



"BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA"
FACULTAD DE MÉDICA

" FACTORES DETERMINANTES PARA CÁNCER CERVICOUTERINO
EN EL TAMIZAJE DE LAS PACIENTE DE 25 A 65 AÑOS DE LA UMF
12 DEL IMSS SAN PEDRO, CHOLULA, PUEBLA".

MAYO 2024

TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALIDAD EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR. SERGIO ANTONIO VALENCIA ZUÑIGA

Director de Tesis:

DRA. JANETTE JUÁREZ MUÑOZ

Asesor de Tesis:

DR. LUIS CUAUTEMOC HARO GARCÍA

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA DE PUEBLA
PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN**



“FACTORES DETERMINANTES PARA CANCER CERVICOUTERINO EN EL TAMIZAJE DE LAS PACIENTES DE 25 A 65 AÑOS DE LA UMF 12 DEL IMSS SAN PEDRO, CHOLULA, PUEBLA”.

INVESTIGADOR RESPONSABLE

Dra. Janette Juárez Muñoz

Coord. Clínico de educación e investigación en salud

De la Unidad Médica Familiar No. 012

Teléfono: 2224399588

Matricula 99227013

janette.juarezm@imss.gob.mx

INVESTIGADORES ASOCIADOS

Dr. Luis Cuauhtémoc Haro García

Médico familiar jubilado IMSS

Teléfono: 5535657620

Matricula: 1936239

luisharo1953@gmail.com

Dr. Sergio Antonio Valencia Zúñiga

Residente De Medicina Familiar de Tercer año

Matricula 97225503

zuniga51281@gmail.com

Contacto: 2222046066

INDICE

RESUMEN.....	3
1. ANTECEDENTES	7
2. JUSTIFICACIÓN	16
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	17
5. OBJETIVOS	17
6. HIPÓTESIS	18
7. MATERIALES Y MÉTODO	18
8. CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN.....	20
9. MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	20
10. VARIABLES DEL ESTUDIO.....	23
11. ANALISIS DE DATOS	26
12. ASPECTOS BIOÉTICOS.....	39
13. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	43
14. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES (GRÁFICA DE GANTT)	44
15. REFERENCIA.....	45
16. ANEXOS.....	48



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



**ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL EN PUEBLA**
Coordinación de Educación
e Investigación en Salud
UMF 12 Cholula

San Pedro Cholula, a 29 de agosto 2023.

ASUNTO: Autorización impresión de tesis.

**ESTIMADOS INVESTIGADORES
PRESENTE.**

Estimado investigador asesor, la que suscribe Dra. Janette Juárez Muñoz, Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 12, se dirige a usted solicitan su autorización para la impresión de tesis del Médico Residente:

1. **VALENCIA ZUÑIGA SERGIO ANTONIO** con matrícula **97225503**

Con el protocolo de tesis denominado: **"FACTORES DETERMINANTES PARA CANCER CERVICOUTERINO EN EL TAMIZAJE DE LAS PACIENTES DE 25 A 65 AÑOS DE LA UMF 12 DEL IMSS SAN PEDRO CHOLULA, PUEBLA."**, con registro ante SIRELCIS R-2022-2103-001.

Agradeciendo el apoyo y compromiso con la labor de investigación, quedo a la orden, sin otro particular, reciba saludos cordiales.

MEDICO INVESTIGADOR	FIRMA DE AUTORIZACIÓN
Dra. Janette Juarez Muñoz	
Dr. Luis Cuauhtémoc Haro García	

"Seguridad y Solidaridad Social"
ATENTAMENTE

DRA. JANETTE JUÁREZ MUÑOZ
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACIÓN
E INVESTIGACIÓN EN SALUD

Calle « Norte » No. 1001, Col. Centro, San Pedro Cholula, Puebla, C.P. 72200. Tel: (020) 2 43 72 69 ext. 61400 www.imss.gob.mx





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **2103**
UMED FAMILIAR NUM 2

Registro COFEPRIS **17 CI 21 114 023**
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 21 CEI 006 2017103**

FECHA **Viernes, 14 de enero de 2022**

Dra. JANETTE JUAREZ MUÑOZ

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título "**FACTORES DETERMINANTES PARA CANCER CERVICOUTERINO EN EL TAMIZAJE DE LAS PACIENTES DE 25 A 65 AÑOS DE LA UMF 12 DEL IMSS SAN PEDRO, CHOLULA, PUEBLA**", que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**:

Número de Registro Institucional

R-2022-2103-001

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

ATENTAMENTE

SILVIA ROMERO CERVANTES

Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 2103

Imprimir

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DEDICATORIA

Hoy quiero tomar un momento para expresar mi profundo agradecimiento por todo lo que han hecho por mí. Su presencia en mi vida ha sido un regalo invaluable que ha iluminado cada paso de mi camino.

Cuando miro atrás en este camino que me ha llevado a completar mi tesis de posgrado en medicina familiar, no puedo evitar sentir una profunda gratitud por las personas que han sido los pilares de mi éxito. Cada página de este trabajo lleva consigo no solo el fruto de mi esfuerzo, sino también los valores y el apoyo que he recibido de mi querida familia, mi amorosa pareja, mi mentora excepcional, la Dra. Janette, compañeros de generación y amigos.

A mi adorada mamá, tía y hermana, su presencia constante en mi vida ha sido mi inspiración. Su amor incondicional me ha sostenido en los momentos de duda y han sido mi motivo para perseverar. Cada logro en esta tesis es un testimonio de su apoyo incansable.

Jessica Johanna has sido mi fortaleza en este viaje. No tengo palabras suficientes para expresar cuánto significas para mí. Tu amor y apoyo me han dado fuerzas en los momentos más difíciles y han multiplicado mis alegrías en los momentos felices. Este logro también es tuyo, ya que lo hemos construido juntos.

A la Dra. Janette, mi mentora y guía en este viaje académico, expresar mi agradecimiento. Sus enseñanzas han trascendido el aula y se han convertido en lecciones valiosas para la vida. Su dedicación a la medicina familiar ha sido un ejemplo inspirador, y su orientación ha sido fundamental para mi crecimiento profesional.

A mis compañeros de generación (Carolina, Patricia, Ricardo y María del Carmen) el tiempo que hemos pasado juntos ha sido esencial en mi crecimiento. Juntos, hemos compartido momentos de aprendizaje y superación, y he sido inspirado por su compromiso y pasión por la medicina.

A mis amigos incondicionales (Juan Pablo, Brayan, Alejandro, Erwin, Gabriel), mostrando su presencia en momentos difíciles, han sido una bendición en mi vida. Valorando todos los momentos juntos, siendo parte de este logro en mi vida

Cada uno de ustedes ha contribuido de manera significativa a mi éxito y crecimiento. Esta tesis es el resultado del apoyo constante que he recibido. Mi gratitud trasciende las palabras y se manifiesta en cada palabra escrita en estas páginas.

Atentamente

Sergio Antonio Valencia Zúñiga

RESUMEN

“FACTORES DETERMINANTES PARA CANCER CERVICOUTERINO EN EL TAMIZAJE DE LAS PACIENTES DE 25 A 65 AÑOS DE LA UMF 12 DEL IMSS SAN PEDRO, CHOLULA, PUEBLA”.

Autores: Juárez Muñoz J* Haro García L** Valencia Zúñiga S***

*Coordinadora clínica de educación e investigación en salud

**Medico familiar IMSS, Especialista en salud y ambiente de trabajo. Maestro y Doctor en Ciencias. Investigador.

***Médico residente de primer año a la especialidad de Medicina Familiar, UMF No. 12, IMSS

ANTECEDENTES: En el plano nacional, entre 1990 y 2017, el número de casos de cáncer se incrementó 2.5 veces, de 150 mil a 376 mil casos de todos los tipos de neoplasias (1). Además, el número de muertes pasó de 47 mil a 97 mil en el mismo periodo, lo que representó 10.8 y 13.7% de las muertes totales en el país. El cáncer se mantuvo en ambos años como la tercera causa de muerte. Por lo cual, es de importancia conocer los factores sociodemográficos, del comportamiento sexual y reproductivo en mujeres con tamizaje para el Cáncer cérvico Uterino.

OBJETIVO: Analizar los factores sociodemográficos, del comportamiento sexual y reproductivo de las pacientes de 25 a 65 años con tamizaje para cáncer cérvico uterino en la UMF 12 del Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS). Cholula, Puebla, México.

METODOLOGÍA: Estudio observacional, descriptivo, transversal, Homodemico, Unicentrico, población: Pacientes de 25 a 65 años con tamizaje para Cáncer cérvico uterino en la UMF 12 del IMSS, San Pedro Cholula, Puebla. “cuestionario de factores sociodemográficos: (lugar de nacimiento, nivel socioeconómico, ocupación y nivel educativo); de factores gineco obstétricos: (menarca, inicio de relaciones sexuales, numero de compañeros sexuales, ETS y VPH.) Antecedentes reproductivos: (Número de gestaciones, paridad, abortos y planificación familiar); citología: (cérvico vaginal).

RECURSOS E INFRAESTRUCTURA: En instalaciones de la UMF12 Cholula, Puebla, México, con apoyo del personal de salud (enfermería), con los recursos humanos, físicos y de infraestructura para su realización.

EXPERIENCIA DEL GRUPO: Asesor metodológico con doctorado en ciencias, médico familiar jubilado, asesor responsable con experiencia en asesoría de protocolos y médico residente responsables

ANTECEDENTES.

1.1. ANTECEDENTES GENERALES.

El cáncer es el proceso de crecimiento y diseminación descontrolado de células en alguna parte del organismo. Cada una de las células de nuestro cuerpo tiene ciertas funciones. Las células normales se dividen de manera ordenada. Estas mueren cuando se han cumplido su función y nuevas células toman su lugar. En el cáncer, las células siguen creciendo al reproducir nuevas células que desplazan a las células normales. (1)

El cáncer es una de las causas principales de muerte en el mundo. Según el instituto nacional de Cáncer. En 2018, hubo 18,1 millones de casos nuevos y 9,5 millones de muertes por cáncer en el mundo. Se anticipa que en 2040 el número de casos nuevos por cáncer aumentara a 29,5 millones y el número de muertes por Cáncer a 16,4 millones. (2)

El cáncer, una de la enfermedad que ha cobrado mayor importancia, es la segunda causa de mortalidad en América Latina y se prevé que para 2035 los casos y las muertes se dupliquen en la región. (3)

En México, el INEGI afirma que entre los meses de enero y agosto de 2020 se registraron 683 823 defunciones, de las cuales 9% se deben a tumores malignos (60 421). El año anterior 2019 se registraron 747 784 defunciones, de las cuales 12% se debían a tumores malignos (88 683). (4)

A nivel nacional, la tasa de mortalidad por tumores malignos, según INEGI del año 2019 es de 70 defunciones por cada 100mil habitantes. Las entidades donde tienen la tasa de defunción más alta son: ciudad de México, Sonora, Chihuahua, Veracruz, Nuevo León, Sinaloa y Nayarit. En contraste, las entidades que registran las tasas más bajas son: Quintana Roo, Guerrero, Tlaxcala, México, Guanajuato, Chiapas, Tabasco, Aguascalientes y Puebla. (3)

El cáncer es una enfermedad que afecta a ambos sexos, el comportamiento en incidencia varía entre ellos teniendo en cuenta las diferencias anatómicas de género. La distribución

porcentual por sexo indica que hay más fallecimiento en mujeres (51%) que en los hombres (49%) por esta causa. (3)

En general, las tasas más altas de cáncer se encuentran en los países con poblaciones que tienen el nivel más alto de esperanza de vida, de educación y estándar de vida. Pero para algunos tipos de cáncer, como el cáncer de cuello uterino, se observa lo contrario. La tasa de incidencia más alta para este cáncer se encuentra en países cuya población tiene niveles bajos de estas mediciones. (1)

Las principales causas de muerte en mujeres por cáncer reportadas por el INEGI según grupo de edad son: 0 a 14 años: Leucemia 56%, tumor maligno de las meninges, del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso central 15%, tumor maligno de hígado y de las vías biliares intrahepáticas 3%, linfoma no Hodking 3%, otras causas de tumores malignos 23%. De 15 a 29 años: Leucemia 32%, tumor maligno del cuello útero 9%, tumor maligno de las meninges, del encéfalo y otras partes del sistema nervioso central 6%, otras causas de tumores malignos 46%. (3)

El cáncer cérvico uterino (CACU) mantiene una tasa de incidencia de 12.7 a nivel mundial y aunque se describe como prevenible y con viabilidad de curación, continúa siendo el segundo cáncer específico en la población femenina y mantiene el tercer lugar como causa de muerte general en la mujer en el mundo después del cáncer de mama, mientras en américa latina y el caribe alcanza una incidencia del 14.6 (5)

El cáncer cérvico uterino es la segunda neoplasia más común en mujeres en américa latina, con estimaciones de 72, 000 casos anuales. En México desde el 2006 el cáncer cérvico uterino anualmente se estima una ocurrencia de 13,960 casos en mujeres, con una incidencia 23.3 casos por 100,000 mujeres. (6)

En américa latina y el caribe, el número de muertes por cáncer cervicouterino se espera que aumente hasta 32% para 2030. En México el cáncer cérvico uterino es la sexta causa de muerte en mujeres de 30 a 59 años de edad y la mortalidad tiene un porcentaje de 9.2 a 11.9 por 100, 000 mujeres in 2012 y 2015 respectivamente. (7)

En el año 2017, la mortalidad en el grupo específico de mujeres de 25 años y más años de edad fue de 4,031 defunciones, con una tasa de 11.2 por 100,000 mujeres de 25 años de edad y más, con un promedio de edad a la defunción de 58.8 años. (6)

De acuerdo al programa de cáncer de la mujer en su “Hoja de datos sobre cáncer de cuello uterino” del 2019, las entidades con mayor mortalidad ajustada por cáncer de cuello uterino son: Chiapas (19.7), Quintana Roo (17.7), Morelos (16), Yucatán (15.6), Veracruz (14.4) y Oaxaca (13.5). (7)

En México la norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994 “Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino” con última actualización en 2005”. Establece que Debido a la magnitud que muestra el cáncer cérvico uterino en nuestro país, se considera un problema de salud pública, por lo que es necesario subrayar como estrategia principal la coordinación de los sectores públicos, privado y social para afrontar este padecimiento con mayor compromiso, eficiencia y eficacia. (8)

Según la guía de práctica clínica para “Prevención y detección oportuna del cáncer cérvico uterino en el primer nivel de atención define al cáncer cérvico uterino” del imss con última actualización en el 2011, el cáncer cérvico uterino se define como una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, esta se puede suceder en etapas de displasia leve, moderada o severa, y puede evolucionar a cáncer in situ (circunscrito a la superficie epitelial) y/o cáncer invasor cuando la lesión traspasa la membrana basal. (9)

Otra definición de cáncer cérvico uterino es el crecimiento, desarrollo y la multiplicación de manera desordenada y sin centro de las culas del cuello del útero (o matriz) según el programa de cáncer de la mujer en 2019. (7)

Buscando una actualización a la definición en la revisión bibliográfica realizada por Bravo E y asociados “Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento” del 2020, definen al cáncer como una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero debido a la persistencia de serotipos oncogénicos del virus del papiloma humano y se manifiesta inicialmente a través de lesiones precancerosas de lenta y progresiva evolución. (10)

La actualización de la guía de práctica clínica para “Prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de lesiones precursoras del cáncer de cuello uterino en primer y segundo nivel de atención” del 2018 indica que para el estudio de cáncer cervicouterino se debe hablar de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, pronóstico y desenlace. (11)

En la mujer existen cambios normales en los epitelios del cuello uterino por la exposición al ambiente ácido de la vagina, el epitelio cilíndrico más frágil que se extiende fuera del conducto endocervical hacia el exocérnix es reemplazado por epitelio escamoso más resistente, este proceso normal se denomina metaplasia escamosa, las células de la zona de transformación son más vulnerables a la infección por VPH y es aquí donde se desarrolla la mayoría de los carcinomas escamo celulares. (12)

Los factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino aumentan la probabilidad de padecer cáncer de cuello uterino, dividiéndose en factores modificables como: infección por VPH, antecedentes sexuales (sexualmente activo a temprana edad, tener muchas parejas sexuales o tener una pareja que se considera de alto riesgo), tabaquismo, sistema inmunitario débil o comprometido (VIH), infección con clamidia, uso prolongado de anticonceptivos orales, tener muchos embarazos a término (tener 3 o más embarazos a término), edad temprana en el primer embarazo a término (primer embarazo a término a la edad de 20 años o menos), situación económica (mujeres con bajos ingresos no tienen acceso fácil a servicios adecuados a la salud) y una alimentación con pocas frutas y verduras. Factores no modificables como: Dietilestilbestrol (medicamento hormonal administrado entre 1938 y 1971 para prevenir el aborto espontáneo, las mujeres que tomaron DES padecen de adenocarcinoma de células claras de la vagina o del cuello uterino.) y antecedente familiar de cáncer de cuello uterino (familiar: madre o hermana). (13)

Se debe realizar tamizaje para cáncer cervicouterino por lo menos una vez en la vida de cada mujer que haya iniciado vida sexual; el grupo con más beneficios de las estrategias de tamizaje es de los 30 a 49 años de edad. (11)

La prueba de Papanicolaou o citología cervical es la principal herramienta diagnóstica para la detección de cáncer de cérvix, según las guías americanas contra el cáncer, recomiendan iniciar a los 21 años. Logrando disminuir la mortalidad, el éxito consistente en repetir la prueba y seguir sistemáticamente a las mujeres con anomalías citológicas. (14)

En México por consenso se sugiere que la detección deberá iniciar a partir de los 25 años y terminar, salvo situaciones especiales, a los 69 años de edad. La citología cervical está indicada para el grupo 25 a 34 años de edad. En el grupo de 35 a 69 años, la detección biomolecular de VPH-AR sola o combinada con citología. (11)

El estudio indicado después de una citología cervical anormal es la colposcopia, para valorar anomalías persistentes o progresivas, confirmar el diagnóstico y también para valorar la posibilidad de errores de clasificación en el informe citológico. (15)

La herramienta diagnóstica con mayor utilidad es la colposcopia aumenta cuando se realiza como parte de un procedimiento secuencial; en este caso seguida de la detección de VPH, seguida de la colposcopia, realizada después de haber presentado una prueba positiva para VPH de alto riesgo o haber presentado un resultado en citología de ASCUS+. Para realizar el diagnóstico de certeza de LEIAG, la colposcopia se debe complementar con la toma de biopsias dirigidas (mínimo 2). (11)

La biopsia permite la extracción de una cantidad pequeña de tejido para examinarlo. Al realizar la colposcopia el médico no puede ver dentro de la abertura del cuello, por lo que puede utilizar raspado endocervical. También está la extirpación electroquirúrgica con asa el LEEP. La más utilizada es la biopsia en cono o Conización. Si la muestra demuestra la presencia de cáncer de cuello uterino, el médico debe derivar a la paciente al oncólogo. (16)

La prevención del cáncer cérvico uterino se puede realizar por medio de la detección oportuna, orientada a evitar o disminuir factores de riesgo, por lo que utilizar preservativo, posponer el inicio de vida sexual y limitar el número de parejas, son medidas que debe conocer la población general. (10)

Las estrategias más representativas para disminuir la incidencia y las muertes por cáncer cervicouterino son la vacunación (bivalente contra VPH 16/18, tetravalente contra 6, 11, 16 y 18 y nonavalente contra VPH 6,11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58). (11)

La sociedad americana contra el cáncer recomienda la aplicación de la vacuna contra el VPH entre los 9 y 12 años, aunque es importante que ninguna vacuna proveer protección

completa contra todos los tipos de VPH causante de cáncer y para mayor efectividad deben aplicarse antes de que una persona se exponga al VPH. (13)

La prevención de la aparición de lesiones precancerosas del cuello uterino con el control de ciertos cofactores como: retrasar el inicio de vida sexual activa en adolescencia, limitar el número de parejas sexuales, evitar las relaciones con personas que hay tenido muchas parejas sexuales, evitar las relaciones con personas que presentan verrugas genitales, dejar de fumar, uso de métodos anticonceptivos de barrera. La abstinencia sexual sería la estrategia más eficaz, sin embargo, en la realidad resulta poco viable. (11)

Una vez diagnosticado el cáncer cervicouterino, se debe determinar si las células cancerosas se han diseminado a otras partes del cuerpo. En este proceso la Federación internacional de ginecología y obstetricia (FIGO) consiste en una clasificación por cinco etapas que van de 0 ó carcinoma in situ a IV, donde el cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo. El pronóstico sobre las posibilidades de recuperación y la elección del tratamiento adecuado dependen de la etapa en que se encuentra el cáncer y del estado de salud en general del paciente. (17)

El tratamiento del cáncer cervicouterino son cirugía, radioterapia, quimioterapia, terapia de medicamentos dirigidos, inmunoterapia. Dependiendo del tipo y etapa del cáncer, puede que se requiera más de un tipo de tratamiento. (18)

Los tratamientos de lesiones escamosas intraepiteliales se compararon como: cono con bisturí frío, conización con láser, escisión con asa electro quirúrgica de la zona de transformación, ablación con láser y crioterapia. Como desenlace primario, se estableció la disminución del riesgo de enfermedad residual detectada, durante el seguimiento y como desenlaces secundarios se establecieron, dolor, sangrado, hemorragia primaria y secundaria, daño térmico, colposcopia inadecuada al seguimiento, estenosis cervical durante el seguimiento. (11)

La recomendación para el tratamiento para LEIAG es: La resección de acuerdo a la lesión colposcopia y al tipo de zona de transformación, los tratamientos destructivos como escisional son aceptables, pero se recomienda escisional, ya que permite la evaluación histológica de la pieza. (10)

Se recomienda el tratamiento de las LEIAG con procedimiento escisional o ablativo, una vez que se cubran los criterios para realizar cada una de las técnicas. El tratamiento debe reservarse para mujeres con LEIAG confirmado histológicamente. No existe evidencia acerca de la superioridad de una técnica sobre la otra en cuando a la eficiencia y la morbilidad. (11)

Las mujeres que tiene un resultado positivo para VPH-AR con citología sugerente de adenocarcinoma invasivo, deben remitirse al centro oncológico para su evaluación urgente. (11)

Al final del tratamiento puede causar tanto estrés como entusiasmo, se requiere continuar con seguimiento médico, valoraciones médicas, estudios, los cuales pueden determinar si el Cáncer ha regresado, casi todos los tratamientos contra el Cáncer tienen efectos secundarios, por lo que es importante la atención médica. (19)

Después de que la paciente recibe tratamiento para las lesiones precursoras de cáncer del cuello uterino, el seguimiento debe consistir en pruebas de detección de VPH-AR a los 12 meses, si los resultados son positivos, se debe continuar el examen anual, si no, deberá regresar a la rutina tamizaje. (11)

1.1. ANTECEDENTES ESPECÍFICOS

En 1998 Castañeda-M y colaboradores en el estudio título factores de riesgo para cáncer cérvico uterino en mujeres de Zacatecas durante el periodo de enero de 1993 a junio de 1995 donde se identificaron 251 paciente aleatoriamente con alteraciones histopatológicas

de las cuales el factor de riesgo más importante es el inicio de relaciones sexuales a temprana edad y mujeres con mayor número de partos, seguidos del inicio de vida sexual temprana, el uso de anticonceptivos orales. (20)

Los factores sociodemográficos que se asociaron para desarrollar cáncer cérvico uterino son: Analfabetismo, la ausencia de escolaridad, falta de seguridad social, consumo de tabaco en algún momento de la vida, nivel socioeconómico bajo. Y los reproductivos son más de tres partos, uso de anticonceptivos hormonales, presencia de infección vaginal e inicio de vida sexual activa antes de los 20 años. Según el estudio con 215 casos y 420 controles entre el periodo 2000 y 2001 realizado por Tirado-L y colaboradores en “factores de riesgo de cáncer cérvico uterino invasor en mujeres mexicanas” en 2005. (21)

En el artículo realizado por Domínguez E. y colaboradores en 2012 titulado “factores de riesgo para Cáncer cérvico uterino en pacientes atendidas en el centro estatal de cancerología Dr. miguel Dorantes Mesa” donde se encuestó a 30 mujeres durante el periodo de 2007 a 2008, llegaron a la conclusión que los factores de riesgo son inicio de vida sexual activa antes de los 16 años, el número de parejas sexuales iguales o mayores de dos y la falta de métodos anticonceptivos. (22)

Aunque en el artículo de “factores de riesgo en mujeres diagnosticadas con cáncer cérvico uterino infiltrante en el municipio de placetas” del 2012 por la Dra. Rodríguez-L donde se encuestaron a 46 pacientes durante el periodo de enero 2005 a diciembre 2010 en el municipio de placetas se determinó que los factores con mayor riesgo a padecer cáncer cérvico uterino son el hábito tabáquico, el número de parejas sexuales, la presencia de infecciones de transmisión sexual. (23)

En Cuba en 2018 por González-H “intervención educativa sobre factores de riesgo del cáncer cérvico uterino en mujeres en edad fértil” estudio cuasiexperimental, prospectivo longitudinal, durante el periodo comprendido septiembre de 2017 hasta diciembre del mismo año, con una muestra de 286 pacientes de 15 a 49 años de edad, concluyendo que la infección por candidiasis vaginal y la ectopia fueron los principales factores de riesgo de cáncer cérvico uterino. (24)

Ya en las más recientes revisiones biográficas. Determinan el factor de riesgo más importante para el desarrollo de cáncer es la infección persistente por el virus del papiloma humano, la infección de este virus es por contacto sexual. Siendo de mayor riesgo para los tipos virales VPH 16 y 18. Según la revisión bibliográfica del 2020 publicado como “cáncer cérvico uterino: Prevención y tratamiento” por Bravo E. y colaboradores (10)

Entre los cofactores de riesgo son: inicio de actividad sexual a edad temprana, edad temprana al primer nacimiento, multiparidad, múltiples compañeros sexuales, pareja de alto riesgo, historia de infecciones de transmisión sexual como: Chlamydia trachomatis y herpes genital, uso prolongado de anticoncepción hormonal oral, tabaquismo, historia de neoplasia intraepitelial vaginal o vulvar inmunosupresión. (10)

En el 2021 en el estudio “Factores de riesgo asociados al cáncer cervicouterino” publicado por Villafuerte J y colaboradores nos indican que el inicio precoz de relaciones sexuales, el número de parejas sexuales, el escaso uso de condón y las infecciones de transmisión sexual son las conductas más representativas asociadas al cáncer cervicouterino. (25)

En el estudio “factores de riesgo de cáncer cervicouterino en mujeres de un consultorio de Guanabacoa” realizado por Palman-cuesta C y colaboradores llegaron a la conclusión que los factores más importantes son: actividad sexual antes de los 15 años, fumadoras, portadoras de VPH, tener 3 o 4 hijos y el poco uso de anticonceptivos. (26)

En el año 2022 en Cuba se realizó el estudio “factores de riesgo del cáncer cervicouterino en la población femenina del Puerto Padre” por Peña Y. Mola J. y colaborador donde reporto que los factores de riesgo del cáncer cervicouterino en la población femenina se asocian: multiparidad, inicio precoz de las relaciones sexuales, múltiples parejas sexuales, infección por VPH, antecedente familiar de cáncer cervicouterino, obesidad y tabaquismo. (27)

En el más actual estudio del publicado en el 2023 “caracterización de los factores de riesgo desencadenantes del cáncer cervicouterino” por Johnson M y colaboradores dice que en su población los factores con mayor porcentaje son: mujeres infectadas por VPH, aumento del número de compañeros sexuales, así como el número de abortos y embarazos. (28)

2. JUSTIFICACIÓN

El cáncer cérvico uterino es una enfermedad que puede implicar un largo periodo de padecimiento para los que están afectados y sufrimiento para su familia, tiene importantes repercusiones sociales y económicas. Además, a medida que aumenta la edad de las personas, se prevé que crezca la carga del cáncer. El cáncer es una enfermedad multifactorial debido al efecto combinado de factores genéticos y ambientales que actúan de forma simultánea y secuencial.

Por ejemplo; La relación estrecha entre factores sexuales y reproductivos con la presencia de CaCu en lesiones precursoras, es consistente con la etiología infecciosa, por lo que es importante identificar a las mujeres que tienen o tuvieron múltiples parejas sexuales o el inicio de la vida sexual antes de los 18 años, la edad al parir el primer embarazo, embarazos múltiples, etc.

Los elementos genéticos, sexuales y ambientales al conjugarse con los factores sociodemográficos como analfabetismo o ausencia de escolaridad, falta de seguridad social, consumo de tabaco en algún momento de la vida, nivel socioeconómico bajo, coadyuvan a la incidencia del CaCu.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el mundo existe información que señala al cáncer con una de las principales enfermedades que afectan a la población de todos los países. El Cáncer cérvico uterino es de las primeras tres enfermedades que tienen una alta mortalidad para la población mujer.

El cáncer cérvico uterino por su magnitud y trascendencia en las esferas individual, familiar, social y económica sigue siendo un problema en la “salud pública”. Esta enfermedad es motivo de dolor físico y sufrimiento para las mujeres enfermas y sus familiares, y los costos del diagnóstico, tratamiento y control se sitúan entre los más altos en el contexto de la medicina, motivo por lo que se le estima de tipo catastrófico a nivel colectivo e institucional.

Desde la década de los setenta en México se han establecido estrategias de alcance nacional de atención a esta patología. Principalmente a la realización de citología cervical,

sin embargo, aunque se logró disminuir en ese milenio. Somos testigo de las tácticas utilizadas no hay logrado descender la mortalidad de cáncer cervicouterino. Lo que significa que podríamos enfrentar, que el país está en el umbral de enfrentar un aumento sostenido de la tasa de mortalidad por esta enfermedad.

Entonces, ante la falta de progreso en la reducción de cáncer de cuello uterino. El reto urgente al que nos enfrentamos es la verificación de los factores sociodemográficos, del comportamiento sexual y reproductivo de las pacientes de nuestra comunidad para reducir. Anteriormente en estudios en diferentes partes del país realizan investigaciones similares encontrando como factor principal la multiparidad.

En el año 2017 en el estado de Puebla se realizaron 67,222 citologías convencionales de las cuales se detectaron 3,447 con un resultado positivo a lesiones premalignas; se efectuaron 35,685 pruebas para VPH de las cuales se 3,820 pruebas positivas. En rel



"BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA"
FACULTAD DE MÉDICA

" FACTORES DETERMINANTES PARA CÁNCER CERVICOUTERINO
EN EL TAMIZAJE DE LAS PACIENTE DE 25 A 65 AÑOS DE LA UMF
12 DEL IMSS SAN PEDRO, CHOLULA, PUEBLA".

MAYO 2024

TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALIDAD EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:
DR. SERGUI ANTONIO VALENCIA ZUÑIGA

Director de Tesis:
DRA. JANETTE JUÁREZ MUÑOZ

Asesor de Tesis:
DR. LUIS CUAUTEMOC HARO GARCÍA

ación a las defunciones, se reportaron 218 muertes por esta causa, dando una tasa en la entidad 12.10%

En nuestra comunidad el estado de Puebla no se encuentra información disponible u actualizada que nos ayude determinar los factores de riesgo de nuestra población y aun siendo una población bajo riesgo, sigue siendo una enfermedad de alto estudio epidemiológico.

Por lo cual realizamos la siguiente pregunta de investigación:

4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores determinantes para cáncer cervicouterino en el tamizaje de las pacientes de 25 a 65 años en la UMF 12 del IMSS de Puebla, Cholula?

5. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL

1. Analizar cuáles son los factores determinantes para cáncer cervicouterino en el tamizaje de las pacientes de 25 a 65 años en la UMF 12 IMSS, San Pedro, Cholula, Puebla.

5.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS

1. Determinar los factores sociodemográficos del cáncer cervicouterino en el tamizaje de las pacientes de 25 a 65 años con tamizaje de cáncer cervicouterino de la UMF 12 IMSS, San Pedro, Cholula, Puebla.
2. Identificar los factores del comportamiento sexual del cáncer cervicouterino en el tamizaje de las pacientes de 25 a 65 años en la UMF 12 IMSS, San Pedro, Cholula, Puebla.
3. Identificar los factores reproductivos del cáncer cervicouterino en el tamizaje de las pacientes de 25 a 65 años de la UMF 12 IMSS, San Pedro, Cholula, Puebla.
4. Describir los hallazgos citológicos de las pacientes para cáncer cervicouterino en la UMF 12 IMSS, San Pedro, Cholula, Puebla.

6. HIPÓTESIS

6.1. HIPÓTESIS DE TRABAJO

- El bajo nivel de estudios, múltiples parejas sexuales y no contar con método de planificación familiar son los factores determinantes de cáncer cervicouterino en tamizaje de las pacientes de 25 a 65 años en la umf 12 IMSS, San Pedro, Cholula,Puebla.

6.2. HIPÓTESIS NULA

- El bajo nivel de estudios, múltiples parejas sexuales y no contar con método de planificación familiar no son los principales factores determinantes de cáncer cervicouterino en el tamizaje en la población de 25 a 65 años en la UMF 12 IMSS, San Pedro, Cholula, Puebla.

7. MATERIALES Y MÉTODO

Por el objetivo general	Descriptivo
Tipo de intervención	Observacional
Secuencia temporal	Transversal
Por el número de unidades participantes	Unicentrico
Por los grupos de pacientes	Homodemico
Por la recolección de la información	Prospectivo

7.1. UBICACIÓN ESPACIO TEMPORAL

El presente protocolo se llevará a cabo en la unidad de medicina familiar No. 12 San Pedro Cholula, Puebla durante el año 2022 a partir de que se autorice el protocolo por el Comité correspondiente

7.2. DEFINICIÓN DEL UNIVERSO DE TRABAJO

Todas las pacientes que acudan a realizarse tamizaje para Cáncer cérvico uterino a nuestra Unidad de Medicina Familiar durante el tiempo comprendido del estudio

7.3. POBLACIÓN

A) FUENTE: Población femenina adscrita a la UMF 12

B) ELEGIBLE: Población femenina adscrita a la UMF 12, de los turnos matutino y vespertino

C) DE ESTUDIO: Población femenina de 25 a 65 años adscrita a la UMF 12, de los turnos matutino y vespertino con tamizaje adecuado para CACU.

D) MUESTRA: No probabilística por cuotas

8. CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN

8.1. INCLUSIÓN

- a) Población femenina adscrita a la UMF 12
- b) De los turnos matutino y vespertino
- c) Que acepten participar en el estudio, con firma del consentimiento informado

8.2. EXCLUSIÓN

- a) Mujer con antecedentes de cáncer cervicouterino
- b) Mujer con tratamiento oncológico
- c) Mujeres que no están comprendidas en el rango de edad del estudio

8.3. ELIMINACIÓN

- a) Personal que una vez iniciado ya no deseen seguir participando
- b) Sin reporte de tamizaje
- c) Personal que durante el estudio tenga cambio de adscripción
- d) fallecimiento

9. MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El estudio se realizará en cuatro etapas:

Etapa 1: Posterior a la culminación del protocolo de investigación se procederá al registro ante SIRELCIS

Etapa 2: Una vez aceptado el protocolo y teniendo el registro se procederá a pedir la autorización debida Autorización del director de la UMF 12 IMSS puebla, para dar inicio a las actividades planteadas en este proyecto, el investigador se hará responsable de llevar a cabo la planeación logística de dichas acciones

Etapa 3: Recolección de datos en la población femenina adscrita a la UMF 12

Etapa 4: Una vez concluidas las actividades de intervención se realizará el Análisis estadístico de los resultados obtenidos con el programa SPSS versión statistics Base 22.0, se interpretará dando respuesta a la interrogante por la cual surgió este proyecto de trabajo; Los resultados a cada participante del proyecto y a las autoridades de la UMF 12.

PLAN DE TRABAJO:

- Acciones:
 - Recolección de información:
 - Captación de pacientes: en el área de consulta externa, donde serán enviadas a la toma de Papanicolaou en consultorio de prevenimss previo consentimiento verbal.
 - Informativo: se dará una breve explicación sobre el estudio.
 - Consentimiento del estudio: se firmará el consentimiento informado, después de leer el consentimiento conforme a su decisión.
 - Cuestionario: se entregará el cuestionario después de firmar de autorización el consentimiento informado, para su llenado.
 - Citología cervical: se realizará el examen cervicovaginal por parte del personal de enfermería.

- Análisis de la información: la información recolectada se ingresará a un programa donde se recolectará la información y se examinará detalladamente las características de la muestra.
 - Procesamiento de la información: la acumulación de la información y manipulación de la información de una manera detectable para el investigador y sus colaboradores.
 - Presentación de resultados: conclusión del estudio, dando respuesta a la investigación realizada.
- Periodo de tiempo a realizar el estudio: 2 semestre (1 año o 12 meses)
 - Recolección de información y análisis de información: 1 semestre (6 meses)
 - Tiempo de la intervención investigador-paciente: 20 minutos (cuestionario y realizado de la citología cervical)
 - Procesamiento de la información y presentación de resultados: 1 semestre (6 meses)
- Lugar: IMSS, UMF no. 12, consultorio de medicina preventiva donde se realizará cuestionario y citología cervical.
 - Responsabilidad: investigador responsable, colaboradores y personal de enfermería
 - Recursos: recursos materiales del IMSS
 - Objetivos: determinar los factores determinantes para cáncer cervicouterino en la población de 25 a 65 años de la UMF 12 del IMSS Puebla.
 - Indicadores: organizacional (llevar a cabo el estudio en el tiempo establecido) según el cronograma de Gantt.
 - Estratificación: se agrupará a las pacientes en 2 grupos con base a la Variable cualitativa de screening para el diagnóstico de cáncer cervical (presencia de cambios celulares y sin presencia de cambios celulares).

10. VARIABLES DEL ESTUDIO

10.1. VARIABLE DEPENDIENTE

- Cáncer cervicouterino

10.1.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Cáncer como una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero debido a la persistencia de serotipos oncogénicos del virus del papiloma humano y se manifiesta inicialmente a través de lesiones precancerosas de lenta y progresiva evolución

10.1.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL

10.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

- Los factores sociodemográficos
- Conductas sexuales y reproductivas

10.2.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Los factores sociodemográficos: son el conjunto de variables objetivas que determina el perfil sociodemográfico y de morbilidad de la población.

Las conductas sexuales: constituyen unos de los principales problemas de salud que enfrentan adolescentes y jóvenes. Es una problemática que favorece la presencia de peligros que comprometen la salud sexual y reproductiva, además de su desarrollo psicológico y social

Las conductas reproductivas: constituye al sistema reproductivo, sus funciones y procesos que interviene en la capacidad de procrear, de decidir cuándo y cuantos hijos tener.

10.2.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL

- Edad: La edad en años referida por el participante.
- Sexo: Características fenotípicas que diferencian a un hombre de una mujer
- Nivel educativo: Es el nivel de educación más alto que una persona ha terminado
- Procedencia: lugar de origen o residencia.
- Menarca: primer periodo menstrual
- Edad de inicio de relaciones sexuales
- Numero de compañeros sexuales
- ETS: Infección de transmisión sexual provocada por bacterias, virus o parásitos.
- VPH: La infección por VHP es una infección viral que comúnmente causa crecimientos en la piel o en las membranas mucosas (verrugas). Existen más de 100 variedades del virus del papiloma humano (VPH). Algunos tipos de infección por VPH causan verrugas, y otros pueden causar diferentes tipos de cáncer. Cepas de importancia para Cáncer cervicouterino 16 y 18.
- Numero de gestaciones: el número de períodos de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento
- Paridad El número de hijos anteriormente nacidos vivos
- Abortos: La pérdida espontánea del embarazo antes de la vigésima semana de gestación
- Planificación familiar: Métodos de planificación familiar se refiere habitualmente al conjunto de prácticas orientadas por lo general al control de la reproducción sexual mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de acto sexual.

10.3. VARIABLES INTERVIENTES

VARIABLE	DEFINICION	SUBVARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL/ INDICADORES	PARAMETROS
Características socio-demográficas	Variable cuantitativa, medida en termino numérico y cualitativa que registra el sitio de procedencia	Edad	Cuantitativa	Discreta	Tiempo de vida de un ser vivo desde que nace hasta la fecha.	La edad en años referida por el participante.	1. Años cumplidos
		Sexo	Cualitativa	Nominal	Características fenotípicas que diferencia a un hombre de una Mujer	El sexo referido por el participante	1. Hombre y mujer
		Nivel educativo	Cualitativa	Ordinal	educación culminada hasta la fecha	La referida por los participantes	Sin escolaridad, primaria, secundaria,

							preparatoria, universidad o posgrados
		Procedencia	cualitativa	Ordinal	lugar de residencia actual	lugar de origen referido por los participantes	lugar de procedencia
		Nivel socioeconómico	Cuantitativa	Discreta	numero de salarios recibidos	los referidos por la participante	numero de salarios mínimos
Antecedentes gineco obstétricos	Variable cuantitativa que registra los eventos relacionados con habito sexual	Menarca	cuantitativa	Discreta	edad en la que tuvo la primera menstruación	La referida por los participantes	Edad de la primera menstruación
		Edad de inicio de relaciones sexuales	cuantitativa	Discreta	edad a la que tuvo la primera relación sexual	La referida por los participantes	edad de la primera relación sexual
		Numero de compañeros sexuales	cuantitativa	Discreta	cantidad de personas con quien ha tenido relaciones sexuales	La referida por los participantes	número de parejas sexuales
		ETS	cualitativa	Nominal	enfermedades de transmisión sexual padecidas	si presenta la enfermedad el paciente	presente o ausente
		VPH	cualitativa	Nominal I	presencia de infección por el VPH	si presenta la enfermedad el paciente	presente o ausente
Antecedentes reproductivos	Variable cuantitativa que registra los eventos relacionados con el embarazo	Numero de gestaciones	Cuantitativa	Razón	número de veces que se ha embarazado	La referida por los participantes	numero de gestaciones
		Paridad	Cuantitativa	Razón	número de embarazos que llegaron a parto	La referida por los participantes	número de hijos
		Abortos	Cuantitativa	Razón	número de embarazos perdidos	La referida por los participantes	numero de gestaciones perdidas
		Planificación familiar	Cualitativa	Ordinal	método de planificación familiar utilizado	tipo de planificación referido por la paciente	ninguno, DIU, Hormonal, de barrera y QX
Citología cervicouterina	Variable cualitativa de screening para el diagnóstico de cáncer cervical	Infección	Cualitativa	Nominal	Reporte de presencia de microorganismo patógenos en la CCU	expresado en el resultado del tamizaje	presente o no presente
		cambios reactivos	Cualitativa	Nominal	Cambios celulares secundarias a inflamación atrofia, DIU, radioterapia	expresado en el resultado del tamizaje	presente o ausente

		CAMBIOS CELULARES	Cualitativa	Nominal	Resultado histológico obtenido de la muestra de Citología cervical	expresado en el resultado del tamizaje	<ul style="list-style-type: none"> • ASCUS: células escamosas atípicas de significado incierto • LG-SIL: lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado displasia leve. • HG-SIL: lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado displasia moderada • Carcinoma in situ CARCINOMA ESCAMOCELULAR. • AGUS: células glandulares atípicas de significado incierto.
--	--	----------------------	-------------	---------	--	---	---

11. ANALISIS DE DATOS

Para el actual proyecto se propone, por un lado, llevar a cabo el análisis descriptivo, y en función de los alcances de la base de datos que se haya configurado, eventualmente realizar algún análisis inferencial o comparativo. Para ello se establece lo siguiente:

a. Análisis univariado:

Para las variables nominales (sexo, estado civil, lugar de residencia, nivel socioeconómico, menarca, edad de inicio sexual,), el uso de razones y proporciones (número de compañeros sexuales, número de embarazos, número de hijos, número de abortos; en caso de variables ordinales (escolaridad, nivel socioeconómico, inicio de control prenatal, enfermedades de transmisión sexual, VPH), el uso de proporciones en sus diferentes categorías. Para variables cuantitativas (edad, menarca,): frecuencias simples, medidas de tendencia central: media, mediana y moda; medidas de dispersión: rangos, varianza y desviación estándar; la propuesta incluye ilustrar y analizar los resultados con gráficos de barras, de puntos, de distribución en pastel o circular, así como curvas de distribución con sesgo y curtosis, e

histogramas con polígono de frecuencias donde aplique; del mismo modo, se explorará la medida de posición a través de percentiles y cuartiles.

b. Análisis bivariado:

Para el caso de que eventualmente la información y la base de datos que se haya constituido permita la comparación de alguna variable nominal entre dos grupos, se propondrá el uso de Chi cuadrada; para la comparación de alguna de las variables ordinales entre dos grupos se utilizará prueba de U de Mann-Whitney. Para variables cuantitativas, se compararán medias a través de prueba de *t*. En el eventual caso de que estas variables no presenten distribución normal, se realizará prueba no paramétrica de rangos de Wilcoxon. En todas ellas, el valor de *p* será de <0.05 o <5% para rechazar hipótesis nula.

Para el análisis y explotación de la base de datos que se haya constituido se propone el uso del software SPSS24 o Stata 16.1

Análisis de datos

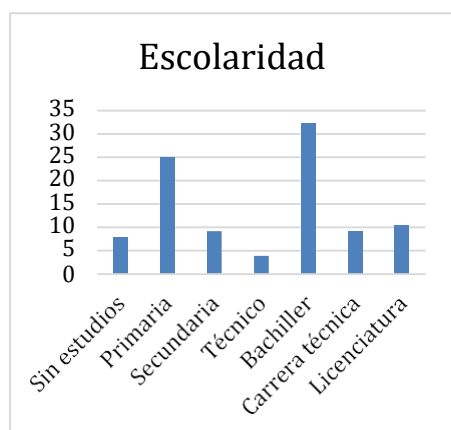
El presente estudio se realizó en la unidad médica familiar número 12 del imss San Pedro Cholula Puebla en donde el 100% de la muestra corresponde a mujeres (n=76), con una media de 43.17 años de edad.

Tabla 1. Estadígrafo

	Edad
Media	43.17
Mediana	43.50
Moda	30
D. estándar	10.481
Varianza	109.850
Rango	40
Mínimo	25
Máximo	65

Referente a la escolaridad el 34.2% (n=26) corresponde a bachiller.

Tabla 2. Frecuencia de escolaridad



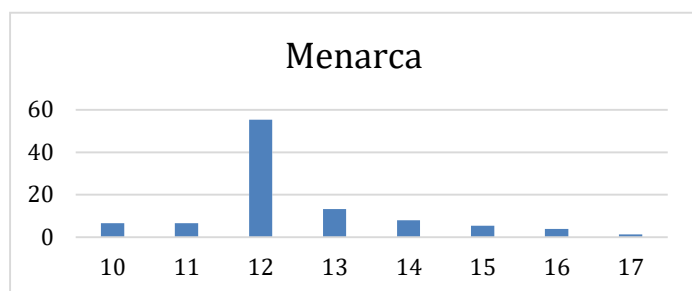
Respecto a la clase económica el 97% (n=74) de la muestra pertenece a clase baja.

Tabla 3. Estratificación social

Clase económica	Frecuencia	Porcentaje
Clase baja	74	97.4
Clase media	2	2.6
Total	76	100

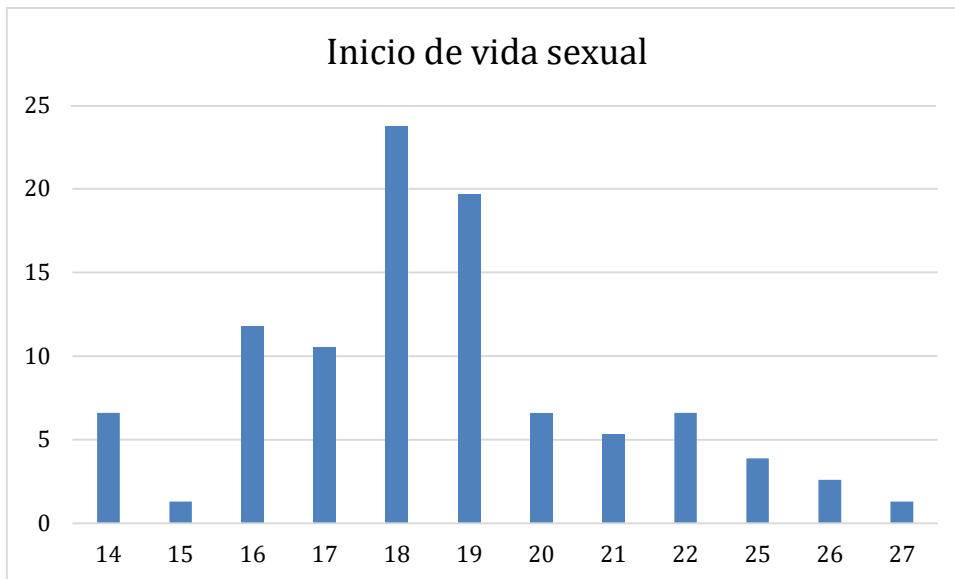
Respecto a la menarca el 55.3% (n=42) manifestó un inicio a los 12 años de edad.

Tabla 4. Frecuencia de menarca.



El inicio de vida sexual se presentó en un rango de edad 18 años en un 23.7% (n=18) por tal motivo es considerado un factor de riesgo para la presentación de cáncer cérvico uterino en esta muestra.

Tabla 5. Frecuencia de inicio de vida sexual.



El 42.1% (n= 32) de la muestra refirió tener 2 parejas sexuales al momento de estudio.

Tabla 6. Frecuencia número de parejas sexuales

N.º. parejas sexuales	Frecuencia	Porcentaje
1	22	28.9
2	32	42.1
3	18	23.7
4	4	5.3
Total	76	100

Concerniente a las enfermedades de transmisión sexual el 11.8% (n= 9) presento enfermedad de transmisión sexual, por lo cual se puede inferir que el 88.2 % (n= 67) de la población tiene conocimiento sobre uso de métodos de planificación familiar.

Tabla 7. Frecuencia de enfermedades de transmisión sexual.

ETS	Frecuencia	Porcentaje
No	67	88.2
Si	9	11.8
Total	76	100

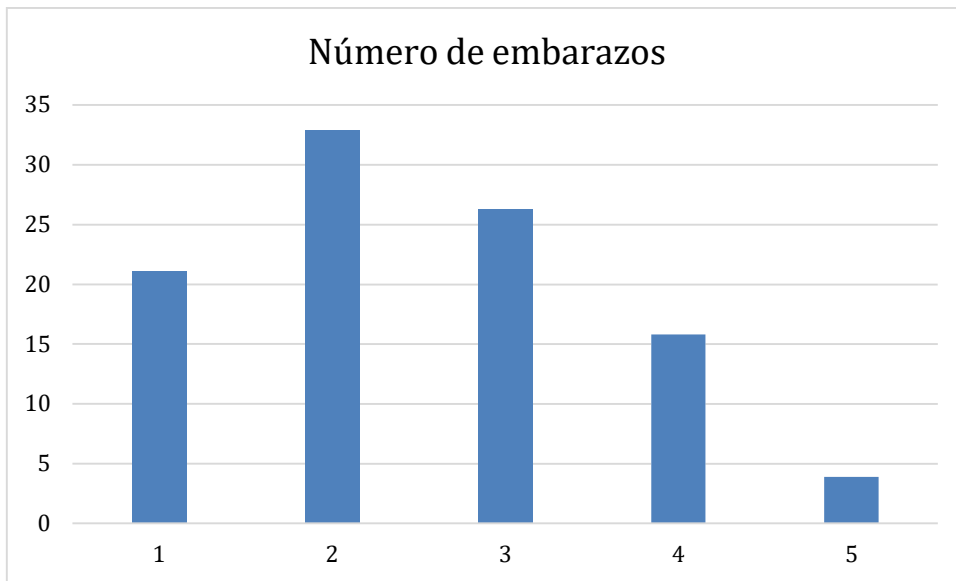
Sobre la variable de Virus del papiloma humano el 11.8% de la muestra (n=9) presento infección por virus del papiloma humano

Tabla 8. Frecuencia de infección de virus del papiloma humano.

VPH	Frecuencia	Porcentaje
No	67	88.2
Si	9	11.8
Total	76	

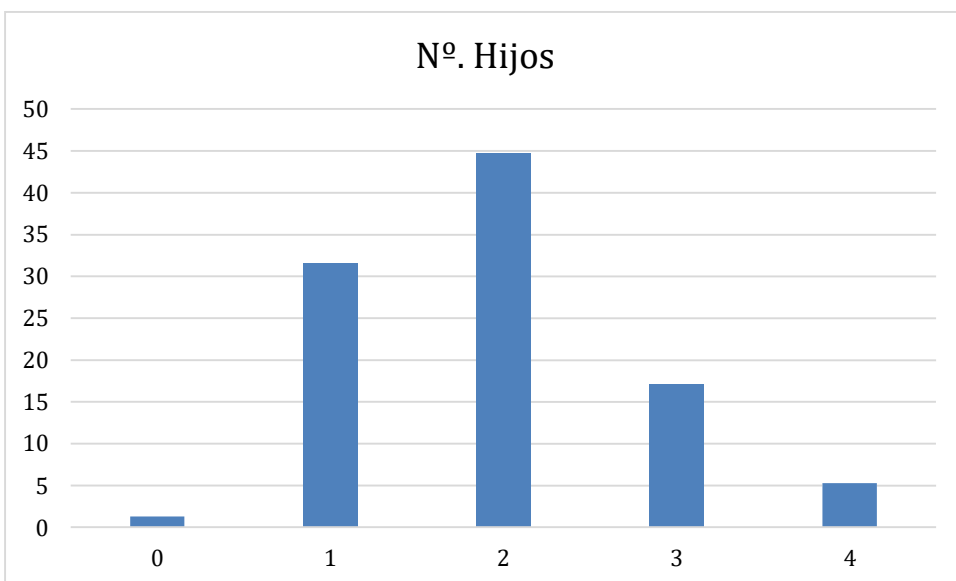
Con respecto al número de embarazos el 31.6 % (n=24) de la muestra tuvo 2 embarazos, no considerándose un factor predisponente para cáncer cérvico uterino.

Tabla 9: Frecuencia de números de embarazos.



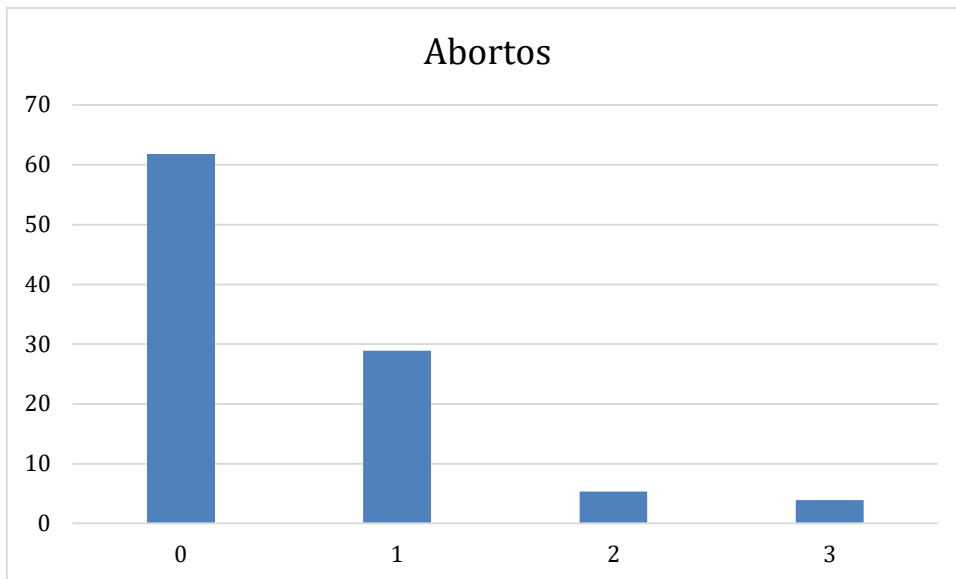
Concerniente al número de hijos vivos el 44.7% (n=34) tiene 2 hijos vivos

Tabla 10. Frecuencia número de hijos vivos.



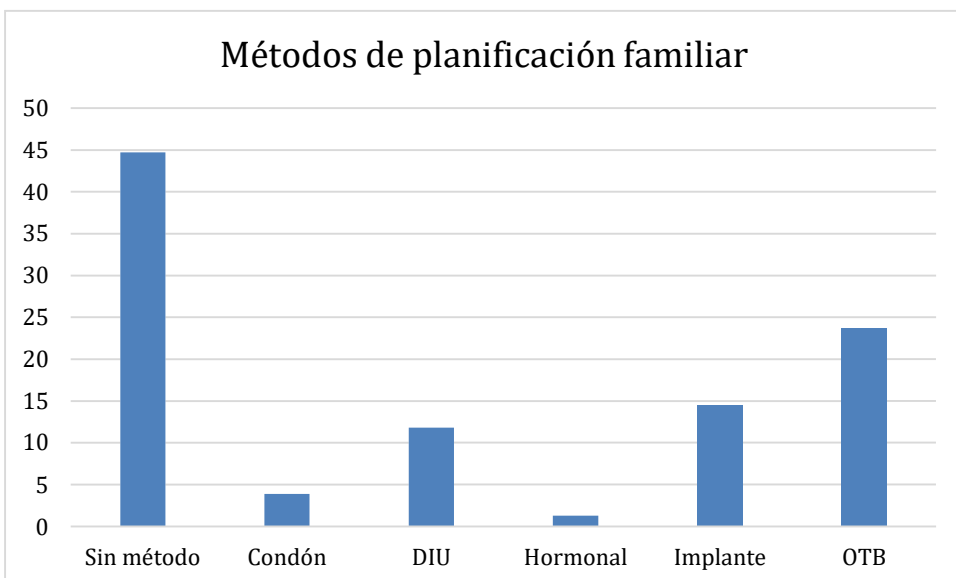
Referente al número de abortos 28.9% (n=22) presento 1 aborto.

Tabla 11. Frecuencia números de abortos.



En cuanto al método de planificación familiar el 3.9% (n=3) utilizan un método de planificación familiar de barrera (Condón), por lo tanto, es de considerar que se debe establecer una estrategia para dar a conocer los métodos de planificación familiar dentro de las mujeres con vida sexual activa, así como a sus parejas.

Tabla 12. Frecuencia métodos de planificación familiar.



De las cuales únicamente el 11.1% (n=1) de las pacientes con enfermedad de transmisión sexual ocuparon un método de barrera. Es importante enfatizar que el que el 33%(n=3) de

las pacientes que presentaron enfermedad de transmisión sexual ocupan algún método de planificación más sin embargo no es un método de barrera.

Tabla 13. Relación enfermedades de transmisión sexual (ETS) vs método de planificación familiar

		Sin método	Condón	Diu	hormonal	Implante	OTB	total
ETS	NO	29	2	8	1	11	16	67
	SI	5	1	1	0	0	2	9
Total		34	3	9	1	11	18	76

De acuerdo a los resultados del Diagnóstico citológico por cambios reactivos se obtuvo un porcentaje de 86.8% (n=66) con inflamación.

Tabla 14. Frecuencia de cambios reactivos

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	4	5.3
Atrofia	6	7.9
Inflamación	66	86.8
Total	76	100

Relativo a los cambios celulares el 1.3% (n=1) presento carcinoma insitu por tal motivo se puede inferir que el resto de la muestra lleva un adecuado control ginecológico en cuanto a las fechas que corresponden a la realización de la citología cervical.

Tabla 15. Frecuencia cambios celulares en citología cervical.

	Frecuencia	Porcentaje
No	72	94.7
ASC-US	1	1.3
NIC 1	1	1.3
NIC 2	1	1.3
Carcinoma insitu	1	1.3
Total	76	100

Relacionando la escolaridad con las enfermedades de transmisión sexual el 5.2% (n=4) con escolaridad de bachiller presento enfermedades de transmisión sexual, de acuerdo a la esperado con nivel de escolaridad bajo.

Tabla 16. Relación Escolaridad VS enfermedades de transmisión sexual.

Escolaridad	Enfermedades de transmisión sexual		
	No	Si	Total
Sin estudios	6	0	6
Primaria	17	2	19
Secundaria	6	1	7
Técnico	3	0	3
Bachiller	22	4	26
Carrera técnica	6	1	7
Licenciatura	7	1	8
Total	67	9	76

Relacionado a la escolaridad y número de parejas sexuales 19.7% (n=15) presento 2 parejas sexuales por lo cual no se considera que el cofactor de múltiples parejas sexuales incida en nuestra población para el desarrollo de cáncer cérvico uterino.

Tabla 17. Relación escolaridad VS número de parejas sexuales

Escolaridad		Número de parejas sexuales				
		1	2	3	4	Total
Escolaridad	Sin estudios	2	2	2	0	6
	Primaria	4	7	8	0	19
	Secundaria	2	3	1	1	7
	Técnico	0	2	0	1	3
	Bachiller	5	15	4	2	26
	Carrera técnica	4	3	0	0	7
	Licenciatura	5	0	3	0	8
Total		22	32	18	4	76

Referente a la relación de número de embarazos e infección por virus del papiloma humano el 6.57% (n=5) refirieron 3 embarazos considerándose en esta muestra un factor predisponente la multiparidad para desarrollo de cáncer cervicouterino.

Tabla 18. Relación infección por virus de papiloma humano VS número de embarazos.

		Número de embarazos					
		1	2	3	4	5	Total
VPH	No	15	23	15	12	2	67
	Si	1	2	5	0	1	9
Total		16	25	20	12	3	76

Relacionado a la escolaridad y enfermedades de transmisión sexual el 5.2% (n=4) pertenece a la escolaridad de bachiller a diferencia de lo esperado a niveles escolares iniciales.

Tabla 19. Relación escolaridad VS enfermedades de transmisión sexual.

		Enfermedades de transmisión sexual		
Escolaridad	Escolaridad	No	Si	Total
		Sin estudios	6	0
	Primaria	17	2	19
	Secundaria	6	1	7
	Técnico	3	0	3
	Bachiller	22	4	26
	Carrera técnica	6	1	7
	Licenciatura	7	1	8
	Total	67	9	76

Referente al número de parejas sexuales y enfermedades de transmisión sexual el 11.8% (n=9) presento enfermedad de transmisión sexual de las cuales el de las cuales el 66% (n=6) presento una pareja sexual. De acuerdo a lo esperado de que a mayor parejas sexuales mayor riesgo de infección por VPH

Tabla 20. Relación de parejas sexuales VS enfermedad de transmisión sexual.

		Enfermedades de transmisión sexual		
		NO	SI	Total
Parejas sexuales	1	16	6	22
	2	31	1	32
	3	17	1	18
	4	3	1	4
	Total	67	9	76

Del 100% (n=9) de las pacientes con infección por virus de papiloma humano el 55.5% (n=5) no uso ningún método de planificación familiar.

Tabla 21. Métodos de planificación familiar vs infección de transmisión sexual.

		Enfermedades de transmisión sexual (VPH)		
		No	Si	Total
Método de planificación familiar	Sin método	29	5	34
	Condón	2	1	3
	DIU	8	1	9
	Hormonal	1	0	1
	Implante	11	0	11
	OTB	16	2	18
Total		67	9	76

Relacionando los cambios reactivos y la infección del virus del papiloma humano el 1.3% (n=1) presento células escamosas atípicas de significado indeterminado.

Tabla 22. Relación infección de virus del papiloma humano VS uso de métodos de planificación familiar.

		Cambios reactivos					
VPH		No	ASC-US	NIC 1	NIC 2	Carcinoma in situ	Total
	No	64	0	1	1	1	67
	Si	8	1	0	0	0	9
Total		72	1	1	1	1	76

12. DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó en la unidad médica familiar número 12 del IMSS San Pedro Cholula Puebla, con un total de 76 mujeres, con el objetivo de conocer los factores determinantes para cáncer cérvico uterino (CACU) en la población de nuestra unidad médica familiar.

Encontrando que en la escolaridad no es un factor predisponente ya que el 34.2% de la muestra cuenta con escolaridad media de acuerdo a lo esperado a un nivel de escolaridad inicial, sin embargo, el 97% (n=74) de la muestra pertenece a una clase social baja la cual se considera un factor de riesgo para cáncer cérvico uterino, sin embargo, únicamente el 1.3% (n=1) de la muestra presento CACU.

Referente al estudio Castañeda-M y colaboradores en el estudio título factores de riesgo para Cáncer cérvico uterino en mujeres de Zacatecas durante el periodo de enero de 1993 a junio de 1995 donde se identificaron el factor de riesgo más importante es el inicio de relaciones sexuales a temprana edad y mujeres con mayor número de partos, seguidos del inicio de vida sexual temprana, el uso de anticonceptivos orales, en nuestro estudio no se encontró como factor de riesgo determinante ya que nuestra población cuenta en un 42.1% (n=32) 2 parejas sexuales y 44.7% (n=34) con 2 embarazos,

De acuerdo al estudio “Factores de riesgo de Cáncer cérvico uterino invasor en mujeres mexicanas” en 2005. Realizado por Tirado-L y colaboradores Donde refiere que los factores sociodemográficos que se asociaron para desarrollar Cáncer cérvico uterino son: Analfabetismo, la ausencia de escolaridad, falta de seguridad social, consumo de tabaco en algún momento de la vida, nivel socioeconómico bajo, Cabe destacar que la clase que

el nivel socioeconómico corresponde a un 97.4% (n=74) en nuestra población tampoco influye como factor de riesgo ya que solamente el 1.3% (n=1) presento carcinoma in situ.

En el artículo realizado por Domínguez E. y colaboradores en 2012 titulado “Factores de riesgo para Cáncer cérvico uterino en pacientes atendidas en el centro estatal de cancerología Dr. miguel Dorantes Mesa” llegaron a la conclusión que los factores de riesgo son inicio de vida sexual activa antes de los 16 años, el número de parejas sexuales iguales o mayores de dos y la falta de métodos anticonceptivos, en nuestra muestra el inicio de vida sexual activa se llevó a partir de los 18 años con un porcentaje de 23.7% (n=18), con un número de parejas sexuales igual a 2 en un 42.1% (n=32).

De acuerdo al artículo de “factores de riesgo en mujeres diagnosticadas con Cáncer cérvico uterino infiltrante en el municipio de placetas” se determinó que los factores con mayor riesgo a padecer Cáncer cérvico uterino son el hábito tabáquico, el número de parejas sexuales, la presencia de infecciones de transmisión sexual, se establece en nuestra muestra un porcentaje de 11.8% (n=9) de mujeres que presento una enfermedad de transmisión sexual, sin embargo el 1.3% (n=1) de la muestra que presento carcinoma in situ no refirió alguna enfermedad de transmisión sexual.

Citando al artículo “Cáncer cérvico uterino: Prevención y tratamiento” por Bravo E. y colaboradores se determina que el factor de riesgo más importante para el desarrollo de Cáncer es la infección persistente por el virus del papiloma humano, la infección de este virus es por contacto sexual. Siendo de mayor riesgo para los tipos virales VPH 16 y 18, el 11.8% (n=9) presento infección por virus de papiloma humano, presentando el 3.94% (n=3) únicamente cambios reactivos inflamatorios.

13. CONCLUSIONES

En la unidad médica familiar número 12 de san pedro Cholula Puebla se concluyó en las pacientes de 25 a 65 años.

- Se encontró una media de 43 años de edad
- La escolaridad más frecuente es bachiller
- El nivel socioeconómico bajo corresponde al 97% de la muestra

- EL 23.7% inicio un inicio de vida sexual a los 18 años con un 42% con 2 parejas sexuales.
- El 88.2% de la población no presento enfermedades de transmisión sexual y el 11.8% presento infección por virus de papiloma humano, tomando en cuenta que el 44.7% (n=34) no ocupa método de planificación familiar alguno, y el 6.5% (n=5) de las mujeres que no ocupo método de planificación presento infección por virus de papiloma humano.
- El 86.8% (n=66) de la muestra presento cambios reactivos inflamatorios al momento de la toma de la citología cervical.
- En nuestra población no se puede tomar en cuenta la escolaridad como factor de riesgo ya que 88.1% (n=67) no presento enfermedades de transmisión sexual tomando en cuenta que el 57%(n=44) pertenece a niveles escolares medio y superior y el 42% de la muestra pertenece a niveles escolares iniciales.
- El 7.8% (n=6) presento enfermedad de transmisión sexual teniendo una sola pareja.

14. PROPUESTAS

- Hacer énfasis en la importancia de la realización de la citología cervical en las mujeres que se muestren renuentes al mismo, mediante implementación de campañas.
- En caso de que la mujer no acude a la realización de su citología cervical se le localice vía telefónica para reagendar su cita.
- Promover el uso de métodos anticonceptivos y la importancia de los mismos en todas las mujeres en edad fértil que acuden a nuestra unidad médica familiar.

15. ASPECTOS BIOÉTICOS

15.1. LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD

La Ley General de Salud es un documento oficial de normas que rigen la conducta en investigación en salud con rubros de suma importancia. De acuerdo a esta ley en sus Artículos 17 donde la presente investigación es **de riesgo mínimo**, así mismo cumplimiento de los artículos 114, 115 y 116, se informa que toda investigación que se lleve a cabo en

las instituciones de salud, debe tener un profesional de la salud a cargo del proyecto. Dicho proyecto estará basado en un protocolo, por lo cual el investigador responsable se encargará de realizarlo, diseñarlo, solicitar autorización para realizar modificaciones, documentar los resultados encontrados, elegir al personal que participara en el estudio y elaborar un informe con los resultados que obtuvo en su estudio. (16)(29)

15.2. DECLARACIÓN DE HELSINKI

La Declaración de Helsinki, adoptada por la 18a Asamblea Médica Mundial, con última modificación en la 64a Asamblea General, trata acerca de los principios éticos en la investigación con humanos, así como del material humano y de información identificable. Dicha declaración va dirigida a los médicos y, por lo tanto, estos deben velar por el bienestar de sus pacientes. (30)

La Declaración indica que la investigación debe ser apegada a la ley y a la ética médica, debe de reducir en lo más posible el daño al medio ambiente, se debe asegurar compensación y tratamiento adecuado al paciente, se debe valorar la relación costo-beneficio de realizar el proyecto y se debe tener especial cuidado con la experimentación en los grupos vulnerables, para los cuales la investigación solo debe efectuarse si se documenta su beneficio.

También establece que el protocolo debe incluir información sobre financiamiento, patrocinadores, y conflictos de interés e incentivos para que, si en un momento dado se llegara a presentar un efecto adverso de la investigación, se haga la reparación del daño. Igualmente, precisa que se debe mantener la confidencialidad de cada persona. Toda persona participante debe dar su consentimiento de deseo de participar en el estudio. (17)

15.3. INFORME DE BELMONT

El Informe de Belmont fue llevado a cabo en febrero de 1976, en el Centro de Conferencias Belmont en el Instituto Smithsonian, posteriormente fue revisado y complementado durante un periodo de 4 años. Menciona 3 principios básicos: Respeto a las Personas: En este punto se toman en cuenta que los individuos deberán ser tratados como agentes autónomos y que las personas vulnerables deben ser protegidas. Este punto nos lleva a lo que respecta del consentimiento informado a los pacientes antes de iniciar un proceso de investigación. Beneficencia: se entiende como la obligación hacia algo. Para lo cual se toma en cuenta dos principios: no hacer daño, buscar el máximo beneficio y disminuir los daños posibles. En este punto se trata acerca de valorar el riesgo-beneficio de la realización de un estudio. Justicia: justicia en la distribución, por ejemplo, cuando a una persona se le niega un derecho sin razón válida. Otra manera de interpretar el principio de justicia es que los iguales deben tratarse con igualdad. Lo importante de este último punto es que los sujetos en una investigación sean escogidos de una forma que no discrimine su situación personal. (18)(31)

15.4. CÓDIGO DE NÜREMBERG (EXPERIMENTOS)

El Código de Nüremberg fue publicado el 20 de agosto de 1947, como resultado del Juicio de Núremberg (agosto 1945 a octubre 1946), en el que, además de la jerarquía nazi, se condenó a varios médicos por graves faltas a los derechos humanos. (32)

En resumen, son 10 puntos que mencionan: que el consentimiento es voluntario y esencial, la persona debe tener capacidad legal y conocimiento del asunto a tratar. El experimento debe realizarse con la finalidad de obtener resultados fructíferos para el bien de la sociedad. El experimento debe diseñarse y basarse en los resultados obtenidos mediante la experimentación previa y con conocimiento de la enfermedad, debe ser

conducido de manera tal que evite todo sufrimiento o daño innecesario físico o mental y debe ser conducido por personal calificado, no debe realizarse experimento alguno cuando hay una razón para suponer que puede ocurrir la muerte o una lesión irreparable, el riesgo tomado no debe exceder nunca al beneficio del estudio, se deben tomar las precauciones adecuadas y disponer de las instalaciones óptimas para proteger al sujeto implicado, durante el experimento el sujeto humano deber tener la libertad de poder finalizarlo, durante el estudio el científico debe estar preparado para interrumpirlo si tiene razones para creer que puede haber un daño. (19)

15.5. COMPENDIO

Durante el desarrollo de este estudio se respetará el derecho de participación y privacidad de las personas incluidas en el proyecto, por lo que toda información otorgada será confidencial y estrictamente orientada a la investigación acerca de los factores sociodemográficos, del comportamiento sexual y reproductivo de las pacientes 25 a 65 años de la unidad médica familiar 12 Cholula, Puebla”

La conducción de la investigación estará a cargo de un investigador principal, quien es un profesional de la salud con formación académica y experiencia adecuada para la dirección del trabajo a realizar, además de ser miembro de la institución de atención a la salud y contar con la autorización del jefe responsable de área de adscripción.

A todo sujeto dentro del proyecto de investigación se les otorgará un consentimiento informado, para lo cual se les explicara ampliamente en que consiste el presente estudio, se respetará la decisión de libre participación y si fuese necesario la salida del estudio. Se valora el costo-benéfico de la realización de dicho trabajo, y si en algún momento dado, este afectará a algún participante se terminará el proyecto, así mismo se tomará en cuenta al

personal que involucre este proyecto debido a su actividad laboral en el instituto sin discriminar por situación económica, edad, raza o sexo.

16. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

16.1. RECURSOS HUMANOS

- a) Asesores expertos y metodológicos.
- b) Médico residente de primer grado de la UMF 12.
- c) Población de estudio.

16.2. RECURSOS MATERIALES

- a) Copias de cuestionario
- b) Copias de consentimiento informado
- c) 1 computadora
- d) Sillas
- f) 1 caja de lápices y lapiceros

16.3. RECURSOS FINANCIEROS

Los gastos financieros del presente protocolo de investigación serán sustentados por los propios recursos financieros del IMSS y por el investigador responsable y asociados.

16.4. FACTIBILIDAD

La presente investigación es factible, dado que se cuenta con los insumos materiales y humanos suficientes, así como la infraestructura, necesaria donde se llevará a cabo la

investigación (UMF) Este estudio servirá como preámbulo a nuevas investigaciones y seguimiento de nuestra población derechohabiente.

17. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES (GRÁFICA DE GANTT)

"FACTORES DETERMINANTES PARA CANCER CERVICOUTERINO EN EL TAMIZAJE DE LAS PACIENTES DE 25 A 65 AÑOS DE LA UMF 12 DEL IMSS SAN PEDRO, CHOLULA, PUEBLA".			
ACTIVIDADES TIEMPO	2DO SEMESTRE 2021	1ER SEMESTRE 2022	2DO SEMESTRE 2022
INVESTIGACION SOBRE EL TEMA	X	X	X
REVISION DE ARTICULOS	X	X	X
ELABORACION DE PROTOCOLO	X		
RECOLECCION DE INFORMACION		X	
ANALISIS DE INFORMACION		X	
PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION			X
PRESENTACION DE RESULTADOS			X
ELABORACION DE LA TESIS Y PUBLICACION			X

Resultados

	Frecuencia	porcentaje
Sexo	76	100%

18. REFERENCIA

1. american cancer Society. ¿Qué es el cáncer? En: 1a ed. 2020. p. 1-5. Disponible en: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/6041.96.pdf>
2. INSTITUTO NACIONAL DE CANCER. Estadísticas del cáncer [Internet]. ESTADISTICA DEL CANCER. 2020. p. 1-4. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/estadisticas>
3. FLAMAND L, MORENO C, ARRIAGA R. Cáncer y desigualdades sociales en México 2020 [Internet]. 1RA EDICION. CIUDAD DE MEXICO: RED DE ESTUDIOS SOBRE DESIGUALDADES; 2020. 102 p. Disponible en: <https://desigualdades.colmex.mx/cancer/informe-cancer-desigualdades-2020.pdf>
4. INEGI. Comunicado De Prensa Núm . 133 / 19 De Marzo De 2020 Estadísticas a Propósito Del Día Internacional De La Mujer. 2020;1-8.
5. Antonieta M, Muñoz S. Artículo de Revisión Efectos de la enfermedad y tratamiento en la calidad de vida sexual de la mujer con cáncer cérvico uterino . Effects of the disease and treatment in the quality of sexual life of women with cervical uterine cancer. 2020;85(1):74-98.
6. REPRODUCTIVA CNDEDGYS. Hoja de datos sobre cáncer de cuello uterino [Internet]. PROGRAMA DE CANCER DE LA MUJER. MEXICO; 2019. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/487307/Hoja_de_Datos_2019_CACU.pdf
7. Granados-garcía V, Piña-sánchez P, Reynoso-noveron N, Flores YN, Toledano-toledano F, Estrada-gómez G, et al. Medical Cost to Treat Cervical Cancer Patients at a Social Security Third Level Oncology Hospital in Mexico City. 2019;20:1547-54.
8. SECRETARIA DE SALUD. MODIFICACION A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-014-SSA2-1994, PARA LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, CONTROL Y VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL CANCER CERVICO UTERINO. NORMA Of SALUD [Internet]. 2005;1-19. Disponible en: <http://www.dof.gob.mx/normasOficiales/2383/SALUD/SALUD.htm>
9. Uterino R. Guía de Práctica Clínica GPC Prevención y detección oportuna del en el primer nivel de atención Guía de Referencia Rápida Catálogo Maestro de GPC : 1-146-08.
10. Polanco EB. Cáncer cérvico uterino : prevención y tratamiento Cervical uterine cancer : prevention and treatment. 2020;7-9.
11. SECRETARIA DE SALUD. GPC: PREVENCIÓN DETECCIÓN DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LESIONES PERCURSORAS DEL CANCER DE CUELLO UTERINO EN PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN [Internet]. MEXICO: catalogo maestro de guías de practica clinica; 2018. p. 133. Disponible en: <http://cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-146-18/ER.pdf>
12. SALUD OPD LA. Control integral del cáncer cervicouterino Guía de prácticas esenciales [Internet]. SEGUNDA ED. WASHINGTON, DC; 2016. 432 p. Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/cervical-cancer-guide/en/>
13. american cancer Society. Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino [Internet]. USA. 2020. p. 1-13. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
14. ALDAVE ZAMORA, ANTONIO; APOLAYA SEGURA M. Factores asociados al incumplimiento del despistaje oportuno con papanicolaou en la detección temprana del cáncer de cérvix en un centro poblado rural. ACTA MEDICA Peru [Internet]. 2019;36(4):259-66. Disponible en: WWW.SCIELO.ORG.PE
15. Nelly D, Vicuña C, Hernández GA, Alcázar LF. Cáncer cervicouterino. An la Radiol Mex [Internet]. 2009;61-79. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/anaradmex/arm-2009/arm091g.pdf>
16. Cancer.net. Cáncer de cuello uterino : Diagnóstico [Internet]. USA. 2019. p. 9-12. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-cuello-uterino/diagnostico>
17. Médica R, Raúl F, Jesús F De, Antonio J, Ríos EL, Arturo C, et al. Costos de atención médica por cáncer cervicouterino. 2012;
18. american cancer Society. Tratamiento del cáncer de cuello uterino [Internet]. cancer.org.

2021. p. 1-35. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/tratamiento.html>
19. american cancer Society. La vida después del tratamiento [Internet]. cancer.org. 2014. p. 19-21. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/supervivencia-durante-y-despues-del-tratamiento/bienestar-tras-el-tratamiento/la-vida-despues-del-tratamiento.html>
 20. Toledo-cisneros R, Aguilera-delgadillo M, Ms C. Factores de riesgo para cáncer cervicouterino en mujeres de Zacatecas. 1998;40(4).
 21. Tirado-gómez LL, C M, Mohar-betancourt A, López-cervantes M, García-carrancá A. Factores de riesgo de cáncer cervicouterino invasor en mujeres mexicanas. 2005;47(5).
 22. Trejo ED, Zaragoza OP. Factores de riesgo para Cáncer Cérvico Uterino en pacientes atendidas en el Centro Estatal de Cancerología “ Dr . Miguel Dorantes Mesa ”. 2012;
 23. Rodríguez Rodríguez L, Pérez Moreno L. Factores de riesgo en mujeres diagnosticadas con cáncer cervicouterino infiltrante en el Municipio Placetes. Acta Médica del Cent. 2012;6(4):133-7.
 24. González Vásquez HJ, Concepción Royero MT. Intervención educativa sobre factores de riesgo del cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil. 2018;13:349-51. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7322771>
 25. Reinante JV, Hernández LN, Regla D, Alonso G. Factores de riesgo asociados al cáncer cervicouterino Risk Factors Associated With Cervical Cancer. 2021;47(4).
 26. Palman-cuesta CA, Abreu-díaz M. Factores de riesgo de cáncer cérvicouterino en mujeres de un consultorio de Guanabacoa Cervical cancer risk factors in women from a clinic in Guanabacoa. 2021;1-13. Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1783>
 27. García YP. Factores de riesgo del cáncer cervicouterino en la población femenina de Puerto. 2022;2.
 28. Comunitaria S, Oquendo R, Qui MJ, Lisandra E, Fonseca M, Meri Y, et al. Caracterización de los factores de riesgos desencadenantes del cáncer. 2023;1-6.
 29. SECRETARIA DE SALUD. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigacion para la salud. 2014;1-31.
 30. MUNDIAL AM. MUNDIAL Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 52. 2000;
 31. Institutes N, Lengua H, Traducci N, Copyright B, Fecha B. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación *. 2003;
 32. COMISION NACIONAL DE BIOETICA. Código de Nuremberg Normas éticas sobre experimentación en seres humanos. 1997;1997.

19. ANEXOS

19.1. HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

INSTITUTO MEXICANO DEL
SEGURO SOCIAL UNIDAD
MEDICO FAMILIAR NO 12
HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

Estudio: Factores determinantes de cáncer cervicouterino con tamizaje para Cáncer cervicouterino entre mujeres de 25 a 65 años. Esta encuesta es personal, la información que proporcionas era estrictamente confidencial. Agradecemos la honestidad y sinceridad en sus respuestas

Nombre _____ NSS: _____

1. Factores sociodemográficos

- a. Edad en años: _____
- b. Sexo: Masculino () Femenino ()
- c. Escolaridad:
 - i. Sin escolaridad () primaria () Secundaria () preparatoria () universidad o posgrado ()
- d. Nivel económico
 - i. Numero de salarios percibidos familiar _____
- e. Lugar de procedencia
 - i. _____

2. Factores gineco obstétricos

- a. Edad de la primera menstruación (menarca)
 - i. _____
- b. Si ha tenido relación sexual
 - i. Edad de la primera relación sexual. _____
- c. ¿Ha tenido varias parejas sexuales?
 - i. Si () ¿Cuántas? No ()
- d. ¿Ha tenido enfermedades de transmisión sexual?
 - i. ¿SI () cual? _____ NO ()
- e. ¿le han diagnosticado infección por Virus del papiloma Humano (VPH)?
 - i. SI () NO ()

3. Factores reproductivos

- a. ¿He tenido embarazos?
 - i. Si () ¿Cuántos? No ()
- b. ¿He tenido hijos?
 - i. Si () ¿Cuántos? No ()

- c. ¿He tenido abortos?
 - i. Si () ¿Cuántos? No ()
- d. ¿He usado método de planificación familiar?
 - i. DIU () Hormonal (pastillas, parche e inyecciones) () Barrera (DIU, condón, capuchón cervical, esponja cervical y diafragma) () Quirúrgico (Oclusión tubárica bilateral) () Ninguno ()

4. Tamizaje

- a. Diagnostico citológico para lesión
 - i. Positivo () Negativo ()
- b. Hallazgos adicionales
 - i. SI () ¿Cuáles?
 - ii. No ()
- c. Anormalidades Epiteliales presentes
 - i. SI () ¿Cuáles?
 - ii. NO ()
- d. Presencia de Carcinoma
 - i. SI () NO ()

19.2. HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

	EDAD	SEXO	NIVEL EDUCATIVO	PROCEDENCIA	NIVEL SOCIOECONOMICO	MENARCA	EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES	NUMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES	ETS	VPH	NUMERO DE GESTACIONES	PARIDAD	ABORTOS	PLANIFICACION FAMILIAR	INFECCION	CAMBIOS REACTIVOS	CAMBIOS CELULARES
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	

19.3. CONSENTIMIENTO INFORMADO



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

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	"Factores determinantes para cáncer cervicouterino en el tamizaje de las pacientes de 25 a 65 años de edad en la UMF 12 IMSS, San Pedro Cholula, Puebla
Patrocinador externo (si aplica):	Ninguno
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar No. 12, IMSS Cholula, Puebla, México
Número de registro:	En trámite
Justificación y objetivo del estudio:	Estimada paciente(a) el presente proyecto tiene como finalidad analizar sus factores determinantes, siendo el cáncer cervicouterino una de las principales causas de muerte en el mundo y con el objetivo de analizar cuáles son los factores de riesgo más predominantes que afectan a la comunidad de San Pedro Cholula, Puebla
Procedimientos:	Se le realizará un cuestionario para clasificar sus factores determinantes: sociodemográficos: (lugar de nacimiento, nivel económico, ocupación y nivel educativo); de factores ginecológicos: (inicio de la menstruación (regla), inicio de relaciones sexuales, número de compañeros sexuales, enfermedades de transmisión sexual e infección del virus de papiloma humano (verrugas en genitales.) Antecedentes reproductivos: (Número de embarazos, número de hijos, abortos y planificación familiar); realización de Papanicolaou vaginal por personal de enfermería. (Se tomará una muestra de su cérvix con un pequeño cepillo para toma de muestra). Con un tiempo aproximado 20 min (cuestionario y Papanicolaou) todo se realizará en una misma cita...
Posibles riesgos y molestias:	No existe ningún tipo de riesgo económico y psicológico, las únicas molestias es el tiempo que se realizará el cuestionario y la molestia física del Papanicolaou (la prueba no es dolorosa, solo alguna incomodidad especialmente al introducir el espejo vaginal), sin embargo, usted es libre de retirarse del estudio sin sufrir ninguna consecuencia. Solo en caso de que el Papanicolaou no sea adecuado (no satisfactorio), se repetirá la toma de la muestra. Riesgo mínimo salvaguardando los principios bioéticos.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	No existe ningún beneficio económico, el único beneficio es que usted conocerá el resultado de la toma de sus Papanicolaou una vez que esta sea enviada a la unidad médica familiar y en caso de presentar alguna alteración recibirá tratamiento especializado oportuno.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Los resultados del presente estudio serán de tipo confidencial, si usted desea conocer su resultado se le podrá ofrecer en el momento que usted lo solicite. Podrá ser derivado al servicio de medicina familiar si así lo amerita siempre y cuando que usted lo autorice o al nivel médico correspondiente (ginecología). Solo en caso de que el Papanicolaou no sea adecuado (no satisfactorio) se podrá repetir el estudio.
Participación o retiro:	Usted podrá decidir libremente si desea participar o no, así como también retirarse del estudio en el momento que usted lo decida, sin verse afectados sus derechos ante el IMSS
Privacidad y confidencialidad:	Se respeta la privacidad y confidencialidad de los datos, según las pautas éticas internacionales para la investigación y experimentación biomédica en seres humanos y los citados en el artículo 100 incisos 1 al 7 y el artículo 101 de la ley general de salud en México. El equipo de investigadores recolectará los resultados, los cuales serán utilizados para fines únicamente de investigación de acuerdo a las pautas éticas internacionales para la investigación y experimentación biomédica en seres humanos y los citados en los artículos 100 en los incisos I al VII y en el artículo 101 de la Ley General de Salud en México.
En caso de colección de material biológico (si aplica):	No aplica
	<input type="checkbox"/> No autoriza que se tome la muestra. <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio. <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	No aplica

Beneficios al término del estudio:

No existe beneficio económico. Se analizarán cuáles son los factores determinantes de las pacientes de 25 a 65 años con la finalidad de detectar los factores de riesgo más importantes para cáncer cervicouterino y derivar de la manera más oportuna

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable:

Dra. Janette Juárez Muñoz Matricula: 99227013 CCEIS, Médico Familiar; Unidad de adscripción Clínica UMF 12 IMSS, Puebla; Teléfono: 2224399588; Correo electrónico jettenajm@hotmail.com

Colaboradores:

DR. LUIS CUAUTEMOC HARO GARCIA, Doctor en ciencias de la salud, UNAM, Médico familiar Matricula: 1936239, Teléfono de contacto:5535657620, e-mail: luisharo1953@gmail.com
Dr. Sergio Antonio Valencia Zúñiga Residente del Primer Año de la Especialidad en Medicina Familiar de la UMF N0. 12. Delegación Puebla. Celular 2222046066 Email: zuniga51281@gmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: presidenta del comité de ética en investigación 21038 de la U.M.F 2 del IMSS Dra. Laura Sánchez Almaraz, email: doclusan@hotmail.com, Tel: 2225361318, dirección: 9 oriente 404, colonia centro, CP: 72000

Nombre y firma del sujeto
Testigo 1

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre de quien recaba el
Consentimiento informado
Matricula y firma

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

Clave: 2810-009-013

19.4. CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

Puebla, Puebla. 2021

A quien corresponda

P R E S E N T E:

Nosotros, Dr. Sergio Antonio Valencia Zúñiga, Residente de Primer año de Medicina Familiar, Dra. Janette Juárez Muñoz, Médico Especialista en Medicina Familiar, CCEIS UMF No. 12, Dr. Luis Cuauhtémoc Haro García, Doctorado en Ciencias de la Salud por Posgrado de la UNAM, Médico Especialista en Medicina Familiar. Hacemos constar, en relación con el protocolo No. _____ titulado: **“FACTORES DETERMINANTES DE LAS PACIENTES DE 25 A 65 AÑOS CON TAMIZAJE PARA CÁNCER CÉRVICO UTERINO EN LA UMF 12 DEL IMSS, SAN PEDRO CHOLULA, PUEBLA”** Nos comprometemos a resguardar y mantener la confidencialidad y no hacer mal uso de los datos, documentos, expediente, reportes estudios, archivos físicos y/o electrónicos de información recabada, estadísticas o bien, cualquier otro registro o información relacionada con el estudio mencionado a nuestro cargo, así como a no difundir, distribuir o comercializar los datos personales contenidos en los sistemas de información desarrollados en la ejecución de este. Estando en conocimiento de que en caso de no dar cumplimiento, se procederá acorde a las sanciones civiles, penales o administrativas que procedan de conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública (última actualización 2016), la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y el Código Penal de la Ciudad de México y sus correlativas en las entidades federativas, a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y demás disposiciones aplicables en la materia.

A t e n t a m e n t e

Nombre y firma Nombre y firma

Nombre y firma Nombre y firma

Nombre y firma Nombre y firma

19.5. CARTA DE NO INCONVENIENTE



GOBIERNO DE
MÉXICO



ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL EN PUEBLA
DIRECCIÓN
UNIDAD CHOLULA



"2021: Año de la Independencia"

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 12 SAN PEDRO CHOLULA, PUEBLA

Carta de no inconveniente para efectuar protocolo de la investigación.

Puebla, Pue. A 20 de Diciembre 2021

DR. JORGE AYON AGUILAR

Titular de la Coordinación de Investigación en Salud
Instituto Mexicano del Seguro Social

Presente:

En mi carácter de Director (a) General de la **Unidad de Medicina Familiar No. 12 Sn. Pedro Cholula**, declaro que no tengo inconveniente en que se efectuó en esta institución el protocolo de investigación en salud con el título **"FACTORES DETERMINANTES PARA CANCER CERVICOUTERINO EN EL TAMIZAJE DE LAS PACIENTES DE 25 A 65 AÑOS DE LA UMF 12 DEL IMSS SAN PEDRO, CHOLULA, PUEBLA"** y el número de protocolo: **NA**. El protocolo será realizado bajo la dirección de la Dr. (a) Janette Juárez Muñoz, como Investigador (a) Responsable, en caso de que sea aprobado por el Comité de Ética en Investigación en Salud y el Comité de Investigación del Comité Nacional de Investigación Científica.

A su vez, hago mención de que esta Unidad cuenta con la infraestructura necesaria, así como los recursos humanos capacitados para atender cualquier evento adverso que se presente durante la realización del estudio citado.

Atentamente

Dra. Lluvia Militxy Ayala Alonzo
Directora de la Unidad de Medicina Familiar No. 12

19.6. DICTAMEN DE APROBADO

SIRELCIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **2103**.
UMED FAMILIAR NUM 2

Registro COFEPRIS 17 CI 21 114 023

Registro CONBIOÉTICA **CONBIOÉTICA 21 CEI 006 2017103**

FECHA **Viernes, 14 de enero de 2022**

Dra. JANETTE JUAREZ MUÑOZ

P R E S E N T E


Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título "**FACTORES DETERMINANTES PARA CANCER CERVICOUTERINO EN EL TAMIZAJE DE LAS PACIENTES DE 25 A 65 AÑOS DE LA UMF 12 DEL IMSS SAN PEDRO, CHOLULA, PUEBLA**", que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2022-2103-001

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

ATENTAMENTE


SILVIA ROMERO CERVANTES

Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 2103

Imprimir

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Revisado por Jefatura de Servicios Especializados de Información BUAP

por Sergio Antonio Valencia Zuñiga

Fecha de entrega: 25-ago-2023 04:14p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2151391633

Nombre del archivo: Dr._Sergio_Antonio_Valencia_Zun_iga.docx (822.16K)

Total, de palabras: 11969

Total, de caracteres: 65174

Revisado por Jefatura de Servicios Especializados de Información BUAP

INFORME DE ORIGINALIDAD

27%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

19%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Anahuac México Sur Trabajo del estudiante	3%
2	Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA Trabajo del estudiante	3%
3	www.medisur.sld.cu Fuente de Internet	2%
4	repositorioinstitucional.buap.mx Fuente de Internet	1%
5	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
6	cienciaedvin3.blogspot.com Fuente de Internet	1%
7	Submitted to CONACYT Trabajo del estudiante	1%
8	prod.cancer.org Fuente de Internet	1%

9	desigualdades.colmex.mx Fuente de Internet	1%
10	www.scielo.org.bo Fuente de Internet	1%
11	www.uv.mx Fuente de Internet	1%
12	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
13	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
14	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
15	www.doctoralia.co Fuente de Internet	1%
16	Submitted to Universidad de Guadalajara Trabajo del estudiante	< 1%
17	repositorioinstitucional.uabc.mx Fuente de Internet	< 1%
18	ri.uaemex.mx Fuente de Internet	< 1%
19	www.slideshare.net Fuente de Internet	< 1%
20	ss.puebla.gob.mx Fuente de Internet	< 1%

21 Submitted to Universidad Tecnológica Indoamerica Trabajo del estudiante < 1%

22 familiaycomunidaduni.blogspot.com Fuente de Internet < 1%

23 repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet < 1%

24 glifos.umg.edu.gt Fuente de Internet < 1%

25 doaj.org Fuente de Internet < 1%

26 revginecobstetricia.sld.cu Fuente de Internet < 1%

27 repositorio.fcmunca.edu.py Fuente de Internet < 1%

28 repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet < 1%

29 repositorio.ucundinamarca.edu.co Fuente de Internet < 1%

30 eprints.ucm.es Fuente de Internet < 1%

31 www.gob.mx Fuente de Internet < 1%

32 www.scribd.com

Fuente de Internet

< 1 %

33

cancerprevencio-alamujer.blogspot.com

Fuente de Internet

< 1 %

34

ri.ues.edu.sv

Fuente de Internet

< 1 %

35

Guillem Sirera, Sebastián Videla, Eva Castellá, Lluís Cavallé et al. "Contribución de la captura de híbridos de segunda generación del virus del papiloma humano en el cribado de afección cervical en mujeres con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana", *Medicina Clínica*, 2005

Publicación

< 1 %

36

revcmpinar.sld.cu

Fuente de Internet

< 1 %

37

1library.co

Fuente de Internet

< 1 %

38

cybertesis.unmsm.edu.pe

Fuente de Internet

< 1 %

39

repositoriodspace.unipamplona.edu.co

Fuente de Internet

< 1 %

40

Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD, UNAD

Trabajo del estudiante

< 1 %

41	catalogoinsp.mx Fuente de Internet	< 1 %
42	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	< 1 %
43	www.powtoon.com Fuente de Internet	< 1 %
44	Submitted to Aliat Universidades Trabajo del estudiante	< 1 %
45	bioeticaumbetica.blogspot.com Fuente de Internet	< 1 %
46	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
47	María del Carmen Santes Bastián, Nazaria Martínez Díaz, Mireya Cruz Ruiz, Cecilia Colunga Rodríguez et al. "Factores de riesgo y diagnóstico citológico del cáncer cervicouterino", Revista Biológico Agropecuaria Tuxpan, 2018 Publicación	< 1 %
48	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	< 1 %
49	www.censida.salud.gob.mx Fuente de Internet	< 1 %
50	www.coursehero.com Fuente de Internet	< 1 %

51

Submitted to Universidad Anáhuac Poniente --
Investigaciones y Estudios Superiores, S.C.

Trabajo del estudiante

< 1%

52

Submitted to Universidad Catolica De Cuenca

Trabajo del estudiante

< 1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 15 words

Excluir bibliografía

Activo