



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

Escuela Superior de Tlahuelilpan

Campus Tlahuelilpan

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TESIS

**CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN Y FACTORES DE RIESGO
PARA CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 15 A 40 AÑOS
DE EDAD CON BAJO NIVEL SOCIOECONÓMICO EN DOS
COMUNIDADES**

Para obtener el título de

Licenciada en Enfermería

PRESENTA

PLESS: Karen Hernandez Chavarria

Directora

Dra. Edith Araceli Cano Estrada

Codirector

Dr. Benjamín López Nolasco

Comité tutorial



13 de diciembre 2023

Asunto: Autorización de impresión formal.

M.C. MIGUEL ÁNGEL DE LA FUENTE LÓPEZ

Director de la Escuela Superior de Tlahuelilpan

Manifestamos a usted que se autoriza la impresión formal del trabajo de investigación de la pasante Karen Hernandez Chavarria, bajo la modalidad de Tesis individual cuyo título es: CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN Y FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 15 A 40 AÑOS DE EDAD CON BAJO NIVEL SOCIOECONÓMICO EN DOS COMUNIDADES debido a que reúne los requisitos de decoro académico a que obligan los reglamentos en vigor para ser discutidos por los miembros del jurado.

Nombre de integrantes del Jurado	Cargo	Firma
M.C.E. Claudia Atala Trejo García	Presidente	
M.C.E. Ariana Maya Sánchez	Secretaria	
Dra. Edith Araceli Cano Estrada	Vocal	
D.C.E. Benjamín López Nolasco	Suplente	

"AMOR, ORDEN Y PROGRESO"
Tlahuelilpan Hidalgo a 13 de diciembre de 2023



DEDICATORIA

Este proyecto va dedicado a mis padres, sabiendo que jamás existiría una forma de agradecer toda una vida de lucha, sacrificio y esfuerzo constante, quiero que sepan que la fuerza que me ayudo llegar hasta aquí fue su incondicional apoyo. Su forma de luchar fue mi ideal, su sacrificio mi aliento y su esfuerzo constante la fuerza de mi voluntad.

A todas aquellas personas que siempre estuvieron dándome ánimos para seguir adelante y nunca dejarme sola, mis hermanos que incondicionalmente han estado. También quiero dedicarles este trabajo a mis asesores. Que, con su paciencia, empeño y esfuerzo, hicieron que este proyecto se volviera una realidad, alas horas de comprensión y enseñanza que me ayudaban a resolver cada una de mis dudas, así como los obstáculos que se presentaban.

Y no me puedo ir sin antes decirles, que sin ustedes a mi lado no lo hubiera logrado, tantas desveladas sirvieron de algo y aquí está el fruto. Les agradezco a todos ustedes con toda mi alma el haber llegado a mi vida y el compartir momentos agradables y momentos tristes, pero esos momentos son los que nos hacen crecer y valorar a las personas que nos rodean.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer especialmente a mi familia ya que sin ellos este sueño no sería una realidad, agradezco los días y las noches de sacrificio en donde me demostraron que no existen barreras y que aquellas que se te presentan en el camino puedes derrumbarlas y que con ellas vienen aprendizajes nuevos, gracias por enseñarme a que no existen límites en los proyectos que más anhelas y que siempre obtendrás todo aquello que deseas.

Le agradezco muy profundamente a mi asesora la Doctora Edith Araceli Cano Estrada por su dedicación y paciencia, sin sus palabras y correcciones precisas no hubiese podido lograr llegar a esta instancia tan anhelada. Gracias por su guía y todos sus consejos, los llevaré grabados para siempre

A todos aquellos académicos que me ayudaron con todas aquellas inquietudes durante todo el desarrollo de esta y a la comunidad que me brindó toda la información necesaria para hacer posible este proyecto y a las demás personas que de una u otra manera aportaron para el desarrollo de la tesis.

Gracias por siempre apoyarme fueron piezas fundamentales para llevar a cabo este proyecto sin ustedes no podría haber sido un logro, estaré eternamente agradecida. Por último, agradecer a la universidad que me ha exigido tanto, pero al mismo tiempo me ha permitido obtener mi tan ansiado título. Agradezco a cada directivo por su trabajo y por su gestión, sin lo cual no estarían las bases ni las condiciones para aprender conocimientos.

Con amor, admiración y respeto.

**CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN Y FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER DE CUELLO
UTERINO EN MUJERES DE 15 A 40 AÑOS DE EDAD CON BAJO NIVEL SOCIOECONÓMICO
DE DOS COMUNIDADES.**

INDICE

I	INTRODUCCIÓN	1
II	JUSTIFICACION.....	2
	2.1 Antecedentes Del Estudio	3
III	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
IV	MARCO TEÓRICO	7
	4.1. Mujer	7
	4.2 Conocimiento	9
	4.3 Prevención	10
	4.4 Cáncer	11
	4.5 Cáncer cervicouterino	11
	4.6 Modelo de Adaptación Sor Callista Roy.....	12
	4.7 Relación de la investigación Modelo de adaptación de Sor Callista Roy	19
V	HIPOTESIS.....	20
VI	OBJETIVOS.....	21
	6.1 General	21
	6.2 Específicos.....	21
VII	METODOLOGIA	21
	7.1 Tipo de investigación	21
	7.2 Diseño de la investigación	21
	7.3 Limites de tiempo y espacio.....	22
	7.4 Universo.....	22
	7.5 Muestra	22
	7.6 Criterios de inclusión.....	22
	7.7 Criterios de exclusión.....	22
	7.8 Criterios de eliminación.....	22
	7.9 Variables	23
	7.9.1 Definición conceptual.....	23
	7.9.2 Definición operacional.....	23
	7.10 Instrumento de medición	23
	7.11 Procedimientos	23
	7.12 Análisis Estadístico	24
	7.12.1 Análisis estadístico descriptivo	24

7.12.2 Análisis estadístico inferencial	24
7.13 Recursos humanos	24
7.13.1 Recursos financieros	24
7.14 Cronograma de actividades	25
7.14.1 Difusión	25
VIII CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES	25
IX RESULTADOS	32
X DISCUSION.....	39
XI CONCLUSIONES	40
XII RECOMENDACIONES	40
XIII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
XIV ANEXOS	45
XV APENDICE	50

INDICE DE TABLAS

TABLA 1. Características sociodemográficas de la población de estudio de la comunidad de la Peña y la comunidad de Texcatepec Hidalgo.	32
TABLA 2. Frecuencia y prueba de X^2 de Pearson acerca de los conocimientos para la prevención de Cáncer cervicouterino en el total de la muestra	33
TABLA 3. Frecuencia y porcentaje acerca de los conocimientos de los factores de riesgo para la prevención de cáncer de cuello uterino en el total de la muestra ...	34
TABLA 4. Frecuencia y porcentaje por pregunta de los factores de riesgo para cáncer cervicouterino.	36
TABLA 5. Comparación entre grupos según el lugar de residencia y el estado civil del promedio del puntaje de los conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y sus respectivas dimensiones	38
TABLA de operacionalización de las variables.....	50

ÍNDICE DE FIGURAS

Diagrama en el que se representa el sistema de adaptación humano. -----	19
Constancia de presentación en el seminario Institucional -----	47
Constancia De Presentación En El XXV Seminario Internacional De Cuidado. ---	48
Dictamen de aprobación -----	49

RESUMEN

Introducción: El cáncer cervicouterino es el segundo cáncer en frecuencia con mujeres de todo el mundo. Se quiere llegar a identificar los factores que condicionan a que las mujeres no conozcan sobre los riesgos para padecer esta enfermedad.

Objetivo: Analizar las diferencias significativas en el nivel de conocimientos sobre prevención y factores de riesgo de cáncer de cuello uterino en mujeres de 15 a 40 años con bajo nivel socio económico, en las diferentes comunidades. **Material y**

métodos: la investigación es de tipo descriptivo desde un paradigma positivista, con un enfoque de medición cuantitativo de un estudio no experimental. La muestra estuvo conformada de 120 mujeres de 15 a 40 años de edad con bajo nivel socioeconómico, utilizando un instrumento de conocimientos y factores de riesgo de cáncer cervicouterino del autor Irma Izaguirre. **Resultados:** n=120 mujeres con rango de edad de 15 a 40 años de edad, predominaron las mujeres con estudios universitarios, existe un nivel de conocimientos suficientes para la prevención de cáncer de cuello uterino con 95.8%, de acuerdo a los instrumentos aplicados podemos observar que las mujeres la mayoría conoce sobre los conocimientos para la prevención y los factores de riesgo para padecer cáncer de cuello uterino,

Discusión y Conclusión. se analizó Nivel de Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino, de acuerdo a los resultados obtenidos se observa que estos están relacionados con el nivel socioeconómico y estado civil. El nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en la población estudiada que son las mujeres de 15 a 40 años de Chilcuautla y Actopan predomina con un nivel de conocimientos suficientes con un 98.5% sobre la prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino.

Palabras clave: Conocimientos, Mujer, Cáncer de cuello uterino.

ABSTRACT

Introduction: Cervical cancer is the second most common cancer in women around the world. The aim is to identify the factors that cause women not to know about the risks of suffering from this disease. **Objective:** To analyze the significant differences in the level of knowledge about prevention and risk factors for cervical cancer in women aged 15 to 40 years with low socioeconomic level, in different communities. **Material and methods:** the research is descriptive from a positivist paradigm, with a quantitative measurement approach of a non-experimental study. The sample was made up of 120 women between 15 and 40 years of age with low socioeconomic status, using an instrument of knowledge and risk factors for cervical cancer by the author Irma Izaguirre. **Results:** n=120 women with an age range of 15 to 40 years old, women with university studies predominated, there is a sufficient level of knowledge for the prevention of cervical cancer with 95.8%, according to the instruments applied we can Note that the majority of women know about the knowledge for prevention and risk factors for suffering from cervical cancer, **Discussion and Conclusion.** Level of Knowledge about prevention and risk factors for cervical cancer were analyzed. According to the results obtained, it is observed that these are related to socioeconomic level and marital status. The level of knowledge about cervical cancer in the studied population, which is women between 15 and 40 years of age from Chilcuautla and Actopan, predominates with a sufficient level of knowledge with 98.5% about the prevention and risk factors for cervical cancer.

Keywords: Knowledge, Woman, Cervical cancer

I INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer en frecuencia con mujeres de todo el mundo. Sus causas principales son los primeros partos a una edad temprana, consumo de tabaco, contraer el virus del papiloma humano, así como enfermedades de transmisión sexual.

El objetivo de la investigación fue analizar el nivel de conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en mujeres de 15 a 40 años de edad con bajo nivel socioeconómico, en las diferentes comunidades; así como determinar los factores de riesgo para dicha enfermedad y comparar los resultados de acuerdo a la comunidad de procedencia.

Para la realización de este estudio se llevó a cabo la aplicación de un instrumento para la evaluación de los conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres de 15 a 40 años de edad que tengan bajo nivel socioeconómico y comparar los resultados entre dos diferentes comunidades. La investigación es de tipo básica, tiene un enfoque de medición cuantitativo con un nivel de alcance exploratorio, no experimental, de tipo transversal y tiempo prospectivo.

Se utilizó el Modelo de adaptación de Sor Callista Roy comprende de dos subsistemas que se relacionan entre sí con estímulos y conductas percibidas en el entorno de cada individuo, se obtuvo que el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en la población estudiada que son mujeres de 15 a 40 años de edad de Chilcuautla y Actopan predomina con un nivel de conocimientos medio sobre la prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino.

II JUSTIFICACION

El cáncer de cuello uterino (CCU) es causado por la infección por determinados tipos de PVH (Virus del Papiloma Humano), transmitidos por vía sexual. En 2018, murieron de CCU unas 311 000 mujeres; más del 85% de esas muertes se produjeron en países de ingresos bajos y medios. En el año 2013 ocurrieron en el país 269,332 defunciones en mujeres mexicanas, de las cuales, los tumores malignos representaron el 13.8% de las muertes en mujeres (37,361) ⁽¹⁾. Dentro de las neoplasias con mayor número de defunciones en mujeres, el cáncer de mama y el cuello uterino ocasionaron en conjunto el 25% de todas las defunciones por cáncer en mujeres. "1 de cada 10 muertes por cáncer en mujeres mexicanas es debida a cáncer de cuello uterino"⁽²⁾

La prevención del cáncer de cuello uterino es muy importante ya que los estudios más recientes afirman que en 2018, más de 72,000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cervicouterino y casi 34,000 fallecieron por esta enfermedad. La vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) puede reducir significativamente el riesgo de cáncer de cuello uterino. La Organización Panamericana de la Salud recomienda vacunar a las niñas de 9 a 14 años, cuando la vacuna es más efectiva. Las vacunas de VPH están disponibles en 35 países y territorios de las Américas, pero las tasas de cobertura con las dos dosis aún no alcanzan el 80% de las niñas. ⁽³⁾

Ante esta situación alarmante que se vive en México, de acuerdo a las estadísticas, las cifras obtenidas son muy alarmantes para la población; y con esto se quiere llegar a identificar los factores que condicionan a que las mujeres lleguen a padecer cáncer de cuello uterino y si el factor socioeconómico es un factor determinante para que las mujeres no acudan a revisión con el médico constantemente. Resulta de especial interés el conocer cuáles son los tipos de conductas que las mujeres presentan para no llevar acabo un nivel de conocimientos y cuidados adecuado en su salud.

La presente investigación surge porque se tiene la necesidad de identificar el nivel de conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino.

La relación que tiene nuestro trabajo junto con el modelo de adaptación de Sor Callista Roy es porque es útil para la práctica de la enfermería, esta da una idea general de las características de la disciplina y así mismo guía la práctica, la formación y la investigación, así como tener en cuenta los objetivos, los valores, al paciente y las intervenciones del profesional, esto para llegar a un control de estímulos para mejorar la interacción de la persona con su entorno, y así fomentar la salud.

La presente investigación busca beneficiar a las mujeres de 15 a 40 años de edad con una implementación de conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino en las instituciones de salud en atención a primer nivel, es factible a la realización ya que se cuenta con los recursos económicos y humanos para llevarlos a cabo.

2.1 Antecedentes Del Estudio

Yadimil B. (2015) realizaron un estudio de intervención capacitante con el propósito de elevar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y la prevención del cáncer de cuello uterino en adolescentes del Policlínico "Emilio Daudinot Bueno" en el período enero - diciembre de 2014. El universo de estudio se constituyó por 77 adolescentes las cuales constituyeron la muestra. Para esto se obtuvo, previamente, el consentimiento informado de las mismas, además de los criterios de inclusión y exclusión. Al analizar la edad de la primera relación sexual se pudo observar que el 70 % de las adolescentes comenzaron sus relaciones sexuales antes de los 19 años. Sobre las relaciones sexuales protegidas, antes de la capacitación el 51.9 % de las adolescentes no se protegían en las relaciones sexuales. El 18.2 % de las encuestadas no tenían relaciones sexuales. Entre los factores predisponentes de esta enfermedad se han señalado: la edad de 45 a 55 años, las relaciones sexuales en la adolescencia, las ITS, bajo nivel socioeconómico, inmunosupresión por el síndrome de inmunodeficiencia adquirida y el carcinoma del pene en el compañero sexual. Se plantea que el virus del herpes simple tipo 2 y el virus de papiloma son factores iniciadores de la acción

carcinogénica; además de la clamidia, sífilis y la acción del ácido desoxirribonucleico (A.D.N) de los espermatozoides. ⁽⁴⁾

Aranguren P. y cols. (2017) realizaron una revisión integrativa durante el primer semestre del 2015, que tuvo como pregunta orientadora: identificar las barreras para la detección oportuna de cáncer de cuello uterino. Se definieron los siguientes criterios de búsqueda: prevención, factores de riesgo, cáncer de cuello uterino, barreras de acceso al servicio de salud y citología cervicovaginal. Se encontraron barreras relacionadas con aspectos socioculturales, estrategias de prevención empleadas en los programas y dificultad en el acceso a los servicios de salud, las cuales incluyen directamente para que la usuaria no consulte a tiempo y pueda iniciar de forma oportuna los tratamientos para las lesiones preo neoplásicas. Así mismo, el riesgo de cáncer de cuello uterino aumenta por el inicio temprano de las relaciones sexuales, pues ello provoca una alta susceptibilidad a proteínas oncogénicas liberadas por el VPH, factor que incluye, pero no es determinante, para el desarrollo del carcinoma cervical, el cual es transmitido sexualmente e infecta casi al 75 % de la población. Es mayor entre los 20 y los 25 años de edad, etapa de mayor actividad sexual y su infección depende del número de compañeros sexuales. ⁽⁵⁾

Rodríguez-Garcés y Padilla-Fuentes realizaron una investigación en el Centro de Investigación CIDCIE, Universidad del Bío-Bío. Chillán, Chile publicado en 2019 en la cual se expone una generalizada abstención a la acción preventiva entre mujeres, aún cuando la prevalencia de ambos tipos de cáncer es alta. Los motivos personales aparecen como los más comunes para omitir mamografía y/o papanicolaou, especialmente la subvaloración de su importancia. Los factores que aumentan la probabilidad de abstención son la baja escolaridad, la ausencia de afiliación médica y la presencia de pareja. Se observa que 9 de cada 1000 mujeres chilenas declaran padecer o haber padecido algún tipo de cáncer, tasa que aumenta en prevalencia en rangos etarios mayores. Entre quienes padecen esta enfermedad, 1 de cada 2 mujeres tiene más de 55 años. Dentro de las tipologías, los de mayor prevalencia son el de mama y cervicouterino, con un 54,8% y 28,6% respectivamente. ⁽⁶⁾

Leidy Johana N. y colaboradores realizaron una investigación para Determinar el grado de conocimiento sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en mujeres de un instituto de educación técnica de la ciudad de Cali, Colombia. Métodos llevando a cabo con un con la participación de 131 mujeres matriculadas en cualquiera de los programas académicos de la institución educativa, a quienes se les aplicó una encuesta estructurada. Resultados. El promedio general de respuestas positivas fue 51,7%. La media de acierto de las variables de conocimiento sobre prevención se calculó en 86,1%, mientras que el promedio de acierto de las variables sobre factores de riesgo se estimó en 34,6%. Conclusiones. Se encontró un nivel de conocimiento alto respecto a la citología y la vacuna contra el virus del papiloma humano como métodos de prevención, pero el nivel fue bajo cuando se consideraron los factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de cuello uterino. Estas deficiencias podrían estar relacionadas con nivel socioeconómico y académico bajos en la población estudiada. ⁽⁷⁾

Irma I. y sus colaboradores realizaron un trabajo de investigación donde Se llevó a cabo un muestreo no probabilístico lo cual permitió al investigador reducir costos de tiempo y financieros, así como también establecer criterios de inclusión determinantes en el estudio como lo era lograr captar un grupo variado de mujeres no enfermas de la ciudad de Xalapa, que tuvieran vida sexual activa mayores entre 20 y 80 años. La muestra obtenida fue de 570 personas a entrevistar, se presentan resultados del análisis estadístico que se realizó a los datos obtenidos en una encuesta en la cual se aplicó el cuestionario sobre algunos factores de riesgo más frecuentes en Cáncer de Mama y Cáncer Cervicouterino entre mujeres sanas de 20 años en adelante en la ciudad de Xalapa Veracruz en el mes de enero de 2013. las mujeres de la muestra bajo estudio aproximadamente 4 de cada 10 han tenido varias parejas sexuales, sólo al 6.8% le han diagnosticado Le han diagnosticado Infección por Virus del papiloma humano y sólo el 18.8% tuvieron relaciones sexuales antes de los 16 años. ⁽⁸⁾

III PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de cuello uterino, es el segundo cáncer en frecuencia en mujeres de todo el mundo. La infección por el virus del papiloma humano (VPH) ha sido reconocida como un factor etiológico para el desarrollo del cáncer de cuello uterino⁽¹⁾. El cáncer de cuello uterino o cáncer cervical se origina en las células que revisten el cuello uterino, la parte inferior del útero (matriz). El cuello uterino conecta el cuerpo del útero con la vagina. El cáncer se origina cuando las células comienzan a crecer sin control.⁽⁹⁾

La prevención es la clave fundamental para evitar el cáncer de cuello uterino, por eso mismo el personal de enfermería debe conocer el nivel de conocimientos que tienen las mujeres a cerca de la prevención del cáncer de cuello uterino, ya que el virus del papiloma humano se considera una de las principales causas de esta enfermedad, algunas mujeres no tienen los conocimientos fundamentales, esto debido a diversos factores, algunas son porque en los padres aún existen tabús como el que no se debe hablar de sexualidad a sus hijas a una temprana edad, también en las zonas más marginadas existe deficiencia de recurso médico para poder aprender y conocer sobre este tema, en otras ocasiones los ingresos económicos son bajos para poder cubrir el costo de la prueba, para que se pueda tener una detección oportuna.

En cuanto al nivel socioeconómico de las mujeres tenemos que de acuerdo al nivel económico en el que se encuentran será el nivel de estudios de las mujeres con lo cual nos daremos cuenta de que las mujeres con un nivel de estudios medio o superior tendrá una mejor calidad de vida pues el realizarse pruebas de salud no será una dificultad, en tanto a las mujeres con una menor estabilidad económica mayor será la dificultad para realizarse una prueba diagnóstica ya que no tienen un recurso suficientes para llevarla a cabo y no existe un interés en particular por la falta de educación formal.

Por ello se considera necesario hablar de este tema desde las mujeres adolescentes, para que tengan los conocimientos necesarios para que puedan prevenirse de igual manera la principal, prevención es aplicar la vacuna VPH, antes de que la adolescente haya iniciado vida sexual. Disminuir el consumo de

sustancias tóxicas como: tabaquismo, prevenir un embarazo a edad temprana, prevenir ETS, no consumir anticonceptivos orales por un largo tiempo.

La prevención secundaria incluye un conjunto de acciones que promueven el diagnóstico precoz de la enfermedad y su tratamiento inmediato, aumentar la posibilidad de cura, mejorar la calidad de vida y la supervivencia y disminuir la mortalidad por cáncer.

Y también hay una prevención terciaria que engloba las actividades para la rehabilitación y prevención de las complicaciones derivadas de la enfermedad. Más el control del cáncer depende esencialmente de acciones en las áreas de la promoción de la salud, protección específica y del diagnóstico precoz de la enfermedad.

Pregunta de investigación

¿Existen diferencias significativas en el nivel de conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino entre mujeres de 15 a 40 años de edad con bajo nivel socioeconómico, respecto al lugar de residencia?

IV MARCO TEÓRICO

En el siguiente apartado se encuentra una serie de conceptos que van relacionados al tema de investigación, así como la relación con el modelo de Sor Callista Roy quien brinda supuestos conceptuales y asociaciones entre ellos que brindan un acercamiento a la investigación.

4.1. Mujer

Persona del sexo femenino. El uso más específico de la palabra mujer está vinculado a la persona del sexo femenino que ya ha llegado a la pubertad o a la edad adulta. Por lo tanto, la niña se convierte en mujer, según los parámetros culturales, a partir de su primera menstruación.⁽¹⁰⁾ En esta clasificación se puede tomar en cuenta las etapas de niñez, adolescencia y adulta, sin embargo, es más

cómo utilizar el término mujer para referirse a la persona mayor de 21 años de edad, que es cuando se entra en etapa de madurez tanto física como mentalmente.

4.1.1. Cambios fisiológicos en las mujeres desde su adolescencia.

Inicio de la menstruación y la fertilidad: Es el sangrado que cada mes tiene la mujer a través del cual expulsa del cuerpo, por la vagina, el tejido que se desprende de la parte interna del útero (endometrio). La mujer no menstrua por el mismo orificio por donde orina, son conductos diferentes. La primera menstruación se llama “menarquía” y suele presentarse entre los 9 y 18 años. Si se produce antes de los nueve o si después de los 18 no se ha presentado, se debe consultar al médico.

Crecimiento de las mamas y ensanchamiento de caderas: están relacionados con las hormonas que produce el cuerpo de la mujer. Es importante la realización del autoexamen, de esta forma se podrán identificar zonas específicas con dolor, enrojecimiento de la piel del seno abultamientos o secreción de líquido por el pezón sin estar en embarazo.

- Cambios en la vagina, el útero y los ovarios: se inicia el proceso de evolución y menstruación
- Cambio en la forma pélvica, redistribución de la grasa corporal: Aumento del tejido graso en las mujeres, La pelvis femenina se remodela y aumenta en anchura.
- Crecimiento de vello púbico y axilar:
- Aumento de estatura: Durante el estirón puberal se produce un aumento de talla que representa alrededor del 25% de la talla adulta. El estirón dura entre 2 y 2,5 años y varía de unos individuos a otros,
- Olor corporal fuerte, cambios en la piel y acné. ⁽¹¹⁾

4.1.1.2. Cambios físicos de las mujeres en la edad adulta

- Piel sensible: comienzan a aparecer las arrugas de expresión en las zonas en las que más gesticulamos, como el entrecejo o el área de los ojos, con bolsas y patas de gallo.

- Aumento de peso: hay un descenso del metabolismo, lo que significa que, si no realizamos ejercicio físico, quemamos menos calorías por minuto de manera natural.
- Flacidez: disminuyen la masa y el tono muscular y aumenta la flacidez en brazos y piernas, sobre todo si no realizamos ejercicio físico.
- Premenopausia: ciclos menstruales irregulares y cambios endocrinos y metabólico
- Menopausia: etapa en la que los cólicos menstruales de la mujer cesan por disminución de producción de ciertas hormonas.
- Posmenopausia: los síntomas se suavizan en la mayoría de casos e incrementa el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares.⁽¹²⁾

4.2 Conocimiento

El conocimiento es el proceso mediante el cual la realidad es reflejada y reproducida en el pensamiento humano. Es producto de distinto tipo de experiencias, razonamientos y aprendizajes. Se trata de un concepto complejo, del que se han ocupado numerosas tradiciones de pensamiento a lo largo de la historia, y que siempre se ha mostrado, cuando menos, elusivo.⁽¹³⁾ Si bien todos los seres vivos pueden obtener información del entorno, sólo el ser humano puede memorizar, transmitir, aplicar a otras áreas específicas de la vida y someter a operaciones lógicas o deductivas.⁽¹⁴⁾

Generalmente, por conocimiento se hace referencia a:

- Hechos o información que una persona aprende y comprende a través de la experiencia, la educación, la reflexión teórica o la experimental.
- El conjunto del contenido intelectual que refiere a un campo específico del universo.
- Familiaridad o consciencia respecto a un evento de la realidad, que una persona adquiere luego de haberla vivenciado.
- Todo aquello que puede pensarse a partir de las preguntas ¿cómo?, ¿cuándo?, ¿dónde? y ¿por qué?⁽¹⁴⁾

4.3 Prevención

Según la OMS (1998) dice que la prevención se define como

La Prevención se define como las “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (15)

Según el diccionario de epidemiología, la prevención son acciones que están destinadas a erradicar, eliminar o minimizar el impacto de la enfermedad y la discapacidad. (16)

Prevenir va siendo hoy lo más cercano a lograr las conductas pro saludables que mantendrán la existencia de la humanidad, promover salud, educar, serán algunos de los medios con que contamos para lograrlo

Las actividades preventivas se pueden clasificar en tres niveles:

4.3.1 Prevención Primaria

Son medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes. Las estrategias para la prevención primaria pueden estar dirigidas a prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor nocivo, hasta niveles no dañinos para la salud. Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes.

4.3.2 Prevención Secundaria

Está destinada al diagnóstico precoz de la enfermedad incipiente (sin manifestaciones clínicas). Significa la búsqueda en sujetos “aparentemente sanos” de enfermedades lo más precozmente posible. Comprende acciones en consecuencia de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Estos objetivos se pueden lograr a través del examen médico periódico y la búsqueda de casos.

4.3.3 Prevención Terciaria

Se refiere a acciones relativas a la recuperación de la enfermedad clínicamente manifiesta, mediante un correcto diagnóstico y tratamiento y la rehabilitación

física, psicológica y social en caso de invalidez o secuelas buscando reducir de este modo las mismas. ⁽¹⁵⁾

4.4 Cáncer

Según la American Cancer Society el cáncer se define como

El cáncer se puede originar en cualquier parte del cuerpo. Comienza cuando las células crecen descontroladamente sobrepasando a las células normales, lo cual dificulta que el cuerpo funcione de la manera que debería. ⁽¹⁷⁾

El término cáncer hace referencia a alteraciones patológicas de las células que provocan que estas se dividan con mayor frecuencia y rapidez que las células sanas. Se multiplican de manera descontrolada, de modo que se forma una agrupación de células anormales. ⁽¹⁷⁾

Cáncer es un término que se usa para enfermedades en las que células anormales se dividen sin control y pueden invadir otros tejidos. Las células cancerosas pueden diseminarse a otras partes del cuerpo por el sistema sanguíneo y por el sistema linfático. ⁽¹⁸⁾

4.5 Cáncer cervicouterino

Según la Revista Médica La Paz cáncer cervicouterino se define como el resultado de una infección genital con el VPH, que es un carcinógeno humano conocido. Aunque las infecciones por VPH pueden transmitirse a través de rutas no sexuales, la mayoría es resultado del contacto sexual. ⁽¹⁹⁾

El cáncer de cuello uterino también se conoce como cáncer cervical o cáncer de cérvix. Como sucede con la mayoría de los cánceres, se les da el nombre por la parte del cuerpo en donde se desarrollan. Los cánceres de cérvix o cuello del útero se clasifican de acuerdo al tipo de células donde empezaron. ⁽²⁰⁾

El cáncer cervicouterino es uno de los tipos de cáncer más prevenible, detectable y tratable, siempre y cuando se detecte en un estadio precoz. La falta de acceso a los servicios de diagnóstico y tratamiento adecuados se ha convertido en una causa importante de mortalidad prevenible entre las mujeres.

tipos de cáncer cervicouterino Los tipos de cáncer se pueden agrupar en categorías más amplias. Las categorías principales de cáncer son:

4.5.1 Carcinoma: cáncer que empieza en la piel o en tejidos que revisten o cubren los órganos internos. Hay varios subtipos de carcinoma, entre ellos, el adenocarcinoma, el carcinoma de células basales, el carcinoma de células escamosas y el carcinoma de células de transición.

4.5.2 Sarcoma: cáncer que empieza en hueso, en cartílago, grasa, músculo, vasos sanguíneos u otro tejido conjuntivo o de sostén.

4.5.3 Leucemia: cáncer que empieza en el tejido en el que se forma la sangre, como la médula ósea, y causa que se produzcan grandes cantidades de células sanguíneas anormales y que entren en la sangre.

4.5.4 Linfoma y mieloma: cánceres que empiezan en las células del sistema inmunitario.

4.5.5 Cánceres del sistema nervioso central: cánceres que empiezan en los tejidos del cerebro y de la médula espinal. ⁽²⁰⁾

4.6 Modelo de Adaptación Sor Callista Roy

Biografía

Sor Callista Roy, miembro de las Hermanas de San José de Carondelet, nació el 14 de octubre de 1939 en Los Ángeles (California). En 1963, obtuvo un título de grado en enfermería en el Mount Saint Mary's College en Los Ángeles, y en 1966 un máster en enfermería de la Universidad de California (Los Ángeles). Después de haber finalizado sus estudios de enfermería, Roy inició su formación en sociología; recibió un máster en sociología en 1973 y un doctorado en la misma materia en la Universidad de California en 1977. Mientras estudiaba el máster, en un seminario se le pidió que, junto con Dorothy E. Johnson, desarrollase un modelo conceptual de enfermería. Cuando trabajaba como enfermera en el ámbito de la pediatría, Roy observó la gran capacidad de recuperación que tenían los niños y su capacidad para adaptarse a cambios físicos y psicológicos importantes. Le impactó su nivel de

adaptación, hasta el punto de considerarlo como un marco conceptual adecuado para la enfermería ⁽²¹⁾

Roy desarrolló los conceptos básicos cuando aún estaba estudiando en la Universidad de California, de 1964 a 1966, en la ciudad de Los Ángeles. Roy puso en marcha su modelo en 1968, cuando el Mount Saint Mary's College adoptó el marco de adaptación como base filosófica para la formación enfermera. El Roy Adaptation Model (RAM) se presentó por primera vez en 1970 en un artículo publicado en la Nursing Outlook, titulado «Adaptation: A Conceptual Framework for Nursing». Roy fue profesora asociada y presidenta del departamento de enfermería del Mount Saint Mary's College hasta 1982.⁽²¹⁾

En 1983 ascendió a la categoría de profesora en el Mount Saint Mary's College y en la Universidad de Portland. Colaboró e impartió clases en un curso de verano de máster en la Universidad de Portland. De 1983 a 1985 fue una Robert Wood Johnson Post Doctoral Fellow en la Universidad de California, San Francisco, como enfermera clínica especialista en neurología. Durante este período llevó a cabo una investigación acerca de las intervenciones del personal enfermero para la recuperación cognitiva en casos de lesiones cerebrales y acerca de la influencia de los modelos de enfermería en la toma de decisiones clínicas.⁽²¹⁾

En 1987 Roy ocupó el puesto de enfermera teórica, entonces de reciente introducción, en el Boston College School of Nursing. Roy ha publicado un gran número de libros, capítulos y artículos periódicamente, además de impartir numerosas conferencias y talleres centrados en su teoría enfermera de la adaptación.

La revisión y la reformulación más recientes del modelo de Roy las efectuó la misma autora en su libro The Roy Adaptation Model, publicado en 1999. Roy es miembro del Sigma Theta Tau y en 1981 recibió el premio National Founder's Award for Excellence in Fostering Professional Nursing Standards. En reconocimiento a su gran labor, Roy ha recibido un doctorado honorífico en Humane Letters por el Alverno College (1984), un doctorado honorífico por la Eastern Michigan University

(1985) y otro por el Saint Joseph's en Maine (1999) y un A.J.N. Book of the Year Award por su libro Essentials of the Roy Adaptation Model.⁽²¹⁾

supuesto teóricos

Los supuestos surgidos de las teorías de sistemas y los surgidos de la teoría del nivel de adaptación se han unido en un mismo conjunto de supuestos científicos. Basándose en los supuestos surgidos de las teorías de sistemas, los sistemas humanos de adaptación se observan como sistemas compuestos por partes interactivas que actúan al unísono para obtener cierto propósito. Los sistemas humanos de adaptación son complejos, con multifacetas, y reaccionan ante millones de estímulos procedentes del entorno para, así, conseguir adaptarse. Con su capacidad para adecuarse a los estímulos del entorno, los humanos pueden llegar a crear cambios a su alrededor⁽²¹⁾

SUPUESTOS CIENTÍFICOS

- Los sistemas de materia y energía progresan hacia niveles más complejos de autoorganización.
- La conciencia y el significado son constitutivos de la persona y la integración del entorno.
- La conciencia de la existencia de uno mismo y del entorno se basa en el hecho de pensar y de sentir.
- Con sus decisiones, los seres humanos son responsables de la integración de los procesos creadores.
- El hecho de pensar y de sentir media en la acción humana.
- El sistema de las relaciones incluye la aceptación, la protección y el fomento de la interdependencia.
- Las personas y el mundo siguen modelos comunes y tienen relaciones integrales.
- Las transformaciones de la persona y su entorno se crean en la conciencia humana.
- La integración de los significados de la existencia humana y del entorno es el resultado de la adaptación.⁽²¹⁾

SUPUESTOS FILOSÓFICOS

- Las personas se relacionan a la vez con el mundo y con Dios.
- El significado de la existencia humana se basa en un punto de convergencia omega del universo.
- En los últimos tiempos, se ha descubierto a Dios en la diversidad de la creación, y éste constituye el destino común de la creación.
- Las personas usan la capacidad humana creadora de conciencia, tolerancia y fe.
- Las personas son responsables de los procesos del origen, preservación y transformación del universo⁽²¹⁾

principales conceptos

SISTEMA: Un sistema es «el conjunto de las partes conectado a la función como un todo y que sigue un determinado propósito, actuando en virtud de la interdependencia de las partes» Además de verse como un todo y como las partes que se relacionan entre sí, «los sistemas también tienen entrada y salida de información, y procesos de control y de realimentación»⁽²¹⁾

NIVEL DE ADAPTACIÓN «El nivel de adaptación representa la condición de los procesos de vida descritos en los tres niveles como el integrado, el compensatorio y el comprometido». El nivel de adaptación de una persona es «un punto que cambia constantemente y está compuesto por estímulos focales, contextuales y residuales que representan el estándar de la gama de estímulos con el que la persona puede reaccionar por medio de respuestas normales de adaptación»⁽²¹⁾

PROBLEMAS DE ADAPTACIÓN Los problemas de adaptación son «áreas amplias de interés que están relacionadas con la adaptación. Éstas describen las dificultades que presentan los indicadores de la adaptación positiva». Roy (1984) afirma: En este punto, puede observarse la distinción entre los problemas de adaptación y los diagnósticos enfermeros, basada en el trabajo que se está desarrollando en ambos campos. Así, los problemas de adaptación no se ven como diagnósticos enfermeros sino como áreas de interés de las enfermeras en relación

con la persona o grupo que se tiene que adaptar (en cada uno de los modos de adaptación)⁽²¹⁾

ESTÍMULO FOCAL El estímulo focal es «el estímulo interno o externo más inmediato al que se enfrenta el sistema humano».⁽²¹⁾

ESTÍMULOS CONTEXTUALES Los estímulos contextuales «son otros estímulos que están presentes en la situación y que contribuyen al efecto que origina el estímulo focal», es decir, «los estímulos contextuales hacen referencia a todos los factores del entorno que se le presentan a la persona, tanto de modo interno como de modo externo, aunque no ocupan el centro de atención de la persona ni de la energía».⁽²¹⁾

ESTÍMULOS RESIDUALES Los estímulos residuales «son factores del entorno de dentro o fuera del sistema humano que provocan unos efectos no muy definidos en la situación del momento».⁽²¹⁾

PROCESOS DE AFRONTAMIENTO Los procesos de afrontamiento «son modos innatos o adquiridos de actuar ante los cambios producidos en el entorno».⁽²¹⁾

MECANISMOS INNATOS DE AFRONTAMIENTO Los mecanismos innatos de afrontamiento «se determinan genéticamente o son comunes para las especies y suelen verse como procesos automáticos; los seres humanos no piensan siquiera en ellos».⁽²¹⁾

MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO ADQUIRIDOS Los mecanismos de afrontamiento adquiridos «se crean por medio de métodos, como el aprendizaje. Las experiencias vividas contribuyen a presentar reacciones habituales ante estímulos particulares».⁽²¹⁾

SUBSISTEMA REGULADOR El subsistema regulador supone «un proceso de afrontamiento importante en el que entran en juego el sistema neuronal, el químico y el endocrino».

SUBSISTEMA RELACIONADOR El subsistema relacionador es «un proceso de afrontamiento importante en el que entran en juego cuatro canales cognitivos y emotivos: el canal perceptivo y de procesamiento de la información, el aprendizaje, el juicio personal y las emociones».

RESPUESTAS DE ADAPTACIÓN Las respuestas de adaptación «fomentan la integridad en función de los objetivos que tiene el sistema humano».

REACCIONES INEFICACES Las reacciones que no son eficaces son las que «no contribuyen a la integridad en función de los objetivos del sistema humano».

PROCESO VITAL INTEGRADO El proceso de vida integrado se refiere al «nivel de adaptación en el que trabajan las estructuras y las funciones del proceso vital por entero, con el fin de cubrir las necesidades humanas».

MODO FISIOLÓGICO Y FÍSICO DE ADAPTACIÓN El modo fisiológico «está relacionado con los procesos físicos y químicos que participan en la función y en las actividades de los organismos vivos». Las cinco necesidades están identificadas en el modo fisiológico y físico de la adaptación, en relación con la necesidad básica de la integridad fisiológica: a) oxigenación; b) nutrición; c) eliminación; d) actividad y reposo, y e) protección. Los procesos complejos, compuestos por los sentidos, por el equilibrio de líquidos, electrolitos y ácido-base, y por las funciones neurológica y endocrina, contribuyen a la adaptación fisiológica.⁽²¹⁾

MODO DE ADAPTACIÓN DEL AUTOCONCEPTO DEL GRUPO El modo de adaptación del autoconcepto de grupo es uno de los tres modos de adaptación psicosociales y «se centra, en particular, en los aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano. La necesidad básica, en la que subyace el modo de adaptación de la autoestima del individuo, se ha identificado como la integridad física y espiritual, o como la necesidad de saber quién es uno mismo para poder existir bajo un sentido de unidad, significado y finalidad en el universo».⁽²¹⁾

MODO DE ADAPTACIÓN DE FUNCIÓN DE ROL El modo de adaptación de función del rol «es uno de los dos modos de adaptación social y se centra en el papel que

tiene la persona en la sociedad. El rol, interpretado como la unidad de funcionamiento de la sociedad, se describe como el conjunto de expectativas que se tienen del comportamiento de una persona que ocupa una posición hacia otra persona que ocupa otra posición. La necesidad básica, en la que subyace el modo de adaptación de la función del rol, se ha identificado como integridad social: a saber, la necesidad que se tiene de saber quién es uno mismo con respecto a los demás, para así saber cómo actuar».⁽²¹⁾

MODO DE ADAPTACIÓN DE LA INTERDEPENDENCIA El modo de adaptación de la interdependencia se centra en las relaciones cercanas de las personas (ya sea como individuos o como parte de un colectivo) y en su finalidad, estructura y desarrollo... Las relaciones dependientes entre sí afectan al deseo y a la capacidad de dar a los demás y de recibir de ellos aspectos de todo lo que uno puede ofrecer, como es amor, respeto, valores, educación, conocimientos, habilidad, responsabilidades, bienes materiales, tiempo y talento.⁽²¹⁾

PERCEPCIÓN «La percepción es la interpretación de un estímulo y su valoración consciente». La percepción une el regulador con el relacionador y enlaza los modos de adaptación

Metaparadigma.

Salud: «La salud es el estado y el proceso de ser y de convertirse la persona en un ser integrado y completo. Es un reflejo de la adaptación, es decir, es la interrelación de la persona y su entorno»⁽²¹⁾

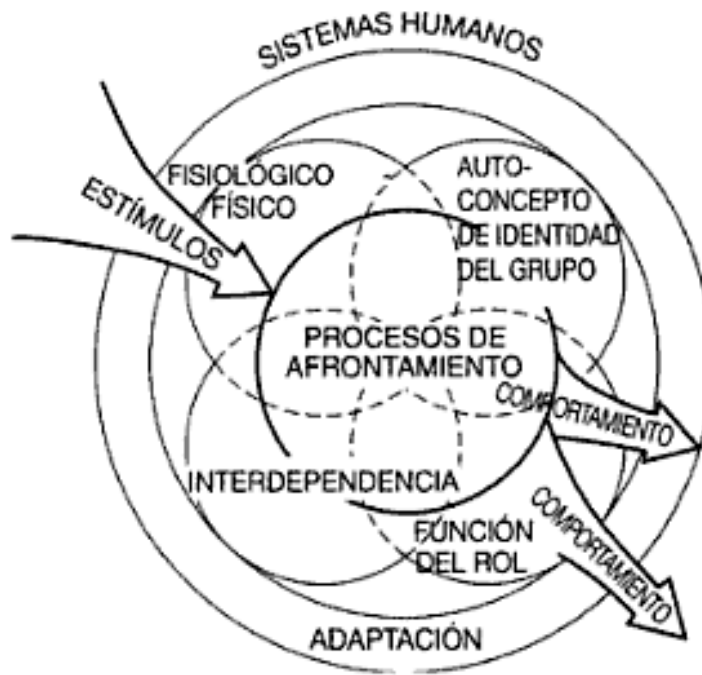
Entorno: Según Roy, el entorno es el conjunto de «todas las condiciones, circunstancias e influencias del desarrollo y de la conducta de las personas y de los grupos, con una especial consideración a la relación entre los recursos del hombre y de la Tierra, donde se incluyen los estímulos focales, contextuales y residuales»⁽²¹⁾

Persona: Según Roy, las personas son sistemas holísticos y adaptables. «Como todo sistema adaptable, el sistema humano se define como un todo, con partes que

funcionan como una sola unidad para un propósito en concreto. Los sistemas humanos comprenden a las personas como individuos y como grupos, incluidas familia, organizaciones, comunidades y sociedad en general».⁽²¹⁾

Enfermería: Roy ofrece una descripción amplia de la enfermería al constatar que es «una profesión que se dedica a la atención sanitaria y que se centra en los procesos humanos vitales y en los modelos que se han de seguir, y da importancia a la promoción de la salud de los individuos, de las familias, de los grupos y de la sociedad en general»⁽²¹⁾

FIGURA 1. Sistema de adaptación humanos.



Tomado de Roy, C., & Andrews, H. [1999]. The Roy adaptation model [2.^a ed.]. UpperRiver Saddle, NJ: Pearson Education, Inc.)⁽²¹⁾

4.7 Relación de la investigación Modelo de adaptación de Sor Callista Roy

La aplicación del Modelo de adaptación de Roy comprende dos subsistemas de suma importancia que se relacionan entre sí con estímulos y conductas percibidas en su entorno de cada individuo, El subsistema secundario y el efector está formado

por cuatro modos de adaptación: necesidades fisiológicas, auto concepto, función del rol e interdependencia. Los cuatro modos de adaptación de ambos subsistemas del modelo de Roy proporcionan la forma o las manifestaciones de las actividades del relacionado y del regulador⁽²¹⁾. El modo de adaptación fisiológico-físico se refiere a la manera en que los seres humanos interactúan con el entorno por medio de procesos fisiológicos con el fin de cubrir las necesidades básicas. El modo de adaptación del auto concepto está formado por el yo físico, se refiere a la necesidad de saber quién es uno mismo y cómo se debe actuar en la sociedad. Lo cual contribuye a las creencias y sentimientos que determina cada mujer, e identificando factores de riesgo ante enfermedades venéreas. Los componentes más importantes del modo de adaptación de la interdependencia son las personas más significativas (pareja, hijos, amigos, Dios) y su sistema de apoyo social. El propósito de los cuatro modos de adaptación es conseguir la integridad fisiológica, psicológica y social.

La forma en que las personas tienen su auto concepto y el cómo se ven a sí mismas dependen de su entorno, espacio, convivencia y creencias, en la investigación observamos que de acuerdo a su ingreso económico así como su estado civil depende el cómo cuidan de su salud, en la actualidad aún sigue existiendo la deficiencia de asistir a un primer nivel de atención en donde se puede detectar oportunamente diferentes enfermedades, pero de acuerdo a las creencias o tabús las personas solo asisten a los servicios médicos cuando ya existe una mayor presencia de las enfermedades, la implementación de una buena promoción a la salud haría que disminuyera los índices de enfermedades mortales así como crónicas.

V HIPOTESIS

Hi: Existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre prevención y factores de riesgo de cáncer de cuello uterino entre las mujeres de 15 a 40 años con bajo nivel socio económico en las diferentes comunidades.

Ha: No existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre prevención y factores de riesgo cáncer de cuello uterino entre las mujeres de 15 a 40 años con bajo nivel socio económico en las diferentes comunidades.

VI OBJETIVOS

6.1 General

- Analizar las diferencias significativas en el nivel de conocimientos sobre prevención y factores de riesgo de cáncer de cuello uterino en mujeres de 15 a 40 años con bajo nivel socio económico, en las diferentes comunidades.

6.2 Específicos

- Identificar los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino en mujeres de 15 a 40 años de edad con bajo nivel socio económico en la comunidad de La Peña en el municipio de Actopan y en la comunidad de Texcatepec en el municipio de Chilcuautla.
- Medir el conocimiento sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres de 15 a 40 años con bajo nivel socio económico en la comunidad de La Peña en el municipio de Actopan y en la comunidad de Texcatepec en el municipio de Chilcuautla.
- Comparar el conocimiento sobre la prevención de cáncer y factores de riesgo de cáncer de cuello uterino, respecto al lugar de residencia de las mujeres con bajo nivel socio económico.

VII METODOLOGIA

7.1 Tipo de investigación

Es un estudio de tipo cuantitativo⁽²²⁾, descriptivo⁽²³⁾.

7.2 Diseño de la investigación

Es una investigación no experimental⁽²⁴⁾, prolectivo, prospectivo⁽²⁵⁾, trasversal.

7.3 Limites de tiempo y espacio

Se realizó una investigación en las comunidades La Peña en el municipio de Actopan y en la comunidad de Texcatepec en el municipio de Chilcuautla en el tiempo establecido de junio a julio del 2021.

7.4 Universo

Conformado con una totalidad de 120 Mujeres de 15 a 40 años de edad con bajo nivel socioeconómico de las comunidades de Actopan (la peña) con una participación de 70 mujeres y chilcuautla (texcatepec) con una participación de 50 mujeres pertenecientes al Estado de Hidalgo.

7.5 Muestra

Se calculó la muestra por medio de la fórmula para proporciones en población finita. Obteniendo un total de 120 por las 2 comunidades. El muestreo fue no probabilístico por disposición siguiendo los criterios de inclusión y de exclusión.

7.6 Criterios de inclusión

- Mujeres de una edad de 15 a 45 años de edad.
- Mujeres que tengan ingresos de menores de 5,000
- Mujeres que deseen participar.
- Mujeres que residan más de 10 años en las comunidades de La Peña y Texcatepec

7.7 Criterios de exclusión

- Mujeres que sean menores de 14 años y mayores de 46
- Mujeres que tengan ingresos mayores a 5,000
- Mujeres que no firmen el consentimiento informado (en caso de las mujeres de 15 a 17 años de edad).
- Mujeres que no pertenezcan a las comunidades elegidas.

7.8 Criterios de eliminación

- Mujeres que no completen el 100% las encuesta
- Mujeres que ya no deseen seguir participando

7.9 Variables

7.9.1 Definición conceptual

El conocimiento es un producto de la actividad social que se produce, se mantiene y se difunde en los intercambios con los otros, puesto que un individuo aislado no puede desarrollarse como ser humano de la misma manera que hombres y mujeres dependemos unos de otros para la mayor parte de nuestras actividades. ⁽²⁶⁾

7.9.2 Definición operacional

Conocimiento que tiene las mujeres de 15 a 40 años de edad, sobre la prevención de cáncer cervicouterino y conocimientos sobre factores de riesgo a través de un instrumento elaborado por Leidy Johana Narváez Ocampo.

7.10 Instrumento de medición

Descripción

En la investigación se utilizó un instrumento del autor Leidy Johana Narváez, que mide el nivel de conocimientos⁽⁷⁾ y un instrumento de factores de riesgo de cáncer cervicouterino del autor Irma Izaguirre.⁽⁸⁾ que cuenta con 23 ítems que consta de 3 dimensiones de las cuales son: Conocimientos para la prevención de cáncer cervicouterino con 5 preguntas, conocimiento sobre factores de riesgo con 6 preguntas y factores de riesgo para cáncer cervicouterino con 12 preguntas, las cuales todas son preguntas cerradas. La opción de respuesta Sí, tiene valor de 1 y la opción No tiene valor de 2.

7.11 Procedimientos

Presentación de protocolo ante el comité de investigación de la Escuela Superior de Tlahuelilpan, en el XVI seminario de investigación en la modalidad virtual, posterior a la obtención del dictamen se implementó la aplicación del instrumento en las comunidades donde se llevó a cabo la investigación, (comunidad de La Peña y comunidad de Texcatepec), se llevó a cabo la recolección de los datos por medio de visitas domiciliarias y en un formulario de Google, así como la obtención del consentimiento informado y asentamiento de la población participante, se aplicó un

instrumento que mide el nivel de conocimientos sobre prevención y factores de riesgo de cáncer de cuello uterino durante el periodo junio a julio 2021 en las comunidades antes mencionadas.

7.12 Análisis Estadístico

7.12.1 Análisis estadístico descriptivo

Se llevó a cabo por medio de una base de datos elaborada con el programa SPSS para Windows 10 donde se analizaron los resultados obtenidos de los instrumentos una vez aplicados. Se utilizó estadística descriptiva de frecuencia y porcentaje para analizar las variables sociodemográficas.

7.12.2 Análisis estadístico inferencial

Como parte del estadístico inferencial se utilizó la prueba de Chi², para la comparación de las variables cualitativas y se utilizó la prueba de U- de Mann Whitney para la comparación entre grupos (comunidades), debido al no se obtuvo un comportamiento normal en la muestra.

7.13 Recursos humanos

Todas las personas participantes en la investigación como son las estudiantes de la Licenciatura en Enfermería Hernández Chavarría Karen y Sánchez Serrano Gabriela, también los asesores Dra. Edith Araceli Cano Estrada y D.C.E Benjamín López Nolasco

7.13.1 Recursos financieros

Cantidad	Recursos	Precio Unitario	Importe
2	Computadora	\$9,000	\$18,000
1	Impresora	\$4,500	\$4,500
10	Lápices	\$3	\$30
10	Lapiceros	\$5	\$50

3	Tijeras	\$12	\$36
100	Hojas blancas	\$95	\$95
Total			\$22,711

7.14 Cronograma de actividades

Las actividades realizadas durante la elaboración de presente trabajo tuvieron dos periodos el primero de Enero – junio 2021 donde se realizaron actividades tales como la selección de muestras, firma de consentimiento informado, aplicación del instrumentó, elaboración de la base de datos en el programa SPSS, análisis, redacción de resultados, discusión, recomendaciones, conclusión, así como la aprobación de protocolo. En el segundo periodo agosto – diciembre 2021 se llevó a cabo la difusión en el XXV seminario internacional de cuidado. Impacto de la pandemia en el ejercicio de la profesión: aprendizajes y desafíos para el cuidado, la investigación y la educación; realizado el 21 y 22 de octubre del 2021 en modalidad virtual, además de la elaboración del reporte de investigación y un ejercicio de publicación

7.14.1 Difusión

El presente trabajo se presentó en la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Escuela Superior de Tlahuelilpan con el grupo de investigación: Respuestas humanas a la salud y la enfermedad en el XVI seminario de investigación en línea, que se llevó a cabo el día 30 de noviembre de 2020 a las 9:00 horas nuestro objetivo fue presentar nuestro trabajo ante el comité de ética y obtener el dictamen para su aprobación.

Nuestros resultados fueron presentados en el XXV seminario internacional del cuidado “impacto de la pandemia en el ejercicio de la profesión: aprendizajes y desafíos para el cuidado, la investigación y la educación” Modalidad virtual en las fechas 21- 22 octubre de 2021

VIII CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES

8.1 Ley general de salud

Se retomará el TITULO QUINTO “Investigación para la Salud” en su CAPITULO UNICO donde se abordan los lineamientos a seguir al realizar una investigación con personas, se muestra de la siguiente manera en los artículos.

ARTÍCULO 100. La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

IV. Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud. ⁽²⁷⁾

8.2 Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. Se desarrolla en el TITULO SEGUNDO “De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos” CAPITULO I Disposiciones Comunes con los siguientes artículos.

ARTICULO 13. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

ARTICULO 14. La Investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

V. Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este Reglamento señala.

ARTICULO 20. Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

ARTICULO 21. Para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

- I. La justificación y los objetivos de la investigación.

- II. Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales.
- III. Las molestias o los riesgos esperados.
- IV. Los beneficios que puedan observarse.
- V. Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto.
- VI. La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto.
- VII. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento.
- VIII. La seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.
- IX. El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando.
- X. La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución de atención a la salud, en el caso de daños que la ameriten, directamente causados por la investigación, y que, si existen gastos adicionales, éstos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación.

ARTICULO 22. El consentimiento informado deberá formularse por escrito y deberá formularse por escrito y deberá reunir los siguientes requisitos:

- I. Será elaborado por el investigador principal, indicando la información señalada en el artículo anterior y de acuerdo a la norma técnica que emita la Secretaría.
- II. Será revisado y, en su caso, aprobado por la Comisión de Ética de la institución de atención a la salud.
- III. Indicará los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación.

IV. Deberá ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal, en su caso. Si el sujeto de investigación no supiere firmar, imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe.

V. Se extenderá por duplicado, quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o de su representante legal. ⁽²⁷⁾

8.3 Declaración de Helsinki

Antecedentes y posición de la Comisión Nacional de Bioética La investigación en seres humanos probablemente es tan antigua como la medicina misma. Sin embargo, la historia nos ha enseñado que fueron muchas las ocasiones en las que se realizaron investigaciones en seres humanos, con objetivos dudosos, perjudiciales para los sujetos, y sin que estos pudieran expresar su conformidad o inconformidad de participación. Como resultado de los juicios a los cuales fueron sometidos los pseudo médicos/científicos Nazis, por las atrocidades que cometieron en la segunda guerra mundial, es que se redactó el código de Núremberg antecesor del código de Helsinki en el cual se establece las pautas éticas para llevar a cabo investigación con seres humano.

La Declaración de Helsinki fue creada por la Asociación Médica Mundial (AMM) durante la 18ª Asamblea Médica Mundial en 1964, convirtiéndose en uno de los documentos de excelencia en materia de protección y regulación ética de la investigación en seres humanos.

La Declaración de Helsinki es uno de los marcos de referencia más utilizados y aceptados a nivel global, ya que las Asociación Mundial Médica como sus diferentes miembros se han concentrado en promover sus disposiciones, en los que resalta la presencia de los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia. ⁽²⁸⁾

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables.

La Declaración debe ser considerada como un todo y un párrafo debe ser aplicado con consideración de todos los otros párrafos pertinentes.

Conforme al mandato de la AMM, la Declaración está destinada principalmente a los médicos. La AMM insta a otros involucrados en la investigación médica en seres humanos. La investigación está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.

La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.

La investigación en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas con la educación, formación y calificaciones científicas y éticas apropiadas. La investigación en pacientes o voluntarios sanos necesita la supervisión de un profesional de la salud competente y calificado apropiadamente.

El proyecto y el método de todo estudio en seres humanos deben describirse claramente y ser justificados en un protocolo de investigación. El protocolo debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que fueran del caso y debe indicar cómo se han considerado los principios enunciados en esta Declaración. El protocolo debe incluir información sobre financiamiento, patrocinadores, afiliaciones institucionales, posibles conflictos de interés e incentivos para las personas del estudio y la información sobre las estipulaciones para tratar o compensar a las personas que han sufrido daños como consecuencia de su participación en la investigación. El protocolo de la investigación debe enviarse, para consideración, comentario, consejo y aprobación al comité de ética de investigación pertinente antes de comenzar el estudio. Este comité debe ser transparente en su funcionamiento, debe ser independiente del investigador, del patrocinador o de cualquier otro tipo de influencia indebida y debe estar debidamente calificado. El comité debe considerar las leyes y reglamentos vigentes en el país donde se realiza la investigación, como también las normas internacionales vigentes, pero no se debe permitir que éstas disminuyan o eliminen ninguna de las protecciones para las personas que participan en la investigación establecidas en esta Declaración.

Privacidad y confidencialidad, deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal. Consentimiento informado La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente. En la investigación médica en seres humanos capaces de dar su consentimiento informado, cada participante potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento, estipulaciones post estudio y todo otro aspecto pertinente de la investigación. El participante potencial debe ser informado del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Se debe prestar especial atención a las necesidades específicas de información de cada participante potencial, como también a los métodos utilizados para entregar la información. Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico u otra persona calificada apropiadamente debe pedir entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede otorgar por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente. Todas las personas que participan en la investigación médica deben tener la opción de ser informadas sobre los resultados generales del estudio.

Al pedir el consentimiento informado para la participación en la investigación, el médico debe poner especial cuidado cuando el participante potencial está vinculado con él por una relación de dependencia o si consiente bajo presión. En una situación así, el consentimiento informado debe ser pedido por una persona calificada adecuadamente y que nada tenga que ver con aquella relación.

Cuando el participante potencial sea incapaz de dar su consentimiento informado, el médico debe pedir el consentimiento informado del representante legal. Estas

personas no deben ser incluidas en la investigación que no tenga posibilidades de beneficio para ellas, a menos que ésta tenga como objetivo promover la salud del grupo representado por el participante potencial y esta investigación no puede realizarse en personas capaces de dar su consentimiento informado y la investigación implica sólo un riesgo y costo mínimos.

Si un participante potencial que toma parte en la investigación considerado incapaz de dar su consentimiento informado es capaz de dar su asentimiento a participar o no en la investigación, el médico debe pedirlo, además del consentimiento del representante legal. El desacuerdo del participante potencial debe ser respetado.

La investigación en individuos que no son capaces física o mentalmente de otorgar consentimiento, por ejemplo, los pacientes inconscientes, se puede realizar sólo si la condición física/mental que impide otorgar el consentimiento informado es una característica necesaria del grupo investigado. En estas circunstancias, el médico debe pedir el consentimiento informado al representante legal. Si dicho representante no está disponible y si no se puede retrasar la investigación, el estudio puede llevarse a cabo sin consentimiento informado, siempre que las razones específicas para incluir a individuos con una enfermedad que no les permite otorgar consentimiento informado hayan sido estipuladas en el protocolo de la investigación y el estudio haya sido aprobado por un comité de ética de investigación. El consentimiento para mantenerse en la investigación debe obtenerse a la brevedad posible del individuo o de un representante legal.

El médico debe informar cabalmente al paciente los aspectos de la atención que tienen relación con la investigación. La negativa del paciente a participar en una investigación o su decisión de retirarse nunca debe afectar de manera adversa la relación médico-paciente.

Podrá haber situaciones excepcionales en las que será imposible o impracticable obtener el consentimiento para dicha investigación. En esta situación, la investigación sólo puede ser realizada después de ser considerada y aprobada por un comité de ética de investigación. Todo estudio de investigación con seres humanos debe ser inscrito en una base de datos disponible al público antes de aceptar a la primera persona.

Los investigadores, autores, auspiciadores, directores y editores todos tienen obligaciones éticas con respecto a la publicación y difusión de los resultados de su investigación. Los investigadores tienen el deber de tener a la disposición del público los resultados de su investigación en seres humanos y son responsables de la integridad y exactitud de sus informes. Todas las partes deben aceptar las normas éticas de entrega de información. Se deben publicar tanto los resultados negativos e inconclusos como los positivos o de lo contrario deben estar a la disposición del público. En la publicación se debe citar la fuente de financiamiento, afiliaciones institucionales y conflictos de intereses. Los informes sobre investigaciones que no se ciñan a los principios descritos en esta Declaración no deben ser aceptados para su publicación.⁽²⁸⁾

IX RESULTADOS

En el presente apartado se muestran los resultados de la investigación, los cuales fueron realizados en una muestra de 120 Mujeres de 15 a 40 años de edad pertenecientes a la comunidad de La Peña y la comunidad de Texcatepec Hidalgo.

TABLA 1. Características sociodemográficas de la población de estudio de la comunidad de la Peña y la comunidad de Texcatepec Hidalgo.

Nivel Educativo				Valor p (X^2)
variable		La Peña	Texcatepec	0.23
Nivel educativo de la participante	Primaria	6	10	
	Secundaria	17	14	
	Preparatoria	22	11	
	Universidad	25	15	
Ocupación				Valor p (X^2)
variable		La Peña (f)	Texcatepec (f)	0.45
Ocupación de la participante	Estudiante	35	20	
	Ama de casa	19	14	
	Trabajadora	16	16	
Ingreso Mensual				Valor p (X^2)

variable		La Peña (f)	Texcatepec (f)	
Ingreso mensual de la participante	Menos de 1500	4	0	0.05
	1600 - 3000	54	34	
	3100 - 5000	12	16	

Fuente: elaborado por Hernandez, K. & Cano, E)

n=120

En la tabla 1 se muestran las variables sociodemográficas involucradas en el estudio en donde existe una mayor participación de mujeres de la comunidad de Actopan obteniendo 58.2% de participación mientras que en la comunidad del municipio de Chilcuautla obtuvo una respuesta de 41.7%. En cuanto al nivel educativo se observa que existe un 33.3% de participantes que cuenta con universidad, seguido de un 27.5% a nivel preparatoria, y el menor número de mujeres tuvo el nivel Primaria (13.3%). Del total de la muestra, el 73.3% tiene un ingreso mensual de entre 1600 a 3000 pesos. El menor ingreso socio económico se encontró en mujeres de la comunidad de la Peña. Solo se encontraron diferencias significativas en el ingreso mensual, siendo la comunidad de la Peña donde se tienen menos ingresos.

TABLA 2. Frecuencia y prueba de X^2 de Pearson acerca de los conocimientos para la prevención de Cáncer cervicouterino en el total de la muestra

Conocimientos para la prevención de cáncer cervicouterino				Valor p (X^2)
Variable		La peña	Texcatepec	
¿sabía usted que el cáncer cervicouterino es detectable tempranamente mediante la citología vaginal?	SI	62	45	0.80
	NO	8	5	
¿conoce usted como se realiza la toma de citología vaginal?	SI	58	44	0.43
	NO	12	6	
	SI	52	24	

¿sabe usted a partir de cuándo debe realizarse la toma de citología vaginal?	NO	18	26	.003
¿sabe cada cuanto tiempo debe realizarse la citología?	SI	49	23	0.008
	NO	21	27	
¿conoce algún centro de salud donde pueda realizarse la citología?	SI	65	50	0.05
	NO	5	0	

Fuente: instrumento de evaluación que mide el nivel de conocimientos del autor:
Leidy Johana Narváez Ocampo. n=120

En la tabla 2 podemos observar que las 120 participantes tiene los conocimientos suficiente para la prevención de cáncer de cuello uterino teniendo como referencia el primero donde el 89.2% saben que esta enfermedad es detectable a tempranamente mediante una citología vaginal mientras que el 10.3% desconocen esta información, el 85.0% conocen como se realiza una citología vaginal, así como el 60.0% sabe cada cuando se debe de realizar una citología, el 95.8% conoce algún centro de salud en donde pueden realizarse este estudio. Es por ello que existe un conocimiento alto en cuestión a prevención mediante la citología vaginal.

Diferencias significativas fueron observadas en las últimas tres preguntas donde se hace referencia a la realización de la prueba para la detección de cáncer de cuello uterino, donde la comunidad la Peña tienen mejores conocimientos para la prevención.

TABLA 3. Frecuencia y porcentaje acerca de los conocimientos de los factores de riesgo para la prevención de cáncer de cuello uterino en el total de la muestra

Conocimiento sobre factores de riesgo				Valor p (X ²)
Variable		La Peña	Texcatepec	
	SI	62	45	0.80

¿Sabía usted que la principal causa de cáncer cervicouterino es el virus de papiloma humano (VPH)?	NO	8	5	
¿Sabía usted que el virus del papiloma humano se trasmite a través de las relaciones sexuales?	SI	60	42	0.79
	NO	10	8	
¿Sabía usted que el cáncer cervicouterino puede prevenirse mediante la vacuna contra el virus del papiloma humano?	SI	68	40	0.002
	NO	2	10	
¿sabía usted que el consumo de tabaco aumenta el riesgo de padecer cáncer cervicouterino?	SI	47	20	0.003
	NO	23	30	
¿Sabía usted que tener más de una pareja sexual aumenta el riesgo de padecer cáncer cervicouterino?	SI	41	31	0.70.
	NO	29	19	
¿Sabía usted que iniciar relaciones a temprana edad aumenta el riesgo de padecer cáncer cervicouterino?	SI	46	24	0.05
	NO	24	26	

Fuente: instrumento de evaluación que mide el nivel de conocimientos del autor:
Leidy Johana Narváz Ocampo. n=120

En la tabla 3 se puede observar acerca de los conocimientos sobre factores de riesgo, en donde 73.3% conoce acerca de la principal causa que provoca el cáncer de cuello uterino. El 85.0% sabe que el virus del papiloma humano es transmitido mediante relaciones sexuales, así como el 90.0% de las participantes conoce que mediante la vacuna contra el virus del papiloma humano puede prevenirse el cáncer de cuello uterino, mientras que el 10.0% desconoce de esta información, el 55.8% tiene conocimientos acerca de que el consumo de tabaco aumenta el riesgo de padecer esta enfermedad, el 60.0% sabe que tener más de una pareja sexual puede aumentar el riesgo de padecerla, el 58.3% sabe que iniciar relaciones a temprana es un factor de riesgo, mientras que el 41.7% desconoce de este factor.

Para el conocimiento de los factores de riesgo para padecer cáncer cervicouterino se pudo observar que la comunidad la Peña en Actopan poseen mejores conocimientos, ya que se encontraron diferencias estadísticamente significativas en tres de las preguntas. (ver tabla 3)

TABLA 4. Frecuencia y porcentaje por pregunta de los factores de riesgo para cáncer cervicouterino.

Factores de riesgo para cáncer cervicouterino				Valor p (X ²)
Variable		La peña	Texcatepec	
Si ha tenido relaciones sexuales ¿La primera vez fue antes de los 15 años	SI	30	4	< 0.001
	NO	40	46	
¿Ha tenido varias parejas sexuales	SI	9	33	< 0.001
	NO	61	17	
¿Ha tenido abortos?	SI	6	4	0.91
	NO	64	46	
¿Cuántos partos ha tenido?	Ninguno	33	28	0.39
	Uno	24	10	
	Dos	6	8	
	Tres	5	3	
	Más de tres	2	2	
¿Cuántos embarazos en total ha tenido?	Ninguno	44	27	0.74
	Uno	14	11	

	Dos	5	7	
	Tres	5	4	
	Más de tres	2	1	
¿A qué edad fue su primer parto normal?	Ninguno	38	26	0.40
	Antes de los 19 años	24	14	
	Después de los 20 años	8	10	
¿Tiene antecedentes de cáncer de cuello de la matriz en su familia?	SI	16	1	0.001
	NO	54	49	
¿Ha consumido algún tipo de anticonceptivos más de una vez?	SI	15	24	. 0.002
	NO	55	26	
¿Ha tenido infecciones vaginales?	SI	25	13	0.25
	NO	45	37	
¿Le ha diagnosticado infección por virus del papiloma humano (VPH)?	SI	0	1	0.23
	NO	70	49	
¿Utiliza condón para tener relaciones sexuales?	SI	34	36	0.01
	NO	36	14	
¿Se ha realizado algún otro estudio para detectar VPH o cáncer cervicouterino?	SI	16	0	< 0.001
	NO	54	50	

Fuente: instrumento de evaluación que mide el nivel de conocimientos del autor: Leidy Johana Narvéez Ocampo. Instrumento de factores de riesgo de cáncer cervicouterino del autor: Irma Izaguirre. N=120

En la tabla 4. variables sobre factores de riesgo se observa que existe diferentes factores predisponentes ante esta enfermedad, el 71.7% niega haber tenido relaciones sexuales antes de los 15 años, mientras que el 28.3% sí presentó relaciones antes de los 15 años, el 65.0% no ha tenido varias parejas sexuales, el 35.0% ha tenido varias parejas sexuales, el 91.7% no ha presentado ningún aborto, el 59.2% y el 53.3% no ha presentado ningún embarazo, así como ningún parto, 85.8% no presenta antecedentes familiares que presenten cáncer de cuello de matriz, el 67.5% no ha consumido métodos anticonceptivos más de una vez, 68.3% no ha presentado alguna infección vaginal, 99.2% no le han diagnosticado VPH, el 58.3% utiliza condón para tener relaciones sexuales, 86.7% no se ha realizado ningún otro estudio para detectar VPH o cáncer cervicouterino.

En lo que respecta a los factores de riesgo por comunidad se observó que en preguntas se encontraron diferencias significativas donde se destaca análisis por comunidad, se puede observar que en la comunidad la Peña iniciaron su vida sexual a más temprana edad, así como presentan un mayor número de antecedentes familiares con esta enfermedad; sin embargo, son pocas las mujeres que se realizan el estudio para detectar VHP o cáncer de cuello uterino. Por otra parte, en la comunidad de Texcatepec destaca el haber tenido varias parejas sexuales; sin embargo, las mujeres si usan preservativos en sus relaciones. Aunque también se observó que no se realizan estudios para la detección de VHP o cáncer cervicouterino, lo que pareciera ser una condición por los bajos recursos económicos, siendo un factor de riesgo contundente.

TABLA 5. Comparación entre grupos según el lugar de residencia y el estado civil del promedio del puntaje de los conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y sus respectivas dimensiones

	Lugar de residencia		P	Estado civil		Valor P
	La Peña	Texcatepec		Casada	Soltera	

Medio de conocimientos de prevención	5.91±1.48	6.28±1.08	0.007	6.19±1.17	5.95±1.47	.011
Medio de conocimientos en factores de riesgo	7.4±1.2	8.3±1.65	0.003	8.22±1.63	7.35±1.22	0.003
Medio de conocimientos generales	13.31±2.17	14.58±2.33	0.004	14.41±2.33	13.31±2.18	0.001

p=significancia utilizando la prueba U de Mann-Whitney.

En la tabla 5 se muestra la comparación entre grupos de acuerdo al lugar de residencia y estado civil del promedio del porcentaje de los conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y sus respectivas dimensiones. Se obtuvo que las mujeres pertenecientes al municipio a la comunidad la Peña en Actopan presentan un mayor nivel de conocimientos tanto general como de prevención y de factores de riesgo que las mujeres que viven en el municipio de Chilcuautla. Por otra parte, se obtuvo que las mujeres solteras presentan mayores conocimientos de manera general y por dimensiones acerca del Cáncer de cuello uterino, su prevención y factores de riesgo que las mujeres casadas.

X DISCUSION

En el presente estudio se analizó el nivel de conocimientos sobre prevención y los factores de riesgo de cáncer uterino donde las mujeres cuentan con un nivel de conocimientos medio. observamos que fue similar al estudio de Leidy Johana N. y colaboradores donde la muestra fue de 131 participantes, se encontró un nivel de conocimientos alto respecto a la citología y la vacuna contra el virus de papiloma humano como método de prevención, pero el nivel fue bajo en las consideraciones de factores de riesgo para la prevención; los autores sugieren que estas deficiencias podrían estar relacionadas con nivel socioeconómico y académico bajos en la población estudiada. ⁽⁷⁾. de acuerdo a los resultados obtenido en la investigación se

observa que las deficiencias están relacionadas con el nivel socioeconómico, así como el estado civil que influye en el nivel de conocimientos sobre prevención y factores de riesgo de cáncer de cuello uterino.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación se pudo observar que un existe la deficiencia de conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para presenta cáncer de cuello uterino en mujeres de las dos diferentes comunidades estudias. Los conocimientos en general acerca del cáncer de cuello uterino, así como los conocimientos sobre factores de riesgo, se correlacionan con el lugar de residencias de las participantes y con el estado civil. Mientras que la dimensión de conocimientos sobre la prevención de cáncer de cuello uterino se correlaciona con lugar de residencia y estado civil.

XI CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en la población estudiada que son las mujeres de 15 a 40 años de Chilcuautla y Actopan predomina con un nivel de conocimientos medio sobre la prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el nivel de conocimientos sobre prevención y factores de riesgo de cáncer de cuello uterino entre las mujeres de las diferentes comunidades. Además, se encontró que estado civil influyen en el nivel de conocimiento sobre prevención y factores de riesgo de cáncer de cuello uterino.

XII RECOMENDACIONES

Al realizar la presente investigación surgieron algunas limitaciones por lo que se hacen las siguientes recomendaciones:

- Realizar una intervención educativa relacionada con temas propios del climaterio.
- Seleccionar una muestra de mayor número de mujeres a la ocupada por los investigadores para obtener resultados con mayor validez interna.
- Ampliar los tiempos para la recolección de datos y de ser posible llevarlo a cabo de manera presencial para la interacción con las mujeres y disipar cualquier duda.

XIII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zaldívar-Lelo De Larrea G, Martín-Molina F, Sosa-Ferreyra CF, Ávila-Morales J, Lloret-Rivas M, Vega-Malagón G. Cáncer cervicouterino y virus del papiloma humano. Rev chil Obstet. ginecol. [internet]. 2012 [consultado 22 oct 2019]; 77(4) vol. available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000400014.
2. Organización Mundial de la Salud. Virus del papiloma humano (VPH) y cáncer cervicouterino [Internet]. 11 noviembre. 2020. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
3. Organización Mundial de la Salud. El Cáncer cervicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América latina y caribe [Internet]. 1 febrero. 2019. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14947:cervical-cancer-is-the-third-most-common-cancer-among-women-in-latin-america-and-the-caribbean-but-it-can-be-prevented&Itemid=1926&lang=es
4. Bou Lobaina Y, Gámez Urgelles Y, Caras Blanco L, Quiala Ducas E, Sánchez Benavides Y. Factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino. Capacitación en adolescentes de un policlínico universitario. Rev Inf Científica. [Internet] 2015 [consultado 22 Oct. 2019]; 92(4) vol. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757244007>
5. Cachope M, María A, Veloza P, Jimena D, Bocanegra MP, Vanesa L, et al. Barreras para la prevención y detección temprana de cáncer de cuello uterino. Investig en Enferm imagen y Desarro. [Internet] 2017 [consultado 18 nov 2019];19(2) vol. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145251406010>
6. Rodríguez Garcés CR, Padilla Fuentes GB. Cáncer mamario y cervicouterino: el problema del absentismo femenino en la acción preventiva Univ. Salud.

- [Internet]. 2020 [consultado 18 nov 2019]; 22(1) Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072020000100041
7. Narvárez Ocampo LJ, Collazos Cerón AC, Daza Ocampo KT, Torres Camargo YA, Ijaji 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. [Internet]. 2019. [consultado 18 nov 2019]; 65(3) vol. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000300005
 8. Izaguirre I, Hernandez Maldonado ML, Ceballos Renteral M. Detección de factores de riesgo para cáncer de mama y cáncer cervicouterino resultados de una encuesta Universidad Veracruzana [Internet]. Agosto 2013. Available from: https://www.uv.mx/eme/files/2012/11/Deteccion-de-factores-de-riesgo-para-cancer-de-mama-y-cancer-Cervicouterino_Resultado-de-una-encuesta.pdf
 9. American Cancer Society. Acerca del cáncer de cuello uterino [Internet]. 30 julio. 2020. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/acerca/que-es-cancer-de-cuello-uterino.html>
 10. Pérez Porto J, Merino M. Definición de mujer [Internet]. 2009. Available from: <https://definicion.de/mujer/>
 11. Profamilia. Adolescencia y pubertad [Internet]. 2017. Available from: <https://profamilia.org.co/aprende/cuerpo-sexualidad/adolescencia-y-pubertad/>
 12. Clínica Hospital San Fernando. La mujer en todas las etapas [Internet]. 2019. Available from: <https://www.hospitalsanfernando.com/articulos-medicos/la-mujer-en-todas-las-etapas>
 13. Centro Europeo de Postgrado. Tipos de conocimientos [Internet]. 2021. Available from: <https://www.ceupe.mx/blog/tipos-de-conocimientos.html>
 14. Máxima Urieta J. Conocimiento [Internet]. 16 mayo. 2020. Available from: <https://www.caracteristicas.co/conocimiento/>.

15. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud [Internet]. 30 marzo. 2011. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003#:~:text=La%2520Prevenci%25C3%25B3n%2520se%2520define%2520como%2520las%2520%25E2%2580%259CMedidas%2520destinadas%252
16. Ciencias de la Salud. Los niveles de prevención de enfermedades. Características fundamentales [Internet]. 04 marzo. 2017. Available from: <https://www.universidadviu.com/co/actualidad/nuestros-expertos/los-niveles-de-prevencion-de-enfermedades-caracteristicas>
17. American Cancer Society. ¿Qué es el cáncer? [Internet]. 26 October. 2020. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/aspectos-basicos-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer.html>
18. Centros para el control y la prevención de enfermedades. Cancer [Internet]. 30 Agosto. 2021. Available from: <https://www.cdc.gov/spanish/cancer/dcpc/prevention/index.htm>
19. Arévalo B AR, Arévalo Salazar DE, Villarroel Subieta CJ. El cáncer de cuello uterino. Rev. Med. la paz. [Internet] 2017 [consultado 18 nov 2019]; 23(2) vol. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582017000200009
20. Instituto Nacional del Cáncer. ¿Qué es el cáncer? [Internet]. 02 mayo. 2019. Available from: <https://www.infocancer.org.mx/?c=conocer-el-cancer&a=que-es>
21. Raile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelo de Adaptación. [Internet] Elsevier España In: Modelos y teorías en enfermería. 2018. [Consultado 18 nov 2019]. Available from: https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7e_d_medilibros.

22. Alan Neill D, Cortez Suárez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. [Internet] Edición UTMACH Vol. 53, edición 1. 2013. [consultado 18 nov 2019] Available from: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14232/1/Cap.4-Investigaci%C3%B3n%20cuantitativa%20y%20cualitativa.pdf>
23. Ramos CA. Los paradigmas de la investigación científica [Internet]. [consultado 18 nov 2019]; 23(1) Available from: http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015_1/Carlos_Ramos.pdf
24. Álvarez Caceres R, Alvira Martin F. Investigación no experimental [Internet]. 2018. Available from: [https://enlinea.zacatecas.tecnm.mx/pluginfile.php/29564/mod_resource/content/1/Investigación no experimental.pdf](https://enlinea.zacatecas.tecnm.mx/pluginfile.php/29564/mod_resource/content/1/Investigación%20no%20experimental.pdf)
25. Hernández Rivas JM, García Ortiz L. Metodología en investigación clínica. Tipos de estudios [Internet]. Servicio de Hematología. 2010. Available from: <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/ss/wp-content/uploads/2018/10/22.pdf>
26. Delval J. Cómo se construye el conocimiento [Internet]. universidad autónoma de Madrid. 2017. Available from: <http://www.uosario.edu.co/Principal/documentos/Noticia-Qs-2014.pdf>
27. Cámara de diputados Congreso de la unión. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud [Internet]. 02 mayo. 2014. Available from: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
28. Secretaria de la Salud. Declaración de Helsinki [Internet]. 2016. Available from: <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/helsinki.pdf>

XIV ANEXOS

14.1 Instrumento de Evaluación



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE
HIDALGO
ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN**



Marque con una X dentro de los recuadros o paréntesis de acuerdo a la respuesta que considere correcta.

Conocimientos para la prevención de cáncer cervicouterino	SI	NO
1. ¿sabía usted que el cáncer cervicouterino es detectable tempranamente mediante la citología vaginal?		
2. ¿conoce usted, como se realiza la toma de citología vaginal?		
3. ¿sabe usted a partir de cuándo debe realizarse la toma de citología?		
4. ¿Sabe usted cada cuanto tiempo debe realizarse la citología?		
5. ¿conoce usted algún centro de salud donde pueda realizar la toma de la citología?		
Conocimiento sobre factores de riesgo		
6. ¿Sabía usted que la principal causa de cáncer cervicouterino es el virus de papiloma humano (VPH)?		
7. ¿Sabía usted que el virus del papiloma humano se trasmite a través de las relaciones sexuales?		

8. ¿Sabía usted que el cáncer cervicouterino puede prevenirse mediante la vacuna contra el virus del papiloma humano?		
9. ¿sabía usted que el consumo de tabaco aumenta el riesgo de padecer cáncer cervicouterino?		
10. ¿Sabía usted que tener más de una pareja sexual aumenta el riesgo de padecer cáncer cervicouterino?		
11. ¿Sabía usted que iniciar relaciones a temprana edad aumenta el riesgo de padecer cáncer cervicouterino?		

Factores de riesgo para cáncer cervicouterino

Si ha tenido relaciones sexuales ¿La primera vez fue antes de los 15 años? SI () NO ()	¿Ha tenido varias parejas sexuales? SI (), ¿Cuántas? NO ()
¿Ha tenido abortos? SI () NO ()	¿Cuántos partos ha tenido?
¿Cuántos embarazos en total ha tenido?	¿A qué edad fue su primer parto normal?
¿Tiene antecedentes de cáncer de cuello de la matriz en su familia? SI (), hermana () madre () tía () NO ()	
¿Ha consumido algún tipo de anticonceptivos más de una vez? Si () No ()	
¿Ha tenido infecciones vaginales? Si () No ()	
¿Le ha diagnosticado infección por virus del papiloma humano (VPH)? SI () NO ()	
¿Utiliza condón para tener relaciones sexuales? Si () No ()	
¿Se ha realizado algún otro estudio para detectar VPH o cáncer cervicouterino? NO () SI (), Colposcopia () prueba de biología molecular, PCR O hibridación (), ¿Cuándo?	

14.2 Constancia de presentación en el seminario Institucional



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN
ÁREA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA
GRUPO DE INVESTIGACIÓN RESPUESTAS HUMANAS A LA
SALUD Y LA ENFERMEDAD

Extiende la presente

CONSTANCIA

A

E.L.E. Citlali Edith Aguilar García, E.L.E. Karen Hernández Chavarría,
E.L.E. Gabriela Sánchez Serrano, Dra. Edith Araceli Cano Estrada,
D.C.E. Benjamín López Nolasco.

por su participación como ponentes del proyecto de investigación
titulado "Nivel de conocimientos para la prevención de cáncer
cervicouterino en mujeres de 15 a 40 años de edad con diferente nivel
socioeconómico" en el XVI Seminario de Investigación, efectuado el
día treinta de noviembre del año 2020, en modalidad virtual.

"AMOR, ORDEN Y PROGRESO"

Tlahuelilpan Hidalgo; a 30 de noviembre de 2020.


L.A. Rosalva Meneses Noeggerath

Directora de la Escuela Superior de Tlahuelilpan



14.3 Constancia De Presentación En El XXV Seminario Internacional De Cuidado.



DIRECCIÓN DE EXTENSIÓN E INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA - UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
SEDE BOGOTÁ

CERTIFICAN QUE

**Hernández Chavarría Karen, Sánchez
Serrano Gabriela, Edith Araceli Cano
Estrada, Benjamín López Nolasco**

Participaron con el poster

**Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para
Cáncer de cuello uterino en mujeres de 15 a 40 años de edad
con diferente nivel socioeconómico**

en el

**XXV SEMINARIO INTERNACIONAL DE CUIDADO. IMPACTO DE LA
PANDEMIA EN EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN: APRENDIZAJES Y
DESAFÍOS PARA EL CUIDADO, LA INVESTIGACIÓN Y LA EDUCACIÓN.**

Realizado el 21 y 22 de octubre de 2021 en modalidad virtual.

Dado en la ciudad de Bogotá, el 22 de octubre de 2021.

LUZ MERY HERNÁNDEZ M.

Secretaría de Facultad

Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia

14.4 Dictamen de aprobación



Tlahuelilpan, Hidalgo; a 01 de mayo de 2021.

ASUNTO: dictamen del comité de ética en investigación

Aprobación

EST. HERNÁNDEZ CHAVARRÍA KAREN.

INVESTIGADOR

PRESENTE

Título del proyecto

Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en mujeres de 15 a 40 años de edad con diferente nivel socioeconómico.

Código asignado por el Comité: 2020-II-04XVI.

Le informamos que su proyecto de referencia ha sido evaluado por el Comité de Ética en Investigación y las opiniones acerca de los documentos presentados se encuentran a continuación:

	N° de la versión	Decisión
Protocolo	2	Aprobado
Consentimiento informado	2	Aprobado

Este protocolo tiene vigencia del 01 de mayo de 2021 al 31 de diciembre de 2021 y se autoriza su ejecución por parte de los estudiantes de la licenciatura en enfermería Aguilar García Citlali Edith, Hernández Chavarría Karen y Sánchez Serrano Gabriela; bajo la asesoría de Dra. Edith Araceli Cano Estrada, D.C.E. Benjamín López Nolasco.

ATENTAMENTE

Gabriela Maldonado M.
D.C.S. Gabriela Maldonado Muñiz
Responsable del Comité de Ética e Investigación
Escuela Superior de Tlahuelilpan
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo



XV APENDICE

15.1 Tabla de operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones / Indicador	Escala de medición	Prueba estadística
<ul style="list-style-type: none"> Nivel de conocimiento 	<p>El conocimiento es un producto de la actividad social que se produce, se mantiene y se difunde en los intercambios con los otros, puesto que un individuo aislado no puede desarrollarse como ser humano de la misma manera que hombres y mujeres dependemos unos de otros para la mayor parte de nuestras actividades.</p>	<p>Conocimiento que tiene las mujeres de 15 a 40 años de edad, sobre la prevención de cáncer cervicouterino y conocimientos sobre factores de riesgo a través de un instrumento elaborado por Leidy Johana Narváez Ocampo.</p>	<p>Conocimiento para la prevención de cáncer cervicouterino</p> <p>Conocimiento de factores de riesgo del cáncer cervicouterino</p>	Ordinal	<p>Descriptiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> Frecuencia porcentaje

15.2 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	Semestre Enero- Junio 2021																Semestre Agosto- Diciembre 2021																															
	Ene				Feb				Mar				Abr				May				Jun				Ags				Sep				Oct				Nov				Dic							
Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Selección de la muestra																																																
Firma de consentimiento o informado																																																
Aplicación del instrumento																																																
Elaboración de la base de datos																																																
Análisis																																																
Redacción de resultados																																																
Discusión																																																
Recomendaciones																																																
Conclusiones																																																
Aprobación del protocolo																																																
Difusión																																																

15.3 Carta de Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN



Título: Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en mujeres de 15 a 40 años de edad con bajo nivel socioeconómico en dos comunidades

El propósito del presente estudio es: analizar los conocimientos y prácticas para la prevención y factores de riesgo de cáncer de cuello uterino en las mujeres de 15 a 40 años de edad

Estimada señorita: usted ha sido invitada a participar en el presente proyecto de investigación, el cual es desarrollado por alumnas del programa educativo de la licenciatura en enfermería de UAEH

Si usted decide participar en el estudio, es importante tener en cuenta la aceptación de padre o tutor que esté a cargo de usted ya que aún no cuenta con la mayoría de edad, considere lo siguiente:

Su participación consistirá en: contestar 1 instrumento el cual tendrá una duración de aproximadamente 10 minutos.

Beneficios: no hay un beneficio directo por su participación en el estudio.

Participación voluntaria/retiro: usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento.

Compensación: usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio y tampoco implicará algún costo para usted.

Su usted entiende la información que le hemos proporcionado y está de acuerdo, indique su consentimiento para participar en este estudio

FIRMA DEL PADRE O TUTOR

TESTIGO 1

TESTIGO 2

FIRMA:

FECHA/HORA: _____

15.4 Recursos Humanos, Materiales Y Financieros

Cantidad	Recursos	Precio Unitario	Importe
2	Computadora	\$9,000	\$18,000
1	Impresora	\$4,500	\$4,500
10	Lápices	\$3	\$30
10	Lapiceros	\$5	\$50
3	Tijeras	\$12	\$36
100	Hojas blancas	\$95	\$95
Total			\$22,711