



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E  
INVESTIGACIÓN

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD ACADÉMICA  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 2 DEL D.F.  
"JUANA DE ASBAJE"



11226

PREVALENCIA DE CÁNCER  
CERVICO UTERINO EN MUJERES  
MAYORES DE 60 AÑOS EN LA U.M.F. No. 20

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. MARÍA VICTORIA AGUILERA HERNÁNDEZ

MÉXICO, D.F.

2005

m344089



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**PREVALENCIA DE CÁNCER  
CERVICO UTERINO EN MUJERES  
MAYORES DE 60 AÑOS EN LA U.M.F. No.20**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**DRA. MARIA VICTORIA AGUILERA HERNÁNDEZ**

AUTORIZACIONES:

*[Signature]*  
**DRA. MARIA DE LA LUZ IBARRA**  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN  
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN LA  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 2 DEL D.F.  
"JUANA DE ASBAJE"

*[Signature]*  
**DRA. VICTORIA PINEDA AQUINO**  
ASESOR METODOLOGÍA DE TESIS  
JEFE DE ENSEÑANZA DE LA U.M.F.No.20 DEL D.F.

*[Signature]*  
**DRA. SONIA PATRICIA DE SANTILLANA HERNÁNDEZ**  
ASESOR DEL TEMA DE TESIS  
MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA CLÍNICA  
MEDICO FAMILIAR EN LA U.M.F.No.20

*[Signature]*  
**DRA. ROSA LIDIA DE LA ROSA RINCÓN**  
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA

MÉXICO, D.F.



2005

**PREVALENCIA DE CÁNCER  
CERVICO UTERINO EN MUJERES  
MAYORES DE 60 AÑOS EN LA U.M.F. No.20**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**DRA. MARIA VICTORIA AGUILERA HERNÁNDEZ**

AUTORIZACIONES



**DR. MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ ORTEGA**  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA FAMILIAR  
U.N.A.M.

**DR. ARNULFO IRIGOYEN CÓRIA**  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN  
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.

**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES**  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la  
UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el  
contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Maria Victoria

Aguilera Hernández

FECHA: 16-05-05

FIRMA: [Signature]

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE  
POSTGRADO E INVESTIGACIÓN  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

ESTRUCTURA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

1. TÍTULO
2. ÍNDICE GENERAL
3. ANTECEDENTES
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
5. JUSTIFICACIÓN
6. OBJETIVOS
  - General
  - Específicos
7. HIPÓTESIS
8. METODOLOGÍA
  - Tipo de estudio
  - Población, lugar y tiempo de estudio
  - Tipo de muestra y tamaño de la muestra
  - Criterios de inclusión, exclusión y de eliminación
  - Información a recolectar (Variables a recolectar)
  - Método o procedimiento para captar la información
  - Consideraciones éticas
9. RESULTADOS
  - Descripción (análisis estadístico) de los resultados
  - Tablas (cuadros) y gráficas
10. DISCUSIÓN (INTERPRETACIÓN ANALÍTICA)
11. CONCLUSIONES
12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
13. ANEXOS

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A mi Dios**

Gracias porque hoy sé que todo viene de tí, porque a cada instante me estás bendiciendo.

Gracias porque con Tu gran Amor y Misericordia me has dado la fortaleza para seguir adelante en este camino de la vida y me diste la oportunidad de lograr terminar esta etapa.

Por haberme dado la fortaleza en cada momento de la vida y haberme hecho saber que nunca me has dejado sola.

### **A mi padre**

Gracias porque a través de ti existo, por el amor que me das y me brindas día con día porque siempre te preocupa la mía, porque eres el mejor aliciente para desarrollarme. Porque me siento orgullosa de que seas mi padre.

Gracias papá por brindarme tu apoyo incondicional y por todos tus consejos. Te quiero mucho. Dios te bendiga.

### **A mi madre**

Hermosa mamita, cuánto hubiera dado por ti, porque estuvieras viviendo a nuestro lado, porque disfrutaras este logro. Y aunque ya no estás conmigo tu recuerdo me motiva para tratar de ser mejor, para superar los retos que se me presentan día a día. Deseo fervientemente que con lo que he logrado hasta hoy estés orgullosa de tu hija que siempre te extraña y recuerda.

Madrecita querida, deseo que en donde esté me mandes tus bendiciones. Te quiero mucho. Dios te bendiga.

### **A mi esposo**

Esposo mío, agradezco tu valioso apoyo ya que día con día me brindas ese esfuerzo valioso. Gracias porque has vivido a mi lado los sacrificios para obtener este logro, logro que también es tuyo. Te amo. Dios te bendiga.

### **A mis hijos que amo demasiado**

Flor de María, mi dulce morenita, gracias por tu paciencia para conmigo, por todo ese apoyo invaluable que me has brindado, gracias por tu amor y ternura. También a ti te debo este logro, logro que es tuyo también. Gracias mi amor. Dios te colme de bendiciones.

Juan Rodolfo, mi amor, gracias por ser mi apoyo, porque me brindas tu esfuerzo y tu amor. Dios te bendiga.

Víctor Jesús, mi pequeño, a ti también te agradezco tu empeño, gracias por tu esfuerzo, apoyo y amor. Dios te bendiga.

Todo lo que hago lo realizo pensando en ustedes tres. Lamentablemente les he robado el tiempo que ustedes merecían que les dedicara, sacrificando momentos importantes en su vida. Espero comprendan que todo fue por ustedes y que sea una motivación para que también logren sus anhelos.

### **A mis hermanos:**

**Pedro, Xóchitl, Pilar, Gabriela, Laura, Adela**

Agradezco por brindarme constantemente su cariño y su apoyo incondicional para superarme como persona y como médico familiar. Espero ahora que lo he logrado se sientan orgullosos de su hermana que tanto los quiere.

Igualmente agradezco a todos mis sobrinos, en forma especial a Raymundo. Que Dios los bendiga.

### **A mis compañeros**

Gracias por el apoyo que en forma directa o indirecta me brindaron, por las valiosas vivencias que compartí con cada uno de ustedes en estos tres años y por ser como cada uno de ustedes fue conmigo.

Gracias:

Patricia, Nora, Arcelia, Carmen, Margarita, Manuel, Irma, Rodolfo, Irma Graciela y José Luis.

### **A todos los médicos, profesores y a todo el personal de salud**

Que en forma directa o indirecta contribuyeron a mi formación.  
Muchas gracias.

### **A mis asesoras**

A la Dra. Sonia Patricia de Santillana por esa amistad, cariño, confianza y apoyo que me brinda y quien a través de su gran conocimiento me impulsa para seguir adelante. Siempre me estimuló para obtener mejores conocimientos. Gracias Dra. por todo lo positivo que aprendí de ti. Deseo que me sigas brindando tu amistad por siempre.

A la Dra. Victoria Pineda. Gracias por tu apoyo. Espero que continúes siendo como hasta ahora porque te esfuerzas en lograr todo lo que te propones.

### **A mis profesores**

Dra. María de la Luz Ibarra, gracias porque me brindaste tu apoyo a lo largo de la especialidad y con tu conocimiento sobre medicina familiar me impulsaste para seguir adelante. Gracias Dra. por todo lo que aprendí de ti.

Dra. Rosa Lidia de la Rosa porque a través de tus conocimientos me impulsaste para que emprendiera esta actividad que hoy termina. Gracias por todo.

**TÍTULO:**

**“PREVALENCIA DE CÁNCER  
CERVICO UTERINO EN MUJERES  
MAYORES DE 60 AÑOS EN LA U.M.F. No. 20”**

## ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN-----	1
ANTECEDENTES-----	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA-----	8
JUSTIFICACIÓN-----	9
OBJETIVOS-----	10
- General	
- Específicos	
HIPÓTESIS-----	11
METODOLOGÍA-----	12
- Tipo de estudio	
- Población, lugar y tiempo de estudio	
- Tipo de muestra y tamaño de la muestra	
- Criterios de inclusión, exclusión y de eliminación	
- Información a recolectar (Variables a recolectar)	
- Método o procedimiento para captar la información	
- Consideraciones éticas	
RESULTADOS-----	25
- Descripción (análisis estadístico) de los resultados	
- Tablas (cuadros) y gráficas	
DISCUSIÓN (INTERPRETACIÓN ANALÍTICA)-----	46
CONCLUSIONES-----	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS-----	49
ANEXOS-----	52

## *INTRODUCCIÓN.*

El Cáncer Cervico Uterino es, sin duda alguna, uno de los principales rezagos en salud que afecta particularmente a la población con menor desarrollo económico y humano <sup>1</sup>.

Actualmente el Cáncer Cervico Uterino constituye la primera causa de mortalidad por neoplasias malignas entre las mujeres de 25 a 65 años de edad en nuestro país. <sup>1</sup>

El Cáncer Cervico Uterino por sus elevadas tasas de mortalidad y morbilidad representa uno de los principales problemas de salud pública que demanda una intervención prioritaria, <sup>1</sup> donde el grupo de mujeres mayores de 60 años de edad ha tenido un rezago importante, por lo que estudios en otros países le han denominado grupo a la sombra. <sup>2</sup> Dentro de los reportes de la literatura existe escasa información del comportamiento de esta enfermedad en este grupo poblacional.

Para contribuir en el conocimiento de este importante problema de salud pública, el presente estudio pretende identificar la frecuencia y el perfil de la población adulta mayor con Cáncer Cervico Uterino en una unidad de primer nivel de atención.

## *ANTECEDENTES.*

En la actualidad los tumores malignos ginecológicos son padecimientos que presentan importantes desafíos para el presente ciclo en la Oncología moderna, ya que se constituyen como una de las principales causas de morbi-mortalidad a nivel mundial. El elemento más importante en la lucha contra el Cáncer Cervico Uterino es la detección de las lesiones precursoras y el tratamiento del cáncer en etapa temprana, con lo que se obtiene curación total, evitando así la presentación de la enfermedad invasora progresiva y mortal. Para lograr esto, es necesario modificar los criterios en los programas que han estado vigentes en el país para el control del padecimiento y que han omitido valorar en forma adecuada al grupo de mujeres mayores de 60 años de edad.<sup>3</sup>

El cáncer es una enfermedad caracterizada por el crecimiento anormal y desmedido de células que al desarrollarse en forma incontrolada avanzan entre los tejidos normales y los destruyen, alterando así el funcionamiento del organismo. Se inicia casi siempre como una enfermedad localizada. Se reconocen dos tipos histológicos principales: el epidermoide, espinocelular o de células escamosas, y el adenocarcinoma. El primero se origina en el epitelio plano estratificado que recubre el ectocervix y el segundo en el epitelio cilíndrico que tapiza el canal endocervical. El origen histológico del Cáncer Cervico Uterino es de tipo epidermoide en 85 a 90% de los casos y generalmente aparece en la unión del canal cervical y el ectocervix. En esta área el epitelio columnar es reemplazado por epitelio escamoso. La historia natural del cáncer del cuello del útero esta bien identificada; se inicia con cambios intraepiteliales clasificados descriptivamente como displasias, las cuales son lesiones precursoras que pueden conducir a carcinoma invasor.<sup>4</sup>

Shorr y Papanicolaou proponen un método rápido de fijación y posteriormente la utilización de colorantes especiales, el campo de aplicación del método se amplió provechosamente de tal manera que en la actualidad una de sus aplicaciones fundamentales es el diagnóstico precoz del cáncer uterino.<sup>5</sup>

La monografía de Papanicolaou y Traut <sup>6</sup> "Diagnosis Of Uterine Cancer by the Vaginal Smears" basada en el doble concepto de que la historia tiende más y más a convertirse en citología y de que el tractus genital, como la piel y muchos lugares de la economía sufren una constante descamación y reposición de elementos celulares susceptibles de estudio e identificación, es prodiga en enseñanzas y constituye sin duda alguna un avance considerable en nuestros sistemas diagnósticos. Se desprende de este trabajo que prácticamente todas las formas involucradas en la anatomía tumoral del útero pueden ser diagnosticadas y varias de ellas frecuentemente antes de la biopsia, mediante la citología. La prueba de Papanicolaou disminuye el riesgo de carcinoma de células escamosas y adenocarcinoma; los casos que presentan estadios más avanzados son los que menos se han revisado y ha pasado más tiempo entre una prueba y otra.<sup>7-8</sup>

En México, el Programa de Detección Oportuna de Cáncer Cervico Uterino (PDOC) ha operado durante tres décadas sin que ello se haya reflejado en una reducción de la mortalidad por esta causa en la población femenina del país. La ausencia de efecto del PDOC es contraria a la experiencia internacional. Tan solo en la Unión Europea, el programa redujo hasta en 70% los años de vida perdidos prematuramente entre las mujeres de 25 a 65 años de edad. El programa resulta costo-efectivo, pues el costo de la detección oportuna y el tratamiento temprano de las alteraciones cervicales equivalen –al menos- a la mitad del requerido para tratar el cáncer invasor.<sup>9</sup>

La norma Oficial de Tamizaje impone una prueba papanicolaou anual en toda mujer que ha iniciado relaciones sexuales; mientras que en 1996 solo había infraestructura y recursos suficientes para llevar a cabo 3 516 000 pruebas en una población de 16 507 011 mujeres entre los 25 y 65 años de edad. Sin embargo, para aplicar esta estrategia se requiere una elevada razón; examinadores de citología/mujeres en riesgo o, de lo contrario, el resultado será una cobertura extremadamente baja.<sup>10</sup>

Idealmente dicha detección debería proseguirse por el resto de la vida de la mujer, ya que 25% de los casos nuevos y 41% de las muertes de este origen tiene lugar en mujeres de 65 años y más. Sin embargo, existe controversia al respecto y algunos grupos de Estados Unidos de América del Norte y Canadá recomiendan suspender la detección entre los 65 y los 75 años de edad si la mujer tiene historia de exámenes con resultados normales en los últimos años.<sup>11</sup>

Es importante promover los programas encaminados a la prevención de los factores de riesgo, además de la realización de colposcopia a pacientes con citologías cervicales anormales para complementar el diagnóstico y brindar tratamiento oportuno.<sup>12</sup>

En Latinoamérica los exámenes normalmente tienden a estar vinculados a los programas de planificación familiar, beneficiando primordialmente a mujeres menores de 30 años. Dado que el grupo de mujeres que corre mayor riesgo de Cáncer Cervico Uterino es de 25-60 años de edad, estos programas no muy eficaces.<sup>13</sup>

Este programa debe incluirse en el programa de la mujer, de esta manera se podrá tener acceso a la mujer sobre 65 años de edad que es la que no consulta en la actualidad.<sup>2</sup>

En relación con la mortalidad general no se encuentra dentro de las diez principales causas de defunción, pero en el grupo de 35 a 44 años de edad es la cuarta causa de

muerte y una de las primeras diez en todos los grupos de edad entre los 35 y los 64 años. Si tomamos en consideración que las mujeres de edad madura, mayores de 60 años, presentan mayor riesgo de tener neoplasia cervical, es mucho mayor en aquellas mujeres que nunca se examinan. Se ha encontrado reportes de Papanicolaou de primera vez con diagnóstico de Cáncer Cervico Uterino invasor.<sup>14</sup>

En la actualidad se considera que el Cáncer Cervico Uterino además de ser una neoplasia potencialmente curable es también prevenible. En países desarrollados la incidencia y mortalidad debidas a este padecimiento decrecieron de manera significativa en el siglo anterior, en los países pobres o en vías de desarrollo no se ha observado este descenso; en particular los países de América Latina se han caracterizado por notificar las mayores tasas de incidencia en todo el orbe. Se estima que en esta región una de cada mil mujeres de entre los 35 y 55 años de edad padece cáncer del cuello uterino, enfermedad que es precedida durante meses o años de una lesión premaligna in situ.<sup>4</sup>

Si se considera el nivel de mortalidad por Cáncer Cervico Uterino en el contexto americano la situación es peor ya que su tasa ha sido mantenida en un nivel extraordinariamente alto, con una tasa cruda de 12 por 100 000 mujeres y ajustada por edad de 9 por 100 000 mujeres, solo por debajo de Barbados y otros pequeños países del Caribe además de México.<sup>15</sup>

En América Latina se ha registrado una mayor incidencia de Cáncer Cervico Uterino entre los 35 y 65 años de edad. En México el panorama es coincidente y en el último cuarto de siglo la mortalidad ha mostrado una tendencia ascendente. En una revisión de casos notificados por 34 centros hospitalarios de la ciudad de México señalan que esta neoplasia era la más frecuente y representaba 22% del total de los casos. Además,

se mostró que es poco frecuente antes de los 25 años de edad, ocupando el segundo lugar en el grupo de 25 a 34 años y el primero en las mujeres de 35 a 54 años de edad. Otra información valiosa es la del Registro Nacional de Cáncer que vuelve a ubicar a esta neoplasia como la más frecuente y al grupo de 40 a 60 años como el más afectado.<sup>4,16,17,18,19</sup>

En un estudio en el Instituto Nacional de Cancerología se encontró que de 851 casos, 27% (230) correspondieron a Cáncer Cervico Uterino, los rangos de edad variaron entre 24 a 86 años.<sup>20</sup> La estructura estaría comparada entre muertes y egresos hospitalarios por Cáncer Cervico Uterino en 1991, el último año con esta doble información disponible se muestra que en los grupos de edad más joven hay proporcionalmente más egresos que muertes (entre 15 y 24 años la diferencia es de 12 veces a favor de los egresos, mientras que en las mayores de 65 años la proporción de egresos es a la inversa, la mitad de las muertes). Los grupos de 35-44, 45-54 y 55-64 muestran proporciones equivalentes entre muertes y egresos hospitalarios.<sup>2</sup>

Uno de los factores de riesgo de Cáncer Cervico Uterino es la edad, donde mujeres de 30-60 años corren un riesgo mayor.<sup>13</sup>

Después del desarrollo sexual, la edad es el factor de riesgo determinante más importante para la infección por VPH del tracto genital. Algunos estudios indican una disminución en la prevalencia después de los 25 años, un segundo pico en la prevalencia de infección se presenta a los 55 años y se sugiere que este relacionada con cambios debidos a la menopausia y al estado inmunitario.<sup>21</sup>

Se ha demostrado que la infección del VPH es el agente etiológico del Cáncer Cervico Uterino. Con base en lo anterior, se realizó un estudio de casos y controles en el período comprendido de enero a diciembre de 1992, donde los casos fueron pacientes

con diagnóstico histológico confirmado con NIC I, II, III / in situ y los controles un grupo de mujeres sin evidencia citológica de malignidad. Únicamente 77 pacientes del grupo de los casos aceptaron participar en el estudio y del grupo de los controles fueron seleccionadas 77 mujeres sanas que acudieron al Hospital Juárez del Centro. La edad de los casos y controles fue en base a un apareamiento de frecuencia de cinco años respecto a la edad del caso, que además estuviera comprendida en el intervalo de 25 a 75 años. Se observó que el 10.4% en grupo de casos y controles presentaron lesiones tempranas en el rango de mayores de 50 años.<sup>22</sup>

## *PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.*

Los programas preventivos de los servicios de salud se han enfocado a la atención de los grupos de mujeres con mayor vulnerabilidad y riesgo, poco se ha hecho con la población que no esta dentro de este margen por lo que no es de extrañar que la canalización de información y recursos sea para el grupo donde se detectan más casos, donde prácticamente se excluye al resto de las mujeres que no caen dentro de estos parámetros, situación claramente observada en el Programa de Acción para la Prevención y Control del Cáncer Cervico Uterino.

En México los lineamientos establecen que la detección de Cáncer Cervico Uterino se hará en el grupo de mujeres de 25 a 64 años exclusivamente, a las mujeres mayores a esta edad no se les otorga de forma rutinaria este servicio, situación que en otros países ha permitido denominar a este grupo de mujeres mayores de 60 años como grupo a la sombra.<sup>2</sup>

Existen pocos estudios en población de mujeres de más de 60 años de edad, por lo que se tiene un panorama parcial de lo que ocurre con esta enfermedad en este grupo y el impacto que tiene la misma en una población donde las mujeres siguen teniendo un papel básico dentro de la familia y la sociedad.

Consideramos importante determinar el número de casos y las características de la población adulta mayor con Cáncer Cervico Uterino, lo que nos permitirá contextualizar nuestro problema, por lo anterior se realiza la siguiente pregunta de investigación:

**¿Cuál es la Prevalencia de Cáncer Cervico Uterino en las Mujeres Mayores de 60 años en la U.M.F. No.20 del IMSS?**

## *JUSTIFICACIÓN.*

Un elevado número proporcional de pacientes con Cáncer Cervico uterino mayores de 60 años debería influir en focalizar los programas de detección hacia esta población.<sup>23</sup>

El Cáncer Cervico Uterino por sus elevadas tasas de mortalidad y morbilidad representa uno de los principales problemas de salud pública, donde el grupo de mujeres mayores de 60 años también demanda una intervención oportuna y adecuada.

El desconocimiento de los lineamientos para la realización de la detección oportuna de Cáncer Cervico Uterino favorecen que este grupo etáreo no acceda fácilmente a los servicios de Medicina Preventiva a solicitar la realización de su estudio, así como por la negativa constante por parte de los servidores de la salud hacen que esta población, con alta vulnerabilidad para la enfermedad y riesgo de morir, con el consecuente costo familiar y social quede fuera de este beneficio.

Cierto es que el número de pacientes con Cáncer Cervico Uterino en las mujeres mayores de 60 años no es elevado, pero podría disminuirse aún más si dentro de los programas ellas fueran incluidas disminuyendo de esta forma el costo social e institucional, debido a que esta enfermedad es totalmente curable curando se detecta en forma temprana.

Dentro de los programas de detección las mujeres mayores de 60 años deben ser incluidas sin negárseles la oportunidad a una detección y tratamiento temprano; el gran número de pacientes con Cáncer Cervico Uterino en cualquiera de sus etapas es un llamado a la acción, a que tomemos conciencia de la responsabilidad médica que nos obliga a dar prioridad a la prevención y detección de esta enfermedad en este grupo de mujeres.

*OBJETIVO GENERAL:*

Determinar la frecuencia de Cáncer Cervico Uterino en mujeres mayores de 60 años de edad en la UMF No. 20.

*OBJETIVOS ESPECÍFICOS:*

- ✓ Identificar las características socio-demográficas de la población de estudio (edad, escolaridad, ocupación, tabaquismo).
- ✓ Mencionar los antecedentes gineco-obstétricos (inicio de vida sexual activa, paridad, número de parejas sexuales, antecedentes de papanicolaou, presencia de VPH, tratamiento anticonceptivo) de la población de estudio.
- ✓ Identificar el tipo de comorbilidad agregada en la población de estudio.

## *HIPÓTESIS*

No se requiere por ser un estudio descriptivo.

### *DISEÑO DEL ESTUDIO*

Se realizó un estudio descriptivo, ambiespectivo, observacional y transversal.

## *PACIENTES, MATERIAL Y MÉTODOS*

### *CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR DE ESTUDIO*

El estudio se realizó en la UMF No. 20 perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada en la avenida Vallejo No.675, Col. Magdalena de las Salinas, delegación Gustavo A. Madero del D.F. La unidad tiene 30 consultorios, con 2 turnos de atención, otorga los servicios de Consulta de Medicina Familiar, Medicina Preventiva, Odontología, Medicina del Trabajo, Fomento a la Salud, Planificación Familiar, Trabajo Social, Laboratorio, Radiología, Farmacia, Curaciones, Dietología. El inmueble se distribuye en dos niveles; contando como apoyo de segundo nivel al Hospital General de Zona No.24, Hospital de Gineco obstetricia No.3-A y al servicio de Medicina Física y Rehabilitación Norte, mientras de tercer nivel al Centro Médico La Raza, al Hospital de Traumatología y Ortopedia "Victorio de la Fuente Narváez".

La UMF No. 20 tiene un área de afluencia de noventa y un colonias, correspondientes a la zona noroeste del D.F., con un total de 159, 266 derechohabientes

### *PERIODO DEL ESTUDIO: Junio 2003-Noviembre 2004*

La recolección de la información se realizó durante los meses de Abril a Septiembre del 2004.

### *TIPO DE MUESTREO*

No probabilístico de casos consecutivos.

### *TAMAÑO DE LA MUESTRA*

No se tiene el cálculo del tamaño de la muestra ya que se elegirán todas las hojas de reporte DOC y los expedientes de las pacientes mayores de 60 años de edad con diagnóstico de Cáncer Cervico Uterino en cualquiera de sus etapas en los últimos cuatro años pertenecientes a la U.M.F No. 20 del IMSS.

## *POBLACIÓN DE ESTUDIO*

### *Criterios de inclusión*

- Pacientes mayores de 60 años de edad con expediente de la UMF No.20 que tengan hoja de reporte de la citología cervical con diagnóstico de Cáncer Cervico Uterino en cualquiera de sus etapas en los últimos 4 años.

### *Criterios de exclusión*

- Pacientes menores de 60 años de edad con expediente de la UMF No. 20 que tengan hoja de reporte de la citología cervical con diagnóstico de Cáncer Cervico Uterino en cualquiera de sus etapas en los últimos cuatro años.
- Pacientes mayores de 60 años de edad con expediente de la UMF No.20 que no tengan hoja de reporte de la citología cervical con diagnóstico de Cáncer Cervico Uterino en cualquiera de sus etapas en los últimos cuatro años.

### *Criterios de eliminación*

- Pacientes mayores de 60 años de edad de la UMF No.20 que teniendo expediente con hoja de reporte de la citología cervical con diagnóstico de Cáncer Cervico Uterino en cualquiera de sus etapas en los últimos cuatro años no otorguen su consentimiento informado en forma personal o por su familiar, así como aquellas que por cualquier motivo no se pudiera recuperar la información.

VARIABLE DE ESTUDIO

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Cáncer cervicouterino.	Enfermedad caracterizada por el crecimiento anormal y diseminado de células que al desarrollarse en forma incontrolada, avanzan entre los tejidos normales y los destruyen, alterando así el funcionamiento del organismo.	Reporte de hallazgos de la citología cervicovaginal, a través de papanicolaou.	Cualitativa.	Nominal.	SI ( Presente)  NO (Ausente).

VARIABLES UNIVERSALES (CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS)

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Edad	Tiempo que una persona ha vivido, a contar desde que nació. Duración de cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana.	Número de años cumplidos.	Cuantitativa	Razón	Años
Escolaridad	Conjunto de cursos formales que un estudiante sigue en un establecimiento docente.	Nivel educativo que una persona posee.	Cualitativa.	Ordinal.	Analfabeta Primaria incompleta. Primaria completa. Secundaria incompleta. Secundaria completa. Bachillerato. Licenciatura. Otros.
Estado civil	Condición de cada persona en relación a los derechos y obligaciones civiles.	Tipo de relación civil actual.	Cualitativa.	Nominal.	1. Soltero. 2. Casado. 3. Viudo. 4. Divorciado. 5. Otros.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Ocupación	Trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa. Empleo, oficio o dignidad, etc.	Actividad a la cual dedica la mayor parte del tiempo sea o no remunerada.	Cualitativa.	Nominal.	Ama de casa. Empleada. Obrera. Profesionista. Pensionada. Jubilada. Comerciante. Otros.
Tabaquismo.	Intoxicación aguda o crónica producida por el abuso del tabaco.	Antecedente de consumo de tabaco previo, actual y número de cigarrillos.	Cualitativa.	Nominal.	Fumo en algún tiempo de su vida. Si No Actualmente fuma. Sí No
			Cuantitativa	Razón	Número de cigarrillos por día.

ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Inicio de vida sexual	Capacidad para la realización de la actividad sexual.	Edad a la que se inició la vida sexual activa.	Cuantitativa	Razón	Edad.
Paridad	Cantidad de partos que ha tenido una mujer.	Número de veces que ha presentado partos por vía natural o quirúrgica.	Cuantitativa	Razón	Número de partos vía vaginal. Número de partos vía cesárea.
Gesta	Cantidad de embarazos que ha presentado una mujer.	Número de veces que ha cursado con embarazo a término o no.	Cuantitativa	Razón	Número de embarazos.
Aborto	Interrupción del embarazo antes de que el feto pueda vivir fuera del organismo materno.	Número de veces que presento aborto. (Espontáneo o inducido).	Cuantitativa	Razón	Número de abortos.
Parejas sexuales	Conjunto de dos personas que tienen actividades sexuales.	Número de personas con las que se ha involucrado sexualmente.	Cuantitativa	Razón	Número de parejas sexuales

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Reporte del Papanicolaou.	Clasificación de la citología cervical.	Clasificación de Bethesda, la cual clasifica a la displasia cervico uterina en 10 tipos.	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Negativo a cáncer.</li> <li>b) Negativo con proceso inflamatorio.</li> <li>c) Displasia leve(NIC I)</li> <li>d) Displasia moderada(NIC II)</li> <li>e) Displasia grave(NIC III)</li> <li>f) In Situ</li> <li>g) Microinvasor</li> <li>h) Invasor</li> <li>i) Adenocarcinoma</li> <li>j) Maligno no especificado.</li> </ul>
Virus papiloma humano	Virus de transmisión sexual que en muchos casos es asintomática.	Reporte del VPH por citología.	Cualitativa	Nominal	Sí (Presente) No (Ausente)
Método anticonceptivo	Tratamiento conveniente para impedir la fecundación del óvulo por el espermatozoide.	Uso de método de planificación familiar.	Cualitativa	Nominal	Ritmo DIU Hormonal oral Hormonal inyectable OTB Preservativo Otros

### *MÉTODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN*

Previa realización del protocolo de investigación y aceptación por el Comité local, se solicitó autorización al director y al epidemiólogo de la U.M.F. No. 20 para tener acceso a la información a través de la libreta de reporte de pacientes con Cáncer Cervico Uterino en cualquiera de sus etapas en los últimos 4 años. De esta libreta se tomó el número de afiliación, nombre, número de consultorio y teléfono de las pacientes para que a través de vía telefónica se pida autorización a las pacientes o a sus familiares para hacer uso de la información, una vez obtenido el consentimiento verbal informado de las pacientes o sus familiares, la demás información se recolectó del expediente; la información que no se encontró en el expediente se volvió a buscar en la libreta o en forma directa a través de las pacientes por vía telefónica. Se recolectaron los datos a través de una cédula creada en forma específica para este proyecto en donde se anotaron los datos generales de las pacientes, su reporte de papanicolaou y antecedentes Gineco Obstétricos.

## *ANÁLISIS ESTADÍSTICO*

Se realizó análisis univariado de acuerdo al tipo de variable: en caso de ser cuantitativa se utilizarán medidas de tendencia central y dispersión; mientras que en las cualitativas se usarán porcentajes.

## *ASPECTOS ÉTICOS Y FACTIBILIDAD*

Se respetan los derechos establecidos de acuerdo a lo normado por la Ley General de Salud Mexicana en materia de investigación para la salud con los aspectos éticos de los investigadores en seres humanos, Art. 13, Art.14, Art.23 así como en la declaración de Helsinki. Este proyecto se clasifica como un estudio de riesgo mínimo. Se solicitará consentimiento informado del paciente o familiar en forma verbal para el uso de la información requerida para el estudio y el uso de la misma de hará en forma CONFIDENCIAL.

El paciente o el familiar tienen derecho de aceptar o rehusar entrar al estudio sin que esto afecte su atención médica.

### *Factibilidad.*

Es un estudio factible de realizar, ya que se cuenta con el apoyo de las autoridades de la unidad para el acceso a la información (expedientes y libreta de reporte de Papanicolaou) y el investigador tendrá tiempo de recolectar la información.

*RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS Y FINANCIEROS.*

a) Humanos :

Investigador principal

Asesor metodológico

b) Físicos :

Uso de biblioteca

Ingreso libre al área de la UMF No. 20 y al servicio de Medicina Preventiva

Uso de computadora de investigación.

Impresora, cartucho para impresora

Papelería, cédula de registro.

c) Financieros: Serán absorbidos en forma total por el investigador.

Hojas blancas: \$ 150.00

Copias: \$ 400.00

Engargolados: \$ 100.00

Impresora: \$ 500.00

Internet: \$ 500.00

Total: \$1650.00

## RESULTADOS

Se revisaron los últimos cuatro años de los registros de reporte de citología en las libretas del servicio de Medicina Preventiva, se realizaron durante este tiempo 46, 470 papanicolaou, de los cuales 3, 627(7.8%) correspondieron al grupo de mujeres mayores de 60 años. Dentro de los resultados de este grupo de edad se recabaron aquellos que fueron positivos para Cáncer Cervico Uterino, encontrándose 51 casos en cualquiera de sus etapas representando una **prevalencia de 1.4%**.

Para el estudio se analizaron 49 casos debido al fallecimiento de 2 (3.8%) pacientes por Cáncer Cervico Uterino de las cuales no se pudo recuperar información alguna.

La Media de edad de las mujeres fué de  $67.14 \pm 6.71$  (rango 60-81), Mediana 66 años.

De 49 estudios que resultaron positivos 21(43%) pertenecieron al grupo de 60-64 años, 12(24%) al de 65-69 y 16(33%) al de 70 años y más.

El Estado Civil que predominó fué el ser casada 45%(22) y viudas 43%(21). (Ver Tabla y Grafica 1).

Dentro de la Escolaridad el mayor porcentaje se encontró en mujeres con primaria incompleta 43%(21) y primaria completa 27%(13). (Ver Tabla y Grafica 2).

La ocupación principal fué ser amas de casa en 82% (40) y obreras 10% (5). (Ver Tabla y Grafica 3).

Dentro de este grupo de mujeres el 35%(17) no reportaron patología agregada; de las Enfermedades Concomitantes más frecuentemente reportadas en forma aislada fueron HTA en 14(29%) y DM en 6(12%), mientras que en forma combinada DM-HTA en 8(16%). (Ver Tabla y Grafica 4).

Reportaron Tabaquismo positivo un 22% (11). (Ver Tabla y Grafica 5).

Con edad de inicio de esta toxicomanía a los 17, 18, 25 y 28 años, representando cada una de estas edades el 18%. (Ver Tabla y Grafica 6).

El mayor porcentaje 27% (13) del grupo de fumadoras reporto fumar 3 cigarrillos por día y el 18% (12) 4 cigarrillos por día. (Ver Tabla y Grafica 7).

Dentro de los Antecedentes Gineco Obstétricos reportados se encontró edad de inicio de la Menarca del 24% (12) a los 12 años, 22% (11) a los 13 años, 18% (8) a los 15 años y 14% (7) a los 14 años. (Ver Tabla y Grafica 8).

El inicio de la Vida Sexual Activa en 22% (11) a los 20 años, 18% (9) a los 18 años, 14% (7) a los 17 años y 12% (6) a los 19 años. (Ver Tabla y Grafica 9).

La frecuencia en el número de Embarazos predominó el de 7 con 16%, el de 3, 6 y 8 embarazos con 10% respectivamente y el de 13 embarazos con 8%. (Ver Tabla y Grafica 10).

El número de Partos con mayor porcentaje fué el de 7 con 14%, de 6 con 10% y de 2 a 5 partos con 8% respectivamente. (Ver Tabla y Grafica 11).

El 55% (27) no reportó ningún Aborto, un 18% reportó 1 aborto y otro 18% reportó 2 abortos. (Ver Tabla y Grafica 12).

El 89% de las mujeres no reporto ninguna Cesáreas. (Ver Tabla y Grafica 13).

De las mujeres estudiadas el 88% (43) reportó haber tenido 1 pareja sexual. (Ver Tabla y Grafica 14).

El 53% (26) de la muestra reportó no utilizar ningún Método Anticonceptivo, el 27% (13) se controló con el método natural (ritmo) y 10% (5) con el uso del DIU. (Ver Tabla y Grafica 15).

De las 49 pacientes con reporte de Cáncer Cervico Uterino reportaron en 29% (14) el antecedente de haberse realizado en 2 ocasiones el papanicolaou previos al reporte del

último papanicolaou patológico, 24% (12) 3 papanicolaou previos, 12% (6) con 1 papanicolaou previo y el 12% (6) refirieron no haberse realizado nunca la prueba de Papanicolaou. (Ver Tabla y Grafica 16).

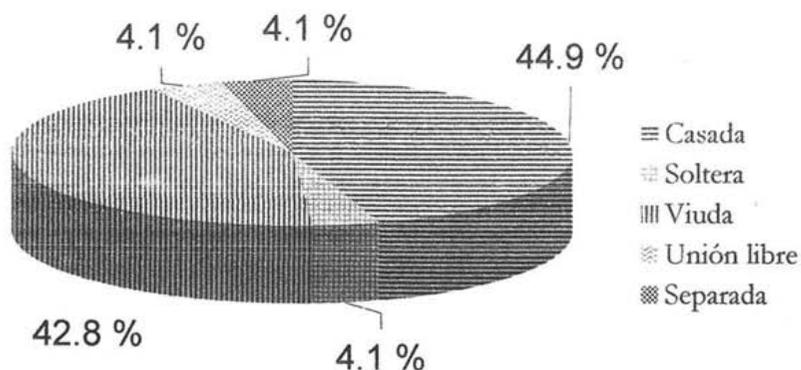
De los resultados obtenidos a través de la citología vaginal, el 63% (31) reporto NIC I; 12% (6) NIC II; 8% (4) NICIII; 6% (3) invasor; 4% (2) In situ; 4% (2) adenocarcinoma y 2% (1) micro invasor. (Ver Tabla y Grafica 17).

Dentro del reporte de la citología se reporto en 29% (14) la presencia de VPH. (Ver Tabla y Grafica 18).

## **TABLAS Y GRÁFICAS**

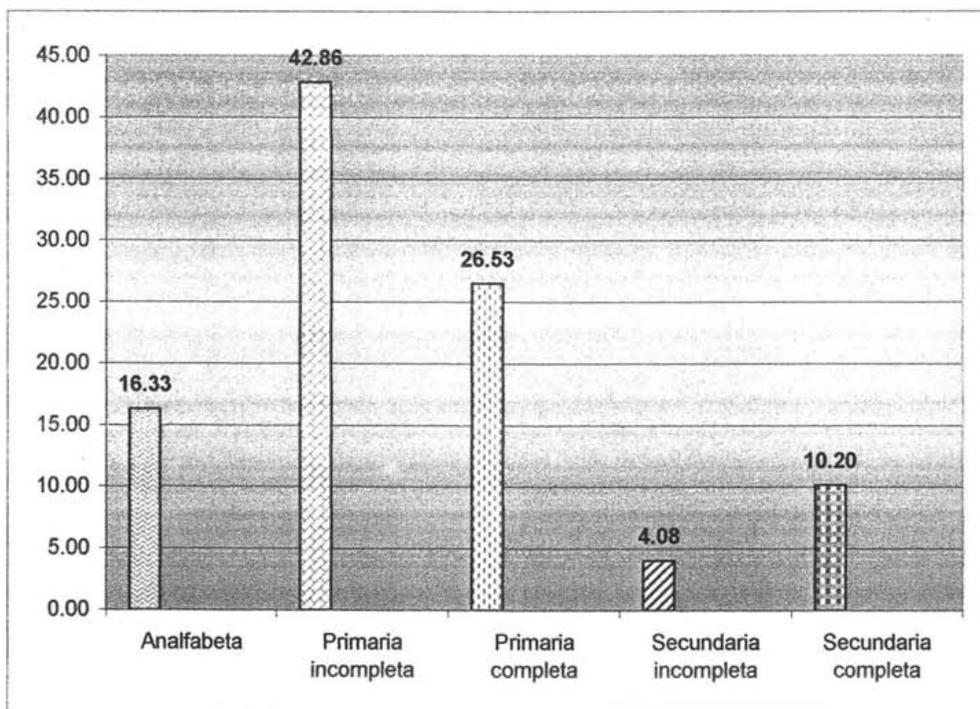
**Tabla y Gráfica 1.- Frecuencia y Porcentaje (total y por grupos de edad) de Estado Civil en Mujeres Mayores de 60 años con Cáncer Cervico Uterino (UMF No. 20 del IMSS, D.F.)**

	GRUPOS DE EDAD						TOTAL	
	60-64 AÑOS		65-69 AÑOS		70 y más			
	frec	%	frec	%	frec	%	frec	%
Casada	9	18.37	8	16.327	5	10.20	22	44.9
Soltera	0	0	0	0	2	4.08	2	4.1
Viuda	8	16.33	4	8.16	9	18.37	21	42.8
Unión libre	2	4.08	0	0	0	0	2	4.1
Separada	2	4.08	0	0	0	0	2	4.1
TOTAL	21	42.86	12	24.49	16	32.65	49	100.0



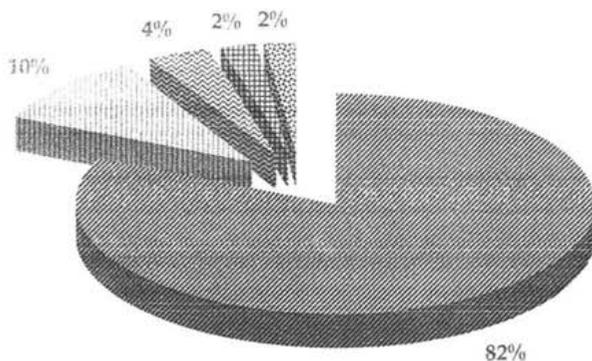
**Tabla y Gráfica 2.- Frecuencia y Porcentaje (total y por grupos de edad) de Escolaridad en Mujeres Mayores de 60 años con Cáncer Cervico Uterino (UMF No. 20 del IMSS, D.F.)**

	GRUPOS DE EDAD						TOTAL	
	60-64 AÑOS		65-69 AÑOS		70 Y MÁS			
	frec	%	frec	%	frec	%	frec	%
Analfabeta	4	8.16	0	0	4	8.16	8	16.33
Primaria incompleta	8	16.33	6	12.245	7	14.286	21	42.86
Primaria completa	6	12.24	4	8.16	3	6.12	13	26.53
Secundaria incompleta	1	2.04	0	0	1	2.04	2	4.08
Secundaria completa	2	4.08	2	4.08	1	2.04	5	10.20
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>42.857</b>	<b>12</b>	<b>24.49</b>	<b>16</b>	<b>32.653</b>	<b>49</b>	<b>100</b>



**Tabla y gráfica 3.- Frecuencia y Porcentaje (total y por grupos de edad) de Ocupación en Mujeres Mayores de 60 años con Cáncer Cervico Uterino (UMF No. 20 del IMSS, D.F.)**

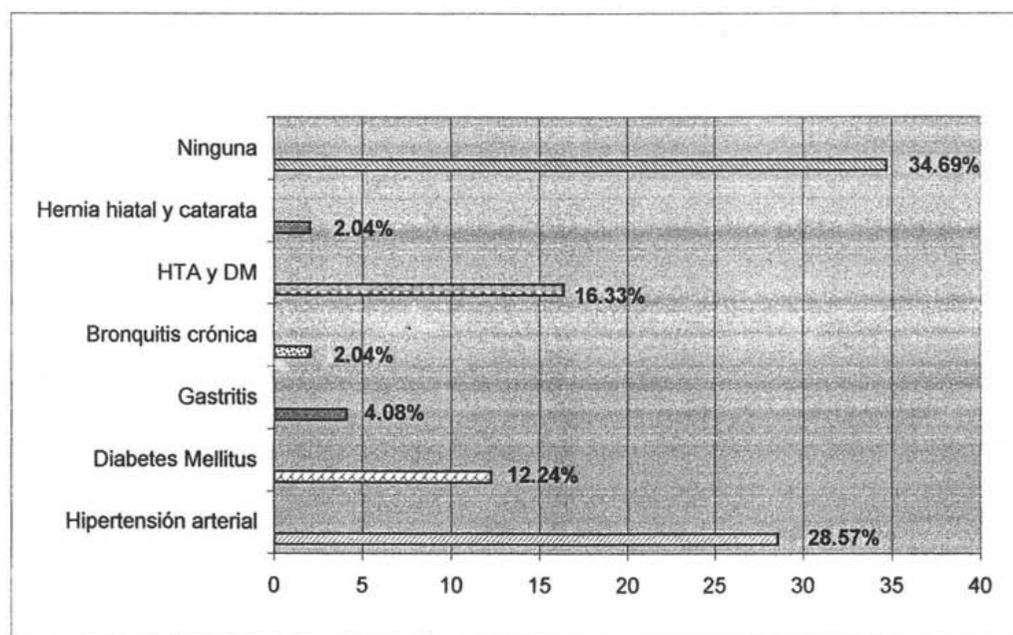
	GRUPOS DE EDAD						TOTAL	
	60-64 AÑOS		65-69 AÑOS		70 y más			
	frec	%	frec	%	frec	%	frec	%
Ama de casa	18	36.73	10	20.41	12	24.49	40	81.6
Obrera	3	6.12	0	0	2	4.08	5	10.2
Empleada	0	0	1	2.04	1	2.04	2	4.1
Jubilada	0	0	1	2.04	0	0	1	2.0
Pensionada	0	0	0	0	1	2.04	1	2.0
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>42.86</b>	<b>12</b>	<b>24.49</b>	<b>16</b>	<b>32.65</b>	<b>49</b>	<b>100.0</b>



▨ Ama de casa	▨ Obrera	▨ Empleada
▨ Jubilada	▨ Pensionada	

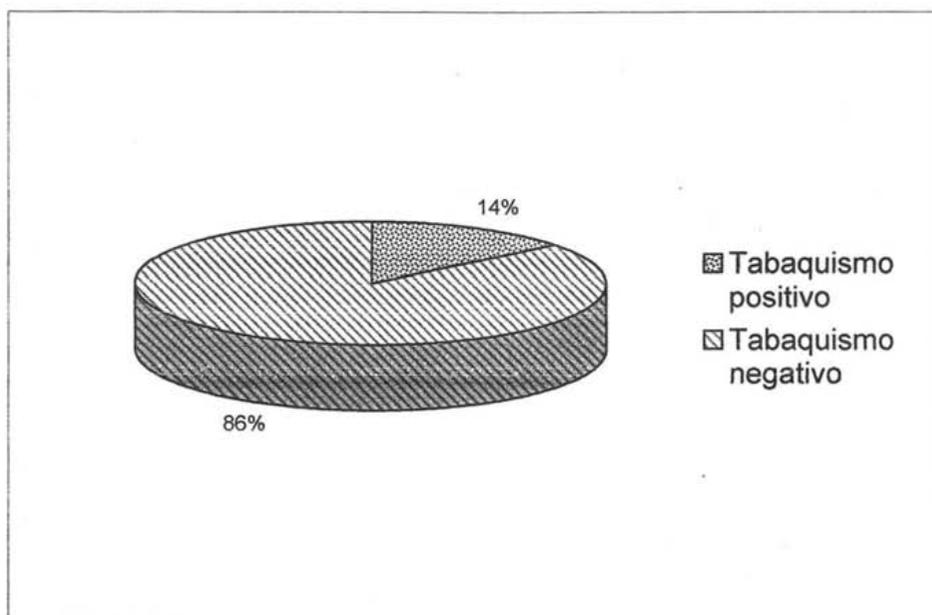
**Tabla y Gráfica 4.- Frecuencia y Porcentaje (total y por grupos de edad) de Comorbilidad en Mujeres Mayores de 60 años con Cáncer Cervico Uterino (UMF No. 20 del IMSS, D.F.)**

	GRUPOS DE EDAD						TOTAL	
	60-64 AÑOS		65-69 AÑOS		70 y más			
	frec	%	frec	%	frec	%	frec	%
Hipertensión arterial	7	14.29	3	6.12	4	8.16	14	28.57
Diabetes Mellitus	3	6.12	1	2.04	2	4.08	6	12.24
Gastritis	0	0	0	0	2	4.08	2	4.08
Bronquitis crónica	0	0	0	0	1	2.04	1	2.04
HTA y DM	4	8.16	3	6.12	1	2.04	8	16.33
Hernia hiatal y catarata	0	0	0	0	1	2.04	1	2.04
Ninguna	7	14.29	5	10.20	5	10.20	17	34.69
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>42.86</b>	<b>12</b>	<b>24.49</b>	<b>16</b>	<b>32.65</b>	<b>49</b>	<b>100.0</b>



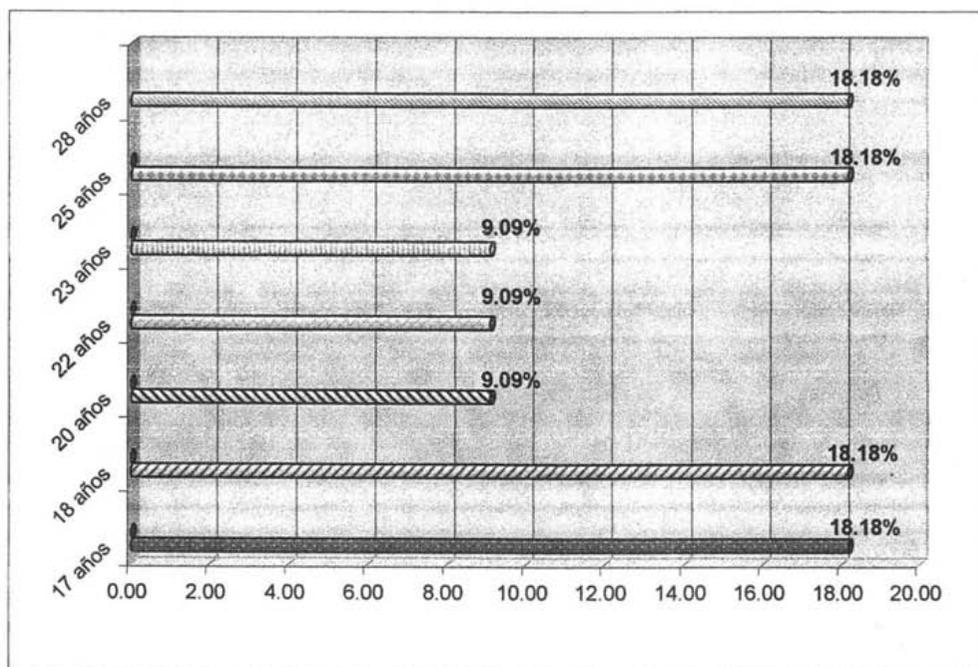
**Tabla y Gráfica 5.- Frecuencia y Porcentaje (total y por grupos de edad) de Tabaquismo en Mujeres Mayores de 60 años con Cáncer Cervico Uterino (UMF No. 20 del IMSS, D.F.)**

	GRUPOS DE EDAD						TOTAL	
	60-64 AÑOS		65-69 AÑOS		70 y más		frec	%
	frec	%	frec	%	frec	%		
Tabaquismo positivo	3	6.12	4	8.16	4	8.16	11	22.45
Tabaquismo negativo	18	36.73	8	16.33	12	24.49	38	77.55
TOTAL	21	42.86	12	24.49	16	32.65	49	100.0



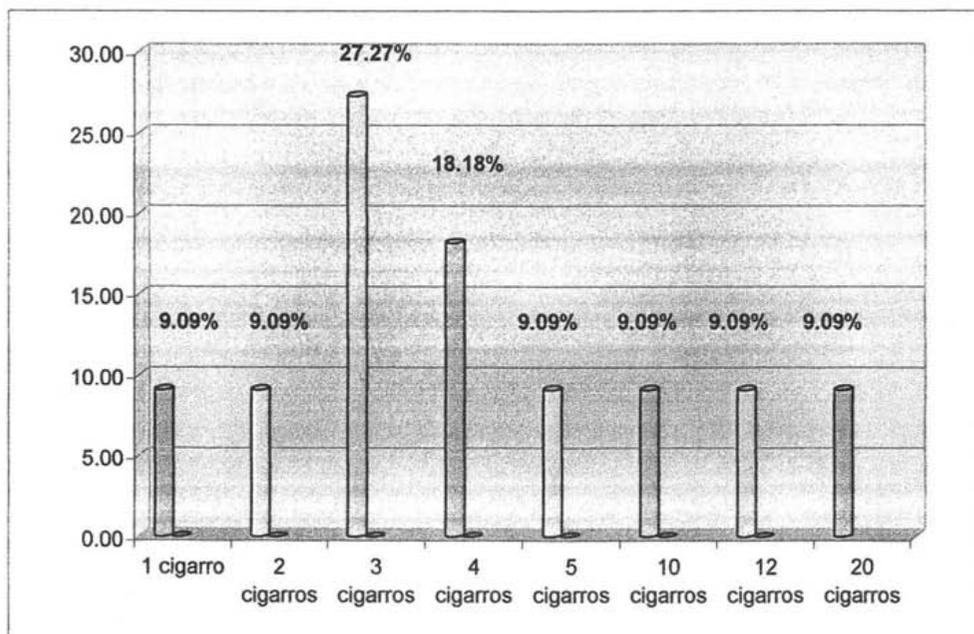
**Tabla y Gráfica 6.- Frecuencia y Porcentaje (total y por grupos de edad) de la edad de inicio del Tabaquismo en Mujeres Mayores de 60 años con Cáncer Cervico Uterino (UMF No. 20 del IMSS, D.F.)**

	GRUPOS DE EDAD						TOTAL	
	60-64 AÑOS		65-69 AÑOS		70 y más		frec	%
	frec	%	frec	%	frec	%		
17 años	1	9.09	1	9.09	0	0	2	18.18
18 años	0	0	1	9.09	1	9.09	2	18.18
20 años	0	0	1	9.09	0	0	1	9.09
22 años	0	0	0	0	1	9.09	1	9.09
23 años	1	9.09	0	0	0	0	1	9.09
25 años	0	0	1	9.09	1	9.09	2	18.18
28 años	1	9.09	0	0	1	9.09	2	18.18
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>27.27</b>	<b>4</b>	<b>36.36</b>	<b>4</b>	<b>36.36</b>	<b>11</b>	<b>100.0</b>



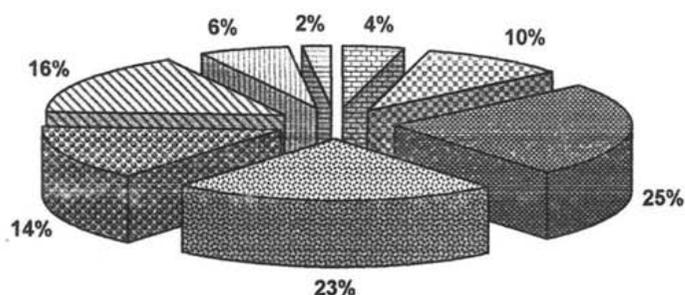
**Tabla y Gráfica 7.- Frecuencia y Porcentaje (total y por grupos de edad) de número de Cigarillos consumidos diariamente por Mujeres Mayores de 60 años con Cáncer Cervico Uterino (UMF No. 20 del IMSS, D.F.)**

	GRUPOS DE EDAD						TOTAL	
	60-64 AÑOS		65-69 AÑOS		70 y más			
	frec	%	frec	%	frec	%	frec	%
1 cigarro	0	0	1	9.09	0	0	1	9.09
2 cigarros	0	0	0	0	1	9.09	1	9.09
3 cigarros	1	9.09	1	9.09	1	9.09	3	27.27
4 cigarros	1	9.09	0	0	1	9.09	2	18.18
5 cigarros	0	0	1	9.09	0	0	1	9.09
10 cigarros	0	0	1	9.09	0	0	1	9.09
12 cigarros	0	0	0	0	1	9.09	1	9.09
20 cigarros	1	9.09	0	0	0	0	1	9.09
TOTAL	3	27.27	4	36.36	4	36.36	11	100.0



**Tabla y Gráfica 8.- Frecuencia y Porcentaje (total y por grupos de edad) de inicio de Menarca en Mujeres Mayores de 60 años con Cáncer Cervico Uterino (UMF No. 20 del IMSS, D.F.)**

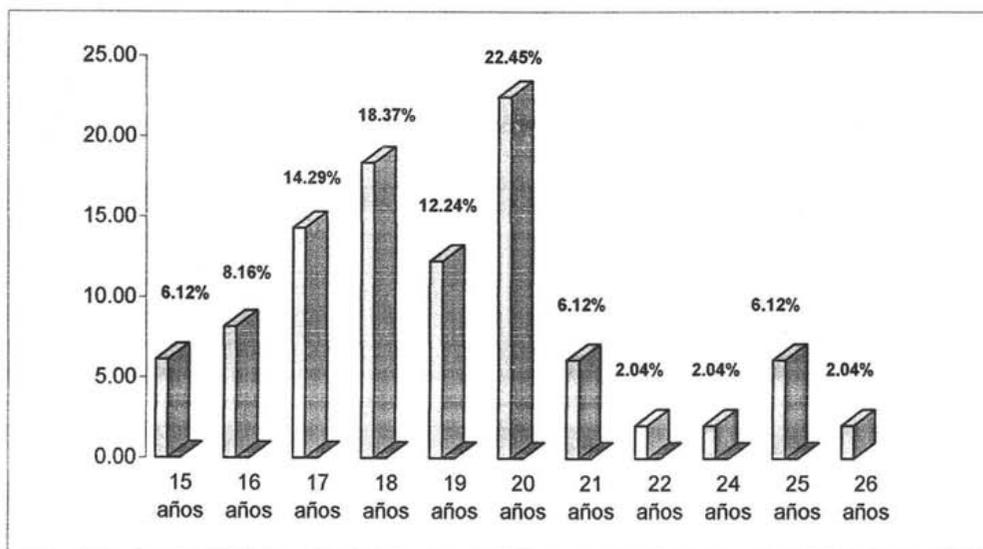
	GRUPOS DE EDAD						TOTAL	
	60-64 AÑOS		65-69 AÑOS		70 y más			
	frec	%	frec	%	frec	%	frec	%
9 años	0	0	0	0	2	4.08	2	4.08
11 años	3	6.12	1	2.04	1	2.04	5	10.20
12 años	6	12.24	1	2.04	5	10.20	12	24.49
13 años	4	8.16	4	8.16	3	6.12	11	22.449
14 años	3	6.12	0	0	4	8.16	7	14.286
15 años	4	8.16	4	8.16	0	0	8	16.327
16 años	1	2.04	1	2.04	1	2.04	3	6.12
18 años	0	0	1	2.04	0	0	1	2.04
TOTAL	21	42.86	12	24.49	16	32.653	49	100.0



9 años
  11 años
  12 años
  13 años
  14 años
  15 años
  16 años
  18 años

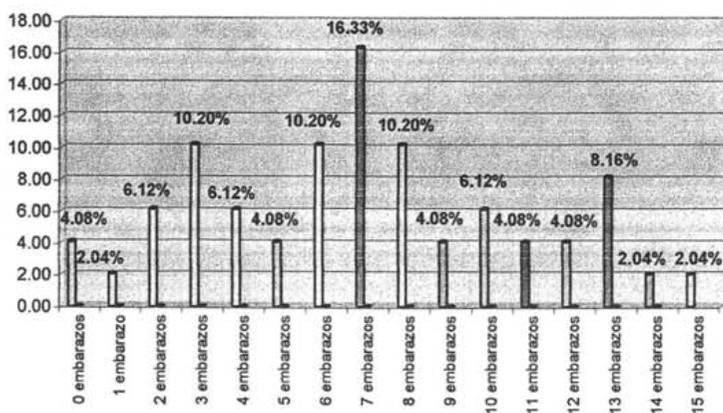
**Tabla y Gráfica 9.- Frecuencia y Porcentaje (total y por grupos de edad) de inicio de Vida Sexual Activa en Mujeres Mayores de 60 años con Cáncer Cervico Uterino (UMF No. 20 del IMSS, D.F.)**

	GRUPOS DE EDAD						TOTAL	
	60-64 AÑOS		65-69 AÑOS		70 y más			
	frec	%	frec	%	frec	%	frec	%
15 años	1	2.04	0	0	2	4.08	3	6.12
16 años	1	2.04	1	2.04	2	4.08	4	8.16
17 años	4	8.16	2	4.08	1	2.04	7	14.29
18 años	5	10.20	2	4.08	2	4.08	9	18.37
19 años	3	6.12	1	2.04	2	4.08	6	12.24
20 años	4	8.16	3	6.12	4	8.16	11	22.45
21 años	1	2.04	1	2.04	1	2.04	3	6.12
22 años	0	0	0	0	1	2.04	1	2.04
24 años	0	0	0	0	1	2.04	1	2.04
25 años	2	4.08	1	2.04	0	0	3	6.12
26 años	0	0.00	1	2.04	0	0	1	2.04
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>42.86</b>	<b>12</b>	<b>24.49</b>	<b>16</b>	<b>32.65</b>	<b>49</b>	<b>100.0</b>



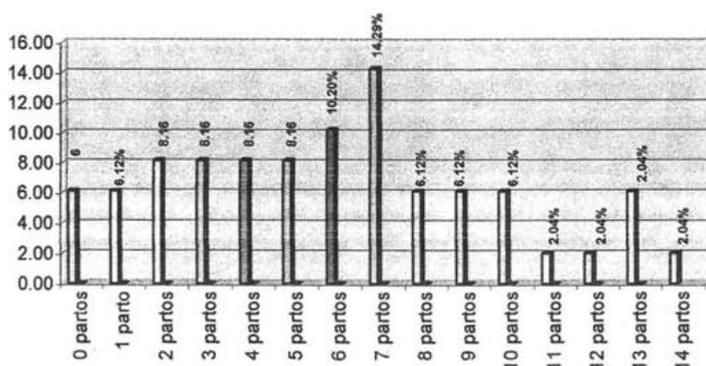
**Tabla y Gráfica 10.- Frecuencia y Porcentaje (total y por grupos de edad) de número de Embarazos en Mujeres Mayores de 60 años con Cáncer Cervico Uterino (UMF No. 20 del IMSS, D.F.)**

	GRUPOS DE EDAD						TOTAL	
	60-64 AÑOS		65-69 AÑOS		70 y más			
	frec	%	frec	%	frec	%	frec	%
0 embarazos	0	0	0	0	2	4.08	2	4.08
1 embarazo	0	0	0	0	1	2.04	1	2.04
2 embarazos	1	2.04	1	2.04	1	2.04	3	6.12
3 embarazos	3	6.12	1	2.04	1	2.04	5	10.20
4 embarazos	2	4.08	0	0	1	2.04	3	6.12
5 embarazos	0	0	0	0	2	4.08	2	4.08
6 embarazos	0	0	3	6.12	2	4.08	5	10.20
7 embarazos	4	8.16	1	2.04	3	6.12	8	16.33
8 embarazos	2	4.08	2	4.08	1	2.04	5	10.20
9 embarazos	2	4.08	0	0	0	0	2	4.08
10 embarazos	1	2.04	2	4.08	0	0	3	6.12
11 embarazos	0	0	1	2.04	1	2.04	2	4.08
12 embarazos	2	4.08	0	0	0	0	2	4.08
13 embarazos	2	4.08	1	2.04	1	2.04	4	8.16
14 embarazos	1	2.04	0	0	0	0	1	2.04
15 embarazos	1	2.04	0	0	0	0	1	2.04
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>42.86</b>	<b>12</b>	<b>24.4898</b>	<b>16</b>	<b>32.65</b>	<b>49</b>	<b>100.00</b>



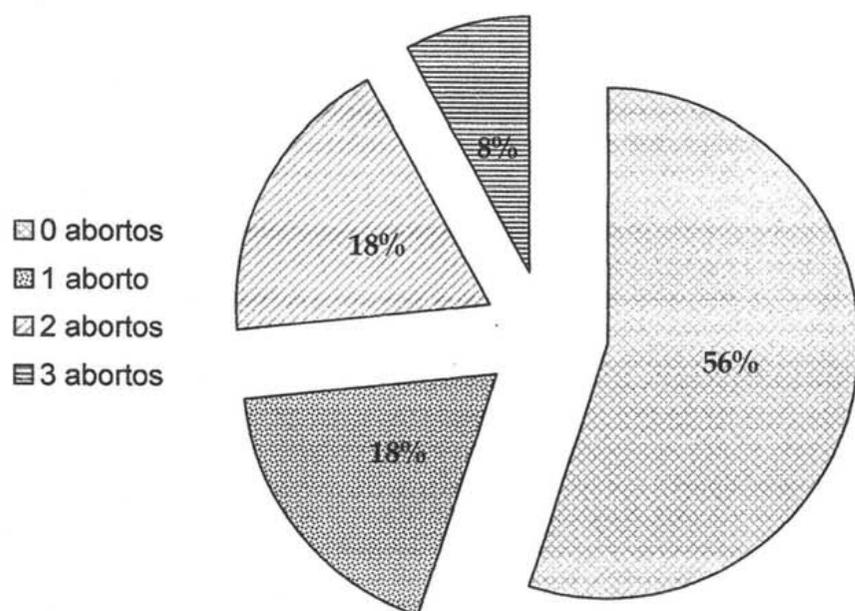
**Tabla y gráfica 11.- Frecuencia y Porcentaje (total y por grupos de edad) de número de Partos en Mujeres Mayores de 60 años con Cáncer Cervico Uterino (UMF No. 20 del IMSS, D.F.)**

	GRUPOS DE EDAD						TOTAL	
	60-64 AÑOS		65-69 AÑOS		70 y más			
	frec	%	frec	%	frec	%	frec	%
0 partos	1	2.04	0	0	2	4.08	3	6.12
1 parto	2	4.08	0	0	1	2.04	3	6.12
2 partos	1	2.04	2	4.08	1	2.04	4	8.16
3 partos	3	6.12	0	0	1	2.04	4	8.16
4 partos	1	2.04	1	2.04	2	4.08	4	8.16
5 partos	0	0	2	4.08	2	4.08	4	8.16
6 partos	2	4.08	2	4.08	1	2.04	5	10.20
7 partos	2	4.08	1	2.04	4	8.16	7	14.29
8 partos	2	4.08	1	2.04	0	0	3	6.12
9 partos	1	2.04	2	4.08	0	0	3	6.12
10 partos	2	4.08	0	0	1	2.04	3	6.12
11 partos	0	0	0	0	1	2.04	1	2.04
12 partos	0	0	1	2.04	0	0	1	2.04
13 partos	2	4.08	0	0	0	0	3	6.12
14 partos	1	2.04	0	0	0	0	1	2.04
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>42.86</b>	<b>12</b>	<b>24.49</b>	<b>16</b>	<b>32.65</b>	<b>49</b>	<b>100.0</b>



**Tabla y Gráfica 12.- Frecuencia y Porcentaje (total y por grupos de edad) de número de Abortos en Mujeres Mayores de 60 años con Cáncer Cervico Uterino (UMF No. 20 del IMSS, D.F.)**

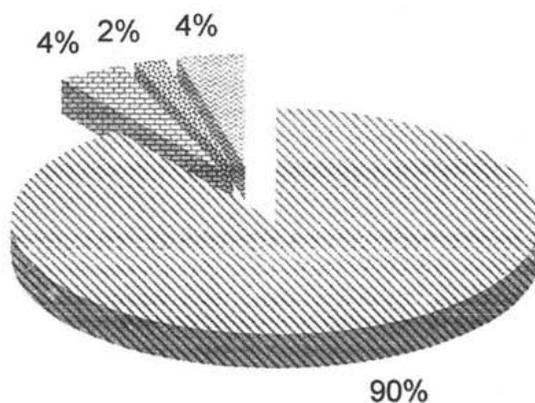
	GRUPOS DE EDAD						TOTAL	
	-64 AÑOS		65-69 AÑOS		70 y más			
	frec	%	frec	%	frec	%	frec	%
0 abortos	10	20.41	4	8.16	13	26.531	27	55.10
1 aborto	4	8.16	4	8.16	1	2.04	9	18.37
2 abortos	5	10.20	3	6.12	1	2.04	9	18.37
3 abortos	2	4.08	1	2.04	1	2.04	4	8.16
TOTAL	21	42.86	12	24.49	16	32.653	49	100.0



**ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA**

**Tabla y Gráfica 13.- Frecuencia y Porcentaje (total y por grupos de edad) de número de Cesáreas en Mujeres Mayores de 60 años con Cáncer Cervico Uterino (UMF No. 20 del IMSS, D.F.)**

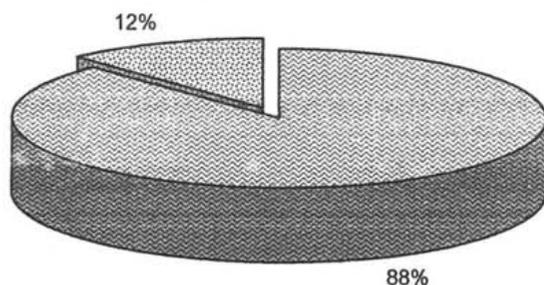
	GRUPOS DE EDAD						TOTAL	
	60-64 AÑOS		65-69 AÑOS		70 y más			
	frec	%	frec	%	frec	%	frec	%
0 cesáreas	17	34.69	11	22.449	16	32.65	44	89.80
1 cesárea	1	2.04	1	2.04	0	0	2	4.08
2 cesáreas	1	2.04	0	0	0	0	1	2.04
3 cesáreas	2	4.08	0	0	0	0	2	4.08
TOTAL	21	42.86	12	24.49	16	32.65	49	100.0



▨ 0 cesáreas   ▨ 1 cesárea   ▨ 2 cesáreas   ▨ 3 cesáreas

**Tabla y Gráfica 14.- Frecuencia y Porcentaje (total y por grupos de edad) de número de Parejas Sexuales en Mujeres Mayores de 60 años con Cáncer Cervico Uterino (UMF No. 20 del IMSS, D.F.)**

	GRUPOS DE EDAD						TOTAL	
	60-64 AÑOS		65-69 AÑOS		70 y más			
	frec	%	frec	%	frec	%	frec	%
1 pareja	18	36.73	11	22.449	14	28.57	43	87.76
2 parejas	3	6.12	1	2.04	2	4.08	6	12.24
TOTAL	21	42.86	12	24.49	16	32.65	49	100.0

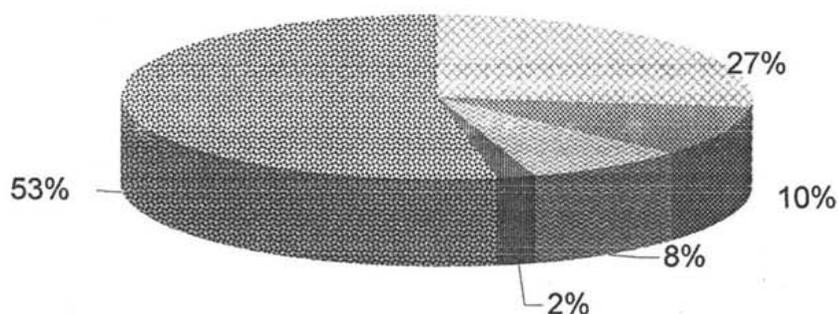


■ 1 pareja      ■ 2 parejas

**Tabla y Gráfica 15.- Frecuencia y Porcentaje (total y por grupos de edad) de Método de Planificación Familiar utilizado por Mujeres Mayores de 60 años con Cáncer Cervico Uterino (UMF No. 20 del IMSS, D.F.)**

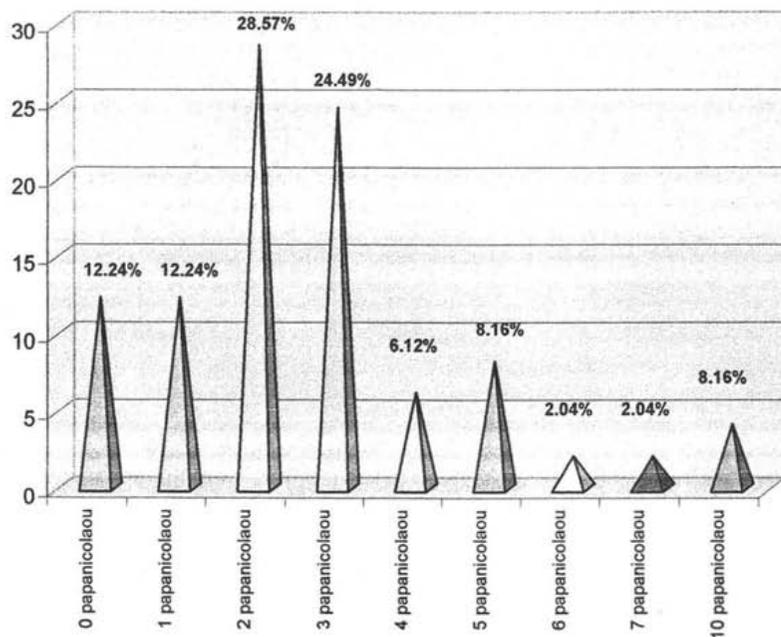
	GRUPOS DE EDAD						TOTAL	
	60-64 AÑOS		65-69 AÑOS		70 y más		frec	%
	frec	%	frec	%	frec	%		
Ritmo	4	8.16	4	8.16	5	10.20	13	26.531
DIU	4	8.16	1	2.04	0	0	5	10.20
Hormona oral	4	8.16	0	0	0	0	4	8.16
OTB	1	2.04	0	0	0	0	1	2.04
Ninguno	8	16.33	7	14.286	11	22.45	26	53.061
TOTAL	21	42.86	12	24.49	16	32.65	49	100.0

- ☒ Ritmo
- ☒ DIU
- ☒ Hormona oral
- ☒ OTB
- ☒ Ninguno



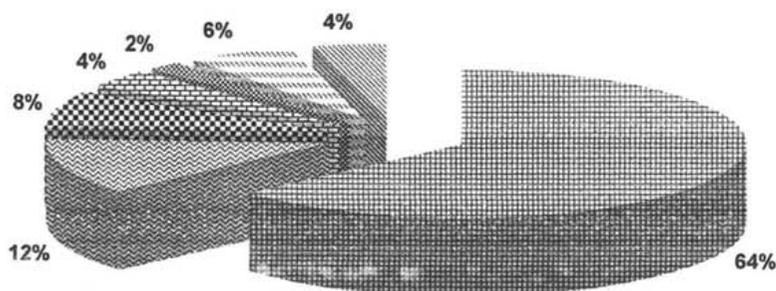
**Tabla y gráfica 16.- Frecuencia y Porcentaje (total y por grupos de edad) de número de Papanicolaou previos en Mujeres Mayores de 60 años con Cáncer Cervico Uterino (UMF No. 20 del IMSS, D.F.)**

	GRUPOS DE EDAD						TOTAL	
	60-64 AÑOS		65-69 AÑOS		70 y más			
	frec	%	frec	%	frec	%	frec	%
0 papanicolaou	2	4.08	1	2.04	3	6.12	6	12.245
1 papanicolaou	3	6.12	1	2.04	2	4.08	6	12.245
2 papanicolaou	4	8.16	5	10.20	5	10.20	14	28.571
3 papanicolaou	7	14.29	2	4.08	3	6.12	12	24.49
4 papanicolaou	1	2.04	1	2.04	1	2.04	3	6.12
5 papanicolaou	2	4.08	1	2.04	1	2.04	4	8.16
6 papanicolaou	0	0	0	0	1	2.04	1	2.04
7 papanicolaou	1	2.04	0	0	0	0	1	2.04
10 papanicolaou	1	2.04	1	2.04	0	0	2	4.08
TOTAL	21	42.86	12	24.49	16	32.653	49	100.0



**Tabla y gráfica 17.- Frecuencia y Porcentaje (total y por grupos de edad) de Diagnóstico de Citología Cervicovaginal en Mujeres Mayores de 60 años con Cáncer Cervico Uterino (UMF No. 20 del IMSS, D.F.)**

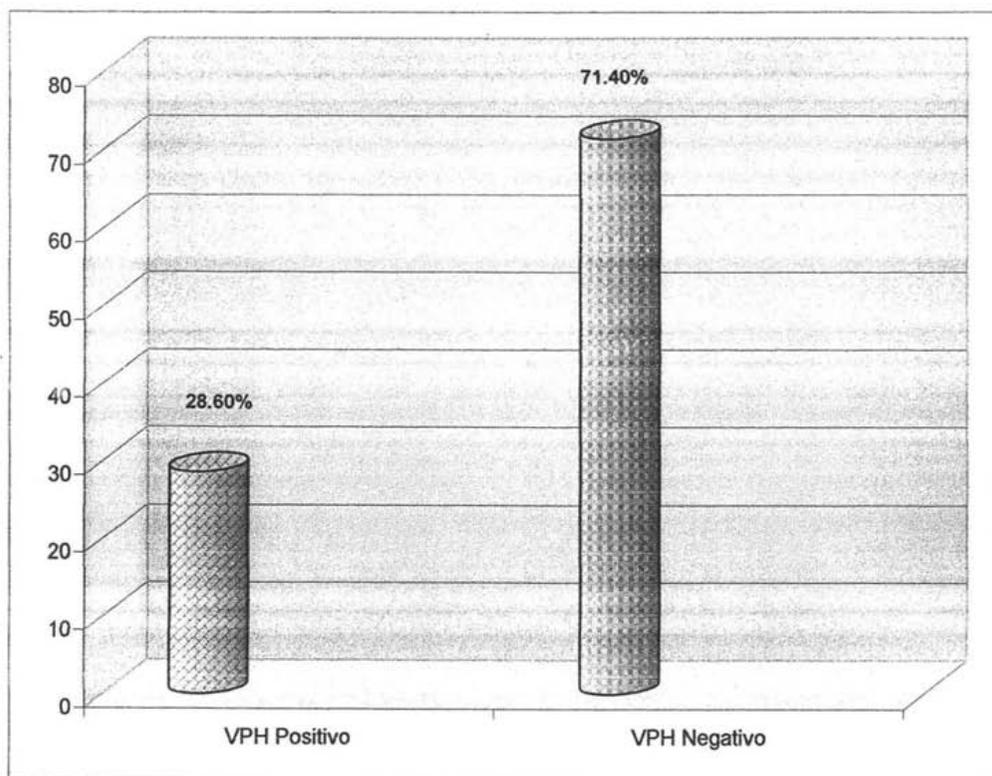
	GRUPOS DE EDAD						TOTAL	
	60-64 AÑOS		65-69 AÑOS		70 y más			
	frec	%	frec	%	frec	%	frec	%
Displasia leve (nic I)	16	32.65	8	16.33	7	14.29	31	63.27
Displasia moderada (nicII)	2	4.08	2	4.08	2	4.08	6	12.24
displasia grave (NICIII)	1	2.04	1	2.04	2	4.08	4	8.16
Insitu (NICIII)	0	0	1	2.04	1	2.04	2	4.08
Microinvasor	0	0	0	0	1	2.04	1	2.04
Invasor	1	2.04	0	0	2	4.08	3	6.12
Adenocarcinoma	1	2.04	0	0	1	2.04	2	4.08
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>42.86</b>	<b>12</b>	<b>24.49</b>	<b>16</b>	<b>32.65</b>	<b>49</b>	<b>100.00</b>



- ▣ Displasia leve (nic I)
- ▣ Displasia moderada (nicII)
- ▣ displasia grave (NICIII)
- ▣ Insitu (NICIII)
- ▣ Microinvasor
- ▣ Invasor
- ▣ Adenocarcinoma

**Tabla y Gráfica 18.- Frecuencia y Porcentaje (total y por grupos de edad) de Virus Papiloma Humano en Mujeres Mayores de 60 años con Cáncer Cervico Uterino (UMF No. 20 del IMSS, D.F.)**

	GRUPOS DE EDAD						TOTAL	
	60-64 AÑOS		65-69 AÑOS		70 y más		frec	%
	frec	%	frec	%	frec	%		
VPH Positivo	7	14.29	3	6.12	4	8.16	14	28.57
VPH Negativo	14	28.57	9	18.37	12	24.49	35	71.43
TOTAL	21	42.86	12	24.49	16	32.65	49	100.0



## DISCUSIÓN

De 46 470 papanicolaou realizados durante los últimos 4 años, el 7.8% (3827) correspondió a mujeres mayores de 60 años lo que en promedio nos habla de 1000 papanicolaou por año. Sólo 51 casos fueron positivos, lo que nos reporta una prevalencia del 1.4%, que es una cifra que nos habla sólo de aquellas mujeres que por algún motivo, solicitaron la atención por el servicio de Medicina Preventiva y donde seguramente existe otra proporción importante en la que no se hace el diagnóstico en forma precoz. Bravo<sup>23</sup> reporta una prevalencia de 36% durante una revisión de 3 años en población mayor de 60 años en un Hospital de concentración.

El ser casada, con baja escolaridad y ama de casa son factores relacionados a un mayor número de casos, datos semejantes a lo encontrado por Frías<sup>22</sup> y Bernal<sup>21</sup>.

Se encontró un mayor porcentaje de mujeres con tabaquismo positivo (22%) en referencia a lo reportado por Frías<sup>22</sup> (7.8%); factor también relacionado a un mayor número de casos.

Dentro de los antecedentes Gineco Obstétricos la edad temprana del inicio de la menarca, inicio de vida sexual activa a edad precoz y multiparidad son factores relacionados a un mayor número de casos de esta patología, características también mencionados en los estudios de Castañeda<sup>24</sup>, Frías<sup>22</sup>, Benia<sup>25</sup> y Novoa<sup>19</sup>. Cabe resaltar que en este estudio la mayoría de los pacientes refirió haber tenido una sola pareja sexual, situación contraria a lo reportado en la literatura por Castañeda<sup>24</sup>, Frías<sup>22</sup> y Benia<sup>25</sup>.

En nuestro estudio se encontró que el 12.2% de las mujeres nunca se habían realizado Papanicolaou antes de establecerse el diagnóstico de Cáncer Cervico Uterino, cifra

semejante a la reportada por Serra <sup>2</sup>, el cual reporto 14%; pero diferente a lo mencionado por Bravo <sup>23</sup> del 47.8% y Benia <sup>25</sup> del 40%. Estas cifras nos reflejan que los programas no han tenido el impacto suficiente en este grupo de edad, lo que hace necesario sensibilizar y focalizar los programas de detección en esta población y no ser excluyente para estas mujeres.

El 63% de los casos fueron encontrados en etapa NIC I, lo que hace pensar que en esta etapa el tratamiento aún es eficaz y reduce la mortalidad, por lo que las campañas preventivas deben ser permanentes y no excluyentes.

Se encontró que en 29% hubo presencia de Virus del Papiloma Humano, cifra semejante a lo reportado por Castañeda <sup>24</sup> del 28.6%, pero menor a lo mencionado por Benia <sup>25</sup> 46% y Bernal <sup>21</sup> del 54.13%.

## CONCLUSIONES

- ↷ La prevalencia de Cáncer Cervico Uterino en la población Adulta Mayor fue de 1.4%
- ↷ El mayor número de casos se encontró en mujeres casadas, con baja escolaridad y amas de casa.
- ↷ Un alto porcentaje de mujeres con edad temprana de Menarca, Inicio de Vida Sexual Activa precoz y Multiparidad presentaron la enfermedad.
- ↷ Casi 30% de los casos tuvieron Virus del Papiloma Humano positivo en estudio citológico.
- ↷ La baja captación de mujeres adultas induce la prioridad de sensibilizar y trabajar con esta población.
- ↷ Se debe estimular a los integrantes de los equipos de salud, particularmente a los Médicos Familiares, de incrementar en forma sistemática las acciones preventivas para fortalecer la capacidad resolutive del primer nivel de atención.
- ↷ Ningún programa preventivo debe ser excluyente.
- ↷ Deben realizarse más proyectos de investigación con diferente metodología para obtener más información del contexto de nuestra población.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Centro Nacional de Equidad de género y Salud Reproductiva. "Programa de Acción: Cáncer Cervico Uterino". Secretaría de Salud 2002: 9,13
2. Serra CL, Serra ML, Castro SR, García LV, Serra CJ, Decinti FE, Carcamo SS."Cancer Cervico-Uterino, un desafío sin resolver". Rev Chil Obstet Ginecol 1997; 62(2): 75-85.
3. Trujillo Gutiérrez JJ, Méndez Gaona JA, Velazco Contreras MA. "El Cáncer Cervico Uterino problema viejo, reto actual de la Salud Comunitaria".Salud Comunitaria 1998, Vol., No.2: 14-19.
4. Escandón-Romero C, Benítez-Martínez MG, Navarrete-Espinosa J, Vázquez-Martínez JL, Martínez-Montañés OG, Escobedo de la Peña J. "Epidemiología del Cáncer Cervico Uterino en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Sal Púb. Méx. 1992; 34: 607-614.
5. Arzac JP." Valor de la citología de descamación vaginal en el diagnostico de la fisiología ovárica y del cáncer uterino" Ginecología y Obstetricia de México 2001; 69: 453-460.
6. Papanicolaou G.N. And Traut H." Diagnosis of Uterine Cancer etc". Commonwealth Fund: 1943.
7. Rodríguez-Reyes ER, Cerda-Flores RM, Quiñónez-Pérez JM, Cortes-Gutiérrez El. "Evaluación del programa de detección oportuna del cáncer cervico uterino (DOC) en Durango, México "Ginecología y Obstetricia de México 2002; 70: 3-6.
8. Eluf-Neto J Murta Ramalho C. "Cervical Cancer in Latin America Seminars in Oncology 2001; 28(2): 188-197.
9. Hernández Peña P, Lazcano Ponce EC, Alonso de Ruiz P, Cruz Valdez A, Meneses González F, Hernández Ávila M. "Análisis costo beneficio del programa de Detección Oportuna del Cáncer Cervico uterino". Sal Púb. Méx. 1997; 39(4): 379-387.
10. Lazcano Ponce EC, Sue Moss, Alonso de Ruiz P,Salmeron Castro J, Hernández Ávila M. " Programa de detección oportuna de cáncer cervico uterino en países en vías de desarrollo. El caso de México. Sal Púb. Méx. 1992; 34: 155-174.
11. Velasco Murillo V. "El Cáncer Cervico uterino". Rev. Med IMSS 2001; 39(5):509-515.

12. Montes Estrella I, Salinas Pulido LI, Tanamachi Hirata L. "Incidencia de neoplasia intraepitelial cervical (NIC) y su correlación con los factores de riesgo" *Ginecología y Obstetricia de México* 2000; 68(1): 26.
13. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Hoja informativa. Programa Mujer, Salud y Desarrollo. <http://www.path.org/geneoysalud/>
14. Lazcano Ponce EC, Buiatti E, Najera Aguilar P, Alonso de Ruiz P, Kuri P, Cantoral L, Hernandez Avila M. " The cervical screening program in Mexico: problems with access and coverage. *Cancer Causes Control* 1997; 8: 698-704.
15. Oficina Panamericana de la Salud: Condiciones de salud en las Américas, Washington DC, 1994: 245.
16. Programa de acción: Cáncer Cervico uterino. Secretaria de Salud.2002: 18.
17. Mantilla Martínez A, Zaldivar Hernández J, Moreno García G." Programa para la vigilancia, prevención, diagnostico, tratamiento y control del cáncer cervico uterino".IMSS 1998: 5.
18. Castro Ramos MA, Todd Jiménez MT, Aguirre Guevara GG, Martínez Montañés OG." Guía de comunicación educativa" IMSS 1998: 10.
19. Novoa-Vargas A, Echegollen-Guzmán A "Epidemiología del Cáncer de Cérvix en Latinoamérica" *Ginecología y Obstetricia de México* 2001; 69:243-246.
20. Allende Pérez S, Flores Chávez P, Castañeda de la Lanza C. "Cuidados paliativos domiciliarios en pacientes con cáncer cervicouterino en etapas avanzadas". *Rev Inst Nal de Cancerol Mex* 2000; 46(1): 10-16.
21. Bernal D, Carvajal L, Guadarrama G, Hernández R, Herrera M, Hidrovo A, Sánchez-Alemán M, Ángeles-Llerenas A." Infección por virus del papiloma humano y lesiones precancerosas de cérvix en mujeres del estado de Morelos, México" *Arch Med Fam* 2003; 5(1): 24-29.
22. Frías Mendivil M, Mohar Betancourt A, Suchel Bernal L, Ibarra del Río M, Ramírez Gaytan JL. "Factores de riesgo asociados. Un estudio de casos y controles". *Rev Inst Nal de Cancerol Mex* 1999; 45 (4): 209-216.
23. Bravo SS, Fernández GM, Pérez AC, Toledo RP, Castillo E, Quiñinao GP, Moroga SA, González RU. "Cáncer del cuello uterino". *Rev Chil Obstet ginecol* 2001; 66(5): 402-406.
24. Castañeda-Iñiguez MS, Toledo-Cisneros R, Aguilera-Delgadillo M. "Factores de riesgo para Cáncer Cervicouterino en mujeres de Zacatecas". *Salud Pública de México* 1998; 40(4): 330-337.

25. Benia W, Tellechea G. "Estudio de los factores de riesgo para Cáncer de Mama y Cuello uterino en mujeres usuarias de tres policlinicas barriales de Montevideo 1997". Revista Médica del Uruguay 200; 16(2): 103-113.

## **ANEXOS**

*CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES*

Actividad	Junio	Julio	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Abril	Mayo	Junio	Julio	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.
Búsqueda de información bibliográfica.	xxxx	xxxx	xxxx															
Realización del marco teórico.				xxxx	xxxx													
Elaboración de justificación.						xxxx												
Elaboración de proyecto de investigación, objetivos.							xxxx	xxxx										
Elaboración conceptual y operacionalización de variables.									xxxx									
Elaboración de cuestionario.										xxxx								
Presentación al comité											xxxx							
Pilotaje de cuestionario.												xxxx						
Aplicación de cuestionario (trabajo de campo)													xxxx	xxxx				
Mascara para base de datos.															xxxx			
Introducción de información en base de datos.																xxxx		
Análisis de datos																	xxxx	
Reporte final por escrito																		xxxx

## INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20

## HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

**A.- Ficha de identificación.**

1.- Nombre de la paciente:

_____	_____	_____
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)

2.- Afiliación: \_\_\_\_\_

3.- Edad: \_\_\_\_\_

4.- Estado civil ( )

- a) Casada
- b) Soltera
- c) Viuda
- d) Unión Libre
- e) Divorciada
- f) Otros \_\_\_\_\_  
(Especifique)

5.- Escolaridad ( )

- a) Analfabeta
- b) Primaria incompleta
- c) Primaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Secundaria completa
- f) Bachillerato
- g) Licenciatura
- h) Otros \_\_\_\_\_  
(Especifique)

6.- Ocupación ( )

- a) Ama de casa
- b) Obrera
- c) Empleada
- d) Profesionista
- e) Jubilada
- f) Pensionada
- g) Otros \_\_\_\_\_  
(Especifique)

7.- Dirección:

\_\_\_\_\_

8.- Teléfono: \_\_\_\_\_

## B.- Antecedentes patológicos

1.- Nombre de la enfermedad	2.- Tiempo de evolución	3.- Tratamiento
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

### 4.- Tabaquismo

4.1 Edad de inicio: \_\_\_\_\_

4.2 Número de cigarrillos que fuma: \_\_\_\_\_

## C.- Antecedentes Gineco Obstétricos

1.- Menarca: \_\_\_\_\_

2.- IVSA: \_\_\_\_\_

3.- G: \_\_\_\_\_ P: \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_ C:  
\_\_\_\_\_

4.- FUM: \_\_\_\_\_

5.- Número de parejas sexuales: \_\_\_\_\_

6.- Método anticonceptivo ( )

- a) Ritmo
- b) DIU
- c) Hormonal oral
- d) Hormonal inyectable
- e) OTB
- f) Preservativo
- g) Otro \_\_\_\_\_  
(Especifique)

7.- Número de Papanicolaous previos: \_\_\_\_\_

## D.- Reporte citológico cervical

1.- Fecha de realización del estudio: \_\_\_\_\_

2.- Diagnóstico citológico:

- a) Negativo a cáncer
- b) Negativo con proceso inflamatorio
- c) Displasia leve (NIC I)
- d) Displasia moderada (NIC II)
- e) Displasia grave (NIC III)
- f) "In situ" (NIC III)
- g) Microinvasor
- h) Invasor
- i) Adenocarcinoma
- j) Maligno no especificado

3.- Hallazgos adicionales

---

---

---

---

---