

11226  
7



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO**

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACION 1 Y 2 NOROESTE  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 EL ROSARIO

FRECUENCIA DE FACTORES DE RIESGO PARA CANCER  
CERVICOUTERINO EN POBLACION USUARIA EN EDAD  
FERTIL EN UN PRIMER NIVEL DE ATENCION

**TESIS DE POSTGRADO**

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A :

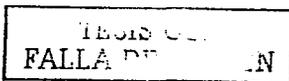
DRA. XOCHITL BELTRAN SANCHEZ

ASESOR: DRA. LETICIA SANCHEZ FLORES



**IMSS**

MEXICO, D. F.



FEBRERO 2003

I.A



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.

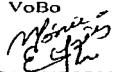
**TESIS  
CON  
FALLA DE  
ORIGEN**

AUTORIZACIONES

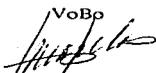
VoBo

  
DR. RODOLFO CERVIZU IGLESIAS  
JEFE DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA  
DELEGACIÓN I NO DEL D.F.  
UMF No.33 EL ROSARIO DEL IMSS

VoBo

  
DRA. MONICA ENRIQUEZ NERI  
PROFESORA TITULAR DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR  
UMF No.33 EL ROSARIO DEL IMSS  
DELEGACIÓN I NO DEL D.F.

VoBo

  
DRA. MARIA DEL CARMEN MORELOS CERVANTES  
PROFESOR ADJUNTO DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR  
UMF No.33 EL ROSARIO DEL IMSS  
DELEGACIÓN I NO DEL D.F.

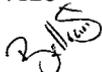
SUBDIVISION DE ESPECIALIZACION  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.

VoBo

  
DRA. LETICIA SANCHEZ FLORES  
MEDICO ASESOR DE LA UMF No33 EL ROSARIO

1985  
FALLA DE

VoBo



DRA. XOCHITL BELTRAN SANCHEZ  
RESIDENTE INVESTIGADOR ADSCRITO A LA  
UMF No.33 EL ROSARIO DEL IMSS

TESIS CON  
FALLA DE EN

**AGRADECIMIENTOS:**

**A DIOS...**

**MI GRATITUD INFINITA**

**A MIS PADRES...**

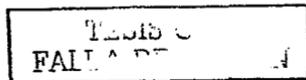
**MA. TERESA Y JORGE  
POR SU COMPRENSIÓN, APOYO Y AMOR  
INCONDICIONAL.**

**A MIS HIJOS...**

**ISRAEL ARIEL Y DANIEL OMAR  
CON TODO EL AMOR DEL QUE SOY CAPAZ DE DAR**

**A MIS PROFESORES...**

**POR SUS INVALUABLES CONSEJOS,  
SU GRAN APOYO Y AMISTAD**

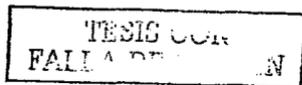


*XOCHITL*

## INDICE

Página

TITULO.....	5
ANTECEDENTES CIENTÍFICOS.....	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
JUSTIFICACIÓN.....	11
OBJETIVOS.....	12
SUJETO MATERIAL Y METODOS.....	13
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO.....	20
ASPECTOS ETICOS.....	21
DESCRIPCIÓN DEL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	22
RESULTADOS.....	23
CONCLUSIONES.....	26
ANEXOS.....	28
BIBLIOGRAFÍA.....	49



TITULO

FRECUENCIA DE FACTORES DE RIESGO  
PARA CÁNCER CERVICOUTERINO EN POBLACIÓN USUARIA  
EN EDAD FÉRTIL EN UN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

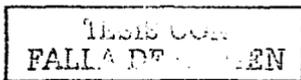
TESIS CON  
FALLA DE EN

## ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

El cáncer es una enfermedad caracterizada por el crecimiento anormal y diseminado de células que, al desarrollarse en forma incontrolada, avanzan entre los tejidos normales y los destruyen, alterándose así el funcionamiento del organismo. Se inicia casi siempre como una enfermedad localizada. El origen histológico del cáncer cervicouterino es de tipo epidermoide en el 85 a 90 por ciento de los casos y usualmente aparece en la unión del canal cervical y el ectocérvix. En esta área el epitelio columnar es reemplazado por el epitelio escamoso. La aparición del procesos neoplásicos localizados en el cervix uterino presenta una evolución de displasia a cáncer in situ.(1)

En la actualidad se considera que el cáncer cervicouterino es una de las neoplasias potencialmente curables. La posibilidad de detectar en forma temprana esta neoplasia hace factible reducir la mortalidad secundaria al padecimiento. Sin embargo, éste sigue siendo uno de los principales tumores en la mujer, y contribuye con un número nada despreciable de defunciones a nivel mundial. Mientras en países desarrollados la incidencia y la mortalidad debidas a este padecimiento han decrecido de manera significativa en este siglo, en los países pobres o en vias de desarrollo no se ha observado este descenso y, 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 1000 mujeres de 35 a 55 años padece cáncer del cuello uterino, enfermedad que es precedida durante meses o años de una lesión maligna in situ.

En México el panorama es coincidente y en el último cuarto de siglo la mortalidad ha mostrado una tendencia ascendente. A su vez, una revisión de casos notificados por 34 centros hospitalarios de la Ciudad de México en 1983, señala que esta neoplasia fue la más



frecuente, y represento el 22 por ciento del total de los casos. Se mostró, además, que es poco frecuente antes de los 25 años; que ocupa el segundo lugar en el grupo de 25 a 34 y el primero en las mujeres de 35 a 54. A partir de esa edad, se observó que la incidencia disminuye. (2)

Es importante mencionar que en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se iniciaron, desde 1960, actividades de detección de esta neoplasia; sin embargo, la evaluación del impacto sobre su ocurrencia y letalidad ha sido objeto de innumerables tropiezos para sistematizar una vigilancia epidemiológica permanente (2).

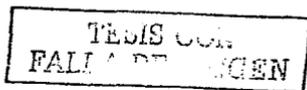
No obstante, aún son escasos los estudios, en el país y dentro de las instituciones de salud, que describen el comportamiento secular de esta neoplasia, y son mínimos los trabajos que hayan relacionado factores de riesgo con su ocurrencia. (3)

#### FACTORES DE RIESGO.

Los factores de riesgo más frecuentes relacionados a la aparición del cáncer cervicouterino son:

- El inicio de actividad sexual a edad temprana (antes de los 18 años)
- Uso de anticonceptivos orales por más de 5 años
- Varias parejas sexuales
- Multiparidad
- Tabaquismo
- Infección por virus de papiloma humano.

En los últimos años mediante el estudio y análisis de mortalidad, se ha identificado la asociación de tres factores de riesgo estrechamente relacionados con la aparición de la enfermedad como los son: analfabetismo o pobre escolaridad, ausencia de estudio de



citología cervicovaginal y la edad de 35 a 64 años; también se a estudiado la relación entre tabaquismo y presencia de cambios en el epitelio cervical es muy directa, pues se ha visto que 47.6 por ciento de las mujeres que fuman presentan mayor incidencia de estas lesiones(5)

Para la prevención primaria se considera conveniente difundir estos conocimientos a toda la población con énfasis en adolescentes. La prevención secundaria consiste en la búsqueda intencionada de lesiones precursoras de neoplasias a través de la detección citológica cervical de las mujeres a partir de los 25 años con vida sexual activa, o a partir de los 18 años, cuando hayan iniciado su vida sexual en forma temprana.

Uno de los factores de riesgo que se considera de mayor importancia es el inicio de la vida sexual activa, pues si ésta empieza antes de los 18 años se incrementa el peligro de desarrollar una neoplasia maligna.(6)

Se a observado que el consumo de anticonceptivos de tipo hormonal aumenta el riesgo de neoplasia cervical respecto a las mujeres que recurren a los anticonceptivos que no son de origen hormonal.

Respecto al número de compañeros sexuales existen estudios en los que no se observan diferencias significativas entre aquellas que indicaron haber tenido una pareja sexual y aquellas que indicaron haber tenido más de una.

Por otra parte, el aumento en el número de gestaciones ha mostrado una tendencia lineal en el riesgo de neoplasia cervical. Así, las mujeres que han tenido más de doce gestaciones corren un riesgo cinco veces superior de contraer este tumor maligno que aquellas que se han embarazado menos de tres veces. Esta situación se repite respecto al número de partos, pues el riesgo se quintuplica para las mujeres que han tenido 12 o más en relación con aquellas que sólo tuvieron menos de tres. Respecto al número de cesáreas y abortos no se han observado diferencias significativas entre el número de veces con que se presentan.(6)

Existe la evidencia epidemiológica que relaciona al virus del papiloma humano(VPH) con el cáncer del cervix. Se ha concluido que alrededor de 90 por ciento de los cánceres de cervix pueden atribuirse a ciertos tipos de VPH. Así, el VPH 16 representa la mayor proporción (50%), seguido por el VPH18 (12%), el VPH 45(8%) y el VPH 31 (5%).(7)

Desde su introducción hace más de 50 años el Papanicolao ha sido empleado para el diagnóstico de las lesiones premalignas del cervix. Los programas de detección oportuna de cáncer cervicouterino, han logrado reducir la morbilidad mortalidad de este padecimiento. Sin embargo se han reportado una tasa de falsas negativas entre 15% y 55% para displasias y 6% a 45% para el carcinoma in situ.(8)

En cuanto a las posibilidades de detección temprana, no hay duda de que la detección temprana en etapas preinvasivas por citología cervicovaginal ha logrado disminuir las cifras de mortalidad por cáncer cervicouterino en países desarrollados.(9)

En México, la lucha contra el cáncer cervicouterino involucra la modificación de ciertos patrones culturales, entre los que podemos citar la multiparidad y una inadecuada educación sexual, que dificulta la aceptación de la prueba de detección, por lo cual es necesario continuar con estudios de investigación sobre la ocurrencia de este padecimiento a fin de identificar los factores de riesgo susceptibles de modificar en la población y que permiten sumar acciones al programa de detección oportuna y control epidemiológico.

TESIS CON  
FALLA DE EN

## 1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿ Cuales son los factores de riesgo para cáncer cervicouterino que con mayor frecuencia se presentan en la población usuaria en edad fértil de la UMF No.33?

TESIS CON  
FALLA DE ... EN

## JUSTIFICACIÓN

El cáncer cervicouterino sigue teniendo hoy en día una extraordinaria importancia desde el punto de vista médico, así como social y humano, ya que médicamente se considera una de las neoplasias ginecológicas más frecuentes de los cánceres del aparato genital de la mujer, sino porque la mayoría pasa inadvertida en su fase inicial, momento en que las posibilidades de curación máximas.

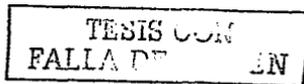
La trascendencia social del cáncer cervicouterino es que suele presentarse en mujeres en la plenitud de sus obligaciones y responsabilidades familiares, de sus actividades laborales, todo esto repercutiendo en el ámbito de la estabilidad familiar.

Estas consideraciones justifican la extraordinaria importancia de la lucha contra el cáncer y en especial que la detección sea oportuna a través de la educación de la población.

Por ello se requiere de una prevención y detección eficaces, que permita establecer campañas de rastreo y detección precoz que abarquen el mayor número de población femenina y un profundo conocimiento que no deben quedar reducidos a un número de especialistas, si no que esta responsabilidad debe ser compartida con toda la población.

Por lo tanto en el presente estudio considero importante conocer como los factores de riesgo para cáncer cervicouterino se presentan en mujeres de edad fértil, para reconocer el avance de la educación en salud, pero también de manera imperiosa remarcar la necesidad de incidir en estos factores como médicos de primer nivel de atención, para evitarlos y mejorar la salud de nuestro país, para lo cual es necesario conocer:

¿ Cuales son los factores de riesgo para cáncer cervicouterino que con mayor frecuencia se presentan en la población usuaria en edad fértil de la U.M.F No.33



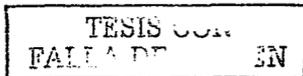
## 2. OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Determinar la frecuencia con que se presentan los factores de riesgo para cáncer cervicouterino en la población femenina en edad fértil de 15 a 45 años de edad, en un primer nivel de atención.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- 1.- Determinar la frecuencia de factores de riesgo sociodemográficos: edad, procedencia, estado civil, nivel educativo, ocupación y tabaquismo, de la población femenina en edad fértil.
- 2.- Determinar la frecuencia de los factores de riesgo reproductivos y sexuales: edad de inicio de la vida sexual, número de compañeros sexuales, uso de anticonceptivos, embarazos, partos, cesáreas, abortos, antecedentes de infecciones cervicovaginales y realización de papanicolaos en la población femenina en edad fértil.



## MATERIAL Y METODOS.

### I. SITIO DE ESTUDIO.

El presente estudio, se realizará en la Unidad de Medicina Familiar No. 33 El Rosario, la cual pertenece a al Delegación 1 Noroeste del distrito federal del IMSS ubicada en la Av. Aquiles Serdan con Av. De las culturas y Av. Renacimiento S-N, colonia el Rosario Azcapotzalco.

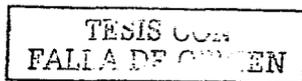
La cual cuenta con la siguiente área de influencia:

SECTOR I: Naucalpan, constituido por las colonias: La florida, Los pastores, 10 de Abril, Echegaray, Rincón del bosque de Echegaray, Hacienda de cristo, Jardines de la florida, Satelite, Nativitas.

SECTOR II: Tlalnepantla, constituido por las colonias: Puente de vigas, San Pablo Xalpa, Bella vista, Rancho de San José, Vista Hermosa, Industrial las armas, Plaza de la colina, Residencial del parque, Unidad habitacional C.R.O.C.III, El Rosario Infonavit, Xocotohualco.

SECTOR III: Distrito Federal constituido por las colonias: Tierra nueva, Prados del Rosario, Hacienda del Rosario, Unidad de PEMEX Azcapotzalco, El Rosario C.T.M., San Martin Xochinahuac, Unidad Francisco Villa, El Rosario Infonavit, Unidad habitacional C.R.O.C I y II, Unidad habitacional Manuel Rivera.

SECTOR IV: Distrito federal constituido por las colonias: Ahuizotla D.F., Providencia, San Pablo Xalpa, Ejido de San Pedro Xalpa y Pueblo de Santiago Ahuizotla.



**DISEÑO DE DISEÑO:**

- **OBSERVACIONAL**
- **PROSPECTIVO**
- **TRANSVERSAL**
- **DESCRIPTIVO**

**PROPÓSITO DEL ESTUDIO: EPIDEMIOLOGICO**

**3. POBLACIÓN DE ESTUDIO.**

Pacientes femeninas derechohabientes del IMSS adscritas a la UMF No. 33, en edad fértil de 15 a 45 años de edad, de 25 consultorios de ambos turnos

TESIS CON  
FALLA DE ... LN

#### 4. CRITERIOS DE SELECCIÓN.

##### CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

1. Pacientes femeninas usuarias del IMSS, adscritas a la UMF No. 33, que demandan atención médica por cualquier motivo.
2. Pacientes femeninas de 15 a 45 años de edad con vida sexual activa, que demandan atención médica por cualquier motivo.

##### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

1. Pacientes que no deseen participar en la investigación.

#### 5. MUESTREO:

Se tomaran en cuenta a todas aquellas mujeres que acuden a la consulta externa de la unidad de medicina familiar No. 33 en el lapso de un mes, de los 25 consultorios de ambos turnos y que acepten participar en esta investigación.

TESIS CON  
FALLA DE CUBIERTA

## 6. VARIABLES DE ESTUDIO

### FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS.

Corresponde al estatus de la vida social y económica en que el paciente se ha desarrollado hasta el momento de su ingreso al estudio y que son determinados o influenciados por la edad, escolaridad, estado civil, tabaquismo y ocupación referidos.

#### Edad:

**DEFINICIÓN CONCEPTUAL:** periodo transcurrido en años entre la fecha de nacimiento de la persona a la actualidad.

**DEFINICIÓN OPERACIONAL:** Se determinará por la edad referida por las pacientes a través del cuestionario aplicado.

Escala de medición: intervalo.

#### Escolaridad:

**DEFINICIÓN CONCEPTUAL:** número de años escolares cursados en forma oficial.

**DEFINICIÓN OPERACIONAL:** Se determinarán a través de los antecedentes acerca de si cursado en su totalidad la primaria, secundaria, preparatoria, carrera técnica, o licenciatura, referidos por las pacientes a través del cuestionario aplicado.

Escala: bajo, medio, alto.

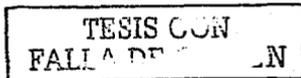
Escala de medición: tipo cualitativo nominal

#### Estado civil:

**DEFINICIÓN CONCEPTUAL:** se refiere a la sociedad conyugal oficial que sostiene la persona en el momento del estudio.

**DEFINICIÓN OPERACIONAL:** Se determinará a través del estado civil actual de la persona en estudio como es: soltera, viuda, casada, divorciada, unión libre; que refieren las pacientes a través del cuestionario.

Escala de medición: tipo cualitativo nominal



**Tabaquismo:**

**DEFINICIÓN CONCEPTUAL:** uso continuo de tabaco en cualquiera de sus presentaciones con cualquier frecuencia en un periodo de menos de treinta días.

**DEFINICIÓN OPERACIONAL:** se determinará a través del antecedente de tabaquismo referido por las pacientes en el cuestionario aplicado.

Escala de medición: tipo cualitativo nominal.

**Ocupación:**

**DEFINICIÓN CONCEPTUAL:** Se refiere a la actividad que realiza a cambio de una remuneración determinada.

**DEFINICIÓN OPERACIONAL:** Se clasificará en la siguiente categoría: Hogar, empleada, obrera, comerciante, técnicas, y profesionistas.

Escala de medición: tipo cualitativo nominal.

**FACTORES REPRODUCTIVOS Y SEXUALES.**

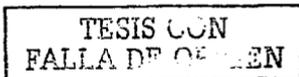
Corresponde a todos aquellos factores derivados de la actividad sexual, de la anticoncepción, así como de los antecedentes obstétricos, como son: el inicio de la vida sexual, el número de parejas sexuales, uso de anticonceptivos orales, la realización del Papanicolao, antecedentes cervicitis por papiloma humano, número de embarazos, partos, abortos y cesáreas.

**Inicio de la vida sexual activa:**

**DEFINICIÓN CONCEPTUAL:** edad a la que se inicio a tener relaciones sexuales de forma frecuente.

**DEFINICIÓN OPERACIONAL:** se determinará por el antecedente referido por las pacientes sobre la edad de inicio de las relaciones sexuales, a través del cuestionario.

Escala de medición: tipo cualitativo nominal.



**Parejas sexuales:**

**DEFINICIÓN CONCEPTUAL:** el número de compañeros con los que se tienen relaciones sexuales.

**DEFINICIÓN OPERACIONAL:** se determinará por el número de parejas sexuales referidas por las pacientes, a través del cuestionario.

Escala de medición: tipo cualitativo nominal.

**Uso de anticonceptivos orales:**

**DEFINICIÓN CONCEPTUAL:** método de planificación familiar mediante la toma de hormonales orales que impide la ovulación.

**DEFINICIÓN OPERACIONAL:** se determinará por los antecedentes referidos de tipo de anticonceptivo y tiempo de utilización, por lo antecedentes referidos por las pacientes a través del cuestionario.

Escala de medición: tipo cualitativo nominal.

**Papanicolao (Citología cervical):**

**DEFINICIÓN CONCEPTUAL:** Estudio citológico de las células exfoliadas del cervix.

**DEFINICIÓN OPERACIONAL:** se obtendrá por el antecedente referida por las pacientes sobre el número y tiempo del último Papanicolao, por los antecedentes referidos por las pacientes a través del cuestionario.

Escala de medición: tipo cualitativo nominal.

**Cervicitis por papiloma humano:**

**DEFINICIÓN CONCEPTUAL:** infección vaginal transmitida por vía sexual por el virus del papiloma humano que causa modificaciones en la estructura de las células.

**DEFINICIÓN OPERACIONAL:** se obtendrá por el antecedente de cervicitis referidas por las pacientes a través del cuestionario.

Escala de medición: tipo cualitativo nominal.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**Embarazo:**

**DEFINICIÓN CONCEPTUAL:** periodo comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto.

**DEFINICIÓN OPERACIONAL:** se obtendrá a través del antecedente referido por las pacientes sobre el número de embarazos a través del cuestionario.

Escala de medición: tipo ordinal.

**Parto:**

**DEFINICIÓN CONCEPTUAL:** la expulsión de un feto viable por vía vaginal.

**DEFINICIÓN OPERACIONAL:** se obtendrá a través de los antecedentes de número de partos referidos por las pacientes a través del cuestionario.

Escala de medición: tipo ordinal.

**Abortos:**

**DEFINICIÓN CONCEPTUAL:** La Organización Mundial de la salud, considera como abortos los embarazos hasta la semana 20 y que el feto expulsado pese menos de 500g.

**DEFINICIÓN OPERACIONAL:** se obtendrá a través de los antecedentes de abortos referidos por las pacientes a través del cuestionario.

Escala de medición: cualitativo nominal.

**Cesáreas**

**DEFINICIÓN CONCEPTUAL:** procedimiento quirúrgico mediante el cual se extrae el producto de la concepción a través de la pared abdominal y mediante la sección del útero.

**DEFINICIÓN OPERACIONAL:** se obtendrá a través de los antecedentes de cesáreas referidos por las pacientes a través del cuestionario.

Escala de medición: cualitativo nominal.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

El estudio de investigación se realizará en la Unidad de Medicina Familiar No.33 "El Rosario" de la Delegación 1 Noroeste, perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social.

Se llevará a cabo en su totalidad por un médico residente de la especialidad en medicina familiar.

Se incluirán en el estudio a la población femenina en edad fértil de 15 a 45 años de edad, que demanden atención médica por cualquier motivo de los 25 consultorios de ambos turnos, y que acepten colaborar en el estudio.

El estudio se llevará a cabo durante el mes de Mayo del 2002, mediante la aplicación de un cuestionario individual donde se identificaran los factores de riesgo para cáncer cervicouterino que con mayor frecuencia se presentan en la población de estudio.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## **7. FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ETICOS.**

Considero que el presente estudio es factible de realizar, ya que una de sus características es ser únicamente observacional, además de no requerir altos recursos económicos.

En cuanto al aspecto ético se solicitará la participación de las pacientes, explicando el motivo de éste estudio, y recalcando que no afectará la integridad de las personas; respetando siempre su decisión tomada para participar o no en ésta investigación. Apegándonos siempre a las leyes nacionales y lineamientos del Instituto Mexicano del Seguro Social para la realización de proyectos de investigación.

## **8. RECURSOS**

### **Recursos humanos:**

1. Un médico residente de 2º año de la especialidad de medicina familiar.
2. Un médico aseso del protocolo.
3. Asistentes medicas de los respectivos consultorios del turno matutino a quienes se les solicitara entreguen el cuestionario.

### **Recursos fisicos:**

1. Material de papeleria: lápiz, pluma, goma, sacapuntas, cuaderno, hojas blancas, folders y calculadora.
2. Material de oficina: maquina de escribir, computador e impresora.
3. Áreas fisicas de la UMF No.33 del IMSS.

### **Recursos financieros:**

Los gastos que se derivan del estudio de investigación serán cubiertos por el médico residente que lo elabora.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## **8. DESCRIPCIÓN DE CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.**

### **RECOPIACIÓN, REVISIÓN Y SELECCIÓN DE BIBLIOGRAFÍA.**

En este tiempo se determinó el planteamiento del problema a investigar, así como recopilación de información de artículos originales en base al tema en internet y revistas médicas, así como su revisión constante para obtener la información más actualizada disponible.

### **ELABORACIÓN DEL PROTOCOLO**

Una vez seleccionada la información más actualizada sobre el tema en estudio, se iniciará la elaboración del protocolo en base a las normas establecidas internacionalmente, las cuales se realizarán en forma ordenada y se revisarán constantemente por el médico asesor.

### **PLANEACION OPERATIVA**

Se realiza para determinar el mecanismo para la medición de las variables en estudio, la cual se obtendrá básicamente por la técnica de encuesta.

### **ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.**

Una vez obtenida la información adecuada se iniciará su análisis matemática y gráficamente para conocer el resultado de nuestro objetivo de estudio.

### **ESCRITURA DE TESIS E INFORMES.**

Una vez obtenida la información y analizada adecuadamente, se procederá a la impresión de la tesis coordinada en todo momento por el médico asesor.

### **OTRAS ACTIVIDADES.**

Este tiempo se dedicará a actividades solicitadas por jefatura de enseñanza, relacionadas con la elaboración de esta tesis.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## RESULTADOS

El estudio se realizó a través de encuestas y se aplicó a 202 mujeres de entre 15 y 45 años de edad que acudieron a consulta externa en la unidad de medicina familiar No.33 "El Rosario", de los 25 consultorios de ambos turnos.

Se les solicitaron sus datos para investigar la frecuencia de los factores de riesgo sociodemográficos que con mayor frecuencia se presentan en la población femenina en edad fértil como son edad, estado civil, nivel educativo, ocupación y tabaquismo

Así mismo se les solicitaron sus datos para investigar la frecuencia de los factores de riesgo reproductivos y sexuales como son la edad de inicio de la vida sexual, número de compañeros sexuales, uso de anticonceptivos hormonales, embarazos, partos, cesáreas, abortos, antecedentes de infecciones cervicovaginales, y realización de papanicolao.

En cuanto a los factores de riesgo sociodemográficos, se obtuvieron los siguientes resultados:

- 1) El grupo de edad que predominó fue de entre los 36 y 45 años de edad con 78 mujeres (40%), siguiendo el de los 26 a 35 años de edad con 76 mujeres (37%) y por último el de los 15 a 25 años de edad con 48 mujeres (24%).
- 2) La escolaridad predominante fue el de secundaria en 59 mujeres (29%), el de primaria completa en 47 mujeres (23%), estudios técnicos en 41 mujeres (20%), preparatoria en 30 mujeres (15%), continuando con licenciatura en 17 mujeres (8%) y por último primaria incompleta en 8 mujeres (4%).
- 3) La ocupación principal fue ama de casa en 113 mujeres (56%), empleada en 37 mujeres (18%), comerciante en 21 mujeres (10%), obrera en 14 mujeres (7%), profesionista en 9 mujeres (5%), técnicas en 5 mujeres (3%), y por último estudiantes en 3 mujeres (2%).

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

- 4) El estado civil que predominó fue casada en 143 mujeres (71%), solteras en 26 mujeres (13%), unión libre en 16 mujeres (8%), divorciada en 9 mujeres (5%), y viuda en 8 mujeres (4%).
- 5) En relación al tabaquismo, predominaron las personas que no fuman en 134 mujeres (66%), en relación a las que si fuman en 68 mujeres (33%).

En cuanto a los factores de riesgo reproductivos y sexuales, se obtuvieron los siguientes resultados:

- 1) La edad de inicio de la vida sexual activa que predominó fue de los 20 a 22 años en 64 mujeres (32%), continuando de los 17 a 19 años en 63 mujeres (32%), de los 14 a 16 años en 40 mujeres (20%), de los 23 a 25 años en 23 mujeres (11%), de los 26 a 28 años en 8 mujeres (4%), de 29 a 31 años en 3 mujeres (2%), y más de 32 años una mujer (0.5%).
- 2) El número de parejas sexuales predominó una sola pareja sexual en 141 mujeres (70%), de 2 a 3 parejas en 54 mujeres (27%), de 3 a 5 parejas en 4 mujeres (2%), y más de 5 parejas en 3 mujeres (2%).
- 3) El método anticonceptivo utilizado actualmente fue la salpingoclasia en 51 mujeres (25%), la utilización de DIU en 49 mujeres (24%), hormonales orales o inyectables en 48 mujeres (24%), ningún método anticonceptivo en 41 mujeres (20%), y preservativos en 13 mujeres (6%).
- 4) En el tiempo de la utilización de anticonceptivos hormonales encontramos que nunca se han utilizado en 51 mujeres (25%) y el tiempo predominante fue menos de un año en 82 mujeres (41%), continuando con un tiempo de 1 a 2 años en 28 mujeres (14%), igualmente que de 3 a 5 años en 28 mujeres (14%), y más de 5 años en 13 mujeres (6%).
- 5) El número de embarazos que predomino fue de 1 a 2 en 117 mujeres (58%), de 3 a 4 embarazos en 55 mujeres (27%), de 5 a 6 embarazos en 12 mujeres (6%), de 7 a 8 embarazos en una mujer (0.5%), más de 9 embarazos en una mujer (0.5%).

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

- 6) En el número de abortos encontramos en nunca han presentado un aborto en 176 mujeres (87%), un aborto en 19 mujeres (9%), dos abortos en 5 mujeres (3%), y tres abortos en 2 mujeres (1%).
- 7) El número de hijos vivos que predominó fue de 1 a 2 hijos en 126 mujeres (62%), continuando con 3 a 4 hijos en 47 mujeres (23%), de 5 a 6 hijos en 8 mujeres (4%), y más de 7 hijos en 2 mujeres (1%).
- 8) El tipo de parto que se registro fue parto normal en 153 mujeres (76%), y cesárea en 32 mujeres (16%).
- 9) El intervalo entre cada hijo que predominó fue de 1 a 2 años en 94 mujeres (47%), menos de un año en 54 mujeres (27%), de 3 a 4 años en 23 mujeres (11%), de 5 a 6 años en 8 mujeres (4%), y más de 7 años en 3 mujeres (3%).
- 10) En las mujeres que se han realizado papanicolao en el último año predominan las personas que si se han realizado papanicolao fueron 171 mujeres (80%), y las que no se han realizado papanicolao fueron 40 mujeres (20%).
- 11) El reporte de papanicolao fue normal en 158 mujeres (79%), desconocido en 43 mujeres (21%), y cáncer en una mujer (0.5%).
- 12) El número de infecciones cervicovaginales registrado fue una ocasión en 84 mujeres (42%), ninguna ocasión en 79 mujeres (40%), de dos a cuatro ocasiones en 32 mujeres (16%), y más de 5 ocasiones en 7 mujeres (4%).
- 13) En el número de pacientes con cervicovaginitis que acudieron a médico familiar para recibir tratamiento, se registraron a 116 mujeres con infecciones vaginales (40%) que si acudieron a médico familiar y 7 mujeres con infecciones vaginales (4%) que no acudieron a médico familiar, así como a 79 mujeres que no han presentado infecciones vaginales.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## CONCLUSIONES.

De acuerdo a los resultados obtenidos en este estudio en que se encuestaron a 202 mujeres en edad fértil de 15 a 45 años.

De acuerdo a los factores de riesgo que se mencionan en la literatura: Baja escolaridad, tabaquismo, inicio de vida sexual antes de los 18 años, que la mujer tenga varias parejas sexuales, infecciones del epitelio del cuello uterino por virus de papiloma humano, uso de anticonceptivos, hormonales por más de 5 años, edad mayor de 25 años, ausencia de estudio de citología cervical.

En este estudio se identificaron los siguientes factores de riesgo en los siguientes porcentajes:

1. La escolaridad más baja fue primaria completa en un 23%.
2. El tabaquismo es positivo en un 34% y negativo en un 66%
3. Inicio de la vida sexual antes de los 18 años: se registro de los 14 a 15 años en un 20% y de 16 a 17 años un 22%.
4. El numero de parejas sexuales es de 2 a 3 parejas en un 27%
5. En cuanto a las infecciones cervicales por virus de papiloma humano, no se registro ninguna paciente.
6. En relación al uso de anticonceptivos hormonales a sido utilizado por más de 5 años en un 6% de la población estudiada.
7. La edad predominante de las mujeres encuestadas fue de 36 a 45 años en un 30%
8. El estudio de Papanicolao a sido realizado en un 80% de las mujeres encuestadas y solo un 20% no se lo realizado.

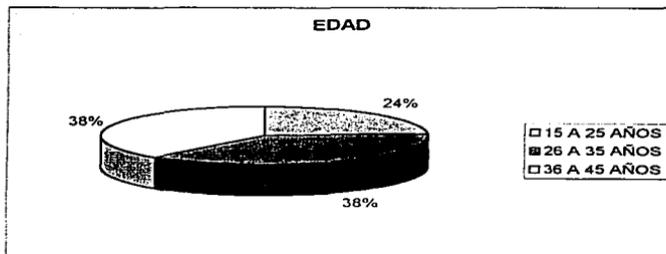
Por lo tanto se puede concluir que una cuarta parte de la población estudiada cuentan en promedio con uno a dos factores de riesgo.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**TABLA 1**  
**MUJERES ENCUESTADAS POR GRUPO DE EDAD**

<b>EDAD</b>	<b>NUMERO DE MUJERES</b>	<b>%</b>
15 A 25 AÑOS	48	24
16 A 35 AÑOS	76	37
36 A 45 AÑOS	78	39
<b>TOTAL</b>	<b>202</b>	<b>100</b>

**GRAFICA 1**  
**MUJERES ENCUESTADAS POR GRUPO DE EDAD**

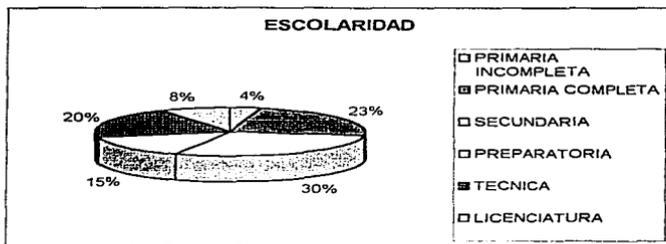


TEJES CON  
 FALLA DE ORIGEN

**TABLA 2**  
**ESCOLARIDAD DE MUJERES ENCUESTADAS**

ESCOLARIDAD	NUMERO DE MUJERES	%
PRIMARIA INCOMPLETA	8	4%
PRIMARIA COMPLETA	47	23.3%
SECUNDARIA	59	29.2%
PREPARATORIA	30	14.9%
CARRERA TÉCNICA	41	20.3%
LICENCIATURA	17	8.4%
TOTAL	202	100%

**GRAFICA 2**  
**ESCOLARIDAD DE MUJERES ENCUESTADAS**

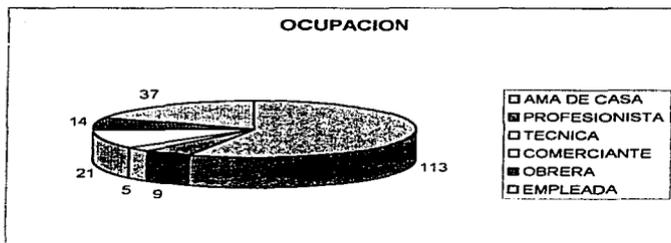


TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**TABLA 3**  
**OCUPACIÓN DE LAS MUJERES ENCUESTADAS**

OCUPACIÓN	NUMERO DE MUJERES	%
AMA DE CASA	113	59.9
PROFESIONISTA	9	4.5
TÉCNICA	5	2.5
COMERCIANTE	21	10.4
OBRAERA	14	6.9
EMPLEADA	37	6.9
ESTUDIANTE	3	18.3
TOTAL	202	1.50

**GRAFICA 3**  
**OCUPACIÓN DE LAS MUJERES ENCUESTADAS**



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**TABLA 4**  
**ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES ENCUESTADAS**

ESTADO CIVIL	NÚMERO DE MUJERES	%
SOLTERA	26	12,9
CASADA	143	78,8
DIVORCIADA	9	4,5
VIUDA	8	4
UNIÓN LIBRE	16	7,9
TOTAL	202	100

**GRAFICA 4**  
**ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES ENCUESTADAS**

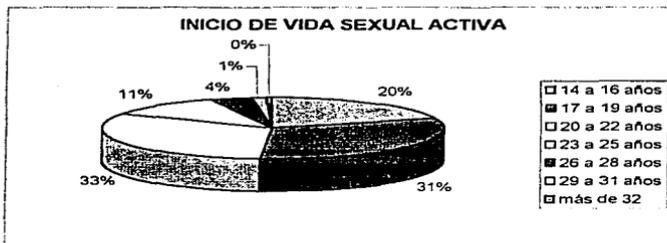


TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**TABLA 5**  
**EDAD DE INICIO DE LA VIDA SEXUAL ACTIVA**  
**DE LAS MUJERES ENCUESTADAS**

<b>EDAD</b>	<b>NUMERO DE MUJERES</b>	<b>%</b>
14 A 16 AÑOS	40	19.8
17 A 19 AÑOS	63	31.2
20 A 22 AÑOS	64	31.6
23 A 25 AÑOS	23	11.4
26 A 28 AÑOS	8	4
29 A 31 AÑOS	3	1.5
MAS DE 32 AÑOS	1	0.50
<b>TOTAL</b>	<b>202</b>	<b>100</b>

**GRAFICA 5**  
**EDAD DE INICIO DE LA VIDA SEXUAL ACTIVA**  
**DE LAS MUJERES ENCUESTADAS**



MÁS CON  
**FALLA DE ORIGEN**

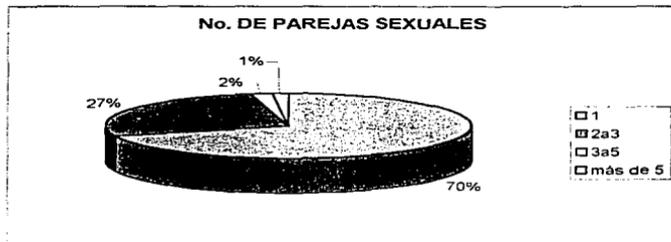
TABLA 6

NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES DE LAS MUJERES ENCUESTADAS

NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	NÚMERO DE MUJERES	%
UNA	141	69.8
2 A 3	54	26.7
3 A 5	4	2
MÁS DE 5	3	1.50
TOTAL	202	100

GRAFICA 6

NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES DE LAS MUJERES ENCUESTADAS



TERCERA  
 FALLA DE ORIGEN

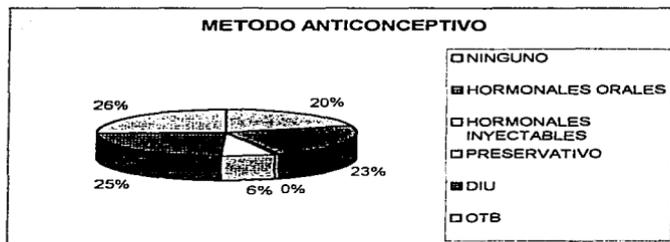
**TABLA 7**

**MÉTODO ANTICONCEPTIVO UTILIZADO ACTUALMENTE POR LAS MUJERES ENCUESTADAS**

<b>MÉTODO ANTICONCEPTIVO</b>	<b>NUMERO DE MUJERES</b>	<b>%</b>
NINGUNO	41	20.3
HORMONALES ORALES	47	23.3
HORMONALES INYECTABLES	1	0.5
PRESERVATIVO	13	6.4
DIU	49	24.3
OTB	51	25.2
<b>TOTAL</b>	<b>202</b>	<b>100</b>

**GRAFICA 7**

**MÉTODO ANTICONCEPTIVO UTILIZADO ACTUALMENTE POR LAS MUJERES ENCUESTADAS**

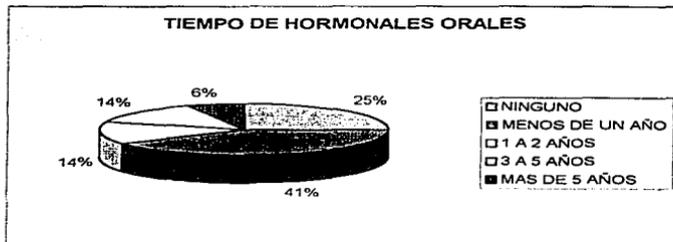


TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

**TABLA 8**  
**TIEMPO DE UTILIZAR ANTICONCEPTIVO HORMONALES**  
**POR LAS MUJERES ENCUESTADAS**

TIEMPO DE UTILIZAR HORMONALES	NUMERO DE MUJERES	%
NINGUNO	51	25.2
MENOS DE UN AÑO	82	40.6
1 A 2 AÑOS	28	13.9
3 A 5 AÑOS	28	13.9
MAS DE 5 AÑOS	13	6.4
TOTAL	202	100

**GRAFICA 8**  
**TIEMPO DE UTILIZAR HORMONALES ORALES**  
**POR LAS MUJERES ENCUESTADAS**



ENCUESTAS CON  
 FALLA DE ORIGEN

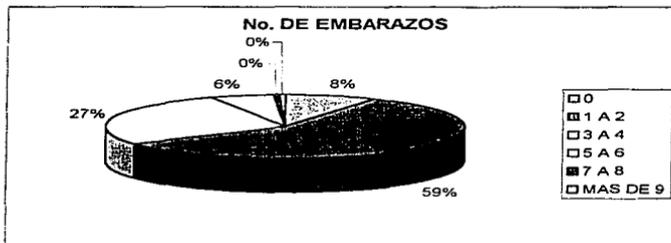
TABLA 9

NUMERO DE EMBARAZOS DE LAS MUJERES ENCUESTADAS

NUMERO DE EMBARAZOS	NUMERO DE MUJERES	%
NINGUNO	16	7.8
1 A 2	117	57.9
3 A 4	55	27.2
5 A 6	12	6.0
7 A 8	1	0.5
MAS DE 9	1	0.5
TOTAL	202	100

GRAFICA 9

NUMERO DE EMBARAZOS DE LAS MUJERES ENCUESTADAS

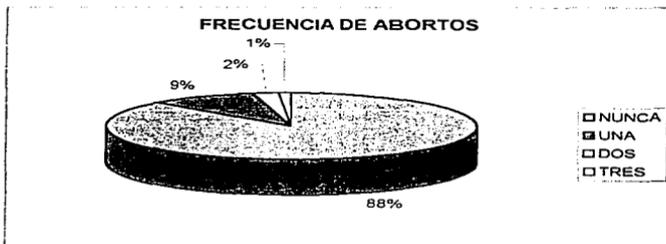


TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**TABLA 11**  
**NUMERO DE ABORTOS DE LAS MUJERES ENCUESTADAS**

NUMERO DE ABORTOS	NUMERO DE MUJERES	%
NUNCA	176	87.1
UNO	19	9.4
DOS	5	2.5
TRES	2	1
TOTAL	202	100

**GRAFICA 10**  
**NUMERO DE ABORTOS DE LAS MUJERES ENCUESTADAS**

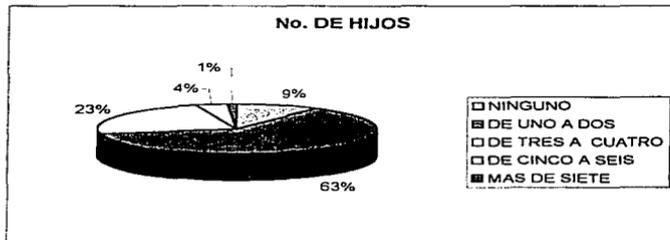


TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

**TABLA 11**  
**NUMERO DE HIJOS VIVOS DE LAS MUJERES ENCUESTADAS**

NUMERO DE HIJOS VIVOS	NUMERO DE MUJERES	%
NINGUNO	19	9.4
1 A 2	126	62.4
3 A 4	47	23.4
5 A 6	8	4
MAS DE 7	2	1
TOTAL	202	100

**GRAFICA 11**  
**NUMERO DE HIJOS VIVOS DE LAS MUJERES ENCUESTADAS**



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**TABLA 12**  
**TIPO DE PARTO EN LAS MUJERES ENCUESTADAS**

<b>TIPO DE PARTO</b>	<b>NUMERO DE MUJERES</b>	<b>%</b>
PARTO NORMAL	153	75.7
CESAREA	32	15.8
TOTAL	185	96.5

**GRAFICA 12**  
**TIPO DE PARTO EN LAS MUJERES ENCUESTADAS**

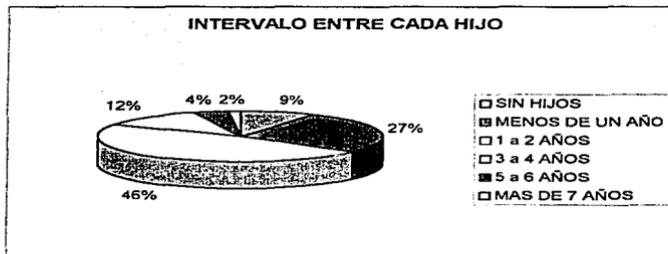


TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**TABLA 13**  
**INTERVALO ENTRE CADA HIJO DE LAS MUJERES ENCUESTADAS**

<b>INTERVALO ENTRE CADA HIJO</b>	<b>NUMERO DE MUJERES</b>	<b>%</b>
SIN HIJOS	17	9
MENOS DE UN AÑO	54	26.7
DE 1 A 2 AÑOS	94	46.6
DE 3 A 4 AÑOS	23	11.4
DE 5 A 6 AÑOS	8	4
MAS DE 7 AÑOS	3	3
<b>TOTAL</b>	<b>202</b>	<b>100</b>

**GRAFICA 13**  
**INTERVALO ENTRE CADA HIJO DE LAS MUJERES ENCUESTADAS**



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

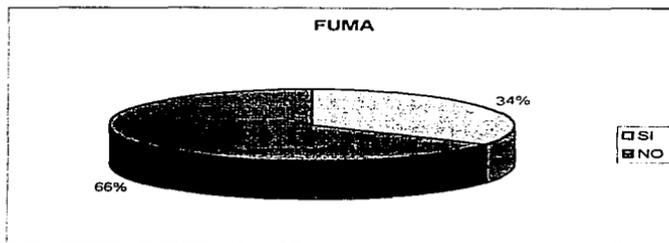
TABLA 14

NUMERO DE MUJERES QUE FUMAN DE LAS MUJERES ENCUESTADAS

FUMAN	NUMERO DE MUJERES	%
SI	68	33.7
NO	134	66.3
TOTAL	202	100

GRAFICA 14

MUJERES QUE FUMAN DE LAS MUJERES ENCUESTADAS



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

TABLA 15

NUMERO DE MUJERES QUE SE HAN REALIZADO PAPANICOLAO  
EN EL ULTIMO AÑO

SE HAN REALIZADO PAPANICOLAO EN EL ULTIMO AÑO	NUMERO DE MUJERES	%
SI	171	80.2
NO	40	19.8
TOTAL	202	100

GRAFICA 15

NUMERO DE MUJERES QUE SE HAN REALIZADO PAPANICOLAO  
EN EL ULTIMO AÑO



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

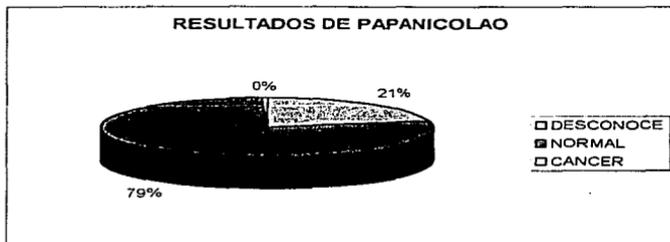
**TABLA 16**

**RESULTADOS DE PAPANICOLAO DE LAS MUJERES ENCUESTADAS**

<b>RESULTADOS DE PAPANICOLAO</b>	<b>NUMERO DE MUJERES</b>	<b>%</b>
DESCONOCE	43	21.2
NORMAL	158	78.2
CANCER	1	0.50
<b>TOTAL</b>	<b>202</b>	<b>100</b>

**GRAFICA 16**

**RESULTADOS DE PAPANICOLAO DE LAS MUJERES ENCUESTADAS**



**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

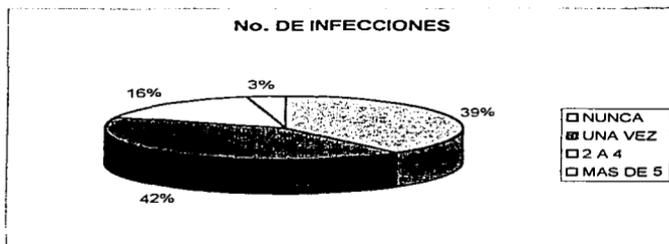
TABLA 17

NUMERO DE INFECCIONES VAGINALES EN LAS MUJERES ENCUESTADAS

NUMERO DE INFECCIONES VAGINALES	NUMERO DE MUJERES	%
NUNCA	79	39.10
UNA	84	41.5
DE 2 A 4	32	15.8
MAS DE 5	7	3.50
TOTAL	202	100

GRAFICA 17

NUMERO DE INFECCIONES VAGINALES EN LAS MUJERES ENCUESTADAS



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

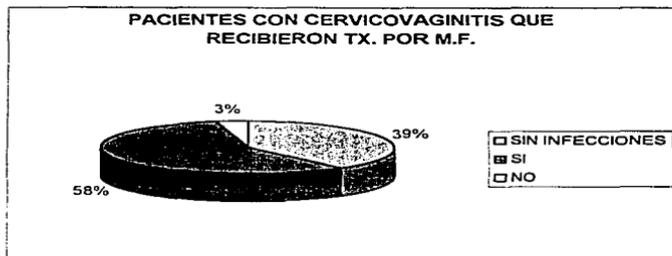
**TABLA 18**

**PACIENTES CON CERVICOVAGINITIS QUE RECIBIERON TX. POR MEDICO FAMILIAR**

<b>MUJERES CON CERVICOVAGINITIS</b>	<b>NUMERO DE MUJERES</b>	<b>%</b>
SIN INFECCIONES	79	39
SI ACUDIERON A MF	113	58
NO ACUDIERON A MF	10	3
<b>TOTAL</b>	<b>202</b>	<b>100</b>

**GRAFICA 18**

**PACIENTES CON CERVICOVAGINITIS QUE RECIBIERON TX. POR MEDICO FAMILIAR**



**CUESTIONARIO PARA MUJERES DE 15 A 45 AÑOS DE EDAD. CON VIDA SEXUAL ACTIVA.**

Este cuestionario se realiza para conocer la frecuencia de los factores de riesgo para cáncer cervicouterino, los datos que usted responda serán confidenciales. El cuestionario consta de preguntas abiertas en las que podrá responder libremente y de preguntas con respuestas de opción múltiple, únicamente deberá cruzar con una "X" en la opción correcta.

**CONSULTORIO:**

**EDAD:**

**ESCOLARIDAD:** Primaria incompleta ( ) Primaria completa( ) secundaria( )  
Preparatoria ( ) carrera técnica( ) licenciatura( )

**OCUPACIÓN:** Ama de casa( ) profesionista( ) técnica ( ) obrera( ) empleada( )  
Comerciante( ) estudiante( )

**ESTADO CIVIL:** Soltera ( ) Casada( ) Divorciada( ) unión libre( ) Viuda ( )

A que edad inicio usted a tener relaciones sexuales?

Con cuantas parejas a tenido usted relaciones sexuales?

Solo una ( ) de 2 a 3 ( ) más de 3 ( )

Cual método anticonceptivo utiliza actualmente?

Ninguno( ) Hormonales( ) inyecciones ( ) preservativos( ) DIU( ) OTB( )

En caso de haber utilizado anticonceptivos hormonales, ¿Por cuánto tiempo los utilizó?

Nunca ( ) menos de un año ( ) de 1 a 2 años ( ) de 3 a 5 años ( )  
más de 5 años ( )

Cuantos embarazos ha tenido incluyendo abortos?

Ninguno ( ) Uno ( ) Dos ( ) Tres ( ) más de tres

Cuantos abortos a tenido?

Cuantos hijos vivos tiene?

Sus hijos nacieron por?

a) parto normal

b) cesárea

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Intervalo entre cada hijo?

Menos de un año( ) 1 a 2 años( ) 2 a 4 años( ) más de 5 años ( )

Usted Fuma?      SI( ) NO( )

Se a usted realizado la prueba de Papanicolao en el último años?      Si ( ) No( )

En caso de que usted se haya realizado el Papanicolao ¿cuál fue el reporte?  
Normal ( ) infecciones por virus de papiloma humano( ) cáncer ( ) no sé( )

Cuántas veces a tenido usted infecciones cervicovaginales?  
Nunca( ) una vez( ) de 2 a 4 veces( ) más de 5 veces( )

En caso de haber tenido infecciones cervicovaginales, ¿acudió a su medico familiar para recibir tratamiento?  
Si ( ) No ( )

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## BIBLIOGRAFÍA.

1. Montiel CM, Urquidi TE. Factores de riesgo asociados a cáncer cervicouterino y de mama. Revista Sonorense de psicología 1998; 12(1): 30-6.
2. Escandon RC, Benitez MM, Navarrete ES, Vazquez MJ, Martínez MO, Escobedo PJ. Epidemiología del cáncer cervicouterino en el instituto mexicano del seguro social. Sal Pub Méx 1998; Nov 34(6): 1-11.
3. Trujillo GJ, Mendez GJ, Velasco CE. El cáncer cervicouterino problema viejo, reto actual de la salud comunitaria. Salud Comunitaria 1998; May 2(2):14-9.
4. Sánchez VJ, Torres ME, Tay ZJ, Ruiz SD, Romero CR. Frecuencia de neoplasia intraepitelial del cervix y factores de riesgo en mujeres de la ciudad de México. Ginec Obst Mex 1997; 65:3-7.
5. Hollis RS. Preocupaciones que las mujeres tienen y deben tener al vigilar su salud. Ginec Obst Mex 1997; 65:243-6.
6. Castañeda IM, Toledo CR, Aguilera DM. Factores de riesgo para cáncer cervicouterino en mujeres de Zacatecas. Sal Pub Mex 1998; 40:330-7.
7. Muñoz N, Bosh FX. Cervical cancer human papillomavirus: epidemiological evidence and perspectives for prevention. Sal Pub Mex 1997; Jul 36(4):274-82.
8. Milla VR, Alvarado ZG, Sánchez AF, Barrera TM, Vazquez AL. Colposcopia y biopsia cervical en paciente con papanicolao de rutina. Cinec Obst Mex 1997; 65:235-8.
9. Verdusco RL, Palet GJ, Aguirre GH, Gonzalez PE. Cáncer cervicouterino y edad. Ginec Obst Mex 1997; 65:119-22.

TRABAJO CON  
FALLA DE ORIGEN