

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE SALUD PUBLICA Y NUTRICION
SUBDIRECCION DE POSGRADO

MAESTRIA EN SALUD PUBLICA



COLPOSCOPIA COMO METODO DE APOYO A LA
CITOLOGIA CERVICAL NEGATIVA CON PROCESO
INFLAMATORIO EN MUJERES CON FACTORES DE
RIESGO PARA CANCER CERVICO UTERINO

TESIS CON OPCION AL TITULO DE
MAESTRIA EN SALUD PUBLICA

MONTERREY, N.L.

MAYO DEL 2001

TM
RG107
.5
.C6
J8
2001
c.1

112
Ej. 1
2001



1080128558



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE SALUD PUBLICA Y NUTRICION
SUBDIRECCION DE POSGRADO



MAESTRIA EN SALUD PUBLICA

**Colposcopia como método de apoyo a la
Citología cervical negativa con proceso
inflamatorio en mujeres con factores de riesgo
para cáncer cérvico uterino**

**Tesis con opción al título de
Maestría en Salud Pública**

Monterrey, N.L. Mayo del 2001

TM
RG107
.5
.C6
J8
2001
C.1



Presentan:

Dra. Elvia Juárez Flores

Dra. Juana Inés de la Cruz Morales García

Asesor:

Dr. Miguel Angel Frías Contreras

AGRADECIMIENTOS

A quienes han sido ^{el} ejemplo a seguir y siempre me han proporcionado su apoyo para llegar a ser lo que tanto anhelaba: **MIS PADRES.**

A **MIS HERMANOS** que me motivaron a demostrar mis actitudes y así lograr mis objetivos.

A **MIS SOBRINOS** para que puedan superar algún día lo alcanzado por mí.

A **MIS AMIGOS** que me apoyaron incondicionalmente: Dr. Fernando Cruz Talonia y Dra. Rosa María Cruz Mimiaga.

Elvia

AGRADECIMIENTOS

Desde mi nacimiento y en cada día de su existencia, me enseñaron a enfrentarme a los retos de la vida, como amor, respeto, honestidad y educación. Aún con su partida prematura me motivaron a seguir adelante a ustedes **PAPI Y MAMI**.

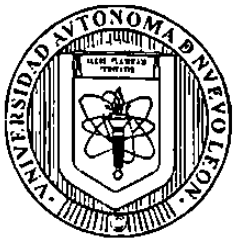
Por desafiar la distancia y estar siempre a mi lado, como una gran familia a ustedes **MIS HERMANOS**.

A ustedes **MIS SOBRINOS** que me han brindado su cariño y me han obligado a pretender ser un ejemplo.

El destino nos brindó la oportunidad de conocernos y compartir el camino de la amistad, a ustedes **MIS AMIGOS**.

Por tu maravilloso paso por mi vida, tú amor y apoyo incondicional a **MI ESPOSO** Rubén Antonio y a la invaluable bendición recibida **MI HIJO** Rubén Jesús (tikitiki).

Inés



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA Y NUTRICIÓN**

Ave. Dr. Eduardo Aguirre Pequeño y Yuriria, Col. Mitras Centro,
C.P. 64460, Monterrey, N.L., México
Tels. (8) 348-60-80, 348-64-47 y 348-43-54 (en fax)
E-mail: faspyn@prodigy.net.mx
lberrun@ccr.dsi.uanl.mx



DICTAMEN DEL COMITÉ DE TESIS

Como Miembro del Comité de Tesis de la Subdirección de Estudios de Posgrado,

≈ 11/26/01 ≈

la tesis titulada "Colposcopia como método de apoyo a la Citología cervical negativa con proceso inflamatorio en mujeres con factores de riesgo para cáncer cérvico uterino", con la finalidad de obtener el Grado de Maestría en Salud Pública.

Atentamente,

Monterrey, N.L., 27 de 11/01 de 2001.

"Alere Flammam Veritatis"

**Dr. Miguel Ángel Frías Contreras MSP
Miembro del Comité de Tesis**

Miembro de:
ALAESP
AMESP
AMMFEN
FLASANYD



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA Y NUTRICIÓN

Ave. Dr. Eduardo Aguirre Pequeño y Yuriria, Col. Mitras Centro,
C.P. 64460, Monterrey, N.L., México
Tels. (8) 348-60-80, 348-64-47 y 348-43-54 (en fax)
E-mail: faspyn@prodigy.net.mx
lberrun@ccr.dsi.uanl.mx



DICTAMEN DEL COMITÉ DE TESIS

Como Miembro del Comité de Tesis de la Subdirección de Estudios de Posgrado,

— APRUEBO —

la tesis titulada "Colposcopia como método de apoyo a la Citología cervical negativa con proceso inflamatorio en mujeres con factores de riesgo para cáncer cérvico uterino", con la finalidad de obtener el Grado de Maestría en Salud Pública.

Atentamente,

Monterrey, N.L., 11 de MAYO de 2001.

"Alere Flamam Veritatis"

Dr. Esteban Gilberto Ramos Peña MSP
Miembro del Comité de Tesis

Miembro de:
ALAESP
AMESP
AMMFEN
FLASANYD



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA Y NUTRICIÓN**

Ave. Dr. Eduardo Aguirre Pequeño y Yuriria, Col. Mitras Centro,
C.P. 64460, Monterrey, N.L., México
Tels. (8) 348-60-80, 348-64-47 y 348-43-54 (en fax)
E-mail: faspyn@prodigy.net.mx
lberrun@ccr.dsi.uanl.mx



DICTAMEN DEL COMITÉ DE TESIS

Como Miembro del Comité de Tesis de la Subdirección de Estudios de Posgrado, - Apruebo -
la tesis titulada "Colposcopia como método de apoyo a la Citología cervical negativa con proceso inflamatorio en mujeres con factores de riesgo para cáncer cérvico uterino", con la finalidad de obtener el Grado de Maestría en Salud Pública.

Atentamente,
Monterrey, N.L., 6 de Junio de 2001.
"Alere Flammam Veritatis"


Lic. Luis Gerardo Gómez Guzmán, MSP
Miembro del Comité de Tesis

Miembro de:
ALAESP
AMESP
AMMFEN
FLASANYD

Monterrey, N.L., Mayo 9 de 2001.

Dr. Esteban Gilberto Ramos Peña, MSP.
Subdirector de Estudios de Posgrado de la
Facultad de Salud Pública y Nutrición de la UANL
P r e s e n t e . -

Me permito informarle que he concluido mi asesoría de la tesis titulada "Colposcopia como método de apoyo a la Citología cervical negativa con proceso inflamatorio en mujeres con factores de riesgo para cáncer cérvico uterino" para la obtención del grado de Maestría en Salud Pública, a fin de que sea turnado al Comité de Tesis para la revisión y aprobación en su caso.

Sin otro particular, me es grato extender la presente.

Atentamente,



Dr. Miguel Ángel Frías Contreras MSP
Director de Tesis

INDICE

INTRODUCCION	1
I. EL PROBLEMA A INVESTIGAR	2
1. Delimitación del problema	2
2. Justificación	9
3. Objetivos	12
II. MARCO TEORICO	14
III. HIPOTESIS	25
IV. DISEÑO	26
1. Metodológico	26
1. 1. Tipo de estudio	
1.2. Unidades de observación	
1.3. Temporalidad	
1.4. Ubicación espacial	
1.5. Criterios de selección de caso: inclusión, exclusión y no inclusión	
2. Estadístico	27
2. 1. Marco-muestral	
2.2. Tipo de muestreo	

2.3. Propuesta de análisis estadístico

V. METODOS Y PROCEDIMIENTOS	29
VI. RECURSOS	35
VII. RESULTADOS	36
1. Tablas de salida	
VIII. ANALISIS	55
IX. CONCLUSIONES	60
X SUGERENCIAS	62
XI. GLOSARIO	64
XII. BIBLIOGRAFÍA	69
XIII. ANEXOS	
1. Resultados de citología vaginal	
2. Consentimiento por escrito para participar en el Estudio	
3. Cédula de evaluación de factores de riesgo de cáncer cérvico uterino	
4. Calendarización	
4. Operacionalización de las variables	

RESUMEN

La incidencia de cáncer cérvico uterino en América Latina es mas alta que en los países desarrollados. En México las tasas de mortalidad y morbilidad se han mantenido constantes. En el presente estudio se pretende determinar la proporción de colposcopías con citología cervical negativa con proceso inflamatorio en mujeres con factores de riesgo para cáncer cérvico uterino que acudieron a la clínica de displasias en una unidad de tercer nivel de atención médica localizada en la Ciudad de México D.F. en el periodo comprendido de junio de 1999 a abril del 2000. Se realizó un estudio descriptivo, observacional, y analítico, utilizando los paquetes EPI-INFO en versión 6.4 y Stata respectivamente se realizó un análisis univariado y bivariado **Resultados:** Se estudiaron 575 mujeres que reunieron los criterios de inclusión, El grupo de edad con mayor frecuencia fue el de 35 a 44 años, el 22.3% de la población se realizó la citología por primera vez en la vida, sólo el 41.7% de las colposcopías fueron compatibles con el diagnóstico previo de la citología. **Conclusiones:** Se identificó una proporción de al menos del 10% de lesiones premalignas atribuidas al virus del papiloma humano. **Sugerencias:** Promover el manejo integral de la paciente de acuerdo a la normatividad vigente.

INTRODUCCION

La incidencia de cáncer cérvico uterino en América Latina es mas alta que en los países desarrollados y esto se puede deber a ciertos patrones culturales, educación, factores etiológicos de la enfermedad y de tipo logístico.

En la etiología se han investigado los factores de riesgo asociados con cáncer cérvico uterino, por lo que su presencia en las mujeres las hace mas vulnerables y expuestas a mayor riesgo de presentar dicho padecimiento.

La mortalidad por cáncer cérvico uterino en nuestro país no ha disminuido, desafortunadamente por la escasa cobertura y los problemas que se tienen con la obtención de la muestra y la capacidad de interpretación de la citología cervical en el Programa Para la Prevención, Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer Cérvico Uterino, lo que se manifiesta en un error diagnóstico y permite la evolución del padecimiento a cáncer invasor.

En los últimos años el sistema de salud reconsidera la utilización de la colposcopia y la justifica ampliamente, como método de apoyo en el diagnóstico solo de lesiones premalignas (virus del papiloma

humano), neoplasia cervical, neoplasia invasora y otros: pólipos, fibromas, quistes, eversión glandular que representan aproximadamente el 3% del total de citologías realizadas.

Analizando esta problemática se pretende a través de un estudio de investigación descriptivo, observacional, y analítico, determinar la importancia que tiene el utilizar la colposcopia como método de apoyo diagnóstico en mujeres con citología cervical negativa al cáncer con proceso inflamatorio y factores de riesgo para cáncer cérvico uterino.

I. EL PROBLEMA A INVESTIGAR

1. Delimitación del problema

El cáncer es una enfermedad con crecimiento anormal y diseminado de células, que al desarrollarse en forma incontrolada avanza entre los tejidos normales y los destruye alterando así el funcionamiento del organismo.

Del tracto genital femenino, el carcinoma del cuello uterino es la principal causa de morbilidad y mortalidad. Se reconoce dos tipos histológicos; el epidermoide, el espinocelular o de células escamosas y el adenocarcinoma. El primero se origina en epitelio plano estratificado que recubre el ectocervix y el segundo en el epitelio cilíndrico del canal endocervical. Un tercer tipo se origina de la mucosa endometrial.

El origen histológico del cáncer cérvico uterino es de tipo epidermoide, en el 85% a 90 % de los casos y usualmente aparece en la unión del canal cervical y ectocervix. En esta área el epitelio

columnar es reemplazado por el epitelio escamoso. La aparición de procesos neoplásicos localizados en el cérvix uterino presenta una evolución de displasia a cáncer *in situ*.

El estudio del cáncer cérvico uterino (CACU) ha sufrido modificaciones importantes en el mundo de acuerdo a los avances científicos en el diagnóstico, como fue la citología exfoliativa lo que condicionó que muchos países con programas bien organizados de detección masiva abatieran su mortalidad como Islandia o Israel, quienes en 1992 tuvieron la tasa más baja de mortalidad por esta causa (3.5 por 100.000 habitantes) (1 2)

En México las tasas de mortalidad y morbilidad se han mantenido constantes a pesar de que se cuenta con un Programa Para la Prevención, Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer Cérvico Uterino

En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) desde hace 30 años se iniciaron las acciones de detección de cáncer cérvico uterino y la tendencia de la mortalidad por esta neoplasia se ha ubicado en el primer lugar. El promedio de citología exfoliativas realizadas en los

últimos 10 años es cercano al millón de estudios anuales; sin embargo, esto representó una cobertura apenas de 10 al 20 por ciento de las mujeres mayores de 25 años amparados por el Instituto. 7).

En el país el periodo comprendido entre 1938 y 1993 la mortalidad por CA.CU se incrementó la tasa de 20 a 51.8 por 100.000 habitantes (3). En el trienio 1993 –1995 el cáncer cérvico uterino ocupó el primer lugar en mortalidad de la población femenina y los grupos de edad más afectados son los de 35 a 59 años (3,4).

En la población femenina amparada por el IMSS en los últimos 15 años se ha mantenido por orden de frecuencia en segundo lugar con un rango de 3.4 a 4.5 defunciones por 100,000 derechohabientes.

El cáncer cérvico uterino se ha asociado con múltiples factores de riesgo: edad de 25 a 64 años, el inicio de vida sexual activa a temprana edad, multiparidad, múltiples compañeros sexuales, lo que apoya a la existencia de un agente infeccioso de transmisión sexual como causa principal el virus del papiloma humano, etc. (5). Existe una relación bien establecida entre factores de riesgo reproductivo en

la mujer y cáncer cérvico uterino (8). Estos factores se han involucrado en fases preinvasoras de cáncer cérvico uterino.

En un estudio del Instituto Nacional de Cancerología en México en 1996, que evaluó la precisión diagnóstica en 16 centros de lectura de citología cervical de la República Mexicana se encontró una gran variabilidad en la calidad del diagnóstico. En 78 especímenes que fueron considerados erróneamente como negativos, 25 de ellos correspondían a displasia moderada y severa, 16 con cáncer *in situ* y 37 casos de cáncer cervical invasor (7).

La Secretaría de Salud en 1996 realizó 1,325,482 citología exfoliativas en el país, correspondiendo 1,196,440 (90.26%) se reportaron negativas con proceso inflamatorio, negativo a cáncer 106,053 (8.00%), displasia leve 14,011 (1.05 %), displasia moderada 4,680 (0.35 %), displasia severa 1,784 (0.14%), Positivo *in situ* 1,533 (0.12 %), positivo invasor 981 (0.08 %); esto representa un problema de salud pública si se considera la calidad del diagnóstico. En los resultados obtenidos en las citologías cervicales el mas frecuente fue el negativo con proceso inflamatorio, de acuerdo a la normatividad existente estas mujeres deberán acudir a una nueva evaluación en tres años con citología exfoliativa con citología

exfoliativa posterior a la entrega de su resultado.

La colposcopia tiene un 90% de correlación con el resultado histológico y es un procedimiento sencillo no invasor que permite explorar el aparato genital femenino inferior, por medio lentes ópticos de varios aumentos e identificar con oportunidad las lesiones preinvasoras por infección del virus del papiloma humano, displasias o neoplásicas intraepitelial y neoplasia invasora (8,9) la cual permite ofrecer un tratamiento oportuno.

Si se desea disminuir la mortalidad por esta neoplasia, es necesario modificar en forma sustancial el programa de control existente, dado que las coberturas actuales no están en función de las mujeres en riesgo por lo que sería deseable que el universo de trabajo se centrara en aquéllas. De acuerdo a lo referido anteriormente, la existencia de factores de riesgo para cáncer cérvico uterino, conociendo la sensibilidad y especificidad de la colposcopia, esta debe considerarse método de apoyo en el diagnóstico

Esta situación generó la inquietud de desarrollar una investigación enfocada a comparar los resultados de una citología cervical negativa con proceso inflamatorio y colposcopia en mujeres con factores de

riesgo para el cáncer cérvico uterino, surgiendo la siguiente pregunta:

¿ En mujeres con factores de riesgo para cáncer cérvico uterino existe diferencia en el resultado de citología cervical negativa con proceso inflamatorio y colposcopia?.

2. Justificación

El cáncer cérvico uterino tiene una evolución lenta, razón por la cual es posible detectarlo y tratarlo a tiempo. Es una enfermedad evitable y 100% curable cuando se detecta y se diagnostica oportunamente.

En estudios efectuados la citología exfoliativa (papanicolaou) es una prueba de tamizaje aceptada para la detección oportuna de lesiones premalignas y cáncer cérvico uterino, sin embargo el índice de falsos negativos atribuidos a las citologías cervicales aumenta los casos no diagnosticados, ya que muchos de ellos son reportados como negativos con proceso inflamatorio y cursan con lesiones premalignas y malignas por ejemplo: virus de papiloma humano, displasias, cáncer *in situ*.

En otro estudio de correlación citología-colposcopia e histopatología de lesiones cervicales preinvasoras e infección cervical por virus del papiloma humano, analizó que el resultado por citología es insuficiente para establecer un diagnóstico o tratamiento final y que el estudio colposcópico es fundamental en la evolución de toda paciente con citología exfoliativa anormal.

En 1995 se realizó un "Estudio exploratorio de factores de riesgo en la neoplasia intraepitelial del cuello uterino", a una muestra representativa de mujeres con factores de riesgo, las cuales habían sido referidas con un estudio de papanicolaou normal y anormal (VPH y/o lesión intraepitelial); los resultados obtenidos mostraron asociación del grado de lesión intraepitelial con los siguientes factores: profesión de la pareja sexual, inicio temprano de la vida sexual, edad al primer parto. Estos factores están íntimamente relacionados con la conducta sexual, por lo que propone la detección masiva con un método de mayor efectividad que el papanicolaou (como es la colposcopia asimismo establecer clínicas de displasias en todo el país con equipo y personal altamente capacitado cuyo objetivo principal sea diagnosticar lesiones premalignas y malignas).

(8) Utilizar la colposcopia como una estrategia de prevención en toda mujer con factores de riesgo y con citología exfoliativa negativa con proceso inflamatorio, cuya eficacia es proporcional al costo ya que es una prueba con una alta certeza diagnóstico, alta sensibilidad y especificidad asimismo contribuiría a disminuir la mortalidad por cáncer cérvico uterino.

En México, a la fecha no se ha realizado investigación alguna de

comparar los resultados de colposcopia y el diagnóstico histológico en mujeres con factores de riesgo para cáncer cérvico uterino.

Se considera conveniente investigar los resultados de colposcopia y citología cervical negativa con proceso inflamatorio en mujeres con factores de riesgo para cáncer cérvico uterino.

3. Objetivo General

Determinar la proporción de colposcopías con citología cervical negativa con proceso inflamatorio en mujeres con factores de riesgo para cáncer cérvico uterino que acudieron a la clínica de displasias en una unidad de tercer nivel de atención médica localizada en la Ciudad de México D.F. en el periodo comprendido de junio de 1999 a abril del 2000.

Objetivos Específicos:

- Determinar la asociación entre la edad y la citología cervical cervical negativa con proceso inflamatorio en mujeres con factores de riesgo para cáncer cérvico uterino.
- Determinar la asociación entre lugar de residencia y la citología cervical cervical negativa con proceso inflamatorio en mujeres con factores de riesgo para cáncer cérvico uterino.
- Determinar la asociación entre la escolaridad y la citología cervical cervical negativa con proceso inflamatorio en mujeres con factores de riesgo para cáncer cérvico uterino.

- Determinar la asociación entre la ocupación y la citología cervical cervical negativa con proceso inflamatorio en mujeres con factores de riesgo para cáncer cérvico uterino.
- Determinar la asociación entre factores de riesgo y la citología cervical cervical negativa con proceso inflamatorio en mujeres con factores de riesgo para cáncer cérvico uterino.
- Determinar la asociación entre antecedentes obstétricos y la citología cervical cervical negativa con proceso inflamatorio en mujeres con factores de riesgo para cáncer cérvico uterino.
- Determinar la asociación entre los resultados de colposcopia de mujeres con citología cervical cervical negativa con proceso inflamatorio con factores de riesgo para cáncer cérvico uterino y la edad.
- Determinar la asociación entre los resultados de colposcopia de mujeres con citología cervical cervical negativa con proceso inflamatorio con factores de riesgo para cáncer cérvico uterino y la educación.
- Determinar la asociación entre los resultados de colposcopia de mujeres con citología cervical cervical negativa con proceso inflamatorio con factores de riesgo para cáncer cérvico uterino y la ocupación.

- Determinar la asociación entre los resultados de colposcopia de mujeres con citología cervical cervical negativa con proceso inflamatorio con factores de riesgo para cáncer cérvico uterino y lugar de residencia.
- Determinar la asociación entre los resultados de colposcopia de mujeres con citología cervical cervical negativa con proceso inflamatorio con factores de riesgo para cáncer cérvico uterino y antecedentes obstétricos.
- Determinar la asociación entre los resultados de colposcopia de mujeres con citología cervical cervical negativa con proceso inflamatorio y factores de riesgo para cáncer cérvico uterino.
- Determinar la asociación entre los resultados de colposcopia de mujeres con citología cervical cervical negativa con proceso inflamatorio y frecuencia de citología vaginal
- Determinar la asociación entre los resultados de colposcopia de mujeres con citología cervical cervical negativa con proceso inflamatorio y diagnóstico histológico

II. MARCO TEORICO

En México la información más reciente (1994) muestra que el cáncer cérvico uterino se colocó en tercer lugar como causa de mortalidad por tumores malignos, con un total de 4,365 defunciones anuales, con una tasa de 9.4 por 100,000 mujeres. La distribución de la tasa ajustada en población femenina según edad, muestra una ascendencia en el grupo de menores de 65 años por arriba de 60 por 100,000 habitantes en comparación con los mayores de 65 años cuya tendencia es estable con tasas que no rebasan cifras de 5 por 100,000 habitantes (12 , 13).

La citología exfoliativa que fue descubierta por papanicolaou en 1941 y es utilizada en el diagnóstico de cáncer cérvico uterino, es una prueba de tamizaje sencilla, de bajo costo, alta especificidad, aunque de menor sensibilidad es aceptada por la población para utilizarse en forma masiva (2). En México se inició la campaña de lucha contra el cáncer en 1974 a nivel nacional por la Secretaría de Salud.

En 1994 la Secretaría de Salud realizó 952,627 exámenes de

papanicolaou en todo el país; el mayor número se llevó a cabo en el Distrito Federal (13.80%). Del total de citologías realizadas 2146 (0.2%) casos de cáncer cervical uterino, 162,14 (1.7%) displasias y 938,267 (98.5%) resultados negativos.

Es cuestionable la validez de un resultado negativo al cáncer con proceso inflamatorio en pacientes en riesgo. Se han realizado estudios de la situación del programa de Detección Oportuna de Cáncer Cervical en México, durante el período 1990-1995, por el Centro de Investigaciones en Salud Poblacional. Estas investigaciones fueron motivadas principalmente por la observación de que, pese a la existencia del programa desde hace 20 años, el impacto sobre la mortalidad ha sido nulo. Se desarrollaron las investigaciones siguientes:

- 1) Un estudio de control de calidad de espécimen de citología en el Hospital General de México,
- 2) Un estudio de validez y reproducibilidad diagnóstica en una muestra de centros de lectura de papanicolaou a escala nacional,
- 3) Evaluó la periodicidad de la prueba de papanicolaou en

mujeres mexicanas,

- 4) Un estudio de 630 casos y 1,005 controles en la Ciudad de México,
- 5) Un estudio poblacional para determinar los factores que predicen la utilización de la prueba de papanicolaou en la Ciudad de México y en el estado de Oaxaca,
- 6) Un estudio cualitativo de la percepción de la prueba en Area urbana y Area rural en México. (6)

Los resultados obtenidos fueron: El escaso efecto del programa se debe principalmente a que las mujeres acuden tardíamente al diagnóstico, así como a factores asociados con la cobertura y calidad del servicio. La calidad de obtención de especímenes de papanicolaou es deficiente, se notificó que el 64% de una muestra aleatoria de especímenes carecían de células endocervicales, moco y metaplasia epidermoide, correlacionada con un error diagnóstico en 0.87 (p-0.001). Respecto a la precisión diagnóstica en papanicolaou existen centros de lectura con un índice de resultados falsos negativos hasta de 54%. El programa de detección oportuna de cáncer en México previene menos del 13% de los casos potencialmente prevenibles. Las mujeres acuden tardíamente a los

servicios de detección de cáncer (55% de los casos de cáncer cervical, porque presentan síntomas ginecológicos). La cobertura es muy baja en mujeres de 15 a 49 años de la Ciudad de México, el 65% tiene el antecedente de utilización de la prueba de papanicolaou comparado con el 30.2% en una área rural estudiada del estado de Oaxaca. En el Area rural solo el 40% de las mujeres en edad productiva conoce la utilidad del papanicolaou y los principales factores que predicen la utilización de la citología en este estudio se asociaron a factores socioeconómicos y de riesgo reproductivo; se evidencia que la detección se encuentra orientada actualmente a mujeres con bajo riesgo de enfermedad.

Concluyendo que es prioritario reorganizar el Programa de Detección Oportuna de Cáncer en México, aumentar la cobertura en mujeres de alto riesgo de cáncer, regular la práctica de la citotecnología y colposcopia y establecer intervenciones de garantía de calidad en el diagnóstico (1, 4,5,6).

En la etiología del cáncer cérvico uterino intervienen múltiples factores; con objeto de identificar los factores de riesgo específicos responsables de la alta incidencia del carcinoma invasor del cuello uterino en América Latina se llevó a cabo un estudio multicéntrico

(Colombia, Costa Rica, México, Panamá) de casos y testigos en 1987, mediante una cédula de evaluación con información detallada de antecedentes demográficos, socioeconómicos, sexuales, reproductivos, médicos y ocupacionales, así como sobre hábitos dietéticos higiénicos y uso de anticonceptivos. Los principales factores de riesgo identificados fueron: edad temprana de la mujer al iniciar las relaciones sexuales, número de compañeros sexuales estables, número de hijos nacidos vivos, presencia de ADN de virus de papiloma humano (VPH) tipos 16 o 18, antecedentes de enfermedades venéreas, no recibir los beneficios del programa de detección temprana, condiciones socioeconómicas bajas y número de compañeros sexuales de las parejas de mujeres monógamas. (15,16,17,19).

El denominador común de los factores de riesgo mencionados es el subdesarrollo y la pobreza que afecta amplios sectores de estas poblaciones pero los programas de detección dirigidos principalmente en los grupos de alto riesgo pueden reducir la elevada incidencia de cáncer cérvico uterino en América Latina (15).

En 1985 el Centro Internacional de Investigación sobre el Cáncer

(CIIC) en Lyon, Francia inició un programa de investigación sobre la etiología del cáncer cérvico uterino, que incluyó estudios de casos y controles (dos sobre cáncer *in situ* y dos sobre cáncer invasor) realizados simultáneamente en Calí Colombia y en nueve provincias de España. (18).

Los resultados de ese proyecto han contribuido notablemente a esclarecer la naturaleza y la fuerza de asociación entre el cáncer cérvico uterino y el virus del papiloma humano. Los estudios sobre cáncer invasor se publicaron en 1992. La infección vírica explica el origen de la mayor parte de los cánceres del cuello en estos países. Factores de riesgo adicionales pueden ser el uso prolongado de contraceptivos orales, y la alta pariedad (18).

En Costa Rica, se realizó un estudio de detección selectiva del cáncer de cérvix y de cáncer de mama, ya que son las principales causas de morbilidad y mortalidad femenina. Se evaluaron los métodos de detección de estos dos tipos de cáncer en las mujeres costarricenses de 25 a 58 años a partir de los datos de una encuesta nacional realizada en 1984 y 1985. El frotis de cuello uterino (citología cervical) es un método muy utilizado para detectar cáncer

de cérvix, y 83.5% de las mujeres señalaron que se habían hecho por lo menos un frotis. Sin embargo, más de un tercio no se había hecho el primer frotis, hasta los 30 años, mucho después de la edad media de la primera relación sexual. Las pruebas de detección fueron menos comunes en grupos de mujeres de alto riesgo de cáncer de cérvix, incluidas las que tenían múltiples compañeros sexuales y los que habían tenido varios hijos. Un análisis de casos y testigos reveló que el riesgo de cáncer invasor en las mujeres que se habían hecho un frotis cervical era alrededor de la mitad del riesgo correspondiente en las mujeres que no se habían hecho ningún frotis. Se podría aumentar la frecuencia de las pruebas de detección de cáncer de cérvix prestando especial atención, por medio del Sistema de Servicios de Salud existentes, a las mujeres de los grupos de alto riesgo que no se hayan sometido a suficientes pruebas de frotis cervical. Por último, hay que hacer hincapié en que el frotis cervical por sí mismo no tiene ningún valor preventivo y que las mujeres cuyo frotis es anormal deben ser objeto de diagnóstico, tratamiento y seguimiento apropiado. (20,21).

La Colposcopia nace primero en los lejanos años de la década de 1920 en Alemania, con Hinselmann quien estaba convencido de que

la observación a simple vista y la palpación eran insuficientes para diagnosticar el carcinoma del cuello uterino en su fase inicial, y que la utilización de un auxiliar óptico permitiera un diagnóstico más exacto. Por lo que ideó un aparato que permitía observar con diversos aumentos el epitelio exocervical y vaginal denominado Colposcopio posteriormente al aplicar ácido acético al cuello uterino se pudo visualizar lesiones blanquecinas las cuales eran producidas por el virus del papiloma humano que como sabemos es una lesión premaligna. (21). La colposcopia de 1930 a 1940 se difunde en los países de Europa central y Mediterráneo. Pero sólo es conocida en otros países del mundo después de la segunda Guerra Mundial, en 1952 cuando Funk Bretano y de Watteville la presentan en el congreso de Argelia con el tema "Diagnóstico precoz del cáncer del cuello del útero".

En Europa y América del sur la colposcopia es aceptada como parte esencial de la visita ginecológica. En los Estados Unidos es ignorada y en la década de 1970 es aceptada como medio diagnóstico de segundo nivel después del examen citológico anormal, como medio que permitía una biopsia dirigida que excluyera la necesidad de la conización tradicionalmente utilizada por indicación citológica.

La Colpocitología y la Colposcopia permiten, en consecuencia, el diagnóstico temprano y el preclínico. A partir de tal descubrimiento se han realizado nuevos estudios de investigación relacionados al diagnóstico de neoplasia cervical por colposcopia y estudios comparativos entre el resultado de citología exfoliativa, colposcopia, biopsia y otros en relación al manejo del carcinoma preclínico del cuello uterino. Observando que a todos los pacientes con una citología anormal se le realizaba una biopsia para diagnóstico histológico. Sin embargo el cono biopsia no es procedimiento benigno, ya que a menudo está asociado con daño significativos y complicaciones quirúrgicas y durante el embarazo. Por otra parte, cuando un cono biopsia es realizado debido a la sospecha de un frotis de papanicolaou positivo, la incidencia de encontrar un carcinoma invasor que requiere de terapia radical es baja, usualmente su rango es del 4 al 5%. Siendo el propósito de dicho estudio mostrar la experiencia en el uso combinado de citología y colposcopia en el diagnóstico de la neoplasia cervical intraepitelial (NIC) y carcinoma invasor temprano, el resultado fue la exactitud de la colposcopia en determinar el grado y sitio de la neoplasia cervical preclínica (21).

En México se creó, la clínica de displasias en el Hospital General de México donde son canalizadas todas las pacientes con una citología exfoliativa anormal (displasias leve, moderada, severa y lesiones premalignas) y a partir del 19 de abril de 1993 se denominó Centro Nacional de Clínicas de Displasias por el Sr. Secretario de Salud Dr. Jesús Kumate Rodríguez, siendo actualmente el Centro de Capacitación de Colposcopia al cual han asistido médicos de la Secretaria de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Servicios y Seguridad Social para los Trabajadores del Estado, Petróleos Mexicanos, creando a su vez cada institución clínicas en todo el país. (22).

La colposcopia es el método primordial para el estudio del tracto genital bajo, con él se logra identificar, ubicar y definir la extensión de las lesiones, además de permitir la obtención de biopsias dirigidas.

III. HIPOTESIS

La colposcopia presentará una proporción al menos del 10% de lesiones premalignas en mujeres con citología cervical negativa con proceso inflamatorio y factores de riesgo para cáncer cérvico uterino que acudieron a la clínica de displasias en una unidad de tercer nivel de atención médica localizada en la Ciudad de México D.F. en el periodo comprendido de junio de 1999 a abril del 2000.

IV. DISEÑO

1. Metodológico

1.1 Tipo de Estudio

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, analítico.

1.2 Unidad de Observación

Mujeres con citología cervical negativa con proceso inflamatorio.

1.3 Temporalidad

Se desarrolló en el periodo comprendido de junio de 1999 a abril del 2000.

1.4 Ubicación Espacial

Se efectuó en la clínica de displasias en una unidad de tercer nivel de atención médica localizada en la Ciudad de México D.F.

1.5 Criterios

- a) Inclusión:** Mujeres que acudan a la clínica de displasias de una unidad de tercer nivel de atención médica con el reporte escrito de citología cervical negativa con proceso inflamatorio en los meses de junio de 1999 a abril del 2000 y acepten su inclusión en la investigación.
- b) Exclusión:** Mujeres con histerectomía o que hayan recibido tratamientos conservadores (cryoterapia, electrocirugía, y laserterapia) y no acepten su inclusión en la investigación.
- c) Eliminación:** Mujeres sin reporte escrito de citología cervical negativa con proceso inflamatorio, que no contesten la cédula de evaluación, o se pierda la información recolectada.

2.- Estadístico

2.1 Marco Muestral

Mujeres con citología cervical negativa con proceso inflamatorio.

2.2. Tipo de Muestreo:

Muestreo no probabilístico de forma específica por conveniencia

realizado de junio de 1999 a abril del 2000.

2.3. Propuesta de Análisis Estadístico

Los datos obtenidos se organizaron, tabularon y analizaron para detectar errores de captura o posibles valores aberrantes y posteriormente se llevó a cabo el análisis.

Se realizó un análisis univariado para describir las características relevantes de las variables mediante medidas de tendencia central y dispersión para variables continuas y proporciones para variables nominales.

Un segundo paso fue el análisis bivariado donde se incluyó la variable dependiente citología cervical negativa con proceso inflamatorio y cada una de las variables independientes consideradas.

Se utilizaron en la captura de datos y análisis los paquetes EPI-INFO en versión 6.4 y Stata respectivamente.

V. METODOS Y PROCEDIMIENTOS

En el estudio se incluyó a las mujeres que acudieron a la clínica de displasias de una unidad de tercer nivel de atención médica localizada en la Ciudad de México, de junio de 1999 a abril del 2000 con el reporte escrito del resultado de citología cervical negativa con proceso inflamatorio (*Anexo 1*) y aceptaron su participación en la investigación, excluyendo aquellas con histerectomía o que se les haya realizado tratamientos conservadores de lesiones premalignas como son la cryoterapia, electrocirugía y laserterapia y no hayan aceptado su participación en la investigación.

Por tal efecto el investigador procedió a la búsqueda por interrogatorio de pacientes que acudieron a la clínica de displasias, aquellas mujeres que reunían los criterios de selección y aceptaron por escrito su participación en la investigación (*Anexo 2*), posteriormente mediante una entrevista directa se les aplicó una cédula de evaluación de factores de riesgo para cáncer cérvico uterino estructurada con 10 preguntas (*Anexo 3*). Esta cédula incluyo los datos de identificación de la paciente: (edad, lugar de residencia,

escolaridad y ocupación), factores de riesgo (inicio de relaciones sexuales tempranas, multiparidad, infecciones vaginales y Parejas sexuales), antecedentes ginecobstétricos (Tratamiento hormonal, postmenopausia y puerperio), frecuencia de citología cervical, resultados de exámenes (citología vaginal, colposcopia y biopsia dirigida en los casos que lo ameritaron).

Cabe mencionar que la cédula de evaluación, se validó mediante la aplicación de una prueba piloto a realizada en esa unidad de atención. Las pacientes que reunieron los criterios de inclusión se les efectuó la colposcopia con la técnica que se definida posteriormente, asimismo a las pacientes que presentaron lesiones premalignas o malignas y aceptaron se les efectuó una biopsia dirigida para su confirmación histológica.

Se le comunicó a las pacientes los resultados de los exámenes realizados para su seguimiento, tratamiento y control médico y epidemiológico.

Se tabuló y recabó la información mediante la aplicación de la cédula de evaluación de factores de riesgo para cáncer cérvico uterino, a las

pacientes seleccionadas, posteriormente; Se organizó la información recabada de la cédula de evaluación de factores de riesgo para cáncer cérvico uterino y los resultados de los exámenes realizados, y se procedió a capturar la información en la base de datos realizada previamente en el paquete estadístico EPI - INFO versión 6.04 y se analizó la información e interpretó los datos en el paquete estadístico STATA para la elaboración del documento final de la investigación.

Descripción de Técnica para la toma de muestra e interpretación diagnóstica

Colposcopia

- Al pasar a la paciente se le explicó que se le iba a colocar un espejo vaginal y que mediante el colposcopio se observarían las células del cuello del útero.
- Se solicitó a la paciente que se pusiera la bata, se subiera a la mesa de exploración y se le brindó ayuda para colocarse en posición ginecológica.
- Se lubricó el espejo.
- Se colocó el espejo vaginal cerrado en forma lateral, girándolo

suavemente a posición antero posterior para abrir las valvas y fijarlo cuando se visualice el cuello uterino.

- Se encendió el colposcopio y orientó la luz de tal forma que permitió visualizar el campo.
- Se aplicó ácido acético al cuello uterino.
- Identificó el epitelio columnar, lesiones premalignas, neoplasias intraepiteliales y otros.
- Se comunicó a la paciente lo que se observó en el monitor.
- Se extrajo ligeramente el espejo y se cerró al girarlo a la posición lateral y se retiró.
- Se solicitó a la paciente que bajara de la mesa y se cambiara.
- Se registró en forma correcta el reporte colposcópico en la cédula de evaluación de factores de riesgo para cáncer Cérvicouterino.

Interpretación diagnóstica de la Colposcopia:

- 1).- Sin alteraciones
- 2).- Alteraciones inflamatorias
- 3).- Virus del papiloma humano
- 4).- Neoplasia intraepitelial cervical
- 5).- Neoplasia invasora

6).- Otros: pólipos, fibroma, quistes, eversión glandular etc.

Citología Cervical

En los criterios para el diagnóstico citológico de negativo con proceso inflamatorio se observan cambios en células endocervicales. aumento en el número de células en el endocervix y puede presentar discreto pleomorfismo del núcleo y presencia del nucléolo prominente (hiperplasia).

FLUJOGRAMA DEL ESTUDIO

Selección de casos y realización de exámenes

**Aplicación de la encuesta y
Recolección de la Información**

Captura de información

Análisis

Resultados

Elaboración de documento final

VI. RECURSOS

Para propósito de estudio se dispuso de los siguientes recursos.

- a) Físicos:** Instalaciones de la unidad de tercer nivel de atención médica.

- b) Materiales:** Lo concerniente a papelería y computación.

- c) Humanos:** Investigadores, médico ginecobstetras con especialidad en colposcopía, epidemiólogos, técnicos citotecnólogos, médicos patólogos, personal de enfermería, administrativo y de logística.

- d) Económicos:** Proporcionados por los investigadores y la unidad de tercer nivel de atención médica.

VII. RESULTADOS

Cuadro N° 1

Mujeres con citología cervical negativa con proceso inflamatorio
según grupo etáreo, unidad de tercer nivel de atención médica, México, DF, junio de
1999 – abril del 2000.

Grupos etáreo (años)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
15 – 24	21	3.6	3.6
25 - 34	144	25.0	28.6
35 – 44	213	37.1	65.7
45 – 54	141	24.6	90.3
55 – 64	41	7.1	97.4
65 Y Mas	15	2.6	100
TOTAL	575	100	

Fuente: Cédula de Evaluación de Factores de Riesgo Para Cáncer Cérico Uterino

En la clínica de displasias de una unidad de tercer nivel de atención médica localizada en la Ciudad de México DF. Se aplicaron 575 Cuestionarios a mujeres que reunieron los criterios de inclusión, el grupo de estudio incluyó mujeres de 15 a 85 años, la mayoría se estudió en los grupos de 35 a 44 años con el 37.1% (213) asimismo los grupos de 25 a 34 años con el 25.0% (144) y de 45 a 64 años 24.6% (141) respectivamente. Cuadro N° 1.

Cuadro N° 2

**Mujeres con citología cervical negativa con proceso inflamatorio
según lugar de residencia, unidad de tercer nivel de atención médica,
México, DF, junio de 1999 – abril del 2000.**

Lugar de Residencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Chiapas	2	0.2	0.2
Distrito Federal	227	39.5	39.7
Guerrero	3	0.5	40.2
Hidalgo	6	1.0	41.2
México	320	55.7	96.9
Michoacán	2	0.3	97.2
Morelos	5	0.9	98.1
Oaxaca	3	0.5	98.6
Puebla	5	0.9	99.5
San Luis Potosí	1	0.2	99.7
Veracruz	2	0.3	100
TOTAL	575	100.0	0

Fuente. Cédula de Evaluación de Factores de Riesgo Para Cáncer Cervico Uterino

Se observa la distribución de los casos encuestados por estado; la mayor frecuencia se encuentra en el estado de México con el 55.7% (320) y la menor frecuencia en el estado de San Luis Potosí con el 0.2% (1). Cuadro N° 2.

Cuadro N° 3

Mujeres con citología cervical negativa con proceso inflamatorio según grado de escolaridad, unidad de tercer nivel de atención médica, México, DF, junio de 1999 – abril del 2000.

Grado de escolaridad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Primaria	299	52.0	52.0
Secundaria	128	22.3	74.3
Preparatoria	32	5.6	79.9
Técnico	49	8.5	88.4
Licenciatura	22	3.8	92.2
Otras	1	0.1	92.3
Ninguno	44	7.7	100.0
TOTAL	575	100	

Fuente: Cédula de Evaluación de Factores de Riesgo Para Cáncer Cérvico Uterino

El grado de escolaridad en la población en estudio fue: Primaria con el 52.0% (299) y Secundaria con el 22.3% (128), Ninguna escolaridad 7.7 % (44), Técnico 8.5% (49), Preparatoria con el 5.6% (32), Licenciatura 3.8% (22), Otras 0.1% (1)

Cuadro N° 3.

Cuadro N° 4

**Mujeres con citología cervical negativa con proceso inflamatorio
según ocupación, unidad de tercer nivel de atención médica, México, DF,
junio de 1999 – abril del 2000.**

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Hogar	411	71.5
Empleado	51	8.9
Comercio	43	7.5
Servicios	38	6.6
Profesionista	13	2.3
Otro	11	1.9
Estudiante	8	1.4
Total	575	100

Fuente: Cédula de Evaluación de Factores de Riesgo Para Cáncer Cervico Uterino

Se estudiaron 7 categorías de ocupación la mayor frecuencia de los casos correspondieron a mujeres que desarrollaban actividades en el hogar con el 71.5% (411), de empleado con el 8.9% (51), la menor frecuencia se ubicó en los casos estudiantes con el 1.4% (8) Cuadro N° 4.

Cuadro N° 5

Mujeres con citología cervical negativa con proceso inflamatorio según factores de riesgo para cáncer cervico, uterino unidad de tercer nivel de atención médica, México, DF, junio de 1999 – abril del 2000.

Factores de Riesgo para Cáncer Cérvico Uterino	Sí	%	No	%	Total	Porcentaje
Inicio de relaciones sexuales o se embarazó antes de los 18 años	419	72.9	156	27.1	575	100
Cuatro embarazos o más	237	41.2	338	58.8	575	100
Varias parejas sexuales	194	33.7	381	66.3	575	100
Flujo vaginal frecuente	381	66.3	194	33.7	575	100

Fuente: Cédula de Evaluación de Factores de Riesgo Para Cáncer Cérvico Uterino

Los factores de riesgo de estudio en los casos oscilaron del 72.9% (419) con el inicio de relaciones sexuales o se embarazo antes de los 20 años, mientras que el 66.3 % (381) se presentó en quienes refirieron flujo vaginal frecuente; el 41.2% (237) reportó haber tenido cuatro embarazos o más y por último el 33.7% (194) se registró en varias parejas sexuales. Cuadro N° 5.

Cuadro N° 6

Mujeres con citología cervical negativa con proceso inflamatorio según antecedentes obstétricos, unidad de tercer nivel de atención médica,

México, DF, junio de 1999 – abril del 2000.

Antecedentes Obstétricos	Frecuencia	Porcentaje
Postmenopausia	108	67.9
Tratamiento Hormonal	28	17.6
Puerperio	23	14.5
TOTAL	159	100

Fuente: Cédula de Evaluación de Factores de Riesgo Para Cáncer Cérvico Uterino

Los antecedentes obstétricos se registraron solo en el 29.57 % (159) del total de casos y correspondieron a: Postmenopausia 67.9% (108), Tratamiento hormonal 17.6% (28) y puerperio 14.5% (23). Cuadro N° 6.

Cuadro N° 7

Mujeres con citología cervical negativa con proceso inflamatorio según frecuencia de citología vaginal, unidad de tercer nivel de atención médica, México, DF, junio de 1999 – abril del 2000.

Frecuencia de Citología Vaginal	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Primera vez en la vida	128	22.3	22.3
De un año o menos	270	47.0	69.2
De 2 a 3 años	78	13.6	82.8
Mas de tres años	99	17.2	100
TOTAL	575	100	

Fuente: Cédula de Evaluación de Factores de Riesgo Para Cáncer Cervico Uterino

Se analizó también la frecuencia de la citología vaginal la cual fue francamente mayor para quienes la realizaron con una frecuencia de un año o menos con el 47.0% (270) y de primera vez con el 22.3% (128). Cuadro N° 7.

Cuadro N° 8

Frecuencia de citología vaginal según grupo de etáreo en mujeres con citología cervical negativa con proceso inflamatorio, unidad de tercer nivel de atención médica, México, DF, junio de 1999 – abril del 2000.

Grupos etáreo (años)	Frecuencia de citología vaginal					
	Primera vez en la vida	De un año o menos	De 2 a 3 años	Mas de tres años	Total	Porcentaje
15 – 24	12	4	2	3	21	3.6
25 - 34	44	65	19	16	144	25.0
35 – 44	36	105	30	42	213	37.0
45 – 54	29	68	16	28	141	24.6
55 – 64	5	20	10	6	41	7.1
65 Y Más	2	8	1	4	15	2.7
TOTAL	128	270	78	99	575	100

Fuente: Cédula de Evaluación de Factores de Riesgo Para Cáncer Cérvico Uterino

Se analizó la frecuencia de la citología vaginal según grupo de edad, la mayor frecuencia de citología vaginal se realizó en las mujeres de 35 a 44 años con el 37.0% (213) mientras que las mayores de 55 años ocupan el 9.7 % (56). Cuadro N° 8.

Cuadro N° 9

Inicio de relaciones sexuales o se embarazó antes de los 18 años según frecuencia de citología vaginal y grupo de etáreo en mujeres con citología cervical negativa con proceso inflamatorio, unidad de tercer nivel de atención médica, México, DF, junio de 1999 – abril del 2000.

Inicio de relaciones sexuales o se embarazó antes de los 18 años					
Grupos etáreo (años)	Frecuencia de citología vaginal				
	Primera vez en la vida	De un año o menos	De 2 a 3 años	Mas de tres años	Total
15 – 24	12	4	2	3	21
25 - 34	27	51	14	15	107
35 – 44	22	88	22	31	163
45 – 54	18	44	8	17	87
55 – 64	4	13	7	4	28
65 Y Más	2	7	1	3	13
TOTAL	85	207	54	73	419

Fuente: Cédula de Evaluación de Factores de Riesgo Para Cáncer Cérvico Uterino

En relación a la variable inicio al Inicio de relaciones sexuales o se embarazó antes de los 18 años 419 mujeres tenían el antecedente de haberse realizado la citología vaginal, de su total 85 se la realizaban por primera vez y la mayor frecuencia se observó cuando se la realizaron en un año o menos con 207 y de dos a tres años con 54 mujeres. Cuadro N° 9.

Cuadro N° 10

Factores de riesgo para cáncer cérvico uterino en mujeres con citología negativa y alteraciones inflamatorias según grupo de edad, unidad de tercer nivel de atención médica, México, DF, junio de 1999 – abril del 2000.

Grupos de Edad (años)	Factores de Riesgo			
	Inicio de relaciones sexuales o se embarazó antes de los 18 años	Cuatro embarazos o más	Varias parejas sexuales	Flujo vaginal frecuente
15 - 24	21	1	7	16
25 - 34	107	22	37	111
35 - 44	163	98	83	149
45 - 54	87	73	45	80
55 - 64	28	29	13	19
65 y más	13	14	9	6
TOTAL	419	237	194	381

Fuente: Cédula de Evaluación de Factores de Riesgo Para Cáncer Cervico Uterino

El grupo con mayor frecuencia de factores de riesgo fue el de 35 a 44 años y los presentó de la siguiente manera: Inicio de relaciones sexuales o se embarazó antes de los 18 años en el 39% (163), Cuatro embarazos o mas en el 41.3% (98). Varias parejas sexuales 42.7 % (83) por último el presentar flujo vaginal frecuente fue de 39.1% (149). Cuadro N° 10.

Cuadro N° 11

Resultados de colposcopia en mujeres con citología cervical negativa con proceso inflamatorio, unidad de tercer nivel de atención médica, México, DF, junio de 1999 – abril del 2000.

Resultados de Colposcopia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Alteraciones inflamatorias	247	43.0	43.0
Sin alteraciones	197	34.3	77.3
Otros **	76	13.1	90.5
Virus del Papiloma Humano	55	9.6	100
TOTAL	575	100	

Fuente. Cédula de Evaluación de Factores de Riesgo Para Cáncer Cervico Uterino

** Otros: Pólipos, fibroma, quistes, eversión glandular etc.

A todas las mujeres en estudio se les realizó colposcopia en esa unidad de trabajo reportando el 43.0% (247) sin alteraciones; con alteraciones inflamatorias el 34.3% (197); el 13.1% (76) para otros diagnósticos que incluyeron (pólipos, fibromas, quistes y eversión glandular y por último en el 9.5% (55) se registró con el diagnóstico de virus del papiloma humano.

Cuadro N° 12

Resultados de colposcopia en mujeres con citología cervical negativa con proceso inflamatorio según grupo etáreo, unidad de tercer nivel de atención médica, México, DF, junio de 1999 – abril del 2000.

Grupo etáreo (años)	Resultados de colposcopia					
	Sin Alteraciones	Alteraciones Inflamatorias	Virus del Papiloma Humano	Otras *	TOTAL	%
15 - 24	6	5	2	8	21	3.6
25 - 34	39	58	18	29	144	25.0
35 - 44	64	99	26	24	213	37.0
45 - 54	65	59	8	9	141	24.6
55 - 64	16	20	1	4	41	7.1
65 y más	7	6	0	2	15	2.7
TOTAL	197	247	55	76	575	100

* Otras: Pólipos, Eversión Glandular, Quistes y agregados

Fuente: Cédula de Evaluación de Factores de Riesgo Para Cáncer Cérvico Uterino

En la colposcopia se registraron 247 alteraciones inflamatorias que se distribuyeron en orden descendente en los grupos de edad: 35 – 44 años en el 40.1% (99); de 45 – 64 en el 23.8% (59); de 25 – 34 años en el 23.5% (58); de 55 a 64 años en el 8.1% (20); de 15 – 24 años en el 2.1% (5) y por último en el de 65 y mas con el 2.5% (6). Asimismo se reportaron 197 casos sin alteraciones como primer diagnóstico en este estudio, en 55 casos se identificó virus del papiloma humano y otros diagnósticos en 76 casos. Cuadro N° 12.

Cuadro N° 13

Resultados de colposcopia en mujeres con citología cervical negativa con proceso inflamatorio según grado de escolaridad, unidad de tercer nivel de atención médica, México, DF, junio de 1999 – abril del 2000.

Grado de escolaridad	Resultados de colposcopia					
	Sin Alteraciones	Alteraciones Inflamatorias	Virus del Papiloma Humano	Otras *	TOTAL	%
Primaria	99	132	23	45	299	59.7
Secundaria	47	49	17	15	128	22.3
Técnico	16	24	4	5	49	8.5
Preparatoria	9	16	4	3	32	5.6
Licenciatura	5	9	5	3	22	3.8
Otras	0	1	0	0	1	0.2
Ninguno	21	16	2	5	44	7.7
TOTAL	197	247	55	76	575	100
%	34.3	43.0	9.6	13.2	100	

Otras: Pólipos, Eversión Glandular, Quistes y agregados

Fuente: Cédula de Evaluación de Factores de Riesgo Para Cáncer Cérvico Uterino

De acuerdo a la escolaridad quienes cursaron la primaria y secundaria representan el 82% (427) del total de casos estudiados asimismo se obtuvieron los siguientes resultados en la colposcopia: Sin alteraciones (197), con alteraciones inflamatorias (247), virus del papiloma humano (55) y otros diagnósticos (76).

Cuadro N° 14

Resultado de colposcopia según ocupación en mujeres con citología cervical negativa con proceso inflamatorio, unidad de tercer nivel de atención médica,

México, DF, junio de 1999 – abril del 2000.

Ocupación	Resultado de Colposcopia					
	Sin Alteraciones	Alteraciones Inflamatorias	Virus del Papiloma Humano	Otras *	TOTAL	%
Hogar	139	174	42	56	411	71.5
Empleado	26	18	4	3	51	8.9
Comercio	10	20	2	11	43	7.5
Servicios	15	19	2	2	38	6.6
Profesionista	4	6	3	0	13	2.3
Otros	2	6	2	1	11	1.9
Estudiante	1	4	0	3	8	1.4
TOTAL	197	247	55	76	575	100

Otras. Pólipos, Eversión Glandular, Quistes y agregados

Fuente: Cédula de Evaluación de Factores de Riesgo Para Cáncer Cervico Uterino

Las alteraciones inflamatorias y la presencia del virus del papiloma humano se observó la mayor frecuencia en las ocupaciones que desempeñaban actividades del hogar, empleada, comercio y de servicios Cuadro N° 14.

Cuadro N° 15

Resultado de colposcopia según lugar de residencia, en mujeres con citología cervical negativa con proceso inflamatorio, unidad de tercer nivel de atención médica, México, DF, junio de 1999 – abril del 2000.

Lugar de Residencia	Resultado de Colposcopia					
	Sin Alteraciones	Alteraciones Inflamatorias	Virus del Papiloma Humano	Otras *	TOTAL	%
Chiapas	1	0	0	0	1	0.2
Distrito Federal	78	101	20	28	227	39.5
Guerrero	1	2	0	0	3	0.5
Hidalgo	3	2	1	0	6	1.0
México	109	137	31	43	320	55.7
Michoacán	0	2	0	0	2	0.3
Morelos	2	0	0	3	5	0.9
Oaxaca	0	1	2	0	3	0.5
Puebla	1	1	1	2	5	0.9
San Luis Potosí	0	1	0	0	1	0.2
Veracruz	2	0	0	0	2	0.3
Total	197	247	55	76	575	100

* Otras: Pólipos, Eversión Glandular, Quistes y agregados

Fuente: Cédula de Evaluación de Factores de Riesgo Para Cáncer Cervico Uterino

El Estado de México y el Distrito Federal presentan la mayor frecuencia de lesión por virus del papiloma humano asimismo la presencia de alteraciones inflamatorias. Cuadro N° 15.

. Cuadro N° 16

Resultados de colposcopia y factores de riesgo para cáncer cérvico uterino, en mujeres con citología cervical negativa con proceso inflamatorio unidad de tercer nivel de atención médica, México, DF, junio de 1999 – abril del 2000.

Resultados de Colposcopia	Factores de Riesgo para Cáncer Cérvico Uterino			
	Inicio de vida sexual o se embarazó antes de los 18 años	Cuatro embarazos o más	Varias parejas sexuales	Flujo vaginal frecuente
Sin Alteraciones	138	77	64	114
Alteraciones Inflamatorias	186	107	90	162
Virus del Papiloma Humano	46	23	22	40
Otros	49	30	18	65
TOTAL	419	237	194	381
%	72.9	41.2	33.7	66.3

Otras: Pólipos, Eversión Glandular, Quistes y agregados

Fuente: Cédula de Evaluación de Factores de Riesgo Para Cáncer Cérvico Uterino

Del total de mujeres con el virus del papiloma humano (55) se observó que en el 83.7% (46) en quienes iniciaron relaciones sexuales o se embarazaron antes de los 18 años, en el 72.7% (40) del total refirieron haber tenido flujo vaginal frecuente, en el 41.8% (23) fue positivo el antecedente de cuatro embarazos o mas, el compartir varias parejas el antecedente fue positivo en 22 (40.0%) mujeres. Cuadro N° 16.

Cuadro N° 17

Resultados de colposcopia y antecedentes ginecobstétricos, en mujeres con citología cervical negativa con proceso, unidad de tercer nivel de atención médica, México, DF, junio de 1999 – abril del 2000.

Resultados de Colposcopia	Antecedentes Ginecobstétricos			
	Tratamiento Hormonal	Postmenopausia	Puerperio	TOTAL
Sin Alteraciones	6	50	12	68
Alteraciones Inflammatorias	16	48	11	75
Virus del Papiloma Humano	5	2	0	7
Otros	1	8	0	9
TOTAL	28	108	23	159
%	17.7	67.9	14.4	100

Otras. Pólipos, Eversión Glandular, Quistes y agregados

Fuente: Cédula de Evaluación de Factores de Riesgo Para Cancer Cervico Uterino

De las 159 mujeres que refirieron los antecedentes ginecobstétricos en 75 se reporta la colposcopia con alteraciones inflamatorias y en 7 el virus del papiloma humano, de ellas cinco refieren positivo el tratamiento hormonal. Cuadro N° 17.

Cuadro N° 18

Resultado de colposcopia y frecuencia de citología vaginal, en mujeres con citología cervical negativa con proceso inflamatorio, unidad de tercer nivel de atención médica, México, DF, junio de 1999 – abril del 2000.

Resultados Colposcopia	Frecuencia de Citología Vaginal					
	Primera vez en la vida	Un año o menos	Dos a Tres años	Más de tres años	TOTAL	%
Sin Alteraciones	48	85	28	36	197	34.3
Alteraciones Inflamatorias	4	123	34	46	247	43.0
Virus del Papiloma Humano	11	29	9	6	55	9.6
Otros	25	33	7	11	76	13.1
TOTAL	128	270	78	99	575	100
%	22.3	47.0	13.6	17.2	100	

Otras. Pólipos, Eversión Glandular, Quistes y agregados

Fuente: Cédula de Evaluación de Factores de Riesgo Para Cáncer Cérvico Uterino

Llama la atención que el virus del papiloma humano su frecuencia es alta en las mujeres que se realizaron la citología vaginal por primera vez en la vida (30) y en quienes se la realizaron en un año a menos. (16) Cuadro N° 18.

Cuadro N° 19

Resultado de Colposcopia y diagnóstico histológico en mujeres con citología negativa con proceso inflamatorio, unidad de tercer nivel de atención médica, México, DF, junio de 1999 – abril del 2000.

Resultados de Colposcopia	Diagnóstico Histológico		TOTAL	
	Cervicitis	Virus del Papiloma Humano	N	%
Sin Alteraciones	1	1	2	6.6
Virus del Papiloma Humano	11	12	23	76.7
Otros	1	4	5	16.7
TOTAL	13	17	30	100
Porcentaje	43.3	55.7	100	

Otras. Pólipos, Eversión Glandular, Quistes y agregados

Fuente. Cédula de Evaluación de Factores de Riesgo Para Cáncer Cérvico Uterino

A los casos que reportaron el diagnóstico de virus del papiloma humano, fueron candidatas a la realización de una biopsia pero solo el 54.5% (30) acudieron a la realización de este estudio el resultado obtenido es el siguiente: Cervicitis crónica en el 43.3% (13) de los casos y corroborando el diagnóstico de papiloma humano en el 55.7% (17). Cuadro N° 19.

VIII. ANÁLISIS

En la clínica de displasias de una unidad de tercer nivel de atención médica localizada en la Ciudad de México D.F., se aplicaron 575 cuestionarios a mujeres que reunieron la definición de inclusión de caso, el mayor grupo de estudio fue el de 35 a 44 años con el 37.1% (213 mujeres). El 95% (547) de la población procede del Distrito Federal y de zonas colindantes del Estado de México. El mayor grado de escolaridad fue del 52% en la primaria siguiendo en frecuencia la secundaria con el 22.3%, es de resaltar que mas del 93.3% de la población tiene escolaridad, esta situación favoreció que aún cuando la población se encontraba informada de no tener una lesión maligna aceptó participar en el estudio, solo se registró el 7.7% de población analfabeta lo cual difiere de la referencia bibliográfica en que se considera al cáncer cérvico uterino una enfermedad frecuente en analfabetas. El 72.5% de las mujeres estudiadas reportaron como antecedente de ocupación el hogar. El factor de riesgo que se encontró con mayor frecuencia fue el de inicio de relaciones sexuales y se embarazó antes de los 18 años con el 72.9%, lo que justificaría dirigir las actividades de educación para la salud en este grupo de población considerado como de alto riesgo de acuerdo a lo normado. En relación a los antecedentes obstétricos se obtuvo una tasa de no respuesta del 70% (416) de los registrados, el 67.9% correspondió a antecedentes de postmenopausia. De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana para

la Prevención, Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer Cérvico Uterino se establece en la sección de Prevención que incluye la detección oportuna, en donde se menciona que la citología vaginal se realizará cada tres años en aquellas mujeres con dos citologías previas anuales consecutivas, con resultado negativo a infección con virus del papiloma humano, displasia o cáncer, entre los factores de riesgo para el cáncer del cuello del útero se sabe que es en mujeres en el grupo de 25 a 64 años de edad e inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años y nunca haberse practicado el estudio citológico; llama la atención que la frecuencia de la citología vaginal en el estudio fue del 22.3% por primera vez en la vida, del 47% fue de un año o menos y solo el 17.2% la realizaron cada tres años. Al analizar el factor de riesgo de edad (25-64 años) compartido con el riesgo de realizarse la citología vaginal por primera vez en la vida se identificó a 128 mujeres, del mismo modo al realizarse la citología en un año o menos fueron 270 mujeres, con la frecuencia de dos a tres años fue de 78 mujeres, por último la frecuencia de más de tres años fue 99. Se identificaron 71 mujeres que compartían los tres factores de riesgo para cáncer cérvico uterino descritos en la norma. En el país el programa de cáncer cérvico uterino es prioritario para la salud pública, en el estudio existen mujeres que no se habían realizado citología vaginal, a pesar de haber iniciado relaciones sexuales antes de los 18 años y después de los 64 años. El grupo de 35 a 44 años presentó la mayor frecuencia de los cuatro

factores en estudio: Inicio de relaciones sexuales o se embarazó antes de los 18 años, cuatro embarazos o mas, varias parejas sexuales y flujo vaginal frecuente. Dentro de la metodología de estudio del trabajo, a todas las mujeres incluidas se les realizó la colposcopia en esa clínica de displasias, los resultados obtenidos reportaron alteraciones inflamatorias en el 43.0% (247) fueron compatibles con el diagnóstico previo de la citología así como el 57.0% son diferentes al diagnóstico citológico, que corresponde a un error diagnóstico del 60% en relación al papanicolau, sin alteraciones inflamatorias se registró el 34.3% (197), es de interés que *55 mujeres (9.6%) que se habían diagnosticado con la citología negativa con alteraciones inflamatorias se les diagnosticó el virus del papiloma humano considerado como una lesión premaligna.* De acuerdo a las referencias bibliográficas el error diagnóstico en las citologías se puede atribuir a: deficiencias en la calidad de obtención del espécimen, en el procesamiento y lectura de la muestra. En los resultados de la colposcopia la población se distribuyó con mayor frecuencia en los grupos de 35 a 44 y de 25 a 34 años para las mujeres que presentaron alteraciones inflamatorias y el virus del papiloma humano. Las lesiones premalignas por el virus del papiloma humano se observó con mayor frecuencia en el grado de escolaridad de primaria y secundaria. La ocupación de la población en estudio relacionada a los resultados de la colposcopia refiere que 42 mujeres que realizaban actividades del hogar presentaron el virus del papiloma humano lo cual corresponde al 76.4% del total

de 55 mujeres con dicho diagnóstico.

Aún cuando la referencia de pacientes a ésta clínica de displasias ubicada en una unidad de tercer nivel de atención médica localizada en la ciudad de México, Distrito Federal corresponde a esta ciudad, se registraron casos de 10 estados de la República Mexicana: Chiapas, Guerrero, Hidalgo, México, Michoacán, Morelos, Oaxaca, Puebla, San Luis Potosí y Veracruz Dado que el mayor porcentaje de procedencia del total de la población estudiada fue del área urbana(227) y de zonas colindantes al Distrito Federal como: Estado de México, Hidalgo, Morelos y Puebla (336). El Estado de México presentó el mayor número de casos de virus del papiloma humano y otras alteraciones. Las mujeres que presentaron el virus del papiloma humano 22 reportaron tener varias parejas sexuales y 46 haber iniciado la vida sexual antes de los 18 años, asimismo 40 refirieron flujo vaginal frecuente lo cual es un signo del cuadro clínico y compatible con las referencias bibliográficas. Las alteraciones inflamatorias se presentaron en 48 mujeres que refirieron el antecedente de postmenopausia mientras que las de papiloma humano 5 mujeres reportaron tratamiento hormonal De las mujeres en quienes se diagnóstico por medio de la colposcopía el virus del papiloma humano en 29 la frecuencia de la citología vaginal fue de un año o menos, lo cual es un signo de alarma ya que no se diagnóstico previamente con oportunidad por el papanicolau y 11 nunca se habían realizado la citología Asimismo es importante para establecer el tratamiento oportuno ya que

anteriormente solo se realizaba vigilancia epidemiológica mediante el seguimiento de la paciente hasta el desarrollo del cáncer *insitu* o invasor lo que conducía al fracaso atribuido a la no respuesta de la paciente y actualmente el procedimiento a seguir es la biopsia dirigida y si ésta reporta infección por virus del papiloma humano el siguiente paso es tratamiento conservador (criogirugía, conización, electrocirugía etc.), con seguimiento colposcópico cada seis meses y vigilancia epidemiológica.

Dado la importancia del padecimiento diagnosticado en la clínica de displasias, de acuerdo a la normatividad se solicitó a las 55 pacientes con virus del papiloma humano, la biopsia dirigida y el tratamiento establecido . Solo el 54.5% (30 pacientes) acudieron a la cita médica, de estas pacientes se coincidió con el diagnóstico colposcópico en el 55.7% (17) .

En base a la experiencia en esta unidad médica en la localización de las pacientes para establecer el tratamiento conservador y seguimiento del padecimiento, en las pacientes identificadas se llevó a cabo simultáneamente el cono diagnóstico y la biopsia dirigida.

IX. CONCLUSIONES

- Aún y cuando en el presente estudio se identificó una proporción del 9.6% de lesiones premalignas atribuidas al virus del papiloma humano en mujeres con citología cervical negativa, con proceso inflamatorio y factores de riesgo para cáncer cérvico uterino, lo que es diferente al supuesto teórico establecido en la hipótesis de un 10%, creemos que la diferencia no es significativa como para rechazar la hipótesis.
- El 45.5% de las pacientes diagnosticadas con el virus del papiloma humano no regresaron al tratamiento preestablecido.
- En las mujeres diagnosticadas con el virus del papiloma humano, el 20% (11) se realizaron la citología por primera vez en su vida.
- En las mujeres con antecedente de varias parejas sexuales (194) el 11.3% (22) el diagnóstico colposcópico fue positivo a virus del papiloma humano.
- Sólo 71 mujeres compartían los tres factores de riesgo descritos en la norma oficial.
- El grupo de edad con mayor frecuencia en el estudio fue el de 35 a 44 años.
- El 22.3% de la población se realizó la citología por primera vez en la vida.
- Sólo el 17.2% de la población estudiada se realizó de acuerdo a la normatividad la citología vaginal.
- El 72.8% (419) de las mujeres iniciaron la vida sexual o se embarazó antes de los 18 años.

- El 7.7% de las mujeres reportaron nula escolaridad.
- El 71.5% de la población en estudio desarrollan actividades en el hogar.

X SUGERENCIAS

- Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica de cáncer cérvico uterino
- Cada una de las instituciones del sector salud debe promover la ubicación de las clínicas de displasias en la población de responsabilidad.
- Difundir en la población la realización de la citología vaginal.
- Mejorar la calidad de la citología vaginal en las unidades de atención média.
- Promover la realización del estudio colposcópico en mujeres con factores de riesgo con citología vaginal negativa con proceso inflamatorio.
- Difundir en el personal de salud la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer Cérvico Uterino.
- Promover emanejo integral de las mujeres de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer Cérvico Uterino.
- Llevar a cabo el tratamiento oportuno de acuerdo al Norma Oficial Mexicana, en toda paciente con diagnóstico colposcópico y biopsia de lesión premaligna.
- Coordinar programas de educación para la salud con prioridad en las mujeres que iniciaron la vida sexual o se embarazó antes de los 18 años.

- Promover la capacitación continua del personal de salud involucrado en este programa.

XI. GLOSARIO

DEFINICIONES Y TERMINOLOGIA

- ◆ **Biopsia:** Extracción y examen microscópico con fines de diagnóstico, de tejidos u otras materias procedentes de un organismo vivo.
- ◆ **Cáncer:** Tumor maligno en general. Es la pérdida del control del crecimiento y división de las células dando como resultado la formación de un tumor.
- ◆ **Carcinoma *in situ* :** De acuerdo con la definición de la OMS es una lesión en la que todo el epitelio o la mayor parte de el muestra el aspecto celular de carcinoma. no hay invasión del estroma subyacente.
- ◆ **Carcinoma microinvasor del cuello uterino:** 1 a 1 invasión mínima al estroma no mayor a 1 mm. 1 a 2 invasión al estroma menor de .5 mm y con una extensión horizontal no mayor de 7 mm.
- ◆ **Centro oncológico:** Area independiente o adscrita a una

unidad hospitalaria reservada principalmente para el diagnóstico y tratamiento a pacientes que padecen afecciones específicas de lesiones precursoras y cáncer.

- ◆ **Cepillado endocervical:** Obtención de células del canal endocervical a través de un cepillo (citobrush).
- ◆ **Clínica de displasias:** Departamento o Servicio dentro de un hospital general o centro oncológico con una área física adecuada (sala de espera, sala de entrevista y sala de exploración), equipo básico adecuado (colposcopio estereoscópico de alta resolución y una unidad de electrocirugía de alta frecuencia), así como al menos un médico capacitado, donde se realiza el diagnóstico colposcópico y tratamiento conservador de las lesiones premalignas intraepiteliales del cérvix.
- ◆ **Colposcopía:** Procedimiento exploratorio instrumentado, en el que se emplea un aparato con sistemas ópticos de aumento, a través del cual se puede observar la vagina y el cérvix uterino, visualizándose en este último las condiciones de su epitelio, en el cual se pueden realizar funciones de orientación diagnóstica.

- ◆ **Conización:** Resección de la lesión y de la zona de transformación con una profundidad no menor de 5 mm .También se denomina cilindro o cono diagnóstico.
- ◆ **Criocirugía:** Aplicación de desarrollo con pérdida de la estructura del epitelio, con alteraciones en la morfología de sus componentes celulares.
- ◆ **Electrocirugía:** empleo de la corriente eléctrica alterna de alta frecuencia para escindir la zona de malformación y la lesión con una profundidad no menor a 5 mm.
- ◆ **Epidemiología:** Referente al estudio del comportamiento de una enfermedad en una población en un tiempo determinado.
- ◆ **Hibridación:** Prueba diagnóstica basada en el reconocimiento de identificación de la estructura de la deología del DNA de un organismo celular.
- ◆ **Hiperplasia atípica:** Multiplicación anormal de las células que constituyen un tejido.
- ◆ **Histopatología:** Estudio de la composición y estructura microscópica de los tejidos.
- ◆ **Incidencia:** Medida de frecuencia de la presentación de

los casos nuevos de una enfermedad o daño en una población, lugar y tiempo determinados.

- ◆ **Láser:** Uso de la energía fotónica para la destrucción o escisión de la lesión y la zona de transformación del cuello uterino (light amplificador stimulated emission of radiation).
- ◆ **Legrado endocervical:** Intervención instrumental que consiste en raspar con una cucharilla una superficie dada, especialmente la del canal endocervical.
- ◆ **Morbilidad:** Media de frecuencia de la presentación de una enfermedad o daño en una población, lugar y tiempo determinado.
- ◆ **Mortalidad:** Medida de frecuencia de la presentación de las defunciones que ocurren en una población, lugar y tiempo determinado.
- ◆ **Neoplasia:** Formación de tejido nuevo de carácter tumoral.

SIMBOLOS Y ABREVIATURAS

- ◆ **CACU:** Cáncer Cérvico Uterino
- ◆ **INDRE:** Instituto Nacional de Referencia Epidemiológica
- ◆ **NIC:** Neoplasia intraepitelial cervical
- ◆ **NOM:** Norma Oficial Mexicana
- ◆ **OMS:** Organización Mundial de la Salud
- ◆ **OPS:** Organización Panamericana de la Salud
- ◆ **VPH:** Virus del Papiloma Humano

XII. BIBLIOGRAFIA

1. Dirección General de Epidemiología Macías Martínez Carmen y cols. Panorama epidemiológico de morbilidad por cáncer cérvico uterino: núm. 4 vol 13 semana epidemiológica 4 del 21 al 27 de Enero de 1996.
2. Dirección General de Epidemiología Martínez Vázquez y Cols. La detección oportuna del cáncer cérvico uterino núm. 14 vol. 15 semana epidemiológica 14 del 5 al 11 de Abril de 1998.
3. Epidemiología. Compendio de información sobre morbilidad por cáncer cérvico uterino 1975-1992.
4. Epidemiología. Registro histológico de neoplasias en México. Secretaría de Salud primera edición 1997.
5. Lazcano PEC y Cols: Programa de detección oportuna de cáncer cérvical en México: I.Diagnóstico Situacional. Rev Inst NaL Cancerol (Mex) 1996:42 (3).
6. Jorge Salmerón Castro y Cols: Programa de detección oportuna de cáncer en Instituciones de seguridad social. Una alternativa organizacional. Rev Inst NaL Cancerol

(Mex) 1996: 42 (3).

7. Celia Escandón Romero: Epidemiología del cáncer cérvico uterino en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Salud Pública Mex. 1992 Vol 34 no 6:607-614.
8. Pedro Coronel Brizio. Estudio Exploratorio de factores de riesgo en la neoplasia intraepitelial del cuello uterino. Rev Med Hosp.Gen 1995:58 (2): 67-72.
9. Schaffey L. C. Bolton K. A. And Lang W. R. Colposcopy, aid in diagnosis of cervical cáncer. Obstret Ginecol. 1955:5:294.
10. Boratti Roberto Andrs. Diagnostic Temprano del cáncer del cuello del útero. Rev. Med. Misiones; 1989: 3(1): 11-8 Sep.
11. Von der Meden Alarcón J. Werner. Ruiz Moreno José Antonio. Correlación cito-colposcópica – histológica de lesiones cervicales preinvasoras e infección cervical por virus del papiloma humano. Ginecología y Obstetricia de México. 1995 Vol 63: 365-370.
12. Epidemiología. Registro Histopatológico de Neoplasias en México, Secretaría de Salud primera edición 1992.
13. Salinas Martínez Ana María. Villarreal Ríos Enrique.

Garza Elizondo Mará Eugenia. Calidad del Programa de Detección Oportuna de Cáncer Cérvico Uterino en el Estado de Nuevo León. Salud Pública de México. 1997 Vol.39:3, mayo – junio.

14. Hernández Peña Patricia. Lazcano Ponce Eduardo César. Alonso de Ruiz Patricia. Análisis Costo Beneficio del Programa de Detección Oportuna del Cáncer Cérvico Uterino. Salud Pública de México. 1997 Vol. 39:4, julio – agosto.

15. Herrero Rolando. Brinton Lousie A.. Reeves William C. Brenes. María M. Factores de Riesgo de Carcinoma Invasor del Cuello Uterino en América Latina. Bol OF Saint Panam 109 (1), 1990.

16. Lazcano Ponce Eduardo César. Hernández Avila Mauricio. López Carrillo Lizbeth. Factores de riesgo reproductivo e historia de vida sexual asociados a cáncer cervical en México. Rev Invest Clí 1995; 47: 377-385.

17. Muñoz Nubia. Bosh Xavier. Cervical cancer and human papilomavirus: Epidemiological evidence and perspectives for prevention. Salud Pública de México. 1997 Vol.3 39.4 julio – agosto.

18. Muñoz Nubia. Bosh Xavier. S de San José. El virus del papiloma humano en la etiología del cáncer cérvico uterino. Bol of Saint Panam 115 (4), 1993.
19. Mohar Fías Alajandro – Mendivil M Mohar A. Súchel – Bernal L. Epidemiología Descriptiva de Cáncer en el Instituto Nacional de Cancerología de México. Salud Pública de México. 1997 Vol. 39.no 4, julio – agosto.
20. Kathleen Irwin. Oberle Mark. Romero Bixby Luis Rosero. Estudio de Detección Selectiva del Cáncer de Cerviz y del Cáncer de Mama en costa Rica. Bol Of Saint Panam 109 (3),1990.213-225.
21. De Palo. Colposcopia y patología del tracto genital inferior. ED. Medrán Panamericana. Primer Capítulo. Ed. 1992. Cap 5 51-57.
22. Norma Oficial Mexicana para Prevención, Tratamiento y control del Cáncer Cérvico – Uterino y Mamario en Atención Primaria para su Difusión y Resguardo . NOM – 014 –SSA 1994.

XII. ANEXOS



PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER CERVICO UTERINO
SISTEMA DE INFORMACIÓN
SOLICITUD Y REPORTE DE RESULTADO DE CITOLOGÍA CERVICAL
ANTES DE LLENAR, FAVOR DE LEER EL INSTRUCTIVO (Elaborar en Original y copia)

Anexo N° 1



CLAVE UNICA

I. IDENTIFICACION DE LA UNIDAD
 1.-Entidad /Delegación: _____
 2.-Jurisdicción: _____
 3.-Municipio: _____
 4.-Unidad médica: _____
 5.-Institución: _____

II. IDENTIFICACION DE LA SOLICITANTE
 6.-Entidad de nacimiento: _____ 8. Edad: años
 9.-Nombre: _____
 10.-Domicilio: _____
 Calle y número: _____ Calle: _____ Localidad: _____ Municipio o delegación: _____
 11.-Otro domicilio o referencia: _____
 Calle y número: _____ Calle: _____ Localidad: _____

III. ANTECEDENTES
 12.-Citología (1) Primera vez, se ignora o mas de tres años (2) Subsecuente
 13.-Situación ginecoobstétrica (1) Puerperio o postaborto (4) DIU (7) Embarazo actual (8) Ninguno
 (2) Postmenopausa (5) Histerectomía (6) Tratamientos ginecoobstétricos
 14.-Fecha de la última regla / /
 15.-A la exploración se observa (1) Cuello aparentemente sano (4) Cervicitis (7) No se observa cuello
 (2) Cuello anormal (5) Leucorreas (6) Sangrado anormal
 16.-Utensilio con el que tomó la muestra (1) Espátula de Ayre modificada (2) Citobrush (3) Hisopa (4) Otros
 17.-Responsable de la toma citológica _____
 18.-Fecha de toma de la muestra / /
 19.-Factores de riesgo (1) Inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años (3) Antecedentes de infecciones de transmisión sexual
 (2) Múltiples parejas sexuales (4) Tabaquismo
 20.-Cuenta con Cartilla Nacional de Salud de la Mujer 1. SI 2. NO

IV. RESULTADO DE CITOLOGÍA CERVICAL
 21.-Fecha de interpretación / /
 22.-Número citológico _____ 23. Laboratorio: _____
 24.-Características de la muestra (1) Adecuada (2) Limitada (3) Inadecuada
 25.-Diagnóstico citológico (1) Negativo a cáncer (Normal) (4) Displasia Moderada (NIC 2) (7) Cáncer invasor
 (2) Negativo con proceso inflamatorio (5) Displasia Grave (NIC 3) (8) Adenocarcinoma
 (3) Displasia Leve (NIC 1) (6) Cáncer in situ (NIC 3) (9) Maligno no especificado
 26.-Hallazgos adicionales (1) Imagen del VPH (4) Tricomonas (7) Polimorfonucleares
 (2) Imagen del virus del herpes (5) Bacterias (8) Otros
 (3) Chlamydia (6) Hongos
 27.-Repetir estudio 1. SI 2. NO
 28.-Motivo (1) Ausencia de células de metaplasia (4) Laminilla rota (7) Muestra mal fijada
 (2) Ausencia de moco (5) Frotis grueso (8) Otros
 (3) Ausencia células endocervicales (6) Muestra con sangre
 29.-RFC del Citotecnólogo _____
 30.-La muestra fue revisada por el Patólogo 1. SI 2. NO
 30.1.-Diagnóstico del Patólogo _____
 31.-Observaciones _____

32.-Firma y RFC del patólogo _____
 33.-Fecha de notificación de resultado a la paciente / /

Area de llenado y captura
(No utilizar las celdas numeradas)

1.

2.

3.

6.

7. Fecha Nacimiento / /

12.

13.

15.

16.

17. RFC

18. / /

19.

20.

21. / /

23.

24.

25.

26.

27.

28.

29. RFC

30.

30.1

32. RFC

33. / /

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO

_____ CERTIFICO

Que el investigador _____

Me ha explicado los riesgos y beneficios de participar en el proyecto de investigación Colposcopia como método de apoyo a la citología cervical negativa con proceso inflamatorio en mujeres con factores de riesgo para cáncer cérvico - uterino".

Y que voluntariamente acepto participar en él. Queda entendido que puedo retirarme en el momento que así lo desee, sin perjuicio de mi persona o del tratamiento actual o futuro de mis enfermedades.

Firma o huella del paciente
o apoderado legal

Firma del Investigador

Testigo

Testigo

México D.F. a los ____ días del mes de _____ de 1999

**CEDULA DE EVALUACION DE
FACTORES DE RIESGO PARA CANCER CERVICO UTERINO**

Cuestionario de aplicación a mujeres con citología cervical negativa con proceso inflamatorio.

Fecha |_|_| |_|_| |_|_|
Día mes año

Número: |_|_|_|_|

Folio de Solicitud y Reporte de Resultados de Citología Cervical: |_|_|_|_|

DATOS PERSONALES:

Edad (años) |_|_|

LUGAR DE RESIDENCIA (Estado): _____

TEL: _____

ESCOLARIDAD MAXIMA: |_|_|

- (1) Ninguna (2) primaria (3) secundaria (4) bachillerato (5) técnico
(6) licenciatura (7) otra especifique

CUAL ES SU OCUPACION ? |_|_|

- (1) Servicios (2) Empleado (3) Comercio (4) Hogar
(5) Estudiante (6) Profesionista (7) Otro

FACTORES DE RIESGO:

¿Inició relaciones sexuales o se embarazo antes de los 18 años? |_|_|1=(Sí) 2= (No)

¿Ha tenido cuatro embarazos o más? |_|_|1=(Sí) 2= (No)

¿Ha tenido varias parejas sexuales usted o su pareja? |_|_|1=(Sí) 2= (No)

Tiene flujo vaginal frecuente ? |_|_|1=(Sí) 2= (No)

ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS |__|

(1) Tratamiento hormonal (2) Postmenopausia (3) Puerperio

FRECUENCIA DE CITOLOGÍA VAGINAL |__|

(1) Primera vez en la vida (2) De un año o menos

(3) De 2 a 3 años (4) Más de tres años

Fecha de la citología vaginal |__|__| |__|__| |__|__|

Día mes año

RESULTADO DE LA COLPOSCOPIA: |__|

1).- Sin alteraciones

2).- Alteraciones inflamatorias

3).- Virus del papiloma humano

4).- Neoplasia intraepitelial cervical

5).- Neoplasia invasora

6).- Otros: pólipos, fibroma, quistes, eversión glandular etc.

RESULTADO HISTOLOGICO DE LA BIOPSIA DE CERVIX: |__|

1. Tejido de cervix normal

2. Cervicitis aguda o crónica

3. Infección viral (herpes, papiloma humano)

4. Displasia leve (NIC 1)

5. Displasia Moderada (NIC 2)

6. Displasia Grave ó Cáncer *in situ* (NIC 3)

7. Cáncer microinvasor

8. Cáncer invasor

9. Adenocarcinoma (endocervical o endometrial)

10. Sarcoma y otros tumores

11. Maligno no especificado

12. Insuficiente para diagnóstico

13. Maligno no especificado

Antecedentes Ginecobstétricos	Tratamiento hormonal	1)Si 2)No			Encuesta	Cédula de autodiagnóstico de factores de riesgo de cáncer cérvico uterino		
	Postmenopausia	1)Si 2)No			Encuesta	Cédula de autodiagnóstico de factores de riesgo de cáncer cérvico uterino		
	Histerectomía	1)Si 2)No			Encuesta	Cédula de autodiagnóstico de factores de riesgo de cáncer cérvico uterino		
	Puerperio	1)Si 2)No			Encuesta	Cédula de autodiagnóstico de factores de riesgo de cáncer cérvico uterino		
	Citología	1)Si 2)No	Citología cervical negativa al cáncer con proceso inflamatorio		Encuesta	Solicitud y reporte de resultados de citología cervical	Nominal	
Resultados	Resultado de citología	Citología cervical negativa con proceso inflamatorio			Encuesta	Solicitud y reporte de resultados de citología cervical		
	Resultado colposcopia	de 1).- Sin alteraciones 2).- Alteraciones inflamatorias 3).- Virus del papiloma humano 4).- Neoplasia intraepitelial cervical 5).- Neoplasia invasora 6).- Otros polipos. fibroma. quistes eversión glandular			Encuesta	Solicitud y reporte de resultados de citología cervical		
	Resultados de biopsia	1. Tejido de cervix normal 2. Cervicitis aguda o crónica 3. Infección viral (herpes, papiloma humano) 4. Displasia leve (NIC 1) 5. Displasia Moderada (NIC 2) 6. Displasia Grave ó Cáncer <i>in situ</i> (NIC 3) 7. Cáncer microinvasor 8. Cáncer invasor 9. Adenocarcinoma (endocervical o endometrial) 10. Sarcoma y otros tumores 11. Maligno no especificado 12. Insuficiente para diagnóstico Maligno no especificado			Encuesta	Solicitud y reporte de resultados de citología cervical		

Operacionalización de las variables:

Anexo N°5

Variables		Indicador	Definición Operacional	Instrumento	Fuente o Método	Escala	Rango (Riesgo)
Factores de Riesgo	Inicio de Conducta sexual	1)Sí 2)No	Inició sus relaciones o se embarazó antes de los 18 años	Encuesta	Cédula de Autodiagnóstico de factores de riesgo de cáncer cérvico uterino	Nominal	Alto Bajo
	Multiparidad	1)Sí 2)No	Ha tenido 4 embarazos o mas	Encuesta	Cédula de autodiagnóstico de factores de riesgo de cáncer cérvico uterino	Nominal	Alto Bajo
	Conducta sexual	1)Sí 2)No	Ha tenido varias parejas sexuales	Encuesta	Cédula de autodiagnóstico de factores de riesgo de cáncer cérvico uterino	Nominal	Alto Bajo
	Infecciones vaginales	1)Sí 2)No	Tiene flujo vaginal frecuente	Encuesta	Cédula de autodiagnóstico de factores de riesgo de cáncer cérvico uterino	Nominal	Alto Bajo
Datos Personales	Edad	Se anotarán años cumplidos	Años desde nacimiento hasta la fecha del estudio	Encuesta	Cédula de autodiagnóstico de factores de riesgo de cáncer cérvico uterino	Cuantitativa	Alto Bajo
	Lugar de residencia		Sitio donde tienen asentado su domicilio	Encuesta	Cédula de autodiagnóstico de factores de riesgo de cáncer cérvico uterino		
Datos Personales	Escolaridad	1 analfabeta 2 Primaria 3 Secundaria 4 Bachillerato 5 Técnico 6 licenciatura 7 Otra especifique	Número de años de estudio	Encuesta	Cédula de autodiagnóstico de factores de riesgo de cáncer cérvico uterino	Nominal	
		Ocupación	Labor cotidiano que realizan las personas para su sustento	Encuesta	Cédula de autodiagnóstico de factores de riesgo de cáncer cérvico uterino	Ordinal	



