecimientos de salud pública en el este de Etiopía. La información se recopiló mediante una entrevista cara a cara y se incluyeron a 1,181 mujeres (25 y 49 años) con una tasa de respuesta del 95.2%. La edad media de los encuestados fue de 32.50 (DE±6.35) años. 398 mujeres (33.7%) no sabía leer ni escribir, 382 (32.3%) asistían a la primaria. Se encontró que 574 (48.6%) habían oído hablar alguna vez sobre el cáncer de cuello uterino; 139 de ellas (24.2%) no conocían ninguno de los factores de riesgo. 329 mencionó el sangrado después del coito (57.4%) como síntoma de la enfermedad (32).

La evaluación general del conocimiento reveló que 288 (55.7%) participantes tenían un conocimiento adecuado sobre el cáncer de cuello uterino. La edad dentro del rango de 40 a 49 años (AOR: 2.58, IC95%: 1.99 a 5.57), que tengan un nivel educativo superior al 12 ° grado (AOR: 12.11, IC95%: 4.57 a 32.09) y que reciban información sobre la enfermedad de la asistencia sanitaria, (AOR: 2,72; IC del 95%: 1,69–4,37) se asociaron de forma independiente con un conocimiento adecuado del cáncer de cuello uterino. Se concluyó que, el conocimiento de las mujeres sobre el cáncer de cuello uterino fue inadecuado (32).

Heena et al, estudiaron los conocimientos, actitudes y prácticas hacia el cáncer de cuello uterino y el cribado entre mujeres profesionales de la salud, en un estudio transversal, los datos se recopilaron mediante un cuestionario prediseñado, probado y autoadministrado. Los datos de 395 participantes se incluyeron, la

mayoría de los participantes del estudio eran enfermeras (n=261, 66.1%). La edad media de los participantes fue de 34.7 años y 239 (60.5%) participantes estaban casados. Solo 16 (4%) participantes parecían tener un muy buen nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino (en términos de factores de riesgo, vulnerabilidad, signos y síntomas, formas de prevención y formas de detección) y 58 (14.7%) participantes tenían un nivel de conocimiento regular. Un total de 343 (86.8%) participantes creían que la prueba de Papanicolaou es una prueba útil para la detección del cáncer de cuello uterino y 103 (26.2%) participantes se habían sometido a la prueba de Papanicolaou. Concluyeron que, el estudio mostró un escaso conocimiento del cáncer de cuello uterino. Este estudio destaca la necesidad de programas educativos formales sobre CaCu para los trabajadores de la salud (33).

En México, González-Rangel y cols, estudiaron el nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino (CaCu) en mujeres de 15 a 49 años en una unidad de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social, de Tulancingo, Hidalgo. Para ello, utilizaron un cuestionario de 21 preguntas sobre CaCu. Se incluyeron 374 pacientes, edad media 33.24 años ( $\pm 5.8$  años); las pacientes refirieron haber recibido información previa sobre cáncer cervicouterino en 71.7% (n=268), y de estas 69.77% señaló haber recibido la información en algún establecimiento de salud como centro de salud, hospitales y consultorio particular, el resto la obtuvo por otras vías; 28.3% (n=106) no había recibido información. Para el nivel de conocimiento sobre CaCu, 55.61% se calificó con nivel medio, 31.30% con nivel alto y el 13.10% con nivel bajo, dentro de este último, 61.22% indicó no haber recibido información previa sobre CaCu. No haber recibido información previa sobre CaCu (or 3.47, p=0.001) y un nivel de escolaridad de secundaria o menor (or 2.49, p=0.0039) se asoció con mayor riesgo para bajos niveles de conocimiento sobre la enfermedad. Los autores concluyeron que, el nivel de conocimiento sobre CaCu tiene un nivel medio y bajo, por lo que representa un área de oportunidad en el proceso de educación en salud dirigido a la población. (34)

Mutambara et al, evaluaron los conocimientos, actitudes y prácticas de detección del cáncer de cuello uterino entre las mujeres que asisten a iglesias tradicionales en Zimbabwe, Sur de África mediante un cuestionario autoadministrado de 20 ítems a 125 mujeres de entre 18 y 58 años. La mayoría de los participantes estaban en el rango de edad de 30 a 39, con 42 participantes en el grupo de edad de 18 a 29 y 34 participantes en la categoría de 40 a 45 años. No se encontraron diferencias significativas entre las mujeres en cuanto a sus sentimientos hacia el cáncer de cuello uterino. Sin embargo, sus actitudes hacia las pruebas de Papanicolaou fueron positivas en el sentido de que una gran mayoría de estas mujeres (89, 71.2%) reconocieron que estarían preocupadas y buscarían atención médica si sintieran algún signo de lesiones cancerosas. Sin embargo, una mayoría aún mayor (104, 83.2%) de las mujeres informaron que no se habían realizado pruebas de detección de cáncer de cuello uterino. Las razones que impidieron que las mujeres se hicieran una prueba de Papanicolaou incluyeron: falta de conocimiento, creencia de que el cáncer era intratable y creencias religiosas que impedían que estas mujeres buscaran atención médica. Se concluyó que, existe una necesidad general de educar a las mujeres, especialmente de las iglesias tradicionales, para que actúen a realizar exámenes de detección del cáncer de cuello uterino en Zimbabwe (35).

Mitiku et al, evaluaron el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y los factores asociados entre las mujeres de 15 a 49 años de Dessie Town, noreste de Etiopía. Para ello, efectuaron una encuesta transversal basada en la comunidad, en donde la puntuación máxima posible fue 8 y los que puntuaron 5 o más se clasificaron como poseedores de conocimientos "suficientes". Se entrevistaron a un total de 620 mujeres; la tasa de respuesta fue del 97.8%; 523 (84.3%) tenían entre 25 y 49 años y de los participantes el 58.2% completaron la educación secundaria. 358 (57.7%) de las mujeres informaron que habían oído hablar del cáncer de cuello uterino (36).

Los medios de comunicación (radio / televisión) fueron la fuente de información predominante (55.3%), seguidos de los proveedores de servicios de salud (33.0%). Encontraron que, el 51% de las participantes tenía conocimientos suficientes sobre el cáncer de cuello uterino, 255 (41.1%) de los encuestados sabían que el cáncer de cuello uterino se puede prevenir. El número reducido de parejas sexuales fue mencionado por 150 (24.2%) de los encuestados como una medida de prevención útil. Las mujeres con educación primaria (AOR: 3.4; IC95%: 2.2 a 5.1) y las que tenían educación secundaria y superior (AOR: 8.7; IC95%: 5.5 a 13.7) tenían más probabilidades de tener conocimientos suficientes sobre el cáncer de cuello uterino en comparación con las que no tenían educación formal. Concluyeron que, el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino con respecto a sus factores de riesgo, signos y síntomas, prevención y tratamiento entre las mujeres fue subóptimo, y se encontró que, el nivel de educación y la situación económica son determinantes importantes para el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino (36).

En 2007, Mendoza-Solís, determinó el nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer cervico-uterino en las usuarias del centro de salud fortaleza Vitarte, Lima; para ello realizaron una entrevista y como instrumento un cuestionario. Se incluyeron a 80 mujeres, de las cuales 55 (69%) tuvieron un conocimiento medio, 10 (12%) bajo y 15 (19%) alto. En relación con la Prevención Primaria 54 (67%) posee conocimiento medio, 15 (19%) bajo y 11 (14%) alto, desconocen sobre la infección por el virus del papiloma humano como causa del cáncer cervico-uterino, así como la asociación del cáncer cervico-uterino con los partos vaginales, hábito de fumar, edad temprana de inicio de relaciones sexuales y edad temprana del primer parto. En cuanto a la prevención secundaria 67 (84%) tuvieron un conocimiento medio, 9 (11%) bajo y 4 (5%) alto, desconocen más, el inicio de la toma de muestra del papanicolaou y la interpretación de resultados del examen de Papanicolaou. Se concluyó que, el nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer cervico-uterino en su mayoría es medio y bajo (37).

Por tanto, con base en la literatura es evidente que con frecuencia se tiene un conocimiento pobre sobre el cáncer cervicouterino, sus factores de riesgo y la forma de prevención. Tal nivel bajo de conocimiento afecta las acciones de prevención de esta neoplasia entre las mujeres. Además, no se encontraron estudios previos realizados en San Luis Potosí ni en la Unidad de Medicina Familiar No. 45 del IMSS en San Luis Potosí acerca del nivel de conocimiento de nuestras usuarias acerca del cáncer cervico uterino. Por lo que, en este estudio se identificara el nivel de conocimiento sobre el cáncer cérvico uterino en mujeres de 25 a 64 años de la Unidad de Medicina Familiar No. 45 de San Luis Potosí.

## 2. JUSTIFICACIÓN

El cáncer cervicouterino es una de las neoplasias ginecológicas más frecuentes en México y el mundo, que afecta cada año a más de medio millón de mujeres y causa más de 300,000 muertes. Por ello, este padecimiento es un serio problema de salud pública. En nuestra unidad existen 47,167 mujeres usuarias de 25 a 64 años, y en el último año se realizaron un total de 202 citologías cervicales. Ello demuestra, que una proporción muy importante de las mujeres no se realizan la citología cervical tal como se recomienda.

Efectuar este estudio ayudará a saber qué tanto conocen las mujeres de la Unidad de Medicina Familiar sobre cáncer cervicouterino, sus consecuencias para la salud, sus factores de riesgo, la utilidad y la importancia de su detección temprana a través del papanicopau. Este estudio es relevante ya que se impulsaran a tomar acciones concretas, estrategias, campañas de sensibilización. Los resultados podrían ser la base de campañas para aumentar la información acerca de cáncer cervicouterino, y la importancia de su prevención, tamizaje y detección temprana. En especial porque existen factores de riesgo que se pueden modificar y a través del Papanicolaou se podría detectar de forma más temprana la enfermedad y disminuir su mortalidad.

Dentro de la comunidad médica, los datos que atreves de este estudio se puedan obtener ayudarán tomar conciencia de la falta de conocimiento de las pacientes e incentivar a realizar promoción y acciones preventivas en la consulta diaria de Medicina Familiar.

Será factible llevar a cabo el presente proyecto, no se requieren recursos adicionales a los ya destinados a la atención de las pacientes. Se obtuvo información clínica de ellas, y se aplicó el cuestionario del Centro para Prevención y Control de Enfermedades (CDC) sobre conocimiento de cáncer cervicouterino y analizaran los resultados para cumplir con los objetivos del proyecto. Además. se puede llevar a cabo porque se tiene la capacidad técnica para ejecutarlo porque contamos con 47,167 mujeres usuarias de 25 a 64 años.

### 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se estima que el cáncer cervico-uterino es el cuarto cáncer más común a nivel mundial con 528,000 casos nuevos por año, representando la segunda causa de muerte en las mujeres. En México en el año 2017, se registraron 306,675 defunciones en mujeres, de las cuales 42,891 (13.9%) correspondieron a tumores malignos. De las neoplasias con mayor número de defunciones en mujeres, el cáncer de mama y el cuello uterino representan el 25% de todas las defunciones por cáncer (38). La detección oportuna está permitiendo una detección más temprana de la enfermedad, con mejores resultados para el pronóstico de los pacientes; reportándose una reducción de 50-75% de la mortalidad en los pasados 50 años (39). El éxito de los programas de tamizaje se debe al menos en parte a la mayor conciencia y mejor conocimiento de la enfermedad. De hecho, existen reportes que indican que el principal factor que influyen en la detección temprana del cáncer de cuello uterino es el conocimiento sobre los factores de riesgo, la detección, la prueba de Papanicolaou y los síntomas de cáncer cérvico-uterino entre las mujeres (40). De ahí la importancia de evaluar el nivel de conocimiento sobre cáncer cérvico-uterino y promoverlo. Algunos estudios previos realizados en otras ciudades de México y en otros países, han encontrado que el nivel de conocimiento sobre cáncer cervico-uterino es variable, y con frecuencia es insuficiente (34). Pero en nuestra Unidad de Medicina Familiar desconocemos el nivel de conocimiento de nuestras usuarias. Considerando que en nuestra unidad existen 47,167 mujeres usuarias de 25 a 64 años y que en el último año solo se ejecutaron 202 citologías cervicales, es importante evaluar el nivel de conocimiento sobre cáncer cervico-uterino y con base en los resultados, en un estudio futuro implementar estrategias para mejorar el apego de las pacientes a las recomendaciones de tamizaje.

Por lo anterior, en el presente estudio planteamos la siguiente pregunta de investigación.

## 2.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervico uterino en mujeres de 25 a 64 años de la Unidad de Medicina Familiar N°45 de San Luis Potosí?

## 4. OBJETIVOS

### 4.1 Objetivo general

Identificar el nivel de conocimiento sobre el cáncer cérvico uterino en mujeres de 25 a 64 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 45 de San Luis Potosí.

### 4.2 Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas de las pacientes (edad, nivel educativo y estado civil).
2. Conocer si las mujeres son sexualmente activas y si tienen más una pareja.
3. Estimar la puntuación cruda de conocimiento sobre cáncer cervicouterino y la puntuación estandarizada.
4. Determinar la proporción de participantes con nivel muy bueno, bueno, regular y malo de conocimiento sobre cáncer cérvico uterino.

## 5. HIPÓTESIS

El nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino en usuarias de la UMF No. 45 de San Luis Potosí es bueno- muy bueno en <50% de los pacientes.

## 6. MATERIAL Y MÉTODOS

### **6.1 Diseño de la investigación**

Se realizará un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, prolectivo.

### **6.2 Universo de estudio**

Pacientes femeninos, derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 45 del IMSS en San Luis Potosí.

### **6.3 Población de estudio**

Pacientes femeninos de 25-64 años, atendidas en la Unidad de Medicina Familiar No. 45 del IMSS en San Luis Potosí.

### **6.5 Lugar donde se procederá el estudio**

Unidad de Medicina Familiar No. 45, ubicada en Av. Dr. Salvador Nava Martínez 105, Capricornio, 78399 San Luis, S.L.P.

### **6.6 Tiempo de estudio**

octubre – noviembre de 2021.

## 6.7 Tamaño de muestra

El cálculo del tamaño de muestra se efectuó con la fórmula para estudios descriptivos cuya variable principal es cualitativa y se conocen el total de unidades de observación que la integran (población finita). Se tomó en consideración un intervalo de confianza de 95%, una población total de 47167 usuarias de 25-64 años de edad (de acuerdo con las estadísticas de la unidad) con una frecuencia esperada de pacientes con muy buen conocimiento de 4% según lo reportado por Heena y cols. (33). La fórmula se presenta a continuación:

$$n = \frac{N Z^2 pq}{d^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

*Donde,*

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población= 47167 usuarias de 25-64 años de edad

p= proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia=4%

q = proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1 -p)= 96%

Z = valor de Z crítico, calculado en las tablas del área de la curva normal. Llamado también nivel de confianza.

d = margen de error=3%

**n=59 pacientes de 25-64 años**

## 6.8 Muestreo

Se realizó un muestreo no probabilístico, por cuotas.

## 6.9 Instrumento de Evaluación

El instrumento para los valores este instrumento fue diseñado por los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos (41)

Este instrumento consta de los siguientes 10 ítems:

1. ¿Qué causa los casos de cáncer de cuello uterino?
2. Todos deberían ponerse la vacuna contra el VPH
3. Las mujeres pueden reducir su riesgo de contraer el cáncer de cuello uterino.
4. Si recibió una vacuna contra el VPH, no necesita hacerse una prueba de detección de cáncer de cuello uterino.
5. Las mujeres deben comenzar a hacerse las pruebas de Papanicolaou.
6. Las mujeres deberían hacerse una prueba de Papanicolaou cada año.
7. ¿Qué detecta una prueba de Papanicolaou?
8. Si tiene cáncer de cuello uterino, lo sabrá de inmediato.
9. Tener un poco de sangrado vaginal o manchado después de la menopausia es normal.
10. El cáncer de cuello uterino es curable.

### 6.9.1 Criterios de selección

#### **6.9.2 Criterios de inclusión**

Pacientes femeninos de 25-64 años, derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 45 del IMSS en San Luis Potosí, que acudan a consulta por cualquier motivo y acepten participar en el estudio mediante firma de carta de consentimiento informado.

#### **6.9.3 Criterios de exclusión**

Pacientes que no sepan leer y escribir.

#### **6.9.4 Criterios de eliminación**

Pacientes con información o cuestionarios incompletos al final del estudio.

Pacientes que deseen retirarse del estudio.

### 6.10 Operacionalización de variables

VARIABLE DE INTERÉS					
Variable	Interrelación de variables	Definición conceptual	Definición operacional	Escala	Tipo
<b>Nivel de conocimiento sobre CaCu</b>	Descriptiva	Grado de conocimiento de una persona sobre cáncer cervicouterino	Conocimiento del paciente basado en la puntuación estandarizada del cuestionario CDC sobre cáncer cervicouterino, donde: Muy bueno 9-10 Bueno 7-8 Regular 5-6 Malo <5 puntos de la puntuación estandarizada.	Muy bueno Bueno Regular Malo	Cualitativa Categorica
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN					
Variable	Interrelación de variables	Definición conceptual	Definición operacional	Escala	Tipo
<b>Edad</b>	Descriptiva	Tiempo de vida de las pacientes	Tiempo en años que ha transcurrido desde el nacimiento	Años	Cuantitativa Discreta

			hasta la inclusión en el estudio		
<b>Estado civil</b>	Descriptiva	Estado marital o relacionado con compromisos adquiridos o no con una pareja sentimental	Estado civil de las pacientes referido en el interrogatorio directo	Soltero Casado Viudo Divorciado Unión libre	Cualitativa Categorica
<b>Escolaridad</b>	Descriptiva	Máximo nivel de estudios alcanzados por los pacientes.	Máximo nivel educativo del paciente referido en el interrogatorio directo	Analfabeta Primaria Secundaria Preparatoria Licenciatura	Cualitativa Categorica
<b>Ocupación</b>	Descriptiva	Actividad laboral del paciente	Actividad laboral del paciente.	Jubilada Empleada Desempleada Ama de casa	Cualitativa Categorica
<b>Sexualmente activa</b>	Descriptiva	La paciente se encuentra con actividad sexual activa.	La paciente se encuentra con actividad sexual activa.	Si No	Cualitativa Dicotómica
<b>Número de parejas</b>	Descriptiva	Número de parejas sexuales que ha tenido hasta el momento la paciente.	Número de parejas sexuales que ha tenido hasta el momento la paciente.	Número	Cuantitativa Discreta

<b>Puntuación cruda del cuestionario del CDC sobre conocimiento de cáncer cervicouterino</b>	Descriptiva	Puntuación inicial que da una idea del conocimiento general sobre cáncer cervicouterino	Puntos obtenidos al responder el cuestionario del CDC sobre cáncer cervicouterino	Puntos	Cuantitativa Discreta
<b>Puntuación estandarizada Cuestionario del CDC sobre conocimiento de cáncer cervicouterino</b>	Descriptiva	Puntuación que se estima a partir de una puntuación cruda, con la finalidad de hacer más entendible o comparable con otras puntuaciones.	Puntuación que obtuvo el sujeto de estudio tras la conversión de la puntuación cruda a una puntuación estandarizada en una escala de 0-100 sobre cáncer cervicouterino	Puntos	Cuantitativa Discreta

### **6.11 Descripción general del estudio/ procedimientos**

1. Este estudio fue sometido a evaluación de los Comités Locales de Ética en Investigación e Investigación de la Unidad de Medicina Familiar No. 45 del IMSS en San Luis Potosí.
2. Después de su aprobación, se seleccionaron a las pacientes de 25 a 64 años, captándolas posterior a su atención medica tanto de Medicina Familiar como Atención Médica Continua de la Unidad de Medicina Familiar No. 45.
3. Luego de aceptar la participación, se les pidió su autorización para contestar el cuestionario del CDC sobre conocimiento de cáncer cérvico-uterino.
4. Además, se capturó la siguiente información de interés de las pacientes: edad, sexo, escolaridad, ocupación, si es sexualmente activa y número de parejas sexuales.
5. Finalmente, los datos fueron capturados en SPSS para realizar un análisis estadístico y obtener los resultados del proyecto.

## 7. ASPECTOS ÉTICOS

El presente proyecto de investigación se sometió a evaluación por los Comités Locales de Investigación y Bioética en Salud para su valoración y aceptación. Este estudio considera los aspectos éticos en la declaración de Helsinki, en su última modificación por la 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013. Apegándose a lo señalado en: los principios generales; los riesgos, costos y beneficios; los requisitos científicos y protocolos de investigación; los comités de investigación; la privacidad y confidencialidad; así como en el consentimiento informado.

Este estudio considera también los principios éticos básicos señalados en el Informe Belmont (1979) que sustentan toda la investigación con sujetos humanos: respeto por las personas, beneficencia y justicia.

Así mismo este estudio considera los aspectos señalados en la Ley General de Salud (7 de febrero de 1984, última reforma DOF 12-07-2018) en su Título quinto, Investigación para la salud, Capítulo único: desarrollo de acciones que comprende la investigación para la salud (artículo 96); bases conforme a las cuales se debe desarrollar la investigación en seres humanos (artículo 100); y sanciones correspondientes que se hará acreedor quien realice investigación en seres humanos contraviniendo lo dispuesto en dicha Ley (artículo 101).

En este estudio se considera que el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud (6 de enero de 1987, última reforma DOF 02-04-2014): Título segundo, de los aspectos éticos de investigación en seres humanos: o Capítulo I (Disposiciones comunes). -Del respeto a la dignidad y la protección de los derechos y bienestar de los seres humanos sujetos de estudio (Artículo 13); de las bases conforme a las cuales deberá desarrollarse la investigación realizada en seres humanos (artículo 14); y de la protección de la privacidad del individuo en las investigaciones en seres humanos (artículo 16).

-En lo que respecta al riesgo de la investigación (artículo 17), el presente estudio se clasifica en la siguiente categoría: **SIN RIESGO**. Son estudios documentales retrospectivos y estudios prospectivos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada fisiológica, psicológica y social de los individuos, 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. En cuanto a lo relacionado al consentimiento informado, el presente estudio considera lo descrito en los artículos 20, 21, 22 y 24. Título sexto. De la Ejecución de la Investigación en las Instituciones de atención a la salud. Capítulo único.

La conducción de la investigación estará a cargo de un investigador principal (artículo 113), que desarrollará la investigación de conformidad con un protocolo (artículo 115), estando encargado de la dirección técnica del estudio y con las atribuciones señaladas (artículo 116), siendo el quién seleccione a los investigadores asociados (artículo 117), así como al personal técnico y de apoyo (artículo 118), teniendo la responsabilidad, al término de la ejecución de la investigación, de presentar al comité de investigación de la institución de atención a la salud un Informe técnico (artículo 119), pudiendo publicar informes parciales y finales del estudio (artículo 120).

Este protocolo cumple con los Lineamientos de la Buena Práctica Clínica. Los datos obtenidos derivados de este estudio serán de carácter confidencial por lo que para su captura se utilizarán identificadores, se mantendrán en resguardo del propio investigador salvaguardando en todo momento la confidencialidad de los mismos. Se procurará la protección de los datos personales de las pacientes y sus recién nacidos, de acuerdo a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados publicada en el DOF.

## 8. RESULTADOS

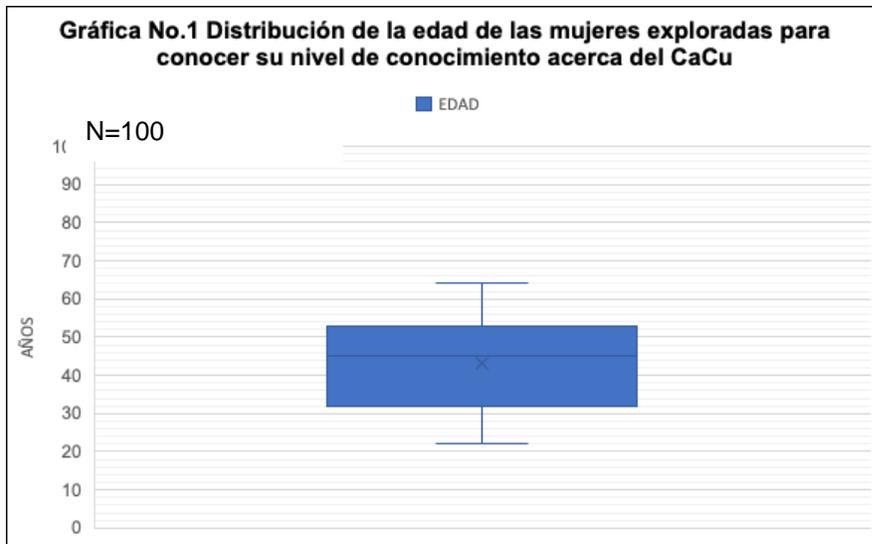
### VALIDACIÓN

Antes de la aplicación general del instrumento se procedió a realizar la validación de este en un piloto de 10 mujeres reclutadas en la consulta externa. Para verificar su consistencia interna se calculó el coeficiente de correlación entre inter ítem, así como el valor Alpha de Cronbach (**Tabla No.1**). Valor Alpha de Cronbach = 0.858.

<b>N=100 Tabla No.1 Estadísticas de total de elemento</b>					
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM1	9.5333	1.552	0.562		0.847
ITEM2	9.5333	1.552	0.562		0.847
ITEM3	9.5333	1.552	0.562		0.847
ITEM5	9.5333	1.552	0.562		0.847
ITEM6	9.5333	1.552	0.562		0.847
ITEM8	9.5333	1.552	0.562		0.847
CALIFICACION	5.6000	1.114	1.000		0.769

Fuente: Cuestionario del cáncer de cuello uterino CDC

Se aplico un cuestionario de 10 preguntas a un total de 100 mujeres, desde 25 hasta 64 años, con una edad mediana de 43.12 años (q25-q75; 32-52.7) (**Gráfica No.1**).



Fuente: Entrevista directa

La mayor parte de las mujeres encuestadas eran casadas (50%), el resto se distribuyó en soltera (28%), unión libre (11%) y menos frecuentes viudas (6%) y divorciada (5%). La ocupación más frecuente fue ser empleada (66%). En cuanto el nivel educativo la mayoría contaba con preparatoria terminada (34%), un 27% refirió tener estudios hasta secundaria y un 13% primaria. Solo un 3% de la población contaba con un posgrado (**Tabla No.2**).

**TABLA No.2** CARACTERIZACIÓN DE LAS MUJERES ENCUESTADAS PARA EVALUAR SU CONOCIMIENTO ACERCA DE CaCu

N= 100

**ESTADO CIVIL**

CASADA	50%
DIVORCIADA	5%
SOLTERA	28%
UNIÓN LIBRE	11%
VIUDA	6%

**OCUPACIÓN**

AMA DE CASA	29%
EMPLEADA	66%
TRABAJADORA	5%

**NIVEL EDUCATIVO**

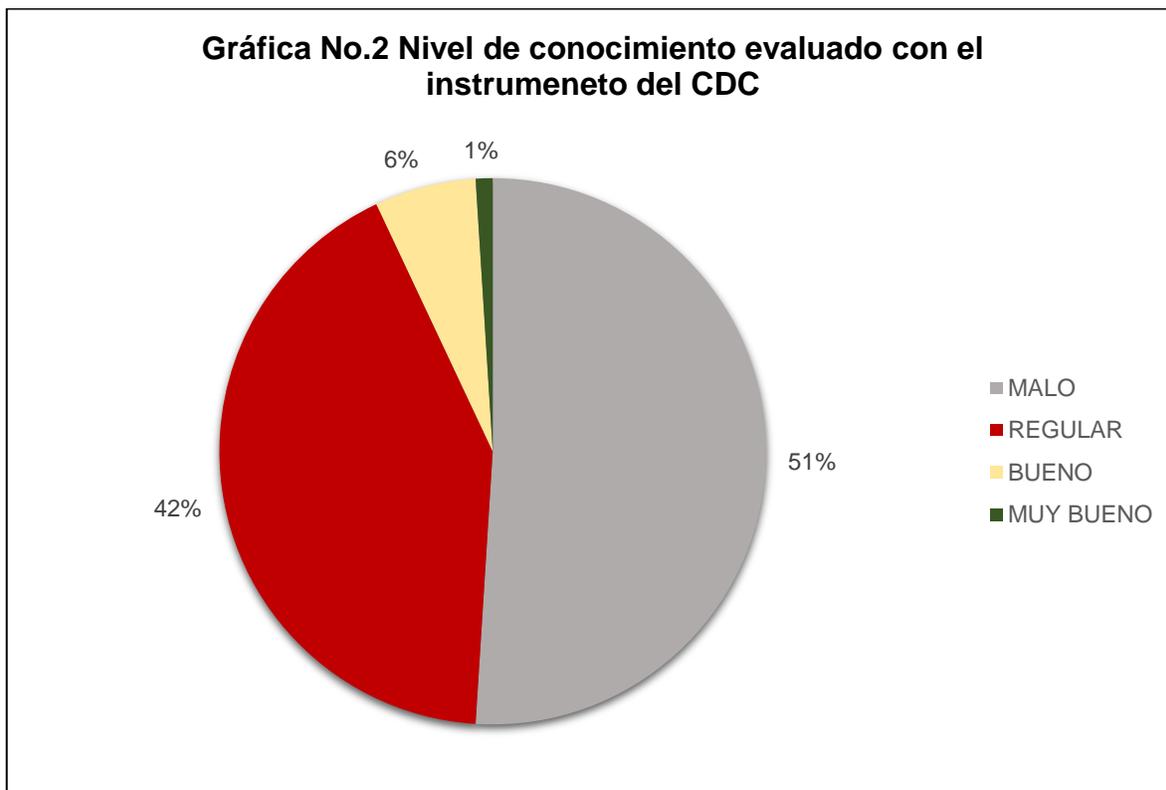
ANALFABETA	1%
PRIMARIA	13%
SECUNDARIA	27%
PREPARATORIA	34%
LICENCIATURA	22%
POSGRADO	3%

Fuente: Cuestionario del cáncer de cuello uterino CDC

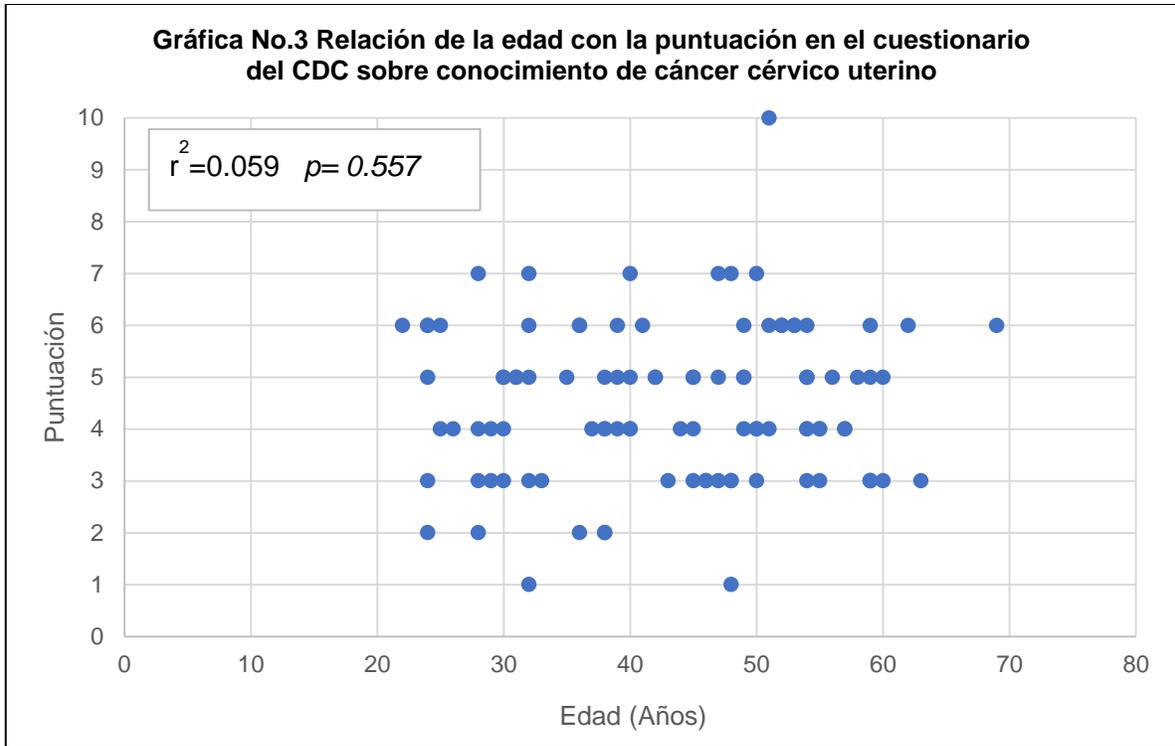
Al evaluar el nivel de conocimiento relacionado al CaCu, podemos observar que solo el 1% obtuvo una calificación de “muy bueno”, un 6% fue “bueno”, un 42% obtuvo una calificación de regular y en un 51% la evaluación del conocimiento fue malo (**Gráfica No.2**).

Se realizó un análisis de correlación para averiguar si acaso la edad de la mujer encuestada influía en el nivel de conocimiento relacionado al CaCu, nosotros encontramos un coeficiente de correlación de 0.059 sin significancia estadística

(Gráfica No.3).

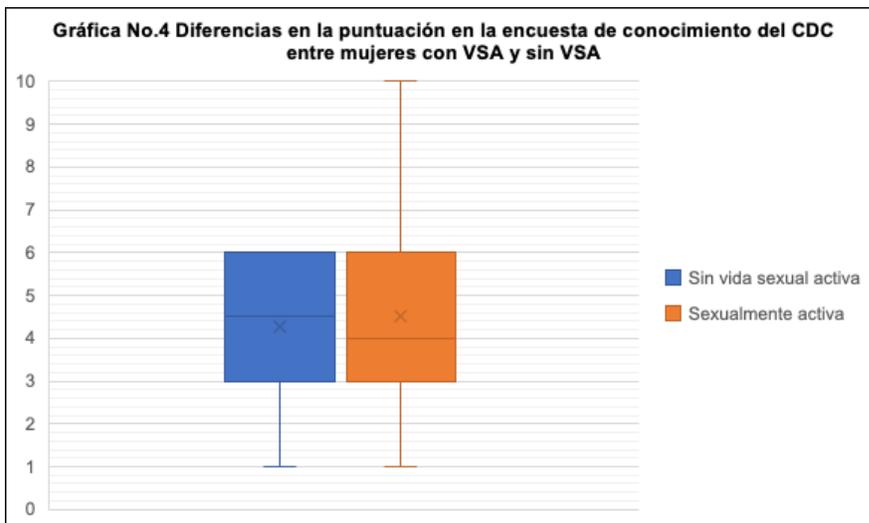


Fuente: Entrevista directa



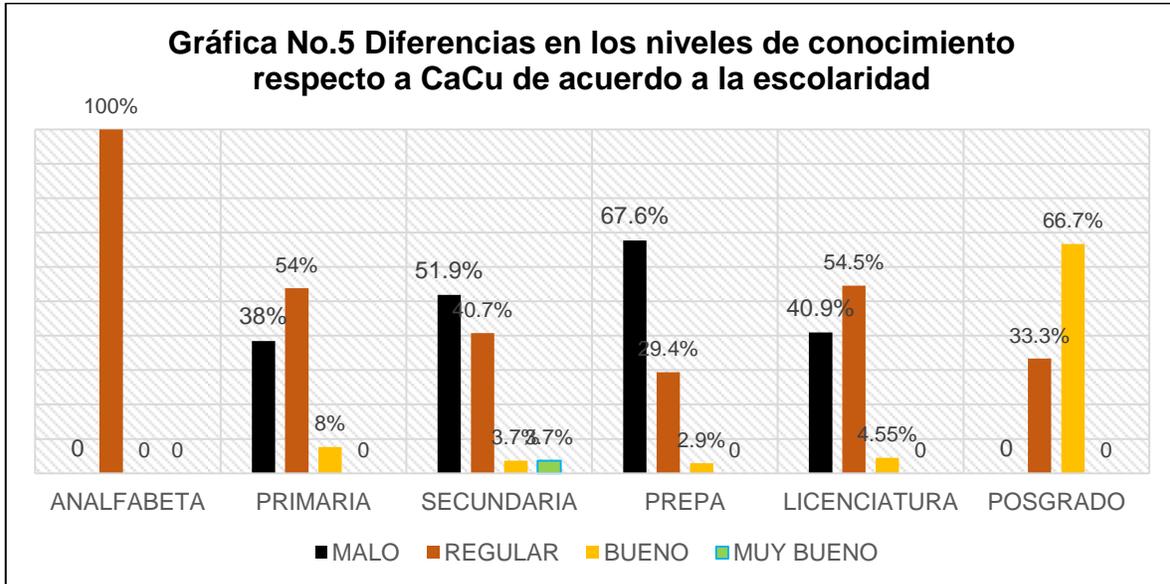
Fuente: Entrevista directa

Se contrastó el nivel de conocimiento entre las mujeres que tenían vida sexual activa (VSA) y sin vida sexual activa, con una mediana de 4.2 de calificación en el grupo de VSA y 4.5 en el grupo sexualmente activo ( $p=0.532$ ) (**Gráfica No.4**).

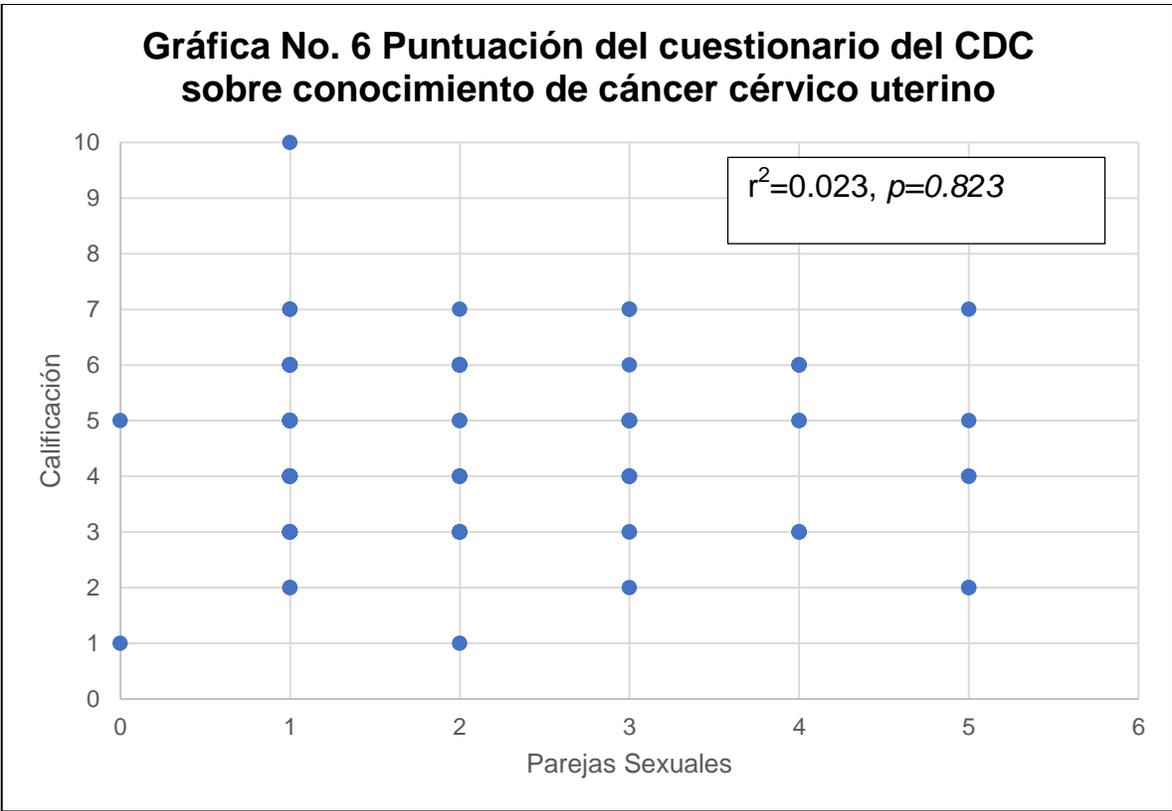


$p=0.532$

En cuanto a la escolaridad, se analizó el nivel de conocimiento contrastado con la escolaridad, se observó que el conocimiento respecto al CaCu no está relacionado con esta variable (**Gráfica No.5**).



Finalmente, se analizó si la puntuación en el cuestionario de la CDC estaba relacionada con el número de parejas sexuales. Se observó que la calificación del conocimiento respecto al CaCu fue indistinta de las parejas sexuales que se tuvieran (**Gráfica No.6**).



**9. DISCUSIÓN**

Los resultados de nuestro estudio indican que el nivel de conocimientos relacionados a CaCu es muy bajo, esto representa un reto para los programas relacionados a la prevención y promoción de la salud, en el sentido de redoblar

esfuerzos en las campañas no solo de detección sino también de alfabetización en salud.

En este estudio partimos de la interrogante que supone conocer el conocimiento acerca del cáncer en un grupo de mujeres en una edad considerada como de riesgo para el desarrollo de esta patología, donde se encontró en niveles bajos en su mayoría.

Los requerimientos para que un programa organizado de detección oportuna de cáncer cervical sea eficiente han sido descritos ampliamente por diversos autores. Todos ellos señalan la necesidad de alcanzar una elevada cobertura entre las mujeres en riesgo, así como la de introducir un control de calidad en cada uno de los elementos del programa, esto de la mano con el empoderamiento de la mujer sobre el conocimiento de la patología con la finalidad de que la misma población se responsabilice de su detección oportuna.

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

Como pudimos observar, nuestros resultados muestran una población con un nivel de conocimiento de regular a malo en el 93% de la muestra estudiada, lo que representa un potencial peligro para la propia atención oportuna del padecimiento cervical. Al comparar los resultados de este estudio con la literatura, se observa que coinciden con los obtenidos por el autor González-Rangel y col., quienes estudiaron una muestra de mujeres mexicanas de Tulancingo, Hidalgo se concluye que el conocimiento sobre CaCu fue de medio a bajo, reconociendo en su población derechohabiente un área de oportunidad en el proceso de educación en salud (34).

Otro estudio que coincide con nuestros resultados es el realizado por Nyambe A, en una población de Zambia, donde se evalúa una pequeña muestra de mujeres respecto a sus conocimientos del CaCu, mismas que en una primera evaluación obtienen resultados bajos. Posteriormente ellos realizan una intervención para determinar en qué medida incrementaba el conocimiento, así como las prácticas de vacunación y detección entre las mujeres alfabetizadas (42).

Nyambe et al, concluyeron que el conocimiento en salud aumentó la probabilidad de que las mujeres acudieran a los servicios de detección cuando se les da el tiempo y la información suficientes. Lamentablemente, en este estudio no se encontraron evidencias que sugirieran una efectividad de la educación en salud con la vacunación de las niñas contra el VPH (42).

De igual manera, Derbie et al, exploran los conocimientos de las mujeres acerca del CaCu analizando 23 estudios realizados en población etíope, los hallazgos son consistentes con lo expuesto anteriormente, relacionado a que los conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino entre las mujeres etíopes son bastante escasos (43).

En el afán de entender este fenómeno, buscamos relacionar la puntuación obtenida en el examen de conocimientos con alguno de los factores que algunos autores han señalado como de riesgo para la baja educación en salud relacionada a CaCu. Uno de los que más se ha mencionado es la escolaridad, al respecto Deguara et al, entrevistaron a 407 mujeres, generando la evidencia de que el conocimiento de los factores de riesgo y los síntomas del cáncer de cuello uterino era significativamente mayor en las mujeres con un nivel de educación más alto ( $p < 0.001$ ), en nuestro estudio no se encontraron evidencias de esta asociación. Otro factor, identificado por Deguara et al, fue una edad entre 35 y 54 años. Nosotros no encontramos evidencia de la asociación de la edad como un factor de riesgo para la falta de conocimientos acerca del CaCu obteniendo un coeficiente de correlación de  $r^2=0.557$  para estas dos variables (44).

Se ha reconocido también la vida sexual activa o el número de parejas sexuales como un factor que influye en el conocimiento sobre CaCu, Endalew et al, realizaron un estudio donde se encuestó a 260 mujeres. Solo el 3.8% había tenido una experiencia de detección de CaCu, sin embargo, el 26.2% de las encuestadas reportó buen nivel de conocimientos. En este estudio, la edad temprana en la primera relación sexual, tener información sobre el cáncer de cuello uterino o familiares que lo hubieran padecido y tener múltiples parejas sexuales fueron factores que influyeron en el nivel de conocimientos, así como en la detección oportuna de CaCu (45). En nuestro estudio, la relación entre estas variables no mostró diferencias estadísticamente significativas, ni con la vida sexual activa ni con tener múltiples parejas sexuales.

El empoderamiento a través del otorgamiento de conocimientos ha demostrado, como ya lo hemos mencionado, incrementar el autocuidado y la búsqueda de detecciones oportunas en una población que se sabe de riesgo. Uno de los hallazgos que nos parece importante rescatar, es que, dentro de las estrategias de promoción de la salud, se debe identificar los factores que afectan directamente el objetivo que se quiere alcanzar, en este caso los relacionados al conocimiento sobre CaCu. No obstante, en nuestro estudio no se llegó a establecer una asociación entre este y el nivel de escolaridad, actividad sexual, número de parejas, ocupación o estado civil de las mujeres encuestadas.

Un planteamiento que puede explicar este fenómeno, que se contraviene con las evidencias de la literatura es que, *a priori*, nuestro objetivo solamente fue identificar el grado de conocimientos relacionados a CaCu, por lo que el diseño y el tamaño de muestra fueron elaborados específicamente para el cumplimiento de ese objetivo, vale la pena en un futuro, plantear nuevos estudios que consideren evidenciar estas asociaciones con el fin de localizar “dianas” dentro de las estrategias de intervención, con diseños y muestras *a doc* a los objetivos que se desean alcanzar. Por lo tanto, aunque no se consiguió asociar alguna de las

variables secundarias con el puntaje en el cuestionario de conocimientos acerca de CaCu, estos datos no pueden ser concluyentes para rechazar tales asociaciones.

## 10. CONCLUSIONES

De los resultados observados y analizados en este estudio se puede concluir que el nivel de conocimientos sobre cáncer cervicouterino en usuarias de la UMF No. 45 de San Luis Potosí es regular/malo en el 93% de la población estudiada. El conocimiento sobre el cáncer cervical puede ayudar a las mujeres a tomar medidas para reducir su riesgo de desarrollar la enfermedad, como, por ejemplo, recibir vacunas contra el virus del papiloma humano (VPH) así como realizarse exámenes regulares para detectar cualquier anomalía en una etapa temprana, cuando es más fácil de tratar.

En resumen, el conocimiento sobre el cáncer cervical es fundamental para prevenir y tratar esta enfermedad en mujeres en riesgo. Es importante que las mujeres estén informadas y tomen medidas para proteger su salud y prevenir el desarrollo de cáncer cervical.

## 11. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Una de las principales limitaciones fueron las limitadas herramientas con las que contamos los encargados de la prevención y promoción de la salud reproductiva para la exploración de conocimientos acerca del cáncer cervicouterino, ya que estas son pocas y la mayoría no cuenta con los debidos procesos de validación ni tropicalización correspondientes. Se sugiere que en adelante se pueda construir un instrumento homogéneo, fiable y universal que pueda ser aplicado a mujeres en edad vulnerable.

## 12. PERSPECTIVAS

Se sugiere que todos los organismos implicados deben centrarse en las mujeres en edad reproductiva para aumentar el nivel de conocimiento y la práctica del cribado del cáncer de cuello de útero mediante intervenciones adecuadas, tanto de educación como de detección. Las campañas de promoción de la salud y los programas educativos son necesarias para reducir la carga del cáncer de cuello uterino y deben dirigirse especialmente a las personas que han demostrado tener pocos conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino y poca conciencia sobre el VPH y su vacuna. La evaluación de manera regular acerca del conocimiento sobre esta patología debería de ser una estrategia utilizada de forma estratégica y cotidiana para medir el impacto de los programas educativos.

## 12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zhang S, Xu H, Zhang L, Qiao Y. Cervical cancer: Epidemiology, risk factors and screening. *Chin J Cancer Res* [Internet]. 2020 Dec 31;32(6):720–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33446995>
2. Mengesha A, Messele A, Beletew B. Knowledge and attitude towards cervical cancer among reproductive age group women in Gondar town, North West Ethiopia. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1–10.
3. Tapera O, Dreyer G, Kadzatsa W, Nyakabau AM, Stray-Pedersen B, SJH H. Cervical cancer knowledge, attitudes, beliefs and practices of women aged at least 25 years in Harare, Zimbabwe. *BMC Womens Health* [Internet]. 2019;19(1):91. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0790-6>
4. World Health Organization (WHO). Health Education: Theoretical Concepts, Effective Strategies and Core Competencies. Vol. 15, Health Promotion Practice. 2014. 619–621 p.
5. Sabates R, Feinstein L. The role of education in the uptake of preventative health care: the case of cervical screening in Britain. *Soc Sci Med*. 2006 Jun;62(12):2998–3010.
6. Pan American Health Organization. Cervical Cancer. Topics. 2018.
7. Koh WJ, Abu-Rustum NR, Bean S, Bradley K, Campos SM, Cho KR, et al. Cervical Cancer, Version 3.2019, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. *J Natl Compr Canc Netw*. 2019;17(1):64–84.
8. World Health Organization (WHO). Estimating mortality from COVID-19. Scientific Brief. 2020.
9. Zaldívar Lelo de Larrea G, Martín Molina F, Sosa Ferreyra CF, Ávila Morales J, Lloret Rivas M, Román Lara M, et al. Cáncer cérvicouterino y virus del papiloma humano. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2012;77(4):315–21.
10. National Cancer Institute. Cervical cancer. 2021.
11. Yim E-K, Park J-S. The role of HPV E6 and E7 oncoproteins in HPV-associated cervical carcinogenesis. *Cancer Res Treat*. 2005/12/31. 2005 Dec;37(6):319–24.
12. Balasubramaniam SD, Balakrishnan V, Oon CE, Kaur G. Key Molecular

- Events in Cervical Cancer Development. *Medicina (Kaunas)*. 2019 Jul;55(7):384.
13. Landy R, Pesola F, Castañón A, Sasieni P. Impact of cervical screening on cervical cancer mortality: estimation using stage-specific results from a nested case-control study. *Br J Cancer*. 2016/09/15. 2016 Oct;115(9):1140–6.
  14. World Health Organization (WHO). Cervical cancer. *Health topics*. 2020.
  15. Oliveira MM de, Andrade SSC de A, Oliveira PPV de, Silva GA, Silva MMA da, Malta DC. Pap-test coverage in women aged 25 to 64 years old, according to the National Health Survey and the Surveillance System for Risk and Protective Factors for Chronic Diseases by Telephone Survey, 2013. *Rev Bras Epidemiol*. 2018;21.
  16. González ZM. Programa de detección del cáncer cervicouterino: Políticas públicas y experiencias de los actores que implementan el programa en el estado de Veracruz, México. *Salud Colect*. 2017;
  17. Catalan Institute of Oncology. Mexico Human Papillomavirus and Related Cancers, Fact Sheet 2018. Vol. 2018, HPV Information centre. 2018. p. 2018–9.
  18. American Cancer Society's (ACS). *Cancer Facts & Figures 2021*. 2021.
  19. Arévalo AR, Arévalo Salazar DE, Villarroel Subieta CJ. El cáncer de cuello uterino. *Rev Médica La Paz*. 2017;23(2):45–56.
  20. Secretaría de salud. Hoja de datos sobre cáncer de cuello uterino. 2019.
  21. V Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. In: *Anales de la Facultad de Medicina*. UNMSM. Facultad de Medicina; 2009. p. 217–24.
  22. Sánchez LFB, Amaya GMH, Díaz JMO. Intervención educativa para modificación de conocimientos, actitudes y prácticas sobre nutrición en Boyacá, Colombia. *Rev Cuid*. 2014;5(2):851–8.
  23. Maine D, Hurlburt S, Greeson D. Cervical cancer prevention in the 21st century: cost is not the only issue. *Am J Public Health*. 2011/07/21. 2011 Sep;101(9):1549–55.

24. Ferreccio C. Nuevas estrategias de prevención y control de cáncer de cuello uterino en Chile. *Salud Publica Mex.* 2019; 60:713–21.
25. El-Zein M, Richardson L, Franco EL. Cervical cancer screening of HPV vaccinated populations: Cytology, molecular testing, both or none. *J Clin Virol.* 2015/11/18. 2016 Mar;76 Suppl 1(Suppl 1): S62–8.
26. Riquelme G, Concha X, Urrutia MT. Intervenciones educativas para la prevención del cáncer cervicouterino. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2012;77(2):111–5.
27. Mock J, McPhee SJ, Nguyen T, Wong C, Doan H, Lai KQ, et al. Effective lay health worker outreach and media-based education for promoting cervical cancer screening among Vietnamese American women. *Am J Public Health.* 2007/02/28. 2007 Sep;97(9):1693–700.
28. V. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Vol. 70, *Anales de la Facultad de Medicina.* scielo; 2009. p. 217–24.
29. Cañarte-Velez J, Espinoza-Barreto M, Pin-Pin A. Revisión sistemática sobre la teoría del conocimiento y la epistemología en la administración en salud. *Ser Cientif Univ Cienc Inf.* 2021;14(1):116–30.
30. Alarcon M AM, Muñoz N S. Medición en salud: Algunas consideraciones metodológicas. Vol. 136, *Revista médica de Chile.* scielocli; 2008. p. 125–30.
31. Ghosh S, Mallya SD, Shetty RS, Pattanshetty SM, Pandey D, Kabekkodu SP, et al. Knowledge, Attitude and Practices Towards Cervical Cancer and its Screening Among Women from Tribal Population: A Community-Based Study from Southern India. *J racial Ethn Heal disparities.* 2021;8(1):88–93.
32. Wakwoya EB, Gemechu KS, Dasa TT. Knowledge of Cervical Cancer and Associated Factors Among Women Attending Public Health Facilities in Eastern Ethiopia. *Cancer Manag Res.* 2020 Oct; 12:10103–11.
33. Heena H, Durrani S, AlFayyad I, Riaz M, Tabasim R, Parvez G, et al. Knowledge, attitudes, and practices towards cervical cancer and screening amongst female healthcare professionals: a cross-sectional study. *J Oncol.* 2019;2019.

34. González Rangel MA, Mejía Miranda N, Martínez Ángeles J. Nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino en mujeres de 15 a 49 años en una unidad de medicina familiar. *Atención Fam.* 2018;25(1).
35. Mutambara J, Mutandwa P, Mahapa M, Chirasha V, Nkiwane S, Shangahaidonhi T. Knowledge, attitudes and practices of cervical cancer screening among women who attend traditional churches in Zimbabwe. *J Cancer Res Pract.* 2017;4(2):53–8.
36. Mitiku I, Tefera F. Knowledge about Cervical Cancer and Associated Factors among 15–49-Year-Old Women in Dessie Town, Northeast Ethiopia. *PLoS One.* 2016 Sep;11(9): e0163136–e0163136.
37. Olga Luz Mendoza Solis. Conocimientos sobre prevención del cáncer cervicouterino en las usuarias del centro de salud fortaleza. Vitarte, Lima. 2006. 2007.
38. Centro Nacional de Equidad y Género y Salud Reproductiva. Panorama epidemiológico del cáncer cervicouterino. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2019;53 Supl 2:S154-61.
39. Sánchez-Mercader A, Cámara-Salazar A, Traconis-Díaz V, Sánchez-Buenfil G. Análisis de la mortalidad por cáncer cervicouterino en México y el estado de Yucatán. *Gineol Obstet Mex* 2021; 89 (9): 671-677.
40. Dahiya N, Aggarwal K, Singh MC, Garg S, Kumar R. Knowledge, attitude, and practice regarding the screening of cervical cancer among women in New Delhi, India. *Ci ji yi xue za zhi = Tzu-chi Med J [Internet].* 2019 Sep 16;31(4):240–3. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31867252>
41. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades CDC 24/7: Salvamos vidas. Protegemos a la gente. Cuestionario del cáncer de cuello uterino [Internet]. 2021 Enero. Available from: <https://www.cdc.gov/spanish/cancer/cervical/quiz/index.htm>
42. Nyambe A, Kampen JK, Van Hal G. Does Intervening in the Level of Knowledge About Cervical Cancer Increase Screening and Vaccination in Zambia? *J Cancer Educ.* 2022 Apr 1:1–4.
43. Derby A, Mekonnen D, Misgan E, Alemu YM, Woldeamanuel Y, Abebe T.

Low level of knowledge about cervical cancer among Ethiopian women: a systematic review and meta-analysis. *Infect Agent Cancer*. 2021 Feb 10;16(1):11.

44. Deguara M, Calleja N, England K. Cervical cancer, and screening: knowledge, awareness and attitudes of women in Malta. *J Prev Med Hyg*. 2021 Jan 14;61(4):E584-E592
45. Endalew DA, Moti D, Mohammed N, Redi S, Wassihun Alemu B. Knowledge and practice of cervical cancer screening and associated factors among reproductive age group women in districts of Gurage zone, Southern Ethiopia. A cross-sectional study. *PLoS One*. 2020 Sep 18;15(9):e0238869.

## 13. ANEXOS

### ANEXO 1. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



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

#### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

(ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	<b>“GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER CERVICO-UTERINO EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS DE EDAD DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 45”</b>						
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica						
Lugar y fecha:	San Luis Potosí. ____ de _____ de 2022.						
Número de registro:	Pendiente						
Justificación y objetivo del estudio:	Se le invita a participar en este estudio donde podremos evaluar el conocimiento que usted tiene sobre el Cáncer Cervico-uterino. Esto lo consideramos importante debido a que es una enfermedad prevenible y altamente curable si se detecta en etapas tempranas.						
Procedimientos:	Si acepta participar en este estudio, solicitamos de su autorización para registrar información general sobre usted además contestara un breve cuestionario que le tomará de 5-7 minutos en responder.						
Posibles riesgos y molestias:	Usted no tendrá ninguna molestia solo el tiempo que le tomara contestarlo, alguna pregunta pudiera incomodarle.						
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Evaluar el nivel de conocimiento que usted tiene sobre cáncer cérvico-uterino.						
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Si usted tiene alguna duda sobre su participación en el estudio o sobre su enfermedad, si usted presenta algún problema de salud, adicional del que nos percatemos, será enviada a las áreas destinadas para que le puedan otorgar la información correspondiente dentro de la Institución.						
Participación o retiro:	Usted conserva su derecho a seguir participando en el estudio o a retirarse del mismo en cualquier momento que lo desee o considere conveniente, sin repercusión alguna sobre la atención médica brindada por el hospital.						
Privacidad y confidencialidad:	Todos los datos obtenidos en el estudio serán guardados en la más estricta privacidad y manejados en forma totalmente confidencial, conforme a las leyes y reglamentos nacionales aplicables.						
En caso de colección de material biológico:	<table border="0"><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 estudio 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 estudio 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 estudio y estudios futuros.						
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	Se canalizarán a las áreas destinadas para la prevención, y seguimiento del Cáncer – Cervico-uterino.						
Beneficios al término del estudio:	Referencia a los departamentos destinados para brindar información sobre el cervicouterino que cuenta la Unidad de Medicina Familiar No. 45,						

según las necesidades que detectemos en el cuestionario de este estudio.

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

Investigador Responsable: Dra. Cecilia del Carmen Ramírez Castillo

Colaboradores: Dra. Andrea Isela Domínguez Hernández.

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS:

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene  
el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Clave: 2810-009-013

**ANEXO 3. HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN SAN LUIS POTOSÍ**

**Unidad de Medicina Familiar No. 45 San Luis Potosí**

**GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER CERVICO-UTERINO EN  
MUJERES DE 25 A 64 AÑOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 45**

**No. Folio:** \_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** ( ) Masculino ( ) Femenino.

**Numero de Seguridad Social:** \_\_\_\_\_

<p><b>Nivel educativo</b> ( ) Analfabeta ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Preparatoria ( ) Licenciatura ( ) Posgrado</p> <p><b>Estado civil</b> ( ) Soltero ( ) Casado ( ) Viudo ( ) Divorciado ( ) Unión libre</p>	<p><b>Actividad sexual activa</b> ( ) Si ( ) No</p> <p><b>Número de parejas sexuales</b> _____ número</p>	<p><b>Puntuación cruda</b> <b>Cuestionario del CDC</b> <b>sobre conocimiento de</b> <b>cáncer cervicouterino</b> _____ puntos</p> <p><b>Puntuación estandarizada</b> <b>Cuestionario del CDC</b> <b>sobre conocimiento de</b> <b>cáncer cervicouterino</b> _____ puntos</p> <p><b>Nivel de conocimiento</b> <b>sobre CaCu</b>  ( ) Muy bueno ( ) Bueno ( ) Regular ( ) Malo</p>
--	---	---

## ANEXO 4. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER CERVICO-UTERINO DEL CDC

### ¿QUÉ SABE SOBRE EL CÁNCER CERVICO UTERINO?

Señala la opción que corresponde a tu respuesta

1. ¿Qué causa la mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino?  
Una bacteria                      Un virus                      No los sé
2. ¿Todos deberán poner la vacuna contra el VPH?  
Cierto                                      Falso
3. ¿Las mujeres pueden reducir su riesgo de contraer el cáncer de cuello uterino?  
Cierto                                      Falso
4. ¿Si recibió una vacuna contra el VPH, no necesita hacerse una prueba de detección de cáncer de cuello uterino?  
Cierto                                      Falso
5. ¿Las mujeres deben comenzar a hacerse las pruebas de Papanicolau?  
A los 18 años                      A los 21 años                      A los 30 años  
Cuando tienen relaciones sexuales por primera vez
6. ¿Las mujeres deberían hacerse una prueba de Papanicolau cada año?  
Cierto                                      Falso
7. ¿Qué tipo de cáncer detecta una prueba de Papanicolau?  
De cuello uterino                      De cuello uterino y ovario  
De cuello uterino, ovario y útero                      Ginecológicos e infecciones
8. Si tiene cáncer de cuello uterino, ¿lo sabrá de inmediato?  
Cierto                                      Falso
9. ¿Tener un poco de sangrado vaginal o manchado después de la menopausia es normal?  
Cierto                                      Falso
10. ¿El cáncer de cuello uterino es curable?  
Cierto                                      Falso