

11226  
2ej  
326



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTONOMA DE MEXICO**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**DETECCION CLINICO CITOLOGICA DE  
CANCER CERVICO UTERINO POR MEDIO  
DEL METODO DE PAPANICOLAOU  
EN PACIENTES HOSPITALIZADAS EN  
EL HGZ No. 14 DEL I.M.S.S.  
VERACRUZ, VER. MEXICO 1984.**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL POSTGRADO EN LA ESPECIALIDAD DE  
MEDICINA FAMILIAR**

**P R E S E N T A**

**DR. PEDRO GASPAR VILLEGAS HERNANDEZ**



**IMSS**  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

**II. VERACRUZ, VER.**

**1985**



## **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 está 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.

## I N D I C E

- 1.- INTRODUCCION
- 2.- JUSTIFICACION
- 3.- ANTECEDENTES CIENTIFICOS
- 4.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
- 5.- OBJETIVOS
- 6.- HIPOTESIS
- 7.- MATERIAL Y METODOS
- 8.- CRITERIOS OPERATIVOS
- 9.- RESULTADOS
- 10.- CONCLUSIONES Y COMENTARIOS
- 11.- RECOMENDACIONES
- 12.- RESUMEN
- 13.- BIBLIOGRAFIA.

## I N T R O D U C C I O N

El carcinoma cervico uterino constituye un grave problema de salud, que es compartido por todos los países con atención médica deficiente, ya que existe una marcada influencia de factores, que la predisponen como una de las neoplasias más frecuentes en nuestro país. (2)

Por tal motivo existen en las distintas instituciones de salud, programas bien definidos en cuyos seguimientos se encuentran medidas preventivas que incluyen sistemas de detección oportuna de lesiones cancerosas (4)

Un método sencillo, eficiente, fácil de realizar y de bajo costo puede ser empleado para tratar de detectar las lesiones premalignas, como lo ha demostrado el uso de la prueba de Papanicolaou, el cual es un sistema que ha demostrado disminución de la morbi mortalidad de aquellos pacientes a quienes se les ha detectado a tiempo una lesión cancerosa. (10).

Desafortunadamente estos programas no son extensivos a todos los grupos de población, incluyendo a aquellos que ingresan por primera vez a un hospital en calidad de internos, principalmente por problemas-

no ginecológicos por ser nuestro hospital de concentración un lugar donde se reciben diariamente un número elevado de pacientes con características de alto riesgo ( 1 ) de contraer lesiones tumorales y por lo tanto realizar en ellos una detección oportuna de cáncer es menester realizar el siguiente trabajo.

## JUSTIFICACION

Es indudable la existencia cada dia mas creciente de lesiones cancerosas presentes en nuestra poblacion femenina, la cual se encuentra sujeta a factores de riesgo bien definidos. (2)

Por tal motivo se han creado en la asistencia medica privada y en las instituciones de salud, medidas preventivas que permitan diagnosticar a tiempo los distintos tipos de enfermedad neoplasica.

La campana de deteccion oportuna de cancer cervico uterino del instituto mexicano del seguro social creada por la jefatura de servicios de medicina preventiva (4) a logrado realizar anualmente un sinnúmero de detecciones que han permitido diagnosticar y tratar en forma temprana a las pacientes portadoras de lesiones premalignas y malignas.

Este estudio esta enfocado a realizar a aquellas pacientes que ingresan a los servicios de hospitalización la deteccion oportuna del cancer, debido a que no existe en nuestro medio un estudio comparativo que señale la importancia de practicar dicho programa preventivo.

## ANTECEDENTES CIENTIFICOS

Los primeros conocimientos acerca del cáncer cervico uterino se remontan al año de 1806 en que Sir Williams describió una lesión que crecía alrededor del cuello cervical. Fué hasta el año de 1908 en que Schouestein describió la lesión que hoy lleva el nombre de carcinoma in situ y Cullen en 1908 describió una lesión similar. En 1910 Isador Rubin cuando estudiaba patología ginecológica en Viena, reportó tres casos de patología cervical incipiente. (6,7,9). En 1912 Schttlander y Kermauner publican la monografía del Ca epitelial o tampran acuñando así el término para la nomenclatura de neoplasia.

En 1926 Schiller encontró ciertas substancias que teñían las células cervicales, para su estudio neoplasico y diferenciación.

Fué en 1943 cuando Papanicolaou y Trut publicaron su monografía sobre citología vaginal, que se presentó como un método efectivo y de realización fácil, el que aplicado adecuadamente permite descubrir el carcinoma de cervix. (6,7) En 1932 Broders en sus publicaciones utilizó por primera vez el término carcinoma in situ y lo clasificó en grados de malignidad - (9)

En 1962 se inicia en México en el Instituto Mexicano del Seguro Social el programa de detección oportuna del cáncer cervicouterino como un método sencillo - rápido de bajo costo aplicable a grandes grupos de población como parte integral de los programas de diagnóstico de salud basado en estudios anteriores - en los Estados Unidos de América. (2,4).

En 1976 la Oficina de control del cáncer; división de epidemiología departamento de Salud del Estado de New York, extiende la campaña nacional de detección oportuna del cáncer y exige que todas las mujeres de alto riesgo de sufrir neoplasia cervical-invasora, que ingresan a un hospital por causa no ginecológica se sometan a la prueba de Papanicolaou, - procedimiento actualmente legislado en el Estado de New York (1,13).

Como ha señalado Boyes, el primer resultado de los programas para la detección del cáncer cervical es un aumento notable en el diagnóstico de lesiones precursoras, aumento de los cánceres invasores en etapa temprana, disminución ulterior en la frecuencia de cáncer invasor y solo muchos años después disminución de la mortalidad. (1)

Se ha comprobado que el cociente de canceres en poblaciones sometidas a exámenes de selección y no sometidas es aproximadamente de 3:1 y es particularmente impresionante cuando se advierte que muchas de las pacientes solo se han sometido una vez al examen durante su vida existiendo por otra parte pacientes que nunca en su vida se han practicado un Papanicolaou. Por estas y muchas razones es necesario que se implante en las instituciones de salud a nivel intrahospitalario la practica y la extensión de medidas preventivas, para diagnosticar a tiempo, lesiones cancerosas.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se desconoce el grado de susceptibilidad de desarrollar lesiones premalignas o malignas en la población femenina hospitalizada por causas no ginecológicas en el HGZ No. 14 del IMSS en quienes no se ha practicado la prueba de papanicolaou en los dos últimos años.

## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Detectar clínica y citológicamente cáncer cervico uterino en pacientes de alto riesgo de sufrir neoplasia cervical dentro de la población femenina hospitalizada por enfermedad no ginecológica.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

Diagnosticar en población femenina hospitalizada por enfermedad no ginecológica, lesiones precursoras de neoplasia cervical.

Conocer los principales factores personales - que ocasionan la no participación en los programas - de detección oportuna del cáncer.

Conocer el porcentaje de factores de riesgo - que influyen en la aparición de lesiones cancerosas-

en la población estudiada.

Detectar en pacientes hospitalizadas el porcentaje de población femenina no sometida a los programas de detección oportuna del cáncer.

## H I P O T E S I S

## HIPOTESIS GENERAL.

Todas las pacientes femeninas hospitalizadas - por problemas no ginecológicos estan sometidas al - programa nacional de detección oportuna del cáncer.

## HIPOTESIS VERDADERA

Las pacientes internadas en el H.G.Z. No. 14 - por problemas no ginecológicos, en quienes no se - haya practicado papanicolau vaginal previamente, - tienen con frecuencia elevados papanicolau anorma- - les y lesiones premalignas o malignas en la explo - ración.

## HIPOTESIS NULA

Las pacientes internadas en el H.G.Z. No. 14 - por problemas no ginecológicos en quienes no se ha - ya practicado papanicolau vaginal previamente no - tienen una frecuencia significativa de papanicolau - anormales ni lesiones malignas o premalignas en la - exploración.

## MATERIAL Y METODOS

El presente estudio se realizó en el Hospital-General de Zona No. 14 del I.M.S.S. en la ciudad de Veracruz, en un tiempo comprendido del 1 de Diciembre al 31 de Enero de 1984, estudiándose un total de 50 pacientes del sexo femenino que ingresaban a hospitalización por causas no ginecológicas. Fueron seleccionadas voluntariamente teniendo como característica principal, el que en los dos últimos años no se hayan practicado el exámen de papanicolau y que se encontraran en vida sexual activa. Se acudió para el estudio los días miercoles de cada semana a los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Traumatología, en donde por medio de interrogatorio directo se les aplicaba el objeto de estudio y posteriormente se llenaba una hoja de captación de datos (14) que incluían ficha personal, antecedentes heredofamiliares, antecedentes ginecoobstétricos y factores de riesgo (12).

Posteriormente previa exploración física y clínica se procedió a tomar la prueba de papanicolau - revisando previamente las características macroscópicas vaginales y vulvares. Así como también la des--

cripción cervical, posteriormente las tomas fueron en-  
viadas al laboratorio de histopatología para su estu-  
dio e interpretación, recolectándose los resultados -  
directamente del expediente, para ser posteriormente-  
anotados en la hoja de captación de datos correspon-  
dientes.

El estudio estadístico se realizó dividiéndose  
por grupos de edad, clasificándose según el reporte -  
histopatológico y se efectuó de manera descriptiva la  
tabulación en porcentajes de los resultados reporta-  
dos por el patólogo así como las variables de facto-  
res de riesgo para cada paciente.

## CRITERIOS OPERATIVOS

### INTERPRETACION DE PAPANICOLAU.

#### CLASIFICACION.

La siguiente clasificación es indispensable para poseer una norma que nos indique la fase clínica de la enfermedad, cuando se mencionan grados nos referimos al grado de malignidad y ello está basado en el aspecto del tejido y el grado de displasia según la escala de Broder.

Así el grado 1 indica malignidad y anaplasia celular. Cuando hablamos de clases nos referimos al aspecto citológico cervical y es como sigue:

CLASE I Negativo, ausencia de células atípicas

CLASE II Negativo, células atípicas sin carácter de malignidad con carácter inflamatorio.

CLASE III SOSPECHOSO, presencia de células atípicas no probatorias de malignidad.

CLASE IV Positivo, presencia de células atípicas y fuertemente sospechosas de malignidad, aunque no concluyentes.

CLASE V Positivo, presencia de células malignas.

#### DEFINICIONES DE FACTORES DE ALTO RIESGO.

1.- EDAD SUPERIOR A LOS 35 AÑOS DE EDAD

- 2.- MULTIGESTAS: Pacientes con 4 o mas embarazos.
- 3.- PRECOCIDAD SEXUAL: Aquellas pacientes que iniciaron vida sexual activa desde los 13 años a los 18 años.
- 4.- PROMISCUIDAD SEXUAL: Pacientes que han mantenido relaciones sexuales con mas de un solo hombre.
- 5.- CONTACTO SEXUAL CON SU PAREJA NO CIRCUNCIDADA
- 6.- SINTOMATOLOGIA: Hemorragia intermenstrual y leucorrea crónica Dispareunia.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR  
CEDULA DE CAPTACION DE DATOS.

ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

NUMERO DE AFILIACION: \_\_\_\_\_

CLINICA DE ADSCRIPCION: \_\_\_\_\_

NUMERO DE CONSULTORIO Y HORARIO: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_

AHF: \_\_\_\_\_

AGO: \_\_\_\_\_

INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA: (EDAD) \_\_\_\_\_

MENARCA: \_\_\_\_\_

CICLOS: \_\_\_\_\_

PARIDAD: \_\_\_\_\_

GESTA: \_\_\_\_\_

PARA: \_\_\_\_\_

ABO: \_\_\_\_\_

DES: \_\_\_\_\_

ATENCION DEL PARTO: EXTRAHOSPITALARIAMENTE INTRAHOSPITALARIAMENTE

PROMISCUIDAD SEXUAL: \_\_\_\_\_

COMPAÑEROS MULTIPLES SI ( ) NO ( )

CONTACTO CON PERSONAS NO CIRCUNCIDADAS SI ( ) NO ( )

USO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES ( CUALES ) \_\_\_\_\_

INYECTABLES \_\_\_\_\_

LOCALES \_\_\_\_\_

DISPOSITIVO \_\_\_\_\_

SIGNOS Y SINTOMAS GINECOLOGICOS:

LEUCORREA FRECUENTE \_\_\_\_\_ NO FRECUENTE \_\_\_\_\_

SANGRADO TRANSVAGINAL ANORMAL \_\_\_\_\_

CERVICITIS DE REPETICION SI ( ) NO ( ) DXOS \_\_\_\_\_

TRATAMIENTOS \_\_\_\_\_

EVOLUCION \_\_\_\_\_

CAUSAS U MOTIVOS POR LA QUE LAS PACIENTES NO ESTUWERON INCLUIDAS EN EL PROGRAMA NACIONAL

DE DETECCION OPORTUNA DEL CANCER.

INFORMACION DEFICIENTE: EXTRAMUROS \_\_\_\_\_

INTRAMUROS \_\_\_\_\_

PREJUICIOS PERSONALES PUDOR SI ( ) NO ( ) PORQUE \_\_\_\_\_

TABUES SEXUALES SI ( ) NO ( )

EXAMENES TRAUMATICOS ANTERIORES SI ( ) NO ( )

INDIFERENCIA A LOS PROGRAMAS DE SALUD SI ( ) NO ( )

FALTA DE INTERES PERSONAL SI ( ) NO ( )

CENTROS HOSPITALARIOS DISTANTES DEL LUGAR DE RESIDENCIA SI ( ) NO ( )

FALTA DE MEDIOS PARA PRACTICAR D.O.C. SI ( ) NO ( )

EXPLORACION GINECOLOGICA \_\_\_\_\_

DIAGNOSTICO DE ENTRADA \_\_\_\_\_

RESULTADO DE EXUDADO CERVICO VAGINAL \_\_\_\_\_

RESULTADO DE PAPANICOLAU \_\_\_\_\_

DIAGNOSTICO DE SALIDA \_\_\_\_\_

EXPECTATIVAS \_\_\_\_\_

## R E S U L T A D O S

Se estudiaron 50 pacientes del sexo femenino con edades comprendidas entre los 22 y los 75 años, los cuales fueron repartidos en seis grupos de edad comprendiendo el primer grupo de los 20 a los 29 años, el segundo grupo de los 30 a los 39 años y así sucesivamente, manejando como variables la edad, las cinco clases de clasificación del papanicolaou según extirpe histopatológica y los 5 factores de riesgo que comprendieron: a) multiparidad b) precocidad sexual, c) Promiscuidad sexual, d) contacto sexual con pareja no circuncidada y e) leucorrea.

El primer grupo de pacientes comprendido de los 20 a los 29 años se encontraron 5 pacientes de los cuales ocuparon un 10% de los pacientes estudiados; 2 pacientes presentaron clase tipo I con un 4% del total; 3 pacientes ocuparon la clase tipo II con un 6% del total; No se encontraron pacientes en las clases III, IV y V. En cuanto a los factores de riesgo no existieron pacientes mayores de 35 años, dos pacientes fueron multigestas, con un 4.2% del total, 5 pacientes presentaron precocidad sexual con un porcentaje del 11.9%. Una paciente presentó promiscui-

dad sexual con un porcentaje de 25%, el total de las-pacientes (5) presentaron contacto sexual con compa<sup>ñ</sup>ero no circuncidado y el porcentaje fue de 10%; y 2 -pacientes presentaron flujo transvaginal crónico con-porcentaje de un 14.29 %.

El segundo grupo de pacientes comprendido de -los 30 a los 39 años se encontraron 18 pacientes de -los cuales ocuparon un 36% de los pacientes estudia-dos; 5 pacientes presentaron clase tipo 1 con 10 % -del total; 13 pacientes presentaron clase tipo II con un 26% del total. No se encontraron pacientes en las-clases III, IV y V. Por lo que respecta a los facto-res de riesgo 9 pacientes sobrepasaron la edad límite de 35 años 18 pacientes fueron multigestas con un -porcentaje de 38.3 % 14 pacientes fueron precoces se-xuales con porcentaje de 33.3% 0 pacientes fueron pro-miscuas sexuales, 18 pacientes que es la totalidad de este grupo fueron un porcentaje de 36%; 6 pacientes -presentaron leucorrea con un porcentaje de 42.86% . -El tercer grupo de edad comprendido de los 40 a los -49 años se captaron 14 pacientes con un porcentaje -de 1 38.90% de los pacientes estudiados; 14 pacientes-fueron multigestas con un porcentaje de 29.8%; 10 pa-

cientes fueron precoces sexuales con un porcentaje de un 23.8%; 2 pacientes presentaban promiscuidad sexual y ocuparon un 50%; 14 pacientes mantuvieron relaciones sexuales con compañeros no circuncidados en total 28%; y 4 pacientes presentaron leucorrea crónica con un 28.57 del porcentaje total.

El cuarto grupo de edad comprendido de los 50 a los 59 años 11 pacientes fueron mayores de los 35 años con un porcentaje de un 30.56%; 11 pacientes fueron multigestas con un porcentaje de 23.5%; 11 pacientes fueron precoces sexuales con un 26.2% 1 paciente presentó promiscuidad sexual con un porcentaje total del 25%. 11 pacientes presentaba relaciones sexuales con compañero no circuncidado con un 22%; En este grupo no existían antecedentes de flujo transvaginal crónico; El quinto grupo de edad comprendido de los 60 a los 69 años de edad por ende una paciente fue mayor de 35 años de edad con un 22.77% fue multigesta con un porcentaje de 2.1% de inicio relaciones sexuales tempranas con un porcentaje de 2.4%. No fue promiscua sexual y su compañero sexual no se encontraba circuncidado, y no presentaba leucorrea crónica.

El sexto y último grupo estuvo comprendido por una paciente de dicho rango con un porcentaje del - -

2.77%; fue multigesta con un porcentaje del 2.1 % - fue precoz sexual con un 2.4% no fue promiscua sexual, su compañero no era circuncidado y presentó - en forma crónica flujo transvaginal con un porcentaje del 7.14% .

## C U A D R O      N o . 1

NUMERO TOTAL DE PACIENTES SEGUN GRUPOS DE EDAD DE  
 PACIENTES HOSPITALIZADAS EN EL HGZ No. 14 IMSS  
 VERACRUZ, VER.

---

GRUPOS DE EDAD	NUMERO DE PACIENTES POR GRUPO
20 - 29	5
30 - 39	18
40 - 49	14
50 - 59	11
60 - 69	1
70 - 79	1
	<hr/>
TOTAL	50

## CUADRO No. 2

DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDAD DE 50 PACIENTES  
 HOSPITALIZADAS POR CAUSA NO GINECOLOGICA EN EL  
 H.G.Z. No. 14 DEL I.M.S.S. VERACRUZ, VER.  
 DIC. 1984

GRUPOS DE EDAD	No. PACIENTES POR GRUPO	PORCENTAJE TOTAL
20 - 29	5	10%
30 - 39	18	36%
40 - 49	14	28%
50 - 59	11	22%
60 - 69	1	2%
70 - 79	1	2%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>TOTAL 100 %</b>

## CUADRO No. 3

NUMERO TOTAL DE PACIENTES DISTRIBUIDAS POR GRUPOS DE EDAD SEGUN CLASIFICACION HISTOPATOLOGICA: CLASE 1 EN EL H.G.Z. No. 14 IMSS VERACRUZ, VER.

DIC. 1984.

---

GRUPOS DE EDAD	NUMERO DE PACIENTES		PORCENTAJE
	CLASE I		TOTAL
20 - 29	2		4 %
30 - 39	5		10 %
40 - 49	3		6 %
50 - 59	3		6 %
60 - 69	0		0 %
70 - 79	0		0 %
	<hr/>		
TOTAL	13	TOTAL	26 %

## CUADRO No. 4

NUMERO TOTAL DE PACIENTES DISTRIBUIDAS POR GRUPOS  
DE EDAD SEGUN CLASIFICACION HISTOPATOLOGICA :  
CLASE II EN EL H.G.Z. No. 14 IMSS VERACRUZ, VER.  
DIC. 1984.

GRUPOS DE EDAD	NUMERO DE PACIENTES CLASE II	PORCENTAJE TOTAL
20 - 29	3	6 %
30 - 39	13	26 %
40 - 49	8	16 %
50 - 59	6	12 %
60 - 69	1	2 %
70 - 79	1	2 %
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>TOTAL 64 %</b>

## C U A D R O No. 5

NUMERO TOTAL DE PACIENTES DISTRIBUIDAS POR GRUPOS DE  
 EDAD SEGUN RESULTADO HISTOPATOLOGICO : CLASE III

H.G.Z. No. 14 IMSS VERACRUZ, VER. DIC. 1984

---

GRUPOS DE EDAD	NUMERO DE PACIENTES CLASE III	PORCENTAJE TOTAL
20 - 29	0	0 %
30 - 39	0	0 %
40 - 49	1	2 %
50 - 59	1	2 %
60 - 69	0	0 %
70 - 79	0	0 %
	<hr/>	<hr/>
TOTAL	2	TOTAL 4 %

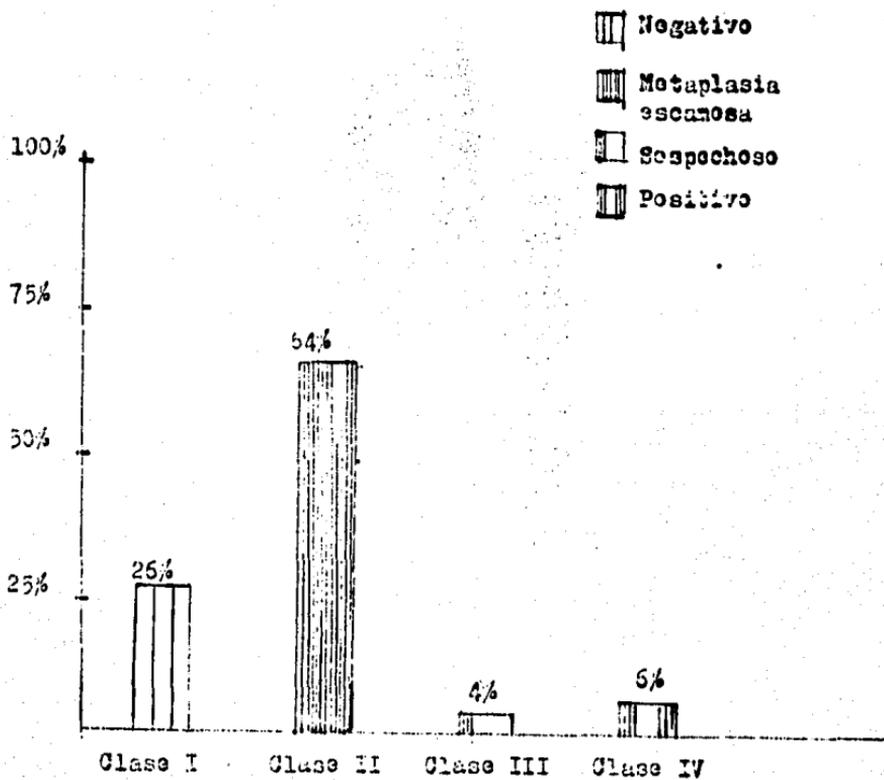
## CUADRO No. 6

NUMERO TOTAL DE PACIENTES DISTRIBUIDAS POR GRUPOS  
DE EDAD SEGUN RESULTADO HISTOPATOLOGICO CLASE IV  
H.G.Z. No. 14 IMSS VERACRUZ, VER. DIC. 1984

GRUPOS DE EDAD	NUMERO DE PACIENTES CLASE IV	PORCENTAJE TOTAL
20 - 29	0	0 %
30 - 39	0	0 %
40 - 49	2	4 %
50 - 59	1	2 %
60 - 69	0	0 %
70 - 79	0	0 %
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>6 %</b>

GRAFICA No. I

Porcentajes de los distintos tipos de clases  
Histopatológicos encontrados.



## CUADRO No. 7

NUMERO TOTAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR CAUSA  
NO GINECOLOGICA MAYORES DE 35 AÑOS COMO FACTOR DE  
RIESGO DISTRIBUIDOS POR GRUPOS DE EDAD EN EL  
H.G.Z. No. 14 DEL IMSS DIC. 1984

GRUPOS DE EDAD	PACIENTES MAYORES DE 35 AÑOS	PORCENTAJE TOTAL
20 - 29	0	0 %
30 - 39	9	25.00 %
40 - 49	14	38.90 %
50 - 59	11	30.56 %
60 - 69	1	2.77 %
70 - 79	1	2.77 %
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>TOTAL 100 %</b>

## CUADRO No. 8

NUMERO TOTAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR CAUSA  
 NO GINECOLOGICA CON MULTIPARIDAD COMO FACTOR DE  
 RIESGO DISTRIBUIDOS POR GRUPOS DE EDAD EN EL H.G.Z.  
 No. 14 IMSS. VERACRUZ, VER. DIC. 1984.

GRUPOS DE EDAD	PACIENTES MULTIGESTAS	PORCENTAJE	
		TOTAL	
20 - 29	2	4.2 %	
30 - 39	18	38.3 %	
40 - 49	14	29.8 %	
50 - 59	11	23.5 %	
60 - 69	1	2.1 %	
70 - 79	1	2.1 %	
	47	TOTAL	100 %
TOTAL			

## CUADRO No. 9

NUMERO TOTAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR CAUSA  
NO GINECOLOGICA CON PRECOCIDAD SEXUAL COMO FACTOR  
DE RIESGO DISTRIBUIDOS POR GRUPOS DE EDAD EN EL  
H.G.Z. No. 14 DEL IMSS DIC. 1984

---

GRUPOS DE EDAD	PRECOCIDAD SEXUAL	PORCENTAJE TOTAL
20 - 29	5	11.9 %
30 - 39	14	33.3 %
40 - 49	10	23.8 %
50 - 59	11	26.2 %
60 - 69	1	2.4 %
70 - 79	1	2.4 %
	<hr/>	<hr/>
TOTAL	42	TOTAL 100 %

## C U A D R O No. 10

NUMERO TOTAL DE PACIENTES HOSPITALIZADAS POR CAUSA  
NO GINECOLOGICA CON PROMISCUIDAD SEXUAL COMO FACTOR  
DE RIESGO DISTRIBUIDOS POR GRUPOS DE EDAD EN EL  
H.G.Z. No. 14 DEL IMSS DIC. 1984

---

GRUPOS DE EDAD	PROMISCUIDAD SEXUAL	PORCENTAJE TOTAL
20 - 29	1	25 %
30 - 39	0	0 %
40 - 49	2	50 %
50 - 59	1	25 %
60 - 69	0	0 %
70 - 79	0	0 %
	<hr/>	<hr/>
TOTAL	4	TOTAL 100 %

## CUADRO No. 11

NUMERO TOTAL DE PACIENTES HOSPITALIZADAS POR CAUSA  
NO GINECOLOGICA QUE TUVIERON CONTACTO CON COMPAÑEROS  
NO CIRCUNCIDADOS DISTRIBUIDOS POR GRUPOS DE EDAD EN  
EL H.G.Z. No. 14 DEL IMSS DIC. 1984

GRUPOS DE EDAD	COMPAÑERO NO CIRCUNCIDADADO	PORCENTAJE TOTAL
20 - 29	5	10 %
30 - 39	18	36 %
40 - 49	14	28 %
50 - 59	11	22 %
60 - 69	1	2 %
70 - 79	1	2 %
TOTAL	50	TOTAL 100 %

## C U A D R O No. 12

NUMERO TOTAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR CAUSA  
NO GINECOLOGICA CON LEUCORREA DISTRIBUIDOS POR  
GRUPOS DE EDAD. H.G.Z. No. 14 IMSS DIC. 1984.

GRUPOS DE EDAD	LEUCORREA CRONICA	PORCENTAJE TOTAL
20 - 29	2	14.29 %
30 - 39	6	42.86 %
40 - 49	4	28.57 %
50 - 59	1	7.14 %
60 - 69	0	0.00 %
70 - 79	1	7.14 %
TOTAL	14	TOTAL 100 %

## CONCLUSIONES Y COMENTARIOS

Fueron estudiados 50 pacientes del sexo femenino, encontrando que el grupo mas numeroso estuvo localizado en el rango de edades entre los 30 y los 39 años ocupando un 36 % del total, seguida en segundo lugar en sentido ascendente por 14 pacientes con un 28 %.

FRECUENCIA DEL CARCINOMA CERVICO UTERINO. De los 50 casos 13 pacientes con un 26 % fueron reportados como CLASE I siendo el grupo mas numeroso de 5 en las edades correspondientes entre los 30 y los 39 años. La mayoría de los resultados fueron localizados en el estado C. 11 con metaplasia escamosa ocupado (cuadro 2 por 32 pacientes del total cuyo porcentaje fue del 64 %.

2 pacientes presentaron papilocelulares CLASE II ocupando el 4 % del total. Y 3 pacientes fueron localizadas en la CLASE IV ocupando un 6% del total entre los rangos comprendidos entre los 40 y los 60 años (Cuadro 5 y 6). DISTRIBUCION POR EDAD. La frecuencia del padecimiento aumenta a partir de los 30 años con su máximo entre los 40 y los 50 años y disminuye después progresivamente por razones naturales de superviven-

cia. Datos que son comparables con los resultados del estudio del Dr. Rodríguez Peral, (2). En los pacientes por arriba de los 35 años fueron en totalidad 36 siendo los mas numerosos 14 pacientes con un 38.90% - localizados como factor de riesgo entre los 40 y los 49 años de edad.

El carcinoma cervico uterino ha sido relacionado con una vida sexual desordenada; así pues, consideramos importante valorar la edad de iniciación de la vida sexual activa, el número de gestaciones y la promiscuidad sexual son factores relacionados con la frecuencia de esta neoplasia.

**MULTIPARIDAD.** En nuestros resultados 47 pacientes de las 50 estudiadas habían presentado durante su vida cuatro o mas embarazos. Lo que sugiere factor de riesgo para contraer displasia cervical. Siendo las mas numerosas 18 pacientes (38.3%) fueron localizadas en el rango entre los 30 y los 39 años de edad (cuadro No. 8).

**PROMISCUIDAD SEXUAL** Este dato fue tomado (ver criterios operativos) preguntando a la paciente ¿ Ha tenido relaciones sexuales con mas de un solo hombre, si la contestación era afirmativa, esta fue suficiente para ser incluidas en el grupo, encontrando 4 pacientes cu

yo grupo de edad mayor fue entre los 40 y los 49 - - años con un porcentaje de un 40 % datos similares a los obtenidos por el Dr. Peral (2) (VER CUADRO No.10).

**PRECOCIDAD SEXUAL.** Es un dato importante como factor de riesgo pues de las 50 pacientes 42 iniciaron vida sexual activa antes de los 18 años El porcentaje general fue del 100 % (cuadro No. 9)

**COMPAÑEROS NO CIRCUNCIDADOS.** La totalidad de la muestra refirió contacto sexual con sus compañeros los cuales no se encontraban circuncidados y, esto es importante como dato y como factor de riesgo, pues el porcentaje total fue del 100 %.

**LEUCORREA.** La hemorragia vaginal la leucorrea y el flujo con dolor pelvico son las manifestaciones sintomaticas mas comunmente vistas en nuestras enfermas, pues presentaban de 50 pacientes 14 datos sugestivos de factor de riesgo, pues se acompañaba de otros datos como son el sangrado post coital y la dispareunia. Estas pacientes a la exploración presentaron datos de cervicitis crónica. Sugestiva de enfermedad neoplasica cervical. CUADRO No. 12.

Cabe notar que la totalidad de las pacientes estudiadas nunca en su vida se habian practicado la prueba de Papanicolaou encontrándose que las principales ra-

zones fueron intolerancia a los programas de salud y falta de interés personal, a pesar de que las pacientes estudiadas tenían información acerca del D.O.C.

## RECOMENDACIONES

Es conveniente que toda paciente del sexo femenino que se encuentre en edad reproductiva o con vida sexual activa y que sea ingresada a un area de hospitalización deberá practicársele el método de pa-  
panicolaou para descartar lesiones premalignas y ma-  
lignas, como una medida complementaria en el estu-  
dio integral de la paciente.

## RESUMEN

Se estudiaron 50 pacientes del sexo femenino - hospitalizadas por enfermedad no ginecológica en HGZ No. 14 del IMSS con edades que fluctuaron entre los - 22 a los 75 años de edad las cuales tenían como, ca- racterísticas principal el encontrarse en vida sexual activa, sin ser portadoras de enfermedad ginecológica y no haberse practicado la prueba de papanicolau dos- años anteriores. La muestra fue tomada de los servi- cios de medicina interna, Cirugía y traumatología. -

Posteriormente previo interrogatorio, de factores - de riesgo como multiparidad, inicio temprano de vida- sexual activa, promiscuidad, contacto con persona no- circuncidada, se procedió a tomar papanicolau, anotán- dose los datos obtenidos en una hoja de concentración de datos, los cuales fueron recabados analizados y ex- puestos de manera descriptiva. Encontrándose 13 pa- cientes con clase I correspondiente al 26% del total. Así mismo se encontraron 32 pacientes con Clase II y- 64% del total así como cinco casos en Clases de III y IV. Total 12%, los factores de riesgo fueron muy impor- tantes debido a su alta presencia en todos estos pa- cientes.

Se considera realizar OOC en todas aquellas -  
pacientes que ingresen a hospitalización como inter  
nas.

## B I B L I O G R A F I A

- 1.- Ralph M Richard "Técnicas de selección para neoplasia cervical: Clínicas Ginecológicas y Obstétricas de Norteamérica, Vol. 3 Pags 721 - 733 - 1979.
- 2.- Rodríguez Peral "Carcinoma cervico uterino en el Noroeste de México aspectos clínicos" Revista Médica del I.M.S.S. Vol. 21 Pags. 183-189 1980.
- 3.- Villalobos "Neoplasia intraepitelial del cervix- papel de la colposcopia en el diagnóstico del Ca de cervix. Revista de Ginecología y Obstetricia de México Vol. 51 No. 318 Págs. 273-276 Oct.1983.
- 4.- Programa de detección oportuna del cáncer cervico uterino del Instituto Mexicano del Seguro Social Jefatura de servicios de Medicina Preventiva Págs. 223- 276 Mex. 1979.
- 5.- Reyna Contreras "Displasia cervical severa" Revista de Ginecología y Obstetricia de México Vol. 48 No. 287 Págs. 181-189 Sep. de 1980.
- 6.- R. Ligas Detección oportuna del cáncer cervico uterino por el método de citología exfoliativa - "revisión de 100 casos clínicos H.G.Z. No. 14 - del IMSS VER. Tesis recepcional Mayo de 1969.

- 7.- G. Segovia "Incidencia de carcinoma in situ cervico uterino en la Clínica Hospital No. 14 del - IMSS. VER. Tesis recepcional 1968.
- 8.- G. González "Prevalencia de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino, estudio comparativo entre población femenina usando anticonceptivos Revista de Ginecología y Obstetricia de México, Vol. 46 Págs. 37-44 Julio de 1979.
- 9.- N. Caracado "La conización cervical como diagnóstico y tratamiento del cáncer cervica invasor in situ. Tesis recepcional 1979.
- 10.- Méndez Prevalencia de lesiones premalignas y malignas: Neoplasia intracervical un punto de vista práctico", Revista de Ginecología y Obstetricia de México Vol. 45 No. 273 Págs. 236-240 Julio de 1979.
- 11.- Vargas "Neoplasia intraepitelial del cervix" Revista de Ginecología y Obstetricia de México, - Vol. 51 No. 318 Oct. 1983.
- 12.- Pérez L. "Método para detectar simultaneamente la patología exocervical, endocervical y endometrial "Revista de Ginecología y Obstetricia del México Vol. 48, Págs. 287-290 Sept. 1980.

- 13.- Fidler H. Boyer "The cytologic Program in the -  
province of British Columb a Fidler Rev. Obst,-  
Gynec. Brit. Págs. 479-486 Aug. 67.
- 14.- Stocks "Cáncer of the uterine cervix and social  
conditions Rev, brit J. Cancer Págs. 187-190. -  
1965.