



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL EN BAJA CALIFORNIA



COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
HOSPITAL DE GINECOOBSTETRICIA CON MEDICINA FAMILIAR NO. 7
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR

TESIS DE POSGRADO:

No. DEL REGISTRO DEL CLIS:

R-2022-204-113.

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER
CERVICOUTERINO Y LA EXPOSICIÓN A SUS FACTORES DE RIESGO EN
MUJERES DE 25 A 64 AÑOS ADSCRITAS AL IMSS HGO UMF NO. 7 TIJUANA.**

TESISTA:

DRA. LIZBETH LÓPEZ SEGUNDO.

INVESTIGADOR RESPONSABLE:

DRA. GUADALUPE ELIZABETH HUERTA HUERTA.

INVESTIGADOR ASOCIADO:

M.S.P. CINTHIA LILIANA GARCÍA MERAZ.

TIJUANA, BAJA CALIFORNIA A 23 DE OCTUBRE DE 2023.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 204.
H GRAL REGIONAL NUM 25

Registro COFEPRIS 17 CE 02 004 049

Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 02 CEI 004 2018081

FECHA Lunes, 15 de agosto de 2022

Dr. GUADALUPE ELIZABETH HUERTA HUERTA

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Relación entre el nivel de conocimiento sobre Cáncer Cervicouterino y la exposición a sus factores de riesgo en mujeres de 25 a 64 años adscritas al IMSS HGO UMF No. 7 Tijuana**, que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**:

Número de Registro Institucional
R-2022-204-113

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

ATENTAMENTE

Dr. Juan pablo robles noriega
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 204

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

AGRADECIMIENTOS:

A Dios, por iluminar mi camino en todo tiempo.

*A mis padres Egoberto y Margarita, por ser mi fuerza,
sin ellos nada de esto sería posible.*

A mi esposo Alberto, por nunca soltar mi mano.

A mis hermanos Margot y Egoberto, por ser mi mayor ejemplo.

A mis maestros de la Residencia, por su paciencia y sus enseñanzas.

*A mis amigos de la Residencia, especialmente a Ana Cristina y Andrea,
por su apoyo y hacer más fácil este caminar.*

ÍNDICE:

1. TÍTULO	1
2. IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES	2
3. RESUMEN	4
4. MARCO TEÓRICO	5
5. JUSTIFICACIÓN	11
6. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
7. OBJETIVOS	13
7.1 Objetivo general	13
7.2 Objetivos específicos	13
8. HIPÓTESIS	14
8.1 Hipótesis de trabajo (Hi):	14
8.2 Hipótesis nula (Ho):	14
9. MATERIAL Y MÉTODOS	15
9.1 Diseño del estudio:	15
9.2 Lugar de realización:	15
9.3 Periodo de realización:	15
9.4 Periodo de recolección de la muestra:	15
9.5 Población de estudio:	15
9.6 Tipo de muestra:	15
9.7 Tamaño de muestra:	15
9.8 Criterios de selección:	16
9.9 Descripción general de la investigación:	16
9.10 Análisis estadístico:	18
9.11 Operacionalización de variables:	18
10. ASPÉCTOS ÉTICOS	22
11. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD	24
12. RESULTADOS	25
13. DISCUSIÓN	34
14. CONCLUSIONES	37
15. ANEXOS	38
Anexo 1. Cronograma de actividades	38
Anexo 2. Carta de no inconveniente del director	39
Anexo 3. Consentimiento informado	40
Anexo 4. Instrumento de medición	42
16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44

1. TÍTULO

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER CERVICOUTERINO Y LA EXPOSICIÓN A SUS FACTORES DE RIESGO EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS ADSCRITAS AL IMSS HGO UMF NO. 7 TIJUANA.

2. IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES

Investigador responsable:

Nombre: Dra. Guadalupe Elizabeth Huerta Huerta.

Matrícula: 98023182.

Cargo: Médico Familiar.

Adscripción: Hospital de Ginecoobstetricia con Medicina Familiar No. 7.

Domicilio: Blvd. Salinas y Francisco Sarabia, No. 802, Col. Aviación, C.P. 22420, Tijuana, Baja California.

Teléfono: 664 972 9898.

Correo electrónico: Dra.elizabethuerta2@gmail.com

Investigador asociado institucional:

Nombre: M.S.P. Cinthia Liliana García Meraz.

Matrícula: 99029560.

Cargo: Enfermera Especialista en Medicina Familiar.

Adscripción: Hospital de Ginecoobstetricia con Medicina Familiar No. 7.

Domicilio: Blvd. Salinas y Francisco Sarabia, No. 802, Col. Aviación, C.P. 22420, Tijuana, Baja California.

Teléfono: 664 972 9898.

Correo electrónico: cinthia.garmer@gmail.com

Alumno o tesista:

Nombre: Dra. Lizbeth López Segundo.

Matrícula: 97023482.

Cargo: Residente de Medicina Familiar.

Adscripción: Hospital de Ginecoobstetricia con Medicina Familiar No. 7.

Domicilio: Blvd. Salinas y Francisco Sarabia, No. 802, Col. Aviación, C.P. 22420, Tijuana, Baja California.

Teléfono: 664 972 9898.

Correo electrónico: dra.lizbethlopez@gmail.com

Lugar donde se llevó a cabo el estudio:

Hospital de Ginecoobstetricia con Medicina Familiar No. 7, ubicado en Blvd. Salinas y Francisco Sarabia, No. 802, Col. Aviación, C.P. 22420, Tijuana, Baja California.

3. RESUMEN

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER CERVICOUTERINO Y LA EXPOSICIÓN A SUS FACTORES DE RIESGO EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS ADSCRITAS AL IMSS HGO UMF NO. 7 TIJUANA.

Huerta-Huerta GE¹, García-Meraz CL², López-Segundo L³.

¹Médico Familiar, ²Enfermera Especialista en Medicina Familiar, ³Residente de Medicina Familiar.

Antecedentes: El Cáncer Cervicouterino representa a nivel Mundial el 4to cáncer con mayor frecuencia en la mujer, a pesar de un aumento en su tamizaje, existe una alta incidencia, prevalencia y mortalidad. Este estudio permitió conocer el nivel de conocimiento de Cáncer Cervicouterino de nuestra población y la exposición a sus factores de riesgo y así implementar medidas preventivas. **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre Cáncer Cervicouterino y la exposición a sus factores de riesgo en mujeres de 25 a 64 años adscritas al IMSS HGO UMF No. 7 Tijuana. **Material y Métodos:** Estudio cuantitativo, correlacional, transversal y observacional. Se seleccionó a las participantes en base a los criterios de inclusión y exclusión, y se aplicó el cuestionario de Salazar-Rodríguez SK "Nivel de Conocimiento sobre Cáncer Cervicouterino y Exposición de Factores de Riesgo para Cáncer Cervicouterino", en las instalaciones del IMSS HGO UMF No.7 Tijuana. El análisis estadístico utilizó para variables cuantitativas media y desviación estándar y para variables cualitativas frecuencias y porcentajes, para establecer la relación se utilizó la prueba de Chi Cuadrada. **Resultados:** de 718 participantes, 49.9% tiene un nivel de conocimiento alto, 40.4% medio y 9.7% bajo; factores de riesgo predominantes >1 pareja sexual 71% y >1 un hijo 64.3%; la asociación "nivel de conocimiento" y "número de parejas sexuales", "tabaquismo" y "edad del primer parto" resultaron estadísticamente significativas. **Conclusiones:** los resultados obtenidos permitirán un abordaje de manera integral con énfasis en el área preventiva sobre el tema de Cáncer Cervicouterino. **Recursos, Financiamiento, Factibilidad y Aspectos Éticos:** Es factible en cuanto al tiempo, recursos humanos, físicos y financieros; se apega al Comité Local de Ética en Investigación y al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación. **Palabras clave:** neoplasias cervicales uterinas, conocimiento, factores de riesgo.

4. MARCO TEÓRICO

En la actualidad el Cáncer Cervicouterino representa un gran reto para la salud pública a nivel Mundial, pese a las estrategias para su disminución a través de las pruebas de Papanicolaou, Virus del Papiloma Humano y su vacunación, así como la distribución de métodos anticonceptivos de barrera, persiste su alta incidencia, prevalencia y mortalidad. Las mujeres con edades comprendidas entre 25 a 64 años son las que mayormente se ven afectadas y beneficiadas, ya que el tamizaje va dirigido a ese grupo de población, sin embargo, existen diversos factores que no permiten la disminución de casos, pese a ser un cáncer prevenible. El conocer la relación del nivel de conocimiento de una población sobre este tema y la exposición a sus factores de riesgo permitirá generar medidas más eficaces para su prevención.

El Cáncer Cervicouterino (CaCu) es una alteración celular que tiene origen en el epitelio del cuello uterino, debido a una persistencia de serotipos oncogénicos del Virus del Papiloma Humano (VPH). Su historia natural denota lesiones premalignas llamadas displasias cervicales que se identifican como: Neoplasia Intraepitelial Cervical I (NIC I) o leve, Neoplasia Intraepitelial Cervical II (NIC II) o moderada y Neoplasia Intraepitelial Cervical III (NIC III) o severa, así como Carcinoma in situ que es una lesión inicial del Cáncer Cervicouterino. Existen 2 tipos oncológicos: epidermoide o células escamosas (epitelio plano estratificado que recubre ectocérvix) y adenocarcinoma (epitelio cilíndrico que recubre endocérvix). (1), (2), (3)

Los diferentes tipos histopatológicos de Cáncer Cervicouterino se caracterizan por compartir factores de riesgo similares, casi todos tienen en común una alteración de la respuesta inmunitaria a la infección por Virus del Papiloma Humano, el cual es necesario para el desarrollo de Cáncer Cervicouterino. Estos factores de riesgo son: inicio a edad temprana de la vida sexual, múltiples parejas sexuales, pareja sexual de alto riesgo, antecedente de infecciones de transmisión sexual, inmunosupresión, edad temprana al primer parto, multiparidad, anticonceptivos, tabaquismo y bajo nivel socioeconómico. Se carece de bases genéticas, pero

existe mayor incidencia en familias con exposición ambiental compartida y factores de riesgo. (4)

La infección por el Virus del Papiloma Humano es la infección de transmisión sexual más frecuente, afecta mayormente a mujeres y hombres jóvenes, su incidencia se relaciona con la actividad sexual. Hay más de 200 genotipos de Virus del Papiloma Humano, agrupándose en alto y bajo riesgo oncogénico. El Virus del Papiloma Humano 16 y 18 o de alto riesgo originan lesiones displásicas, consideradas el precursor de neoplasias de cuello uterino, ano y orofaringe. El Virus del Papiloma Humano 6 y 11 o de bajo riesgo generan verrugas anogenitales, lesiones benignas muy comunes. (5)

Datos estadísticos de los últimos años muestran que la utilización de las vacunas contra el Virus del Papiloma Humano son muy eficaces para prevenir infecciones y enfermedades relacionadas con los genotipos del Virus del Papiloma Humano. Los programas de vacunación se han implementado con éxito en muchos países de todo el mundo. Existen 3 vacunas profilácticas comercialmente disponibles: Cervarix (bivalente contra VPH 16 y 18), Gardasil (tetraivalente contra VPH 6, 11, 16 y 18) y Gardasil 9 (9-valente contra VPH 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58). (6)

Se ha observado que mujeres fumadoras con infección por Virus del Papiloma Humano son más propensas a desarrollar atipias celulares o presentar Cáncer Cervicouterino, la relación es más evidente en aquellas con vida sexual activa, también se ha relacionado el hábito de fumar con la adquisición y persistencia de infecciones por Virus del Papiloma Humano de alto riesgo. (7)

La relación entre anticonceptivos orales combinados y Cáncer Cervicouterino ha mostrado que la infección persistente de uno o más tipos oncogénicos del Virus del Papiloma Humano son necesarios para generar carcinogénesis cervical. (8)

Se destaca que el consumo de antioxidantes provenientes de frutas y verduras tienen efecto protector para las Neoplasias Intraepiteliales Cervicales, ciertos antioxidantes como la vitamina C y el retinol disminuyen la carga viral, la persistencia y la progresión de la enfermedad. (9)

En diversos estudios realizados en México se ha demostrado que las mujeres con menor nivel educativo tienen un menor nivel de conocimiento sobre Cáncer Cervicouterino, mientras que las mujeres con mayor nivel educativo tienen poco conocimiento sobre los factores de riesgo para padecer esta enfermedad. En un estudio sobre el nivel de conocimiento de Cáncer Cervicouterino en mujeres de una Unidad de Medicina Familiar (UMF) se observó que existe un nivel de conocimiento medio y bajo, por lo que representa un área de oportunidad en el proceso de Educación en Salud dirigido a la población. En otro estudio en mujeres de un centro de educación técnica sobre conocimientos de prevención y factores de riesgo para Cáncer Cervicouterino se concluyó que la población estudiada tuvo un nivel de conocimiento alto respecto a la prevención, pero un nivel de conocimiento bajo sobre los factores de riesgo. (10), (11)

Los programas de detección y control de Cáncer Cervicouterino están fundamentados en los 3 niveles de prevención. La prevención primaria se basa en que la promoción de la salud puede reducir la exposición a factores de riesgo del cáncer, con el objetivo de reducir la incidencia de la enfermedad. La prevención secundaria incluye un conjunto de acciones que promueven el diagnóstico temprano y su tratamiento inmediato, aumentando la posibilidad de cura, mejorando la calidad de vida y la sobrevivencia y disminuyendo la mortalidad por cáncer. Y la prevención terciaria engloba la rehabilitación y la prevención de complicaciones del cáncer. (12)

ANTECEDENTES

El cáncer actualmente es la segunda causa de muerte en el mundo, solo por detrás de las enfermedades cardíacas, lo que genera una gran carga social. Los cánceres ginecológicos son los cánceres más comunes en las mujeres. (13)

El Cáncer Cervicouterino es la cuarta neoplasia maligna femenina más común en todo el mundo, lo que representa un gran desafío Mundial. “En 2018, se diagnosticaron aproximadamente 569,847 nuevos casos de Cáncer Cervicouterino y se produjeron 311,365 muertes en todo el mundo debido a esta neoplasia maligna, aunque la incidencia y la mortalidad varían ampliamente según la

ubicación geográfica.” En los países desarrollados tanto la incidencia como la mortalidad han disminuido en los últimos 30 años desde la introducción de los programas de tamizaje. (14)

“En 2012, el Cáncer Cervicouterino fue la onceava neoplasia maligna femenina más común (9,9/100,000 mujeres) y la novena causa más común de mortalidad por cáncer (3,3/100,000 mujeres) en los países de ingresos altos; sin embargo, en los países de ingresos bajos y medianos, el Cáncer Cervicouterino fue el segundo tipo de cáncer más común (15,7/100,000 mujeres) y la tercera causa más común de muerte por cáncer (8,3/100,000).” (14)

“En México, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2008), la frecuencia de casos nuevos de Cáncer Cervicouterino fue de 10,186, lo cual representa una tasa estandarizada a nivel mundial de 19.2 x 100,000 mujeres; esto implica un riesgo acumulado de 1.94 x 100 mujeres. El Cáncer Cervicouterino ocupa el segundo lugar en frecuencia de morbilidad por neoplasias malignas en la mujer, después del Cáncer de Mama (27.2 x 100,000 mujeres).” (15)

“La distribución de los casos de Cáncer Cervicouterino en relación al grupo de edad, muestra un incremento a partir de los 35 años, siendo el grupo de 50 a 59 años de edad, quien registra el mayor porcentaje de 22.2% de todos los casos para el año 2015; cabe destacar que la tasa para este grupo de edad es de 15 por 100,000 mujeres de 25 años de edad y más.” (15)

La causa principal por la que en México representa un grave problema de salud, es la detección tardía, en la gran parte de los casos se hace un diagnóstico avanzado. De acuerdo con el Instituto Nacional de Cancerología (INCan), un alto porcentaje de los diagnósticos se hace en etapas avanzadas, a pesar de las campañas de tamizaje. (16)

El Cáncer Cervicouterino es prevenible y curable con sistemas de salud adecuados, programas estructurados de tamizaje, diagnóstico y tratamiento y acciones de promoción de salud y prevención con impacto positivo. El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) cuenta con un programa de “Detección

Oportuna de CaCu” (DOC) tiene como objetivo reducir la mortalidad por este tipo de cáncer. No hay edad para el inicio del tamizaje, pero de forma óptima se debe realizar de los 25 a 64 años. El principal método diagnóstico es la citología cervical (detecta los diagnósticos sospechosos) seguido de la colposcopia (diagnóstico definitivo a través de la biopsia cervical) apoyada por el reporte histopatológico. (17)

Existen una serie de barreras para la participación en la prueba de Papanicolaou, como vergüenza, falta de conciencia, creencias inapropiadas, miedo a ser diagnosticado con Cáncer Cervicouterino, sensación incómoda durante la prueba y dolor después de la prueba. Por otro lado, se ha destacado un conocimiento inadecuado sobre la prueba de Papanicolaou. (18)

En un estudio realizado en España en 2020, donde se incluyeron mujeres entre 25 y 65 años, residentes de Valencia, que no fueran profesionales sanitarios y que no hubieran tenido ningún antecedente de cáncer ginecológico o histerectomía, se observó que las participantes tuvieron un conocimiento bajo sobre Cáncer Cervicouterino, ninguna identificó el Virus del Papiloma Humano como causante de este tipo de cáncer, ni mencionaron la vacuna como medida preventiva, todas sabían de la existencia del cribado, pero no su frecuencia ni su población objetivo. (19)

En otro estudio en Etiopia en 2020, en el que participaron mujeres entre 25 y 49 años, que asistieron a las clínicas ambulatorias seleccionadas, arrojó que el conocimiento de las mujeres hacia el Cáncer Cervicouterino fue inadecuado, el 48.6% de las participantes habían oído hablar alguna vez sobre esta patología, la mayoría escuchó hablar de la enfermedad por primera vez a través de los medios de comunicación, mientras que la cuarta parte obtuvo la información a través de los profesionales de salud. Entre las encuestadas que escucharon sobre el Cáncer Cervicouterino el 24.2% no conocía ningún factor de riesgo, 11.3% conocía al menos un factor de riesgo y 24.2% respondieron todos los factores de riesgo asociados. El 72.3% mencionaron que tener múltiples parejas sexuales es un factor de riesgo para adquirir Cáncer Cervicouterino. (20)

Un estudio realizado en Veracruz, México en 2013, que incluyó a mujeres que nunca hubieran tenido ningún tipo de cáncer, que no se hubieran sometido a histerectomía, que su nivel educativo fuera mayor a 1 año de escolaridad formal y que tuvieran al menos 25 años, identificó que las participantes mostraron un conocimiento inadecuado sobre los factores de riesgo para el Cáncer Cervicouterino, especialmente las mujeres con un nivel educativo básico, así como las siguientes barreras: creer que la prueba de Papanicolaou es demasiado vergonzosa, creer que los hombres no quieren que se hagan una prueba de Papanicolaou y que la prueba es dolorosa. (21)

En India en 2020, se realizó un estudio entre mujeres de 18 a 25 años, estudiantes de la Facultad de Medicina, Enfermería y Fisioterapia, donde se observó que la mayoría de las participantes había obtenido una puntuación inferior al 30% en el cuestionario sobre Cáncer Cervicouterino, lo que resulta preocupante ya que, al tener un puntaje tan bajo entre ellas a pesar de su nivel de estudios, refleja un pésimo nivel de conocimiento en toda la sociedad. (22)

Se puede concluir que conociendo el nivel de conocimiento de Cáncer Cervicouterino y la exposición a sus factores de riesgo en las mujeres de 25 a 64 años de una Unidad de Medicina Familiar, podremos incrementar la prevención en la población femenina adscrita, fomentando la responsabilidad de autocuidado y la ampliación en su tamizaje, así como la detección de casos en etapas tempranas.

5. JUSTIFICACIÓN

La etiología del Cáncer Cervicouterino está relacionada con la existencia del Virus del Papiloma Humano y con diversos factores de riesgo que predisponen para el desarrollo de la enfermedad, ejemplos de ellos son: inmunodeficiencias, nunca haberse practicado el estudio citológico, tener de 25 a 64 años, haber iniciado relaciones sexuales a edades tempranas, tener antecedentes de enfermedades de transmisión sexual, múltiples parejas sexuales, tabaquismo, embarazo a corta edad, desnutrición y deficiencia de antioxidantes.

En diversos estudios realizados en México se ha demostrado que las mujeres con menor nivel educativo tienen un menor nivel de conocimiento sobre Cáncer Cervicouterino, mientras que las mujeres con mayor nivel educativo a pesar de este conocimiento, persiste la exposición a estos factores de riesgo que predisponen a la patología. En nuestra región no se cuentan con estudios que aborden esta problemática.

La finalidad de este estudio es evaluar a la población femenina en el rango de edades en las que se realiza tamizaje de Cáncer Cervicouterino, y así poder determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la exposición a sus factores de riesgo, este conocimiento beneficiará principalmente a la población femenina del Hospital de Ginecoobstetricia con Medicina Familiar No. 7 del IMSS en Tijuana, Baja California, ya que los resultados permitirán implementar medidas preventivas, a través de información escrita, pláticas informativas en la población derechohabiente, vacunación contra Virus del Papiloma Humano, prácticas de sexo seguro (otorgamiento de métodos anticonceptivos de barrera) y pruebas de cribado de Papanicolaou y Virus del Papiloma Humano, así mismo hacer énfasis en su detección y tratamiento cuando la patología ya está establecida, lo que ayudará al Instituto a identificar las deficiencias con las que cuenta y abordarlas de manera pertinente.

6. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Cáncer Cervicouterino representa a nivel mundial la cuarta causa de neoplasia maligna en la población femenina, su incidencia y mortalidad dependerá de la ubicación geográfica (países de alto y bajo desarrollo), pero se estima que cada año existe un aproximado de medio millón de nuevos casos y 300 mil defunciones, cifras alarmantes que generan un gran reto para la Salud Pública Mundial.

En los últimos 30 años se ha visto un decremento de estas cifras gracias a los programas de tamizaje, a través de la prueba de Papanicolaou principalmente y de la prueba de detección de Virus de Papiloma Humano, a pesar de esto, este tipo de cáncer se continúa posicionando entre los más frecuentes y letales, solo por detrás del Cáncer de Mama, esto se debe a sistemas de salud deficientes, falta a los accesos de salud, situaciones culturales o geográficas, solo por mencionar algunas.

Lo relevante del Cáncer Cervicouterino es que es un tipo de cáncer 100% prevenible y 100% tratable en detecciones tempranas, por lo que dentro de las soluciones a esta problemática de salud la más importante sin duda es la prevención. Dentro de los niveles de prevención, la prevención primaria es el pilar, ya que se basa en la promoción de la salud, reduciendo así la exposición a factores de riesgo para adquirir cierta patología.

El tener un nivel de conocimiento bajo o medio sobre Cáncer Cervicouterino pudiera estar relacionado con una alta exposición a factores de riesgo o inclusive el tener un nivel de conocimiento alto sobre Cáncer Cervicouterino no genera la consciencia suficiente para evitar ciertos factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de la enfermedad en esta población, por lo que la pregunta a investigar es: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre Cáncer Cervicouterino y la exposición a sus factores de riesgo en mujeres de 25 a 64 años adscritas al Hospital de Ginecoobstetricia con Medicina Familiar No. 7 del IMSS en Tijuana, Baja California?.

7. OBJETIVOS

7.1 Objetivo general:

Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre Cáncer Cervicouterino y la exposición a sus factores de riesgo en mujeres de 25 a 64 años adscritas al IMSS HGO UMF No. 7 Tijuana.

7.2 Objetivos específicos:

1. Evaluar el nivel de conocimiento sobre Cáncer Cervicouterino a través del cuestionario de Salazar-Rodríguez SK "Nivel de Conocimiento sobre Cáncer Cervicouterino y Exposición de Factores de Riesgo para Cáncer Cervicouterino".
2. Identificar la exposición a factores de riesgo para Cáncer Cervicouterino por medio del cuestionario de Salazar-Rodríguez SK "Nivel de Conocimiento sobre Cáncer Cervicouterino y Exposición de Factores de Riesgo para Cáncer Cervicouterino".

8. HIPÓTESIS

8.1 Hipótesis de trabajo (Hi):

Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre Cáncer Cervicouterino y la exposición a sus factores de riesgo en mujeres de 25 a 64 años adscritas al IMSS HGO UMF No. 7 Tijuana.

8.2 Hipótesis nula (Ho):

No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre Cáncer Cervicouterino y la exposición a sus factores de riesgo en mujeres de 25 a 64 años adscritas al IMSS HGO UMF No. 7 Tijuana.

9. MATERIALY MÉTODOS

9.1 Diseño del estudio:

Se trata de un estudio de tipo cuantitativo, con enfoque correlacional, transversal y observacional.

9.2 Lugar de realización:

Esta investigación se llevó a cabo en el Hospital de Ginecoobstetricia con Medicina Familiar No. 7 del IMSS, una unidad híbrida (las participantes del estudio fueron tomadas de la Unidad de Medicina Familiar); el nosocomio está ubicado en Blvd. Salinas y Francisco Sarabia, No. 802, Col. Aviación, C.P. 22420, Tijuana, Baja California, una zona urbanizada de la ciudad, lo que permite un fácil acceso a los derechohabientes, existiendo rutas peatonales y múltiples servicios de transporte público para llegar a él.

9.3 Periodo de realización:

De septiembre de 2021 a octubre de 2023.

9.4 Periodo de recolección de la muestra:

De 01 septiembre de 2022 a abril de 2023.

9.5 Población de estudio:

Mujeres de 25 a 64 años adscritas al Hospital de Ginecoobstetricia con Medicina Familiar No. 7 del IMSS en Tijuana, Baja California.

9.6 Tipo de muestra:

Muestreo no probabilístico por conveniencia.

9.7 Tamaño de muestra:

Se determinó el tamaño de muestra con base al cálculo de proporción finita.

A través de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Dónde:

N: es el total de la población (46,274 pacientes femeninos de 25 a 64 años).

$z_{2\alpha}$: es 1.962 si la seguridad deseada es de 95%.

p: es la proporción esperada (en este caso 5% o 0.05).

q: $1 - p$ (en este caso $1 - 0.05 = 0.95$).

d: es la precisión (en este caso se desea un 5%) = 0.05.

Tamaño muestral: 718 pacientes.

9.8 Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

Mujeres adscritas al Hospital de Ginecoobstetricia con Medicina Familiar No. 7 del IMSS en Tijuana, Baja California, de 25 a 64 años, que aceptaron participar en el estudio firmando el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Diagnóstico de Cáncer Cervicouterino.

Criterios eliminación:

Cuestionarios llenados parcialmente.

9.9 Descripción general de la investigación:

Con previa autorización del Comité Local de Ética en Investigación No. 204, se solicitó permiso a las autoridades correspondientes del Hospital de Ginecoobstetricia con Medicina Familiar No. 7 del IMSS en Tijuana, Baja California, para la aplicación de un cuestionario a derechohabientes mujeres de 25 a 64 años, para determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre Cáncer Cervicouterino y la exposición a sus factores de riesgo.

La investigación se llevó a cabo en la sala de espera de la consulta de Medicina Familiar del Hospital de Ginecoobstetricia con Medicina Familiar No. 7 del IMSS en Tijuana, Baja California, se invitó a participar a todas las derechohabientes que

contaban con los criterios de inclusión y exclusión establecidos, en donde se les explicó en qué consistía el estudio, procedimientos, objetivos, beneficios, riesgos, como la molestia del tiempo invertido al momento de contestar el cuestionario y que la información es de carácter confidencial, posteriormente se les presentó el consentimiento informado, tomando la decisión de participar o no, o de retirarse en cualquier momento sin ningún tipo de repercusión, una vez firmado de forma voluntaria, se les aplicó el cuestionario de Salazar-Rodríguez SK (23) "Nivel de Conocimiento sobre Cáncer Cervicouterino y Exposición de Factores de Riesgo para Cáncer Cervicouterino", con un límite de tiempo de 10 minutos para contestarlo.

El cuestionario cuenta con una validez de contenido por juicio de expertos y una confiabilidad por Kuder Richardson de 0.675, lo que significa que tiene un confiabilidad sustancial, cuenta con 3 apartados y un total de 18 preguntas, el primer apartado contiene datos de las encuestadas, el segundo apartado contiene 9 preguntas de nivel de conocimiento sobre Cáncer Cervicouterino, con respuestas dicotómicas, de las cuales a la que sea correcta se le asigna 1 punto y a la que sea incorrecta se le asigna 0 puntos, el nivel de conocimiento se determinó por la escala Stanones como: nivel de conocimiento alto= mayor a 7.85, nivel de conocimiento medio= igual a 5.72 hasta igual a 7.85 y nivel de conocimiento bajo= menor a 5.72, el tercer apartado contiene 9 preguntas de exposición de factores de riesgo para Cáncer Cervicouterino, con respuestas dicotómicas y politómicas.

Al finalizar el cuestionario se les otorgó su calificación de forma individual/verbal y se les brindó información sobre Cáncer Cervicouterino, se envió a todas las participantes con solicitud 4-30-200 al servicio de Medicina Preventiva de la Unidad, para revisión de Cartilla de Salud y para hacer énfasis en las medidas de prevención sobre Cáncer Cervicouterino, aquellas participantes que presentaron un nivel de conocimiento bajo y medio fueron enviadas con solicitud 4-30-200 al servicio de Trabajo Social de la Unidad, para su integración al grupo de "Ella y Él con PrevenIMSS", el cual está dirigido a mujeres y hombres de 20 a 59 años

donde se les brindan pláticas grupales e individuales sobre salud sexual entre otros temas. Los datos obtenidos en los cuestionarios mantuvieron en todo momento la confidencialidad y la privacidad de cada una de las participantes, se resguardó su identidad utilizando un número de folio, posteriormente se compilaron los resultados para el análisis de los datos, finalizando con la obtención de conclusiones. Los resultados de esta investigación están plasmados en la presentación final de este estudio, se proporcionará la información obtenida a las participantes interesadas, siendo esta de dominio público.

9.10 Análisis estadístico:

Se utilizó el paquete estadístico SPSS en su versión 25, para variables cuantitativas se estimaron media y desviación estándar, para variables cualitativas se estimaron frecuencias y porcentajes, para establecer la asociación entre el nivel de conocimiento sobre Cáncer Cervicouterino y la exposición a sus factores de riesgo se utilizó la prueba Chi cuadrada.

9.11 Operacionalización de variables:

Variable.	Definición conceptual.	Definición operacional.	Escala de medición.	Indicador.	Clasificación causa-efecto.
Nivel de conocimiento.	Grado alcanzado al tener cierto conocimiento de un tema.	Conocimiento alto (9-8 aciertos), medio (7-6 aciertos) o bajo (\leq 5 aciertos) sobre CaCu del cuestionario Salazar-Rodríguez SK.	Cualitativa (ordinal).	1. Alto. 2. Medio. 3. Bajo.	Independiente.
Edad de inicio de vida sexual.	Edad en la que se tuvo la primera relación sexual.	Factor de riesgo: inicio a edad temprana de la vida sexual (pregunta 10 del	Cualitativa (nominal).	1. <18 años. 2. \geq a 18 años.	Dependiente.

		cuestionario Salazar-Rodríguez SK).			
Número de parejas sexuales.	Número de parejas con las cuales se ha tenido una relación sexual.	Factor de riesgo: múltiples parejas sexuales (pregunta 11 del cuestionario Salazar-Rodríguez SK).	Cualitativa (nominal).	1. 1 pareja sexual. 2. >1 pareja sexual.	Dependiente.
Síntomas y signos de infección vaginal.	Inflamación de la vagina que puede dar como resultado secreción anormal, prurito y dolor vaginal.	Factor de riesgo: antecedente de infecciones de transmisión sexual (pregunta 15 del cuestionario Salazar-Rodríguez SK).	Cualitativa (nominal).	1. Si. 2. No.	Dependiente.
Tabaquismo.	Intoxicación aguda o crónica producida por el consumo de tabaco.	Factor de riesgo: fumar (pregunta 17 del cuestionario Salazar-Rodríguez SK).	Cualitativa (nominal).	1. Si. 2. No.	Dependiente.
Alimentación deficiente en vegetales.	Cantidad limitada e inferior a la necesaria de vegetales.	Factor de riesgo: alimentación deficiente en antioxidantes (pregunta 18 del cuestionario Salazar-Rodríguez SK).	Cualitativa (nominal).	1. Si. 2. No.	Dependiente.
Número de hijos.	Números de hijos nacidos vivos que ha tenido la madre a lo largo	Factor de riesgo: multiparidad (pregunta 12 del cuestionario	Cualitativa (nominal).	1. ≤1 hijo. 2. >1 hijo.	Dependiente.

	de su vida.	Salazar-Rodríguez SK).			
Edad del primer parto.	Edad con la cual se tuvo el primer parto.	Factor de riesgo: edad temprana al primer parto (pregunta 13 del cuestionario Salazar-Rodríguez SK).	Cualitativa (nominal).	1. No aplica. 2. <18 años. 3. ≥ a 18 años.	Dependiente.
Número de partos vaginales.	Números de hijos nacidos vivos por vía vaginal.	Factor de riesgo: multiparidad (pregunta 14 del cuestionario Salazar-Rodríguez SK).	Cualitativa (nominal).	1. ≤1 parto vaginal. 2. >1 parto vaginal.	Dependiente.
Anticonceptivos orales combinados.	Método anticonceptivo que se toma por vía oral con el propósito de evitar un embarazo.	Factor de riesgo: uso prolongado de anticonceptivos orales combinados (≥ 5 años) (pregunta 16 del cuestionario Salazar-Rodríguez SK).	Cualitativa (nominal).	1. Si. 2. No.	Dependiente.
Edad.	Intervalo de tiempo desde el nacimiento hasta la actualidad.	Años cumplidos de la participante al momento del cuestionario (de 25 a 64 años de edad).	Cuantitativa (discreta).	Años.	
Escolaridad.	Máximo nivel de estudios con reconocimiento otorgado por la culminación de un	Grado académico de la participante.	Cualitativa (ordinal).	1. Sin escolaridad. 2. Primaria. 3. Secundaria. 4. Preparatoria. 5. Universidad.	

	programa de estudios.				
Ocupación.	Actividad o trabajo.	Actividad de la participante.	Cualitativa (nominal).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estudiante. 2. Ama de casa. 3. Trabajo remunerado dependiente. 4. Trabajo remunerado independiente. 	
Estado civil.	Condición de una persona en relación a sus derechos y obligaciones civiles.	Estado civil de la participante.	Cualitativa (nominal).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soltero. 2. Casado. 3. Unión libre. 4. Otros. 	

10. ASPÉCTOS ÉTICOS

El presente protocolo de investigación fue sometido a revisión y aprobación por el Comité Local de Ética en Investigación No. 204 y por las autoridades correspondientes al Hospital de Ginecoobstetricia con Medicina Familiar No. 7 del IMSS en Tijuana, Baja California. Se apega a la Declaración de Helsinki de 1964, modificada por la Asamblea General en Brasil en 2013, a la Ley General de Salud, al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y a la Normatividad Institucional del IMSS.

De acuerdo a la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, en base al Título 2do, Capítulo I, se tienen en cuenta los principios básicos de los siguientes artículos para esta investigación; artículo 13, respeto a la dignidad y protección de los derechos y bienestar de cada participante, artículo 14, prevalecer siempre las probabilidades de los beneficios sobre los riesgos, contar con un consentimiento informado, la investigación fue realizada por profesionales de salud bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud, con los recursos humanos y materiales necesarios, artículo 16, se protegió la privacidad del sujeto de investigación.

En base al artículo 17, se considera como investigación sin riesgo, ya que la obtención de la información fue mediante la aplicación de cuestionarios a las participantes, no se les identificó, ni se trataron aspectos sensitivos.

De acuerdo a los artículos 20, 21 y 22, se contó con un consentimiento informado por escrito, mediante el cual sujeto de investigación autorizó o no su participación en la investigación y en el cual recibió una explicación clara y completa de los objetivos, los procedimientos, los beneficios, los riesgos, como la molestia del tiempo invertido al momento de contestar el cuestionario, la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento, la seguridad que no se le identificó y que se mantendrá la confidencialidad y la privacidad de su información, ya que se resguardó su identidad utilizando un número de folio.

Una vez finalizado el cuestionario se les otorgó su calificación de forma individual/verbal y se les brindó información sobre Cáncer Cervicouterino, se envió a todas las participantes con solicitud 4-30-200 al servicio de Medicina Preventiva de la Unidad, para revisión de Cartilla de Salud y para hacer énfasis en las medidas de prevención sobre Cáncer Cervicouterino, aquellas participantes que presentaron un nivel de conocimiento bajo y medio fueron enviadas con solicitud 4-30-200 al servicio de Trabajo Social de la Unidad, para su integración al grupo de “Ella y Él con PrevenIMSS”, el cual está dirigido a mujeres y hombres de 20 a 59 años donde se les brindan pláticas grupales e individuales sobre salud sexual entre otros temas.

Los resultados de esta investigación fueron reportados en la presentación final de dicho estudio, se proporcionará la información obtenida a las participantes interesadas, siendo esta de dominio público.

11. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Se cuenta con los recursos humanos:

- Investigador responsable: Dra. Guadalupe Elizabeth Huerta Huerta, Médico Familiar, adscrita al Hospital de Ginecoobstetricia con Medicina Familiar No. 7 del IMSS en Tijuana, Baja California.
- Investigador asociado: M.S.P. Cinthia Liliana García Meraz, Enfermera Especialista en Medicina Familiar, adscrita al Hospital de Ginecoobstetricia con Medicina Familiar No. 7 del IMSS en Tijuana, Baja California.
- Alumno o tesista: Dra. Lizbeth López Segundo, Residente de Medicina Familiar, adscrita al Hospital de Ginecoobstetricia con Medicina Familiar No. 7 del IMSS en Tijuana, Baja California.
- Mujeres de 25 a 64 años adscritas al Hospital de Ginecoobstetricia con Medicina Familiar No. 7 del IMSS en Tijuana, Baja California, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

Se cuenta con los recursos físicos y materiales:

- Área física: infraestructura e inmuebles propiedad del IMSS, sala de espera de la consulta de Medicina Familiar del Hospital de Ginecoobstetricia con Medicina Familiar No. 7 del IMSS en Tijuana, Baja California.
- Formatos de recolección de información: consentimiento informado y cuestionario.
- Papelería: computadora personal, impresora, programa estadístico SPSS versión 25, hojas blancas para copias y plumas.

Financiamiento:

Fue provisto por el alumno o tesista.

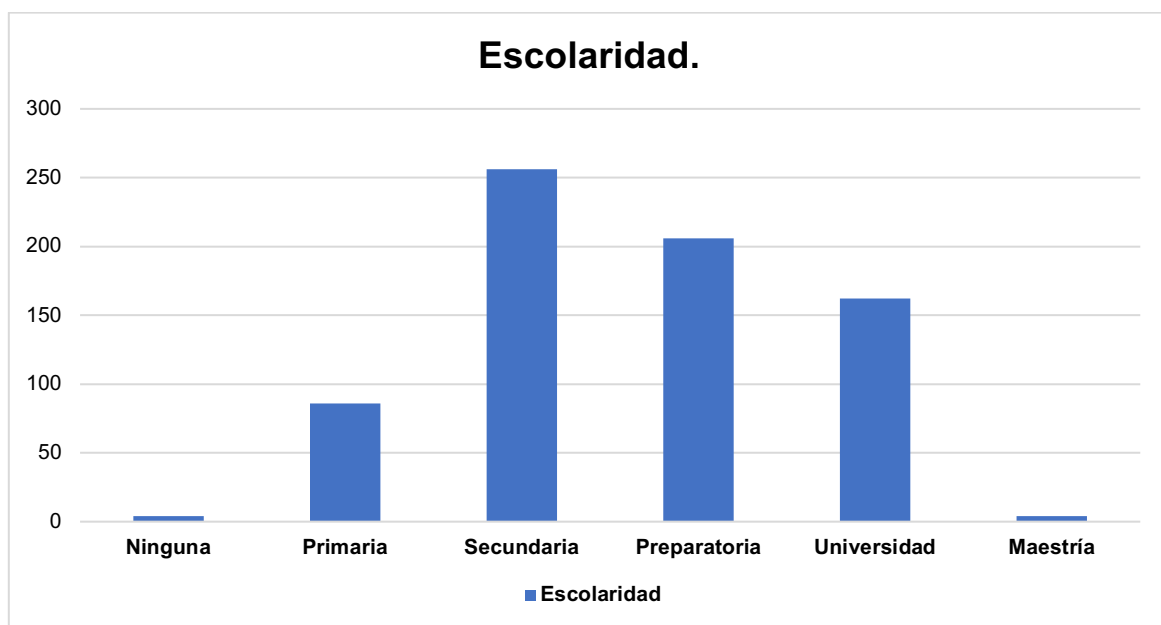
Factibilidad:

Este protocolo de investigación es factible en cuanto a aspectos éticos, al tiempo, a los recursos humanos, físicos y financieros.

12. RESULTADOS

En la presente investigación se obtuvo una muestra de 718 participantes, caracterizada por mujeres de 25 a 64 años adscritas al Hospital de Ginecoobstetricia con Medicina Familiar No. 7 del IMSS en Tijuana, Baja California, las cuales cumplieron con los criterios de inclusión, durante el periodo de recolección de la muestra previamente mencionado.

Acerca de las variables sociodemográficas de las participantes (edad, escolaridad, ocupación y estado civil), se observó que las edades más representativas fueron 25, 26, 34, 39 y 42 años de edad (25 años=4.7%, 26 años=4.5%, 34 años=4.5%, 39 años=5.3% y 42 años=5.0%); las escolaridades más predominantes fueron secundaria, preparatoria y universidad (secundaria=35.7%, preparatoria=28.7% y universidad=22.6%) comparado con primaria, maestría o ningún grado académico (primaria=12.0%, maestría=0.6%, ninguna=0.6%), **Gráfica 1**; la mayoría de las participantes se dedican al trabajo remunerado dependiente (63.2%), seguido de hogar (25.3%), trabajo remunerado independiente (7.8%) y estudiante (3.6%); en cuanto al estado civil el 43.2% se encontraba casada, 26.7% soltera, 23.7% unión libre y 6.4% otros (separada, divorciada o viuda).



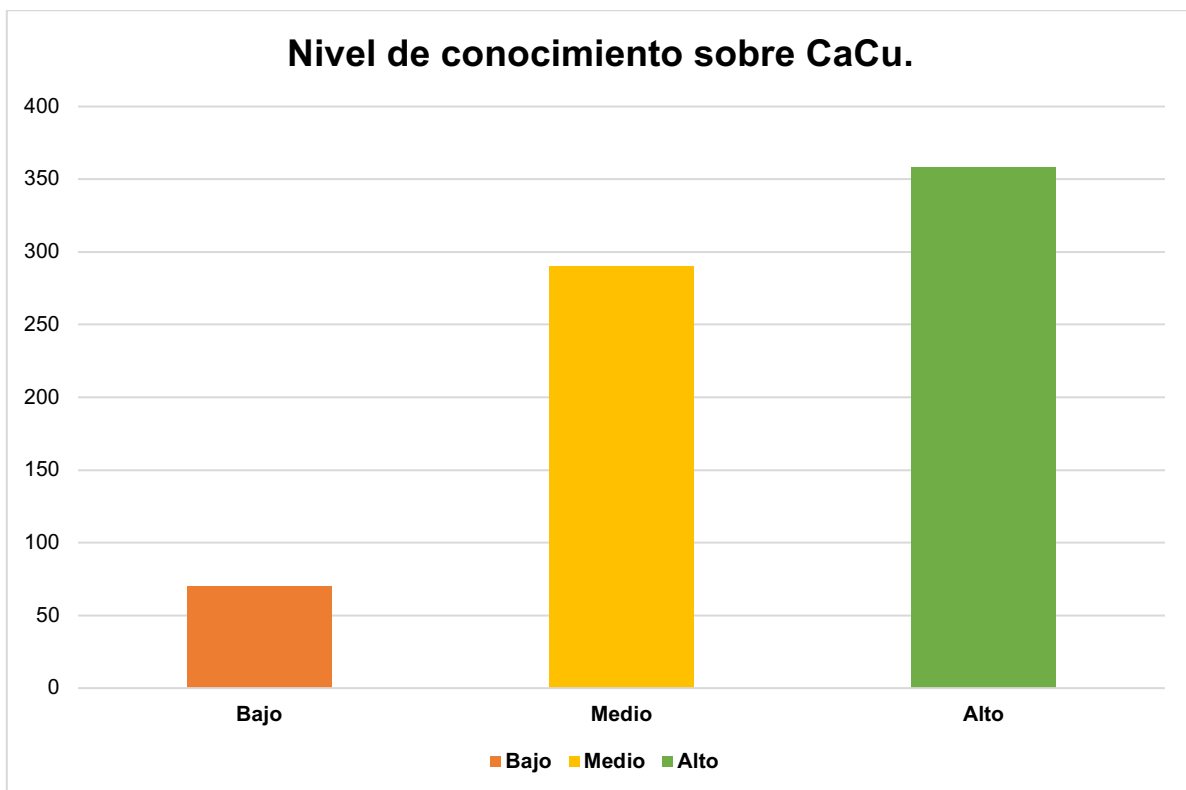
Gráfica 1. Grado de escolaridad de las participantes.

Para la variable cuantitativa edad se obtuvo una media de 40.50 y una desviación estándar de 10.786, **Tabla 1.**

Edad.			
	N	Media.	Desviación estándar.
Edad.	718	40.50	10.786

Tabla 1. Media y desviación estándar de la variable edad.

Respecto al primer objetivo específico, sobre evaluar el nivel de conocimiento sobre Cáncer Cervicouterino a través del cuestionario de Salazar-Rodríguez SK “Nivel de Conocimiento sobre Cáncer Cervicouterino y Exposición de Factores de Riesgo para Cáncer Cervicouterino.”, se encontró que, de las participantes, el 49.9% tiene un nivel de conocimiento alto, el 40.4% un nivel de conocimiento medio y el 9.7% un nivel de conocimiento bajo, **Gráfica 2.**



Gráfica 2. Nivel de conocimiento sobre CaCu de las participantes.

Respecto al segundo objetivo específico, sobre identificar la exposición a factores de riesgo para Cáncer Cervicouterino por medio del cuestionario de Salazar-Rodríguez SK “Nivel de Conocimiento sobre Cáncer Cervicouterino y Exposición de Factores de Riesgo para Cáncer Cervicouterino.”, se observó que el inicio de vida sexual fue menor a los 18 años en el 42.3% y mayor o igual a los 18 años en el 57.7%; el número de parejas sexuales fue de 1 en el 29% y mayor a 1 en el 71%; en cuanto a síntomas y signos de infección vaginal el 56.3% nunca ha presentado y el 43.7% sí ha presentado; el tabaquismo fue negativo en el 84.4% y positivo en el 15.6%; la alimentación deficiente en vegetales fue reportada como no deficiente en el 79.1% y como sí deficiente en el 20.9%; el número de hijos fue menor o igual 1 en el 35.7% y mayor a 1 en el 64.3%; la edad del primer parto fue menor a 18 años en el 19.2% y mayor o igual a 18 años en el 65.5%; el número de partos vaginales fue menor o igual a 1 en el 35.7% y mayor a 1 en el 64.3%; en el uso de anticonceptivos orales por más de 5 años el 73% nunca ha utilizado y el 27% sí ha utilizado por este periodo de tiempo, **Tabla 2.**

Edad de inicio de vida sexual.		
	Frecuencia.	Porcentaje.
<18 años.	304	42.30%
≥18 años.	414	57.70%
Total.	718	100.00%
Número de parejas sexuales.		
	Frecuencia.	Porcentaje.
1	208	29.00%
>1	510	71.00%
Total.	718	100.00%
Síntomas y signos de infección vaginal.		
	Frecuencia.	Porcentaje.
No.	404	56.30%
Sí.	314	43.70%
Total.	718	100.00%
Tabaquismo.		
	Frecuencia.	Porcentaje.
No.	606	84.40%

Sí.	112	15.60%
Total.	718	100.00%
Alimentación deficiente en vegetales.		
	Frecuencia.	Porcentaje.
No.	568	79.10%
Sí.	150	20.90%
Total.	718	100.00%
Número de hijos.		
	Frecuencia.	Porcentaje.
≤1	256	35.70%
>1	462	64.30%
Total.	718	100.00%
Edad del primer parto.		
	Frecuencia.	Porcentaje.
0	110	15.30%
<18 años.	138	19.20%
≥18 años.	470	65.50%
Total.	718	100.00%
Número de partos vaginales.		
	Frecuencia.	Porcentaje.
≤1	434	60.40%
>1	284	39.60%
Total.	718	100.00%
Uso de anticonceptivos orales por más de 5 años.		
	Frecuencia.	Porcentaje.
No.	524	73.00%
Sí.	194	27.00%
Total.	718	100.00%

Tabla 2. Factores de riesgo para CaCu de las participantes.

En relación al objetivo general del estudio sobre determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre Cáncer Cervicouterino y la exposición a sus factores de riesgo en mujeres de 25 a 64 años adscritas al Hospital de Ginecoobstetricia con Medicina Familiar No. 7 del IMSS en Tijuana, Baja California, se encontró que

de las 304 que el inicio de vida sexual fue menor a los 18 años, 38 tienen conocimiento bajo, 118 medio y 148 alto, mientras que 414 que el inicio de vida sexual fue mayor o igual a 18 años, 32 tienen conocimiento bajo, 172 medio y 210 alto, **Tabla 3.**

Se obtuvo una Chi Cuadrada de Pearson de 4.562, con un valor de p de .102, obteniendo en grados de libertad un valor de 2, con un valor crítico de 5.991, por lo que no se descarta la hipótesis nula, **Tabla 12.**

		Edad de inicio de vida sexual.		Total.
		<18 años.	≥18 años.	
Nivel de conocimiento sobre CaCu.	Bajo.	38	32	70
	Medio.	118	172	290
	Alto.	148	210	358
Total.		304	414	718

Tabla 3. Asociación entre nivel de conocimiento sobre CaCu e inicio de vida sexual.

De las 208 que el número de parejas sexuales fue de 1, 16 tienen conocimiento bajo, 68 medio y 124 alto, mientras que 510 que el número de parejas sexuales fue mayor a 1, 54 tienen conocimiento bajo, 222 medio y 234 alto, **Tabla 4.**

Se obtuvo una Chi Cuadrada de Pearson de 11.155, con un valor de p de .004, obteniendo en grados de libertad un valor de 2, con un valor crítico de 5.991, por lo que se descarta la hipótesis nula, **Tabla 12.**

		Número de parejas sexuales.		Total.
		1	>1	
Nivel de conocimiento sobre CaCu.	Bajo.	16	54	70
	Medio.	68	222	290
	Alto.	124	234	358
Total.		208	510	718

Tabla 4. Asociación entre nivel de conocimiento sobre CaCu y número de parejas sexuales.

De las 404 que nunca han presentado signos y síntomas de infección vaginal, 44 tienen conocimiento bajo, 152 medio y 208 alto, mientras que 314 que sí han presentado signos y síntomas de infección vaginal, 26 tienen conocimiento bajo, 138 medio y 150 alto, **Tabla 5**.

Se obtuvo una Chi Cuadrada de Pearson de 3.474, con un valor de p de .176, obteniendo en grados de libertad un valor de 2, con un valor crítico de 5.991, por lo que no se descarta la hipótesis nula, **Tabla 12**.

		Síntomas y signos de infección vaginal.		Total.
		No.	Sí.	
Nivel de conocimiento sobre CaCu.	Bajo.	44	26	70
	Medio.	152	138	290
	Alto.	208	150	358
Total.		404	314	718

Tabla 5. Asociación entre nivel de conocimiento sobre CaCu y síntomas y signos de infección vaginal.

De las 606 que nunca han fumado, 64 tienen conocimiento bajo, 260 medio y 282 alto, mientras que 112 que sí han fumado, 6 tienen conocimiento bajo, 30 medio y 76 alto, **Tabla 6**.

Se obtuvo una Chi Cuadrada de Pearson de 17.326, con un valor de p de .000, obteniendo en grados de libertad un valor de 2, con un valor crítico de 5.991, por lo que se descarta la hipótesis nula, **Tabla 12**.

		Tabaquismo.		Total.
		No.	Sí.	
Nivel de conocimiento sobre CaCu.	Bajo.	64	6	70
	Medio.	260	30	290
	Alto.	282	76	358
Total.		606	112	718

Tabla 6. Asociación entre nivel de conocimiento sobre CaCu y Tabaquismo.

De las 568 que no reportaron alimentación deficiente en vegetales, 56 tienen conocimiento bajo, 226 medio y 286 alto, mientras que 150 que sí reportaron alimentación deficiente en vegetales, 14 tienen conocimiento bajo, 64 medio y 72 alto, **Tabla 7.**

Se obtuvo una Chi Cuadrada de Pearson de .409, con un valor de p de .815, obteniendo en grados de libertad un valor de 2, con un valor crítico de 5.991, por lo que no se descarta la hipótesis nula, **Tabla 12.**

		Alimentación deficiente en vegetales.		Total.
		No.	Sí.	
Nivel de conocimiento sobre CaCu.	Bajo.	56	14	70
	Medio.	226	64	290
	Alto.	286	72	358
Total.		568	150	718

Tabla 7. Asociación entre nivel de conocimiento sobre CaCu y alimentación deficiente en vegetales.

De las 256 que el número de hijos es menor o igual a 1, 28 tienen conocimiento bajo, 100 medio y 128 alto, mientras que 462 que el número de hijos es mayor 1, 42 tienen conocimiento bajo, 190 medio y 230 alto, **Tabla 8.**

Se obtuvo una Chi Cuadrada de Pearson de .751, con un valor de p de .687, obteniendo en grados de libertad un valor de 2, con un valor crítico de 5.991, por lo que no se descarta la hipótesis nula, **Tabla 12.**

		Número de hijos.		Total.
		≤1	>1	
Nivel de conocimiento sobre CaCu.	Bajo.	28	42	70
	Medio.	100	190	290
	Alto.	128	230	358
Total.		256	462	718

Tabla 8. Asociación entre nivel de conocimiento sobre CaCu y número de hijos.

De las 110 que la edad del primer parto fue menor a 18 años, 26 tienen conocimiento bajo, 44 medio y 68 alto, mientras que 470 que la edad del primer parto fue mayor o igual a 18 años, 40 tienen conocimiento bajo, 204 medio y 226 alto, **Tabla 9**.

Se obtuvo una Chi Cuadrada de Pearson de 22.151, con un valor de p de .000, obteniendo en grados de libertad un valor de 4, con un valor crítico de 5.991, por lo que se descarta la hipótesis nula, **Tabla 12**.

		Edad del primer parto.			Total.
		0	<18 años.	≥18 años.	
Nivel de conocimiento sobre CaCu.	Bajo.	4	26	40	70
	Medio.	42	44	204	290
	Alto.	64	68	226	358
Total.		110	138	470	718

Tabla 9. Asociación entre nivel de conocimiento sobre CaCu y edad del primer parto.

De las 434 que el número de partos vaginales fue menor o igual a 1, 38 tienen conocimiento bajo, 176 medio y 220 alto, mientras que 284 que el número de partos vaginales fue mayor o igual a 1, 32 tienen conocimiento bajo, 114 medio y 138 alto, **Tabla 10**.

Se obtuvo una Chi Cuadrada de Pearson de 1.270, con un valor de p de .530, obteniendo en grados de libertad un valor de 2, con un valor crítico de 5.991, por lo que no se descarta la hipótesis nula, **Tabla 12**.

		Número de partos vaginales.		Total.
		≤1	>1	
Nivel de conocimiento sobre CaCu.	Bajo.	38	32	70
	Medio.	176	114	290
	Alto.	220	138	358
Total.		434	284	718

Tabla 10. Asociación entre nivel de conocimiento sobre CaCu y número de partos vaginales.

De las 524 que nunca ha utilizado anticonceptivos orales por más de 5 años, 50 tienen conocimiento bajo, 214 medio y 260 alto, mientras que 194 que sí han utilizado anticonceptivos orales por más de 5 años, 20 tienen conocimiento bajo, 76 medio y 98 alto, **Tabla 11.**

Se obtuvo una Chi Cuadrada de Pearson de .205, con un valor de p de .902, obteniendo en grados de libertad un valor de 2, con un valor crítico de 5.991, por lo que no se descarta la hipótesis nula, **Tabla 12.**

		Uso de ACO por más de 5 años.		Total.
		No.	Sí.	
Nivel de conocimiento sobre CaCu.	Bajo.	50	20	70
	Medio.	214	76	290
	Alto.	260	98	358
Total.		524	194	718

Tabla 11. Asociación entre nivel de conocimiento sobre CaCu y uso de anticonceptivos orales por más de 5 años.

	Edad inicio vida sexual.	No. parejas sexuales.	Síntomas y signos infección vaginal.	Tabaquismo.	Alimentación deficiente en vegetales.	No. hijos.	Edad 1er parto.	No. partos vaginales.	ACO > 5 años.
Chi Cuadrada de Pearson.	4.562	11.155	3.474	17.326	.409	.751	22.151	1.270	.205
Significancia estadística.	.102	.004	.176	.000	.815	.687	.000	.530	.902
Grados de libertad.	2	2	2	2	2	2	4	2	2
Valor crítico.	5.991	5.991	5.991	5.991	5.991	5.991	9.488	5.991	5.991

Tabla 12. Chi Cuadrada de Pearson, asociación entre nivel de conocimiento sobre CaCu y sus factores de riesgo.

13. DISCUSIÓN

El Cáncer Cervicouterino es un problema de Salud Poblacional que afecta a todo el Mundo y continúa siendo la segunda causa de muerte en mujeres a Nivel Global. La infección originada por el Virus del Papiloma Humano se ha incrementado de forma exponencial en las últimas décadas y se ha llegado a considerar un grave problema de Salud Pública que afecta principalmente a grupos de adolescentes y mujeres jóvenes, y condiciona la aparición de lesiones precursoras y Cáncer Cervicouterino, lo cual nos habla del comportamiento de las actividades en las prácticas sexuales a temprana edad. El Cáncer Cervicouterino puede evitarse, siempre y cuando se realice prevención, un diagnóstico y un manejo adecuado de las lesiones precursoras. (24)

De acuerdo con uno de los objetivos planteados en esta investigación, se observó que entre la población estudiada (mujeres de 25 a 64 años adscritas al Hospital de Ginecoobstetricia con Medicina Familiar No. 7 del IMSS en Tijuana, Baja California), el 49.9% posee un nivel de conocimiento alto, el 40.4% un nivel de conocimiento medio y el 9.7% un nivel de conocimiento bajo sobre Cáncer Cervicouterino, lo que significa que casi la mitad de la muestra representativa estudiada, posee los conocimientos necesarios sobre el tema, esto se podría traducir en un buen trabajo de prevención ante esta patología por parte del Equipo de Salud Ampliado de la Unidad.

Al comparar los resultados sobre Nivel de Conocimiento de este estudio con la literatura, se encontró que en un estudio realizado en una Unidad de Medicina Familiar en Hidalgo de Nivel de Conocimiento sobre Cáncer Cervicouterino en mujeres de 15 a 49 años, González-Rangel MA et al.: “Para el nivel de conocimiento sobre Cáncer Cervicouterino, 55.61% se calificó con nivel medio, 31.30% con nivel alto y el resto con nivel bajo, dentro de este último, 61.22% indicó no haber recibido información previa sobre Cáncer Cervicouterino, mientras que de las pacientes con nivel alto, 90.60% refirió si haber recibido información previa.”, asemejándose parcialmente con los resultados del presente estudio. (10)

En otro estudio realizado en una Unidad de Medicina Familiar en San Luis Potosí de Nivel de Conocimiento sobre Cáncer Cervicouterino en mujeres de 25 a 64 años se reportó que, Domínguez-Hernández AI et al.: “Al evaluar el nivel de conocimiento relacionado al Cáncer Cervicouterino, podemos observar que solo el 1% obtuvo una calificación de muy bueno, un 6% fue buen, un 42% obtuvo una calificación de regular y en un 51% la evaluación del conocimiento fue malo.”, lo que difiere con los resultados de nuestro estudio. (25)

Recordando la premisa de que el Cáncer Cervicouterino tiene múltiples factores de riesgo (Virus del Papiloma Humano, inicio temprano de vida sexual, múltiples parejas sexuales, pareja sexual de alto riesgo, antecedente de infecciones de transmisión sexual, inmunosupresión, edad temprana al primer parto, multiparidad, anticonceptivos, tabaquismo y bajo nivel socioeconómico), se observó que en base a la variables estudiadas, las participantes tuvieron como factores de riesgo predominantes el número de parejas sexuales (>1 pareja sexual en el 71%) y el número de hijos (>1 un hijo en el 64.3%).

Haciendo comparativas con otras investigaciones, se encontró que un estudio realizado en Cuba sobre Principales Factores de Riesgo en la aparición del Cáncer Cervicouterino, Montero-Lora Y, et al.: “Muestra un predominio de las féminas que comenzaron sus relaciones sexuales a los 15-19 años (86 para 68.88%), seguidas de aquellas menores de 15 años (30 para 24.0%). Al analizar el número de parejas sexuales, se halló una primacía de las mujeres que habían tenidos de 2 a 4 parejas (52.0%).”; en otro estudio realizado en Cuba sobre Factores de Riesgo del Cáncer Cervicouterino se reportó que, Sánchez-Ledesma R, et al.: “Predominaron las mujeres que comenzaron su vida sexual antes de los 18 años con un 70.37%. El grupo de mujeres que han tenido más de cinco compañeros sexuales predominó con un 57.4%.”, en ambos estudios el factor de riesgo múltiples parejas sexuales muestra concordancia con esta investigación. (26) (27)

Al realizar la asociación entre nivel de conocimiento sobre Cáncer Cervicouterino y la exposición a sus factores de riesgo, la relación “nivel de conocimiento” con

“número de parejas sexuales”, “tabaquismo” y “edad del primer parto” resultaron ser estadísticamente significativas, es decir, que sí existe asociación entre el nivel de conocimiento sobre Cáncer Cervicouterino y la exposición a sus factores de riesgo en mujeres de 25 a 64 años adscritas al Hospital de Ginecoobstetricia con Medicina Familiar No. 7 del IMSS en Tijuana, Baja California.

En otros estudios que abordan la misma problemática se encontró, Betalleluz-Quispe, N, et al.: “No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el Cáncer Cervicouterino y la conducta sexual y los hábitos inadecuados en usuarias, pero si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el Cáncer Cervicouterino y las características reproductivas en usuarias.”; a su vez se reportó que en el estudio de Salazar-Rodríguez SK, et al.: “Se observó que hubo relación significativa entre el número de parejas sexuales y el nivel de conocimiento sobre Cáncer Cervicouterino ($p=0.013$). También hubo una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre Cáncer Cervicouterino y la alimentación deficiente de vegetales ($p=0.006$).” (28) (23)

Las limitaciones de este estudio radican en que existen muy pocos estudios en la literatura que realicen la asociación entre nivel de conocimiento sobre Cáncer Cervicouterino y la exposición a sus factores de riesgo, por lo que impide que los resultados se puedan comparar con otras poblaciones, sin embargo, esto abre un parteaguas para la realización de estudios sobre esta asociación.

Una de las virtudes de este estudio es que tiene una muestra representativa, se contó con 718 participantes, donde se obtuvieron datos estadísticos sobre nivel de conocimiento y exposición a factores de riesgo de Cáncer Cervicouterino, estos datos podrían ayudar para que los diferentes servicios de atención de la Unidad tengan mejores herramientas de prevención y contención de la enfermedad. Otra de las virtudes es que es el primer estudio de este tipo en la región, como anteriormente se mencionó, esto da pie a futuras investigaciones.

14. CONCLUSIONES

Este protocolo de investigación tuvo como objetivos determinar el nivel de conocimiento sobre Cáncer Cervicouterino y la exposición a sus factores de riesgo, así como la asociación entre ambas variables, en la población del Hospital de Ginecoobstetricia con Medicina Familiar No. 7 del IMSS en Tijuana, Baja California.

El estudio es relevante ya que permitió identificar que tanto saben las derechohabientes sobre el tema de Cáncer Cervicouterino y que tanto se exponen a sus factores de riesgo, los resultados obtenidos permitirán mejoras de las estrategias de salud ya establecidas sobre el tema y un abordaje de manera integral con énfasis en el área preventiva, siendo la prevención la clave para lograr la reducción de la morbilidad por esta enfermedad.

Al conocer la información arrojada en este estudio, el equipo multidisciplinario de Salud encabezado en este caso por el Médico familiar, tienen la tarea de sumar esfuerzos para llevar a cabo acciones específicas y sistematizadas para lograr una adecuada prevención y diagnóstico-tratamiento oportunos, canalizando a las derechohabientes a los diferentes servicios con los que cuenta la Unidad.

Al existir poca o nula información sobre el tema en la región, se crea la necesidad en un futuro cercano de seguir indagando sobre el tema, así como la generación de intervenciones educativas con los resultados obtenidos.

15. ANEXOS

Anexo 1. Cronograma de actividades

Actividad.	septiembre 2021 - junio 2022.	agosto 2022.	septiembre 2022 - abril 2023.	mayo - septiembre 2023.	octubre 2023.
Elaboración del protocolo.	X				
Aceptación del protocolo.		X			
Recolección de datos.			X		
Captura de base de datos.				X	
Análisis de resultados.				X	
Redacción de discusión y conclusión.				X	
Presentación a sinodales.					X

Anexo 2. Carta de no inconveniente del director

Tijuana, Baja California a 15 de noviembre del año 2022.

Comité Local de Investigación en Salud y Comité Local de Ética en Investigación No. 204:

Por medio de la presente se le comunica que es requisito para realizar investigación en Unidades Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la autorización por parte del Comité de Investigación que corresponda de acuerdo con las características del estudio. En su caso, requiere ser registrado en el Comité Local de Investigación en Salud y el Comité Local de Ética en Investigación No. 204; una vez que se tenga la autorización, cuente con la anuencia para la realización del protocolo de investigación titulado:

Relación entre el nivel de conocimiento sobre Cáncer Cervicouterino y la exposición a sus factores de riesgo en mujeres de 25 a 64 años adscritas al IMSS HGO UMF No. 7 Tijuana.

Cuyo investigador responsable es la Dra. Guadalupe Elizabeth Huerta Huerta, y alumno o tesista es la Residente de Medicina Familiar Dra. Lizbeth López Segundo, el cual consiste en la aplicación de un cuestionario a mujeres adscritas a la Unidad de Medicina Familiar, con el objetivo de conocer las características mencionadas en el título del Protocolo de Investigación.

Sin más por el momento agradezco la atención prestada.

Atentamente



Dr. César Salcido Raggi.

Director IMSS HGO UMF No. 7 Tijuana.

Anexo 3. Consentimiento informado

	<p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD. COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD.</p> <p>Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos).</p>	
Instrucciones:	Lea atentamente este documento, que contiene información importante sobre una investigación a la que se le invita a participar.	
Nombre del estudio:	<p>Relación entre el nivel de conocimiento sobre Cáncer Cervicouterino y la exposición a sus factores de riesgo en mujeres de 25 a 64 años adscritas al IMSS HGO UMF No. 7 Tijuana.</p>	
Lugar y fecha:	Sala de espera de la consulta de Medicina Familiar del Hospital de Ginecoobstetricia con Medicina Familiar No. 7 del IMSS en Tijuana, Baja California, de septiembre de 2022 a abril de 2023.	
Número de registro institucional:	R-2022-204-113.	
Justificación y objetivo del estudio:	Lo que se busca con esta investigación es encontrar si está relacionado su nivel de conocimiento sobre Cáncer Cervicouterino, con su exposición a factores de riesgo para padecer este tipo de cáncer. El Cáncer Cervicouterino es muy frecuente en la mujer, este estudio permitirá brindar información relevante y así realizar medidas preventivas, para disminuir esta enfermedad.	
Procedimientos:	Durante su estancia en la sala de espera de la consulta, una vez que se le haya explicado en que consiste el estudio y que haya firmado de forma voluntaria el consentimiento informado, se le pedirá que conteste un cuestionario, que cuenta con 3 apartados y un total de 18 preguntas, el 1er apartado contiene datos de las encuestadas, el 2do apartado contiene 9 preguntas de nivel de conocimiento y el 3er apartado contiene 9 preguntas de exposición a factores de riesgo, con un límite de tiempo de 10 minutos para contestarlo, en donde señalará la respuesta que considere correcta.	
Posibles riesgos y molestias:	El cuestionario no le causará ningún riesgo, pero pudiera generarle alguna molestia al momento de contestarlo, como el tiempo invertido en este.	
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Se le brindará información sobre Cáncer Cervicouterino y se enviará a Medicina Preventiva y Trabajo Social de la Unidad, haciendo énfasis en las medidas de prevención para este tipo de cáncer.	
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Los resultados de esta investigación serán reportados en la presentación final de dicho estudio, se proporcionará la información obtenida a las participantes interesadas, siendo esta de dominio público.	
Participación o retiro:	Se tiene la libertad de decidir no participar o retirarse del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que esto afecte su relación con el instituto. Recibirá respuesta a todas las dudas que tenga durante la realización del cuestionario.	
Privacidad y confidencialidad:	Los datos obtenidos en el cuestionario mantendrán en todo momento la confidencialidad y la privacidad de cada una de las participantes, resguardando su identidad a través de un folio.	
Declaración de consentimiento:		
Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:		
<input type="checkbox"/>	No acepto participar en el estudio.	
<input type="checkbox"/>	Si acepto participar y que se realice la encuesta solo para este estudio.	
<input type="checkbox"/>	Si acepto participar y que se realice la encuesta para este estudio y estudios futuros.	

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador responsable:	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre: Dra. Guadalupe Elizabeth Huerta Huerta. - Matrícula: 98023182. - Cargo: Médico Familiar. - Adscripción: Hospital de Ginecoobstetricia con Medicina Familiar No. 7. - Domicilio: Blvd. Salinas y Francisco Sarabia, No. 802, Col. Aviación, C.P. 22420, Tijuana, Baja California. - Teléfono: 664 972 9898. - Correo electrónico: Dra.elizabethhuerta2@gmail.com
Investigador asociado institucional:	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre: M.S.P. Cinthia Liliana García Meraz. - Matrícula: 99029560. - Cargo: Enfermera Especialista en Medicina Familiar. - Adscripción: Hospital de Ginecoobstetricia con Medicina Familiar No. 7. - Domicilio: Blvd. Salinas y Francisco Sarabia, No. 802, Col. Aviación, C.P. 22420, Tijuana, Baja California. - Teléfono: 664 972 9898. - Correo electrónico: cinthia.garmer@gmail.com
Alumno o tesista:	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre: Dra. Lizbeth López Segundo. - Matrícula: 97023482. - Cargo: Residente de Medicina Familiar. - Adscripción: Hospital de Ginecoobstetricia con Medicina Familiar No. 7. - Domicilio: Blvd. Salinas y Francisco Sarabia, No. 802, Col. Aviación, C.P. 22420, Tijuana, Baja California. - Teléfono: 664 972 9898. - Correo electrónico: dra.lizbethlopez@gmail.com
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Investigación en Salud y el Comité Local de Ética en investigación 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: comité.eticainv@imss.gob.mx	
<hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> Nombre y firma del residente	<hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 1 <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> Nombre, dirección, relación y firma	Testigo 2 <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> Nombre, dirección, relación y firma
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio. Clave: 2810-009-013	

Anexo 4. Instrumento de medición

CUESTIONARIO.

“Nivel de Conocimiento sobre Cáncer Cervicouterino y

Exposición de Factores de Riesgo para Cáncer Cervicouterino”, Salazar-Rodríguez SK.

Por favor, lea cuidadosamente cada una de las siguientes premisas y conteste o marque con un aspa (X) la alternativa que crea conveniente. Toda la información que registre será confidencial por lo que no necesita poner algún dato (nombre) que la pueda identificar.

I. DATOS DE LAS ENCUESTADAS:

Edad: _____

Grado de instrucción:

(0) Sin Instrucción (1) Primaria (2) Secundaria (3) Superior técnico (4) Superior universitario

Ocupación:

(0) Estudiante (1) Ama de casa (2) Trabajo remunerado dependiente (3) Trabajo remunerado independiente

Estado civil:

(0) Soltera (1) Casada (2) Conviviente (3) Otros

II. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER CERVICAL:

1. ¿Qué es el cáncer de cérvix?

- a) Una enfermedad que no hace daño.
- b) Una enfermedad que crece en los ovarios.
- c) Es un tumor maligno que se forma en el cuello del útero.

2. Existe un virus que aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino. ¿Cuál es?

- a) El Virus de la Influenza.
- b) El Virus del Papiloma Humano (VPH).
- c) El Virus de Inmuno Deficiencia Humana (VIH).

3. El virus de papiloma humano puede provocar, además:

- a) Verrugas en los genitales.
- b) Descensos y ardor en los genitales.
- c) Picazón en los genitales.

4. ¿Qué malestares se presentan cuando el cáncer cervical se encuentra avanzado?

- a) Dolor y sangrado vaginal espontaneo.
- b) Dolor de cabeza y mareos frecuentes.
- c) Náuseas y vómitos.

5. Hay mayor riesgo de cáncer de cuello uterino, cuando:

- a) No se realizan los chequeos ginecológicos, como el Papanicolaou cada año.
- b) Hay contacto directo con sangre de personas con cáncer cervical.
- c) Se tiene relaciones sexuales con preservativo.

6. ¿Cuál es el factor de riesgo más importante para cáncer de cuello uterino?

- a) Haber tenido varios hijos.
- b) Tener infección por Virus de Papiloma Humano.
- c) No tener hijos.

7. ¿Qué forma de detección del cáncer de cuello uterino conoce?

- a) El Papanicolaou.
- b) Muestra de orina.
- c) La ecografía abdominal.

8. ¿Qué alimentos previenen el desarrollo del cáncer cervical?

- a) Alimentos vegetales de color verde y rojo.
- b) No hay alimentos que previenen el desarrollo de cáncer cervical.
- c) Consumo de carne, leche y huevo.

9. ¿Qué se debe “EVITAR” para prevenir el cáncer cervical?

- a) Realizar actividad física.
- b) Fumar “cigarrillos”.
- c) Consumir todos los días frutas y verduras.

III. EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER CERVICAL

10. ¿A qué edad inició sus relaciones sexuales? _____ años.

11. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?: _____.

12. ¿Cuántos hijos tiene? _____.

13. ¿A qué edad fue su primer parto? _____.

14. ¿Cuántos partos por vía vaginal ha tenido? _____.

15. ¿Alguna vez presentó: descensos con mal olor, ardor en las zonas íntimas, heridas en los genitales o dolor pélvico?

a) Si b) No

16. ¿Ha usado métodos anticonceptivos orales combinados (píldoras) por más de cinco años?

a) Si b) No

17. ¿Ha fumado o fuma cigarrillos todos los días?

a) Si b) No

18. ¿Consume alimentos vegetales como brócoli, tomate, pimentón, granada, espinaca crudos o semicrudos, todos los días?

a) Si b) No

Gracias por su colaboración.

16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bravo-Polanco E, Águila-Rodríguez N, Guerra-Villarpanda D, Blanco-Vázquez Y, Rodríguez-González O, Oliva-Santana M. Cáncer Cérvico uterino: prevención y tratamiento. *Medisur*. [En línea]. 2020 [Consultado en agosto de 2021]; 18(4): [685-693]. Disponible en:
<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4648>
2. Villanueva-González RY, Ruvalcaba Ledezma JC. La vida sexual insegura como riesgo para cáncer cervicouterino en mujeres con displasia cervical. *JONNPR*. [En línea]. 2019 [Consultado en agosto de 2021]; 4(5): [537-550]. Disponible en:
<https://www.jonnpr.com/PDF/2834.pdf>
3. Villafuerte-Reinante J, Hernández-Guerra Y, Ayala-Reina ZE, Naranjo-Hernández L, González-Alonso JA, Brito-Méndez M. Aspectos bioquímicos y factores de riesgo asociados con el cáncer cervicouterino. *Revista Finlay*. [En línea]. 2019 [Consultado en agosto de 2021]; 9(2): [138-146]. Disponible en:
<http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/635>
4. Vargas-Hernández VM, Muñoz-Cortes SB, Sam-Soto S, Barrientos-Vargas G. Factores de riesgo para cáncer cervicouterino. *Rev Enf Trac Gen Inf*. [En línea]. 2018 [Consultado en agosto de 2021]; 11(1-4): [41-49]. Disponible en:
<http://www.comegic.org.mx/wp-content/uploads/2018/05/Tracto-Genital-1-18.pdf>
5. Sendagorta-Cudós E, Burgos-Cibrián J, Rodríguez-Iglesias M. Infecciones genitales por el virus del papiloma humano. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. [En línea]. 2019 [Consultado en agosto de 2021]; 37(5): [324-334]. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0213005X19301223?via%3Dihub>

6. Chan CK, Aimagambetova G, Ukybassova T, Kongrtay K, Azizan A. Human papillomavirus infection and cervical cancer: epidemiology, screening, and vaccination-review of current perspectives. *Journal of Oncology*. [En línea]. 2019 [Consultado en agosto de 2021]; [1-11]. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/jo/2019/3257939/>
7. Sánchez-Hernández JA, García-Amaya CV, Muñoz-Zurita G. Tabaquismo y atipias celulares cérvico-vaginales. *Aten Fam*. [En línea]. 2017 [Consultado en agosto de 2021]; 24(1): [3-7]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887117300020>
8. Velázquez-Ramírez N. Cáncer y anticoncepción. *Ginecol Obstet Mex*. [En línea]. 2020 [Consultado en agosto de 2021]; 88(1): [156-162]. Disponible en: <https://ginecologiayobstetricia.org.mx/articulo/cancer-y-anticoncepcion>
9. González-Acevedo O, Zermeño-Ugalde P, Díaz de León-Martínez L, Gaytán-Hernández D, Gallegos-García V. Ingesta de antioxidantes y su asociación a cáncer cervicouterino (CaCu) en mujeres de un sistema universitario. *Revista de Salud Pública y Nutrición*. [En línea]. 2020 [Consultado en agosto de 2021]; 19(1): [23-32]. Disponible en: <https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/issue/view/81>
10. González-Rangel MA, Mejía-Miranda N, Martínez-Ángeles J. Nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino en mujeres de 15-49 años en una unidad de medicina familiar. *Aten Fam*. [En línea]. 2018 [Consultado en agosto de 2021]; 25(1): [17-21]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/323678654_Nivel_de_conocimientc_sobre_cancer_cervicouterino_en_mujeres_de_15_a_49_anos_en_una_uunida_de_medicina_familiar

11. Narváez-Ocampo LJ, Collazos-Cerón AC, Daza-Ocampo KT, Torres-Camargo YA, Íjaji-Piamba JE, Gómez-Sandoval DM, et al. Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. *Rev Peru Ginecol Obstet.* [En línea]. 2019 [Consultado en agosto de 2021]; 65(3): [299-304]. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322019000300005&script=sci_abstract

12. Abrahantes-Ruiz AA, Oliver-Cruz M, González-González del Pino MM, Rodríguez-Palacios K, Muñoz-Hernández ON, Castro-Berberena A. Cáncer cervicouterino. Algo para reflexionar. *Meidsur.* [En línea]. 2019 [Consultado en agosto de 2021]; 17(6): [857-866]. Disponible en:
<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4446>

13. Momenimovahed Z, Salehiniya H. Incidence, mortality and risk factors of cervical cancer in the world. *Biomed Res Ther.* [En línea]. 2017 [Consultado en agosto de 2021]; 4(12): [1795-1811]. Disponible en:
<http://www.bmratt.org/index.php/BMRAT/article/view/386>

14. Cohen PA, Jhingran A, Oaknin A, Denny L. Cervical cancer. *Lancet.* [En línea]. 2019 [Consultado en agosto de 2021]; 393: [169-182]. Disponible en:
[https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(18\)32470-X.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(18)32470-X.pdf)

15. Hernández-Hernández DM, Apresa-García T, Patlán-Pérez RM. Panorama epidemiológico del cáncer cervicouterino. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* [En línea]. 2015 [Consultado en agosto de 2021]; 53(2): [154-161]. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457744942006>

16. Manzanares-Leal GL, Coronel-Martínez J, Rodríguez-Morales M, Bustamante-Montes LP, Sandoval-Trujillo H, Ramírez-Durán N. Características sociodemográficas y clínicas de mujeres con cáncer cervicouterino localmente avanzado y mujeres sin la enfermedad. *Alfaomega*. [En línea]. 2020 [Consultado en agosto de 2021]; [117-130]. Disponible en:
17. Cuevas-Martínez ML, Vega-Pérez ML, Tamez-Rodríguez AR, Castañeda-Sánchez O. Factores de riesgo que retrasan la participación en el programa “Detección oportuna de cáncer cervicouterino”. *Aten Fam*. [En línea]. 2016 [Consultado en agosto de 2021]; 23(4): [134-138]. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-articulo-factores-riesgo-que-retrasan-participacion-S1405887116301481>
18. Ashtarian H, Mirzabeigi E, Mahmoodi E, Khezeli M. Knowledge about cervical cancer and pap smear and the factors influencing the pap test screening among women. *IJCBNM*. [En línea]. 2017 [Consultado en agosto de 2021]; 5(2): [188-195]. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5385241/>
19. Borrull-Guardeño J, Sebastiá-Laguarda C, Donant-Colomber F, Sánchez-Martínez V. Women’s knowledge and attitudes towards cervical cancer prevention: a qualitative study in the Spanish context. *J Clin Nurs*. [En línea]. 2021 [Consultado en abril de 2022]; 30: [1383-1393]. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33528874/>
20. Bekele-Wakwoya E, Shiferaw-Gemechu K, Tesfaye-Dasa T. Knowledge of cervical cancer and associated factors among women attending public health facilities in eastern Ethiopia. *Cancer Management and Research*. [En línea]. 2020 [Consultado en abril de 2022]; 12: [10103-10111]. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33116866/>

21. Marván ML, Ehrenzweig Y, Catillo-López RL. Knowledge about cervical cancer prevention and psychosocial barriers to screening among Mexican women. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. [En línea]. 2013 [Consultado en abril de 2022]; 34(4): [163-169]. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24156635/>
22. Patel IS, Dongara AR, Mungala BM, Chapla A, Phatak, AG, Nimbalkar SM. Knowledge and attitude about cervical cancer and human papillomavirus vaccine among medical and paramedical students of a university. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. [En línea]. 2021 [Consultado en abril de 2022]; 10(1): [462-467]. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8132775/>
23. Salazar-Rodríguez SK. Relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero-marzo 2016 [Tesis en línea]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016, [Consultado en agosto de 2021]. Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4760/Salazar_rs.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Flores-Pulido JJ, Martínez-Correa M. Cáncer cervicouterino y virus del papiloma humano. Una mirada desde el enfoque médico familiar. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. [En línea]. 2015 [Consultado en julio de 2023]; 53(2): [162-164]. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/ims152g.pdf>
25. Domínguez-Hernández AI. Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino en mujeres de 25 a 64 años de la unidad de medicina familiar no. 45. [Tesis en línea]. México: Universidad de San Luis Potosí; 2023, [Consultado en julio de 2023]. Disponible en:

<https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/8163>

26. Montero-Lora Y, Ramón-Jiménez R, Camila-Valverde R, Escobedo-Batista FE, Hodelín-Pozo E. Principales factores de riesgo en la aparición del cáncer cervicouterino. *Medisan*. [En línea]. 2018 [Consultado en julio de 2023]; 22(5): [531-537]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000500010

27. Sánchez-Ledesma R, Fernández-Martínez LC, Rodríguez-Gómez MR, Magahlaes-Puentes HA, Gómez-Cabrera AE. Factores de riesgo del cáncer uterino en San Juan y Martínez. *Rev Ciencias Médicas*. [En línea]. 2021 [Consultado en julio de 2023]; 25(6): [1-10]. Disponible en:
<https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5287>

28. Betalleluz-Quispe N, Chuquilin-Soto G, Mitma-Huamani D. Relación entre el nivel de conocimiento de cáncer cervical y la exposición a factores de riesgo en usuarias del consultorio de ginecología del hospital regional de ayacucho agosto-diciembre 2017. [Tesis en línea]. Perú: Universidad Nacional de Callao; 2017, [Consultado en julio de 2023]. Disponible en:
<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3233>