



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**Detección de factores de riesgo para
cáncer cervico uterino en Mujeres de la
comunidad de Ayahualulco Guerrero**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
**LICENCIADO EN ENFERMERÍA
Y OBSTETRICIA**

P R E S E N T A
MARÍA ELIZABETH LÓPEZ DIONICIO

ASESORA ACADÉMICA
MTRA. GANDHY PONCE GÓMEZ



MÉXICO, DISTRITO FEDERAL

MARZO 2013



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

DEDICATORIA:

A mis padres y hermanos "Gracias por el apoyo incondicional y las porras mentales".

A los lectores ausentes...

(El lector todavía sin nombre
Recibe lo que doy
Es mi escucha más sincero
No le escribo a un lector inmóvil como un muro
Sino a alguien que me aprueba o refuta
Uno que habla mi lengua
Que conoce de heridas
Y también un poquito de la muerte
Un lector con el que nunca he hablado
Y sin embargo nos reconocemos
Yo se que está presente
Que como yo busca el refugio de una soledad nueva y tan acogedora
Como la paz sin guerra
Un lector mi lector ya tiene nombre
Pero no lo revelo por ahora
Tal vez más adelante o más atrás
En una breve nota de página).

Fragmentó "El lector" del libro canciones que no cantan de Mario Benedetti.

AGRADECIMIENTOS:

A mis Padres

*Por hacer me entender
que nadie te da nada
porque tú tienes todo
para hacerlo mejor en
la vida día a día.*

*Gracias por su amor y
su fuerza.*

A mis Hermanos

*Gracias por los
inolvidables
momentos de
felicidad, y el ejemplo
a seguir de alcanzar y
luchar por tu sueño.
Sabiendo que la
distancia importa
poco y el espíritu
humano es indomable.*

A la profesora

Gandhy Ponce Gómez

*Por su paciencia y empeño,
buena vibra y el ángel interno
que lleva consigo*

Mil Gracias

*A mis compañeros estudiantes y
colegas*

*A aquellos que colaboraron de
manera directa e indirecta en la
realización en esta investigación,
mi apoyo incondicional, y
gratitud por crecer y tener la
oportunidad de haberlos conocido
y haber vivido experiencias
inolvidables a su lado.*

*A las autoridades del
Estado de Guerrero por la
facilitar la información
requerida.*

INDICE

I. INTRODUCCIÓN:	1
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
II .JUSTIFICACION	5
III .OBJETIVOS	6
IV. MARCO REFERENCIAL	7
4.1 Antecedentes	7
V. MARCO TEÓRICO	9
5.1 Virus del Papiloma Humano	9
5.2 CLASIFICACION DE FACTORES DE RIESGO PARA CANCER CERVICOUTERINO	13
5.2.1. Coito Desprotegido e Inicio De Vida Sexual a Edades Tempranas	13
5.2.2. Número de Parejas Sexuales Y La Circuncisión	14
5.2.3. Paridad	15
5.2.4. La Edad Del Primer Parto	15
5.2.5. Partos Vaginales	15
5.2.6. Uso de método anticonceptivo uso de píldora	16
5.2.7. Enfermedades de Transmisión Sexual	17
5.2.8. Infección Vías Urinarias	18
5.2.9. Método De Barrera	19
5.2.10. VIH	20
5.2.11. Tabaquismo	21
5.2.12.Factor Genetico	22
5.2.13.Enfermedades Crónicas Degenerativas, El sobrepeso y obesidad	22
5.2.14.Agentes antioxidantes preventivos	23
5.2.15 Vacunación profiláctica de VPH	25
5.2.16.Factores psicosociales	28

VI. MARCO REFERENCIAL	30
6.1. Diagnostico del programa de detección de CACU en Guerrero, México.	30
6.2. Índice de desempeño de la SSA de Guerrero.	32
6.3. Cobertura , control de calidad y eficacia por Jurisdicción Sanitaria Diagnostico y Seguimiento	33
6.4 Norma Oficial Mexicana NOM -014-SSA2-1994 para la prevención, tratamiento y control del cáncer del cuello del útero y mamario en la atención primaria, para quedar como NOM-014- SSA2-1994 para la prevención, detección, diagnostico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cervico uterino.	35
6.5. Diagnostico de Salud de Ayahualulco.	37
VII. METODOLOGÍA	39
7.1. TIPO DE ESTUDIO	39
7.2 UNIVERSO DE ESTUDIO.....	39
7.3 MUESTRA	39
7.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	39
7.4.1. CRITERIOS DE INCLUCION.....	39
7.4 .2 CRITERIOS DE EXCLUSION	39
7.4.3 CRITERIOS DE ELIMINACION.....	39
7.5. OPERACIONALIZACION DE VARIABLE	40
7.5.1 Variables de estudio independientes.....	40
7.6. HIPOTESIS	43
7.7. Procedimiento	44
7.8. Prueba piloto	44
7.9. Para recolección de datos y medición.....	44
7.10 Para el análisis de los Datos	45
7.11. Aspectos Eticos	45
7.12. Intrumento de Medicion	49

VIII. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DESCRIPTIVOS FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER CERVICO UTERINO	51
IX.CONCLUSIONES.....	103
IX. Discusión	122
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	125

Resumen

INTRODUCCIÓN: En el mundo el cáncer cervico uterino es la segunda causa neoplasia maligna debido a que anualmente se diagnostica 500,000 nuevos casos.¹ La OPS manifestó que solo en el año 2002 en Latino América y el Caribe cerca de 30,500 mujeres mueren anualmente por este mal. El propósito del estudio fue identificar los factores de riesgo para la detección de cáncer cervico uterino en la comunidad de Ayahualuco Municipio de Chilapa de Álvarez Estado de Guerrero. Entre los factores de riesgo que se asocia a la presencia de cáncer cervico uterino el principal agente causal es reconocido como el Virus de Papiloma Humano ya que existe 180 tipos distintos de virus se ha demostrado que 40 de estos tipos de virus están asociados a lesiones epiteliales benignas y malignas .² El rol que desempeña el personal de enfermería en una institución que brinda atención a la salud es el de promoción de la salud por lo tanto este tiene la tarea más precaria al estar en contacto con la usuaria y generar una empatía que le permita brindar una atención de calidez y calidad mediante una visión biopsicosocial influido por el medio ambiente en el que se desarrolla la usuaria así permita un enriquecimiento personal en la usuaria y el prestador(a) de servicio de salud.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizo un estudio descriptivo, correlacional, prospectivo de corte transversal de campo y enfoque cuantitativo basado en 82 historias clínicas entre agosto del 2011 y julio del 2012 perteneciente a las mujeres de la comunidad de Ayahualulco Que actualmente son activas sexualmente se realizo la prueba de citología cervico vaginal utilizada actualmente para el tamizaje por el programa de acción para la prevención y control del cáncer cervico uterino, los datos fueron procesados empleando el paquete estadístico de la SSA.

RESULTADOS: El índice de calidad corresponde a un 70% de las encuestas clínico epidemiológico relacionado con factores de riesgo asociadas a la presencia de cáncer cervico uterino en la comunidad de Ayahualulco a un total de 82 mujeres. El 90.24% si se realizo el estudio de citología y el 9.76% se realizo la toma de Hibrido de las cuales el 68.03% inicio su vida sexual menor a los 18 años de edad, la utilización de Métodos Anticonceptivos Hormonales fue del 41.47%. Mujeres multíparas fue el 31.70% , Mujeres que han presentado enfermedades de transmisión sexual 46.04% Mujeres que no utilizaron condón durante el debut sexual y en relaciones posteriores se registro el 81.59% , Mujeres que han presentado infecciones de vías urinarias el 34.14 % , presencia de obesidad y sobrepeso 80.49% ,Tabaquismo el 2.43% , Mujeres que han tenido más de una pareja sexual el 1.21%, Mujeres que no cuentan con vacuna profiláctica de VPH 100%,Mujeres con presencia de VPH 2.44% , Mujeres con bajo consumo de folatos 92.69%. Mujeres con Antecedentes Heredo Familiares de Cáncer el 3.66%. De las 82 Mujeres analizadas por la citología y estudio de Hibrido 3 fueron positivas a la presencia de cáncer cervico uterino teniendo una prevalencia de 3.65%.

Mediante el estudio de citología se detectaron el 81.71% de citologías con resultados Negativos el 7.32% registradas con resultados de procesos infecciosos positivos a ETS y procesos infecciosos inflamatorios inespecíficos.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: Un diagnostico precoz mediante la realización de la citología cervical para la oportuna

detección del cáncer cervico uterino debe iniciarse de manera sistemática en todas las mujeres desde el inicio de relaciones sexuales de manera anual durante 3 años y posteriormente cada 2 o 3 años en mujeres sin factores de riesgo y seguirá siendo anual en mujeres que presenten factores predisponentes hasta los 65 años la prueba ayudara a detectar la incidencia de cáncer cervico uterino en la comunidad así como también la capacitación del personal de enfermería hacia la comunidad sobre el uso del condón y hacer promoción de la utilización para la reducción de enfermedades de transmisión sexual mediante carteles , folletos y pláticas impartidas por el personal de Enfermería en la comunidad. Cabe señalar que este estudio enfatiza la importancia del auto cuidado de la mujer como una perspectiva integral que implica parte de su sexualidad como medio sociocultural en la comunidad estudiada registrando e evidenciando la presencia del Virus del Papiloma Humano en las mujeres de la comunidad.

I. Introducción:

El cáncer cervico uterino (CaCu) es una enfermedad en el que no existe un factor etiológico único, si no que se trata de factores predisponentes que aumentan la probabilidad de que se presente, pudiendo ser estos biológicos, ambientales y no ambientales. La muerte de una mujer puede provocar graves desajustes en la integración y dinámica familiar , ya de por si deteriorada , a causa de sus condiciones materiales de vida ,en términos sociales el impacto , representa una pérdida de años de vida productiva que contribuye al deterioro económico del estado y la ruptura del tejido social , es frecuente que ciertos sectores de la sociedad y de los propios prestadores de servicio de salud asuman la actitud de culpar a las mujeres quien además de ser víctimas de la marginación y desigualdad , deben cargar sobre sus hombros la estigmatización social e institucional. El cáncer cervico uterino, es la enfermedad que ocasiona la muerte de aproximadamente 274.00 mujeres en todo el mundo, afectando con mayor frecuencia, a las mujeres más pobres y vulnerables.

El cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más frecuente en mujeres en el mundo con un 86% de los casos y 88% de las muertes en países en vías de desarrollo y es la causa más importante de años de vida perdidos por cáncer entre mujeres de América Latina y el Caribe.¹ La infección por virus de papiloma humano (VPH) es una de las infecciones transmitidas sexualmente más comunes en ambos sexos y la mayoría de las personas la adquieren, usualmente, cerca del inicio de la actividad sexual.

La infección inicia en las células basales de la zona de transformación cervical , pero la respuesta inmune innata tiende a ser retardada por que no existe fase cistopatía, y los viriones infectantes y antigénicos se producen en capas diferenciadas del epitelio .Sin embargo la mayoría de las infecciones son controladas por la respuesta inmune celular solamente en aproximadamente la mitad de los expuestos hay seroconversión y se desconoce el grado en que la infección natural protege contra infecciones recurrentes o facilita el control inmunológico de las mismas.²

¹Yang BH ,Bray FL, Parkin DM , Sellors JW, Zhang ZF .Cervical cancer as a priority for prevention in different world regions : an evaluation using years of life lost.IntJcancer 2004;109(3):418-424

²Einstein MH ,Schiller JT, Viscidi RP ,Strickler HD, coursagetP,Tan T , et al, Clinician ´s guide to human papillomavirus

La enfermería es un proceso que comprende juicios y actos dirigidos a la conservación, promoción o restablecimiento del equilibrio en los sistemas humanos. El proceso de enfermería se lleva a cabo gracias a la relación de colaboración que existe entre enfermera y usuario que incluye la comunicación interpersonal entre ellos. El desempeño de un(a) enfermera(o) profesional es el principal promotor como agente de cambio basada en la suposición fisiológica de fomentar la salud como un proceso para promover el bienestar y liderazgo mediante el cual la enfermera (o) y el usuario lleva a cabo el cambio.

El rol que desempeña el personal de enfermería en una institución que brinda atención a la salud es el de promoción de la salud ya que es el principal recurso humano, por lo tanto este tiene la tarea más precaria al estar en contacto directo con las usuarias y generar una empatía que le permita brindar una atención de calidad manteniendo una visión biopsicosocial influido por el medio ambiente en el que se desarrolla la usuaria y así permita un enfoque holístico del cuidado de la salud a las pacientes y que a su vez permita un crecimiento personal en la usuaria y en el prestador(a) del servicio de salud.

El cáncer cervico uterino puede afectar a todas las mujeres en general, sin importar edad, raza, credo, condición socioeconómica u ocupación laboral. De ahí que sea importante desarrollar esta investigación ya que existe un alto déficit de información sobre la enfermedad y poca realización de estudios citológicos que respaldan los mitos y dogmas seguidos en la comunidad, esta investigación tiene el propósito de identificar los factores de riesgo predisponentes a presentar cáncer cervico uterino en la población de Ayahualulco así como detectar, prevenir y referir a las usuarias a un tratamiento oportuno. Promoviendo la cultura de la prevención de las mujeres de la localidad.

El trabajo se encuentra dividido por capítulos, donde el capítulo II describe el planteamiento del problema que circunda alrededor de la presencia de los factores de riesgo predisponentes sobre la presencia de cáncer cervico uterino en la población de Ayahualulco, Municipio de Chilapa de Álvarez Estado de Guerrero, así mismo se incluye en este apartado la justificación, Objetivos y la pregunta de la investigación que es la guía y directriz de esta investigación.

En un siguiente apartado se abordan la literatura consultada acerca de los factores de riesgo predisponentes para las presencias de cáncer cervico uterino tanto nacionales como internacionales en las cuales se fundamentan las variables del problema.

El capítulo VII comprende la metodología, el tipo de investigación, población a estudiar, variables del estudio, hipótesis .procedimiento para la correlación de datos la aplicación y descripción del instrumento sin olvidar las consideraciones éticas para la ejecución de la investigación.

Uno de los últimos capítulos presenta los resultados, incluyendo la descripción y el análisis de los datos, se dan a conocer las conclusiones y sugerencias en el último capítulo se menciona la bibliografía consultada y los anexos que incluyen el instrumento para la recolección de datos.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer cervico uterino (CaCu), constituye un problema de salud pública a nivel mundial ya que ocupa el tercer lugar entre los cánceres más comunes y es la principal causa de muerte en mujeres en países en vías de desarrollo (OMS). A pesar que las estadísticas del CaCu han ido en disminución, sigue siendo un problema importante a nivel internacional, dado su alto impacto social y económico, además porque afecta principalmente a mujeres cada vez más jóvenes que están en edad productiva. ³

En Guerrero en los últimos años, el cáncer ocupó el segundo lugar como causa de mortalidad general y el cáncer cervico uterino es la principal causa de muerte por neoplasias malignas entre las mujeres mayores de 25 años. Antes este escenario epidemiológico es necesario analizar las características demográficas de la población femenina en riesgo y la capacidad de respuesta del sector salud a partir de la infraestructura y recursos disponibles que permiten definir los objetivos, las metas y estrategias operativas a desarrollar. La población femenina de 25 años y más en Guerrero se encuentra en un momento demográfico de expansión. Según proyecciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO), en el año 2000. El volumen de este grupo poblacional ascendió a cerca de 681,573 y alcanzará 1, 134,978 mujeres para el año 2020, lo que representará casi un tercio de la población total en ese año.⁴

Durante el año 2009 el 51.06% de las defunciones por Cáncer Cérvico Uterino ocurrieron en 2 Jurisdicciones Sanitarias del Estado: Norte y Acapulco. Las Jurisdicciones Sanitarias que tienen las mayores tasas de mortalidad por cada 100 000 mujeres de 25 años y más fueron: Norte, Centro, Costa Grande Costa Chica, y Acapulco con cifras superiores a 14 defunciones por 100 000 mujeres de 25 años y más.⁵

³.Ídem

⁴.5Gobierno del Estado de Guerrero Secretaria de Salud, Programa de Acción para la Prevención y Control del Cáncer Cervico Uterino 2011.

II. JUSTIFICACIÓN

Debido a que Ayahualulco Municipio de Chilapa de Álvarez Estado de Guerrero es considerada una comunidad marginada con una población aproximada de 5000 habitantes y la esperanza de vida oscila entre los 75 a los 80 años según el diagnóstico de salud del año 2011, Los rezagos que se mantiene en la población femenina de la comunidad que en su mayoría se dedica al ámbito artesanal son el analfabetismo, la deserción escolar , la drogadicción , la inseguridad, el machismo , el alcoholismo , el vivir en hacinamiento así como las deficiencias de recursos económicos que alcancen a cubrir los productos de la canasta básica de alimentos ,con un desarrollo sociocultural bajo , y en su mayoría mujeres migrantes que residen en la comunidad periódicamente aunado a esto en la actualidad se mantiene una tasa global de fecundidad considerable de 6 a 8 hijos por cada núcleo familiar , así como el inicio temprano de vida sexual , la poligamia relacionada al machismo que se mantiene en la comunidad vigente así como la raquítica deficiencia de conocimientos para el auto cuidado de la salud en las usuarias , son estas las principales razones por las cuales es imprescindible conocer cuáles son factores de riesgo predisponentes que pueden ser los precursores que desencadenen la mortalidad de cáncer cervico uterino en la comunidad .

III.OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

- ④ Conocer los factores de riesgo predisponentes para presentar cáncer cervico uterino en mujeres de la comunidad de Ayahualulco Municipio de Chilapa de Álvarez Estado de Guerrero.

3.2 Objetivos Específicos

- ④ Describir la población de mujeres de la comunidad de Ayahualulco Municipio de Chilapa de Álvarez del Estado de Guerrero.
- ④ Determinar la existencia de factores de riesgo para padecer cáncer cervico uterino

IV. MARCO REFERENCIAL

4.1 Antecedentes

Guapillo Vargas Mario Roberto Bernabé , Bravo Guzmán Jazmín , Toledano Huerta Karla Magali(2009) realizaron un estudio cuantitativo para conocer la prevalencia de VPH en las comunidades suburbanas de Buena Vista , Vista Hermosa y Tuxpan guilló , del municipio de Ixtaczoquitlan , Ver. A un total de 158 mujeres se les aplicó una encuesta clínico-epidemiológica y se les tomaron muestras de exudado cervico-vaginal para detectar la presencia del VPH. Se analizaron las muestras con PCR para identificar la presencia del VPH utilizando los cebadores MY09 y MY11 . También se realizó la citología mediante la técnica de Papanicolaou. Los resultados de las dos encuestas, del estudio de PCR y de la citología fueron indicando una prevalencia del VPH del 2.53%. Mediante el estudio de la citología se detectaron 7 neoplasias intraepiteliales cervicales (NIC)I, 4 NIC II y una NIC III. El 85.5% de las muestras presentaron citologías normales.

A diferencia de este estudio, solo se estudiarán los factores de riesgo para cáncer cervicouterino que se encuentra en las mujeres de la comunidad de Ayahualulco utilizando la cedula de valoración implementada.

Pérez Cruz Eduardo, Winkler L Jennifer, Velasco Mondragón Eduardo, Salmerón Castro Jorge,(2005) realizaron un estudio en una zona rural cuyos habitantes viven en condiciones de extrema pobreza situada en la región Mixteca en Oaxaca, en este proyecto se compararon los métodos de detección de lesiones pre neoplasias del cérvix-inspección visual con ácido acético (IVAA) e inspección visual con ácido acético y magnificación (IVAM) con el aparato AviScope MR- y el método tradicional de detección por citología , El estudio se llevó a cabo entre octubre de 1998 y diciembre del 2000. El diseño de estudio fue de tipo ensayo comunitario . El IVAA correspondió a un brazo de estudio y el IVAM a otro ambos métodos de detección se practicaron en mujeres que tenían entre 20 y 65 años de edad .se incluyeron 2240 mujeres en el brazo IVAA y 2542 en el brazo IVAM , las mujeres que resultaron positivas y una sub muestra de las mujeres con resultado negativo , fueron referidas a colposcopia y en caso de ser necesario ,a biopsia de tejido cervicouterino .

El análisis estadístico se representa descriptivamente y los grupos se compararon con la prueba de Ji –cuadrada. Como resultados el método IVAM detecto un mayor porcentaje de mujeres infectadas con alguna anomalía (16.3%) que el IVAA (3.4%), así como mujeres normales (58.5%) por otra parte el método IVAA identifico a más mujeres con cambios benignos (41.2%) que el IVAM (19.6%) este ultimo tubo una mayor sensibilidad teniendo como estándar de oro la prueba de colposcopia y la biopsia . Ambas poblaciones de estudio presentaron características similares en cuanto edad, paridad y resultados citológicos sin embargo, los hallazgos a partir de la inspección visual fueron distintos entre los grupos .el grupo IVAM identifico mas lesiones confirmadas por biopsia. La utilidad diagnostica de IVAM e IVAA fue menor que la esperada.

A diferencia de este estudio solo se realizara la prueba de Papanicolaou y toma de Híbrido a las mujeres en edad de 25-64 años de edad en la comunidad de Ayahualulco se realizara una.

Arias Rentería, Milena Botero, Castaño Castrillón, Chicué Prado, Díaz Ramírez en 2010 realizaron un estudio de corte transversal analizaron aproximadamente 1500 historias clínicas de mujeres sexualmente activas, revisadas en ASSBASALUD E.S.E y la LIGA CONTRA EL CÁNCER (Manizales, Colombia, Suramérica), evaluando las características socio-demográficas de las pacientes, sus antecedentes ginecobstétricos y los hallazgos histológicos y de colposcopia. Los resultados Edad promedio de inicio de relaciones sexuales de 17.9, Del 19.3% que reportó antecedentes de enfermedades de transmisión sexual, 73.3% fue por VPH, sólo un 4.3% usó anticonceptivo de barrera, 42.1% de las citologías se reportaron como normales y 70.5 % de las colposcopias negativas. Hubo 36.5% casos de LEIBG y 25.5% de reportes de VPH por colposcopia. La incidencia de cáncer de cuello uterino fue de 2.3% por colposcopia y se halló 8.8% de LEIAG.

A diferencia de este estudio solo se realizaran la prueba de tamizaje y toma de Híbridos tomando como prueba de oro la colposcopia en casos positivos a VPH y prueba nuevamente de toma de DOC sin embargo las características socio demográficas y cofactores de riesgo relacionados a la aparición de cáncer cervico uterino son similares.

V. MARCO TEÓRICO

5.1 Virus del Papiloma Humano

Genoma del VPH

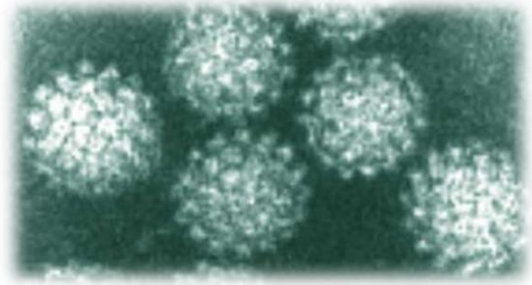


Imagen obtenida de <http://gdtmujersomamfyc.wordpress.com/tag/coste-eficacia-de-pruebas-de-deteccion-de-vph/http://gdtmujersomamfyc.wordpress.com/tag/coste-eficacia-de-pruebas-de-deteccion-de-vph/>

La infección por virus de papiloma humano (VPH) es una de las infecciones transmitidas sexualmente más comunes en ambos sexos usualmente adquirida cerca del inicio de la actividad sexual. Los virus del VPH son un grupo de virus de ADN de doble banda que pertenecen a la familia papovaviridae no posee envoltura y tiene un diámetro de 52 -55nm. Esta compuesta por una capsídea proteica conformada por 95% de proteína L1 y en proteína L2 a 5% con forma heicosaedrica. En el interior de la capsídea se encuentra un DNA circular doble cadena de aproximadamente 8000 pares de bases constituido por 8 genes y una región no regulatoria no codificante la cual posee sitios de unión para factores proteicos y hormonales del hospedero necesario para el ciclo de replicación del virus.⁶

Ciclo del VPH

La puesta de entrada del VPH es el epitelio erosionado. Conformados por 2 tipos de genes el primer genotipo llamado Early que Codifica en etapas tempranas de infección. El segundo tipo codificado durante la etapa tardía llamada Late .En el núcleo de la célula hospedera se replica el virus en una relación de 25-50 genoma /células mediado por la actividad de de 4 proteínas multifuncionales : E1, E2,E6 y E7.⁷

6. Negrin Sanabria G. José. Revista de Ciencias Medicas de Pilar del Rio, Cuba .Volumen: 3.Numero: 4.Octubre –Diciembre 2009. Pp:1-6. Versión on line:ISSN 1561-3194.Disponible en :<mhtml:file//E:\Revista de Ciencia Medicas del Pilar del Rio-Virus del Papiloma Humano>. Consultado el día: 17/10/2012.

7. León Cruz Grettell, Bosques Diego Omar de Jesús, Instituto Nacional de Oncología y Radiología. Infección por el virus del papiloma humano y factores relacionados con la actividad sexual en la génesis del cáncer de cuello uterino. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología .2005.

E1 /E2 es la región general que se rompe cuando el genoma viral se integra en el genoma hospedero. La disrupción de E2 libera los promotores virales de las oncoproteínas E6 y E7 incrementa la expresión de estos genes transformantes. Por su parte la E6 oncoproteína se une al producto génico del gen p53 la cual es la proteína activada por la fosforilación de proteínas sensibles al daño del ADN , formando complejos E6-p53 provocando fallos en los mecanismos de proliferación y apoptosis celular.⁷

E7 promueve la transcripción viral por dos vías: se une al producto génico del gen del retinoblastoma (Rb) liberando el factor de transcripción E2F en la promoción este se une a la p33 dependiente de la quinasa 2 la cual controla la progresión del ciclo celular como resultado se obtiene la proteína P21cip1 que se transcribe a partir del ARN mensajero secuestrado que existe en las células basales y para basales. Las cantidades reactivas de la E7 y la P21cip1 determinan cuando la célula entra en fases del ciclo celular y replicación del ADN viral o cuando bloquear la producción del virus. Cuando la E7 y la P21 cip1 se unen se convierten en koilocito y producen partículas virales. La proteína p53 es solamente activada para detener el ciclo celular en la fase G1 como resultado de la estimulación directa de p21cip1. El genoma viral continúa estimulando a las células basales e ignora el daño del ADN. Por su parte la estimulación de E6 y E7 de los VPH de alto riesgo producen clones con una larga vida media. El paso a la inmortalidad celular lo constituye la liberación de los telómeros que se acortan tras cada generación celular, cuando se alcanza un tamaño determinado se produce una señal de apoptosis. El largo y la estabilidad de los telómeros es mantenido por la telomerasa que a su vez la E6 puede activar y mutar adicionalmente produciendo la transcripción de las células inmortalizadas a malignas. La acumulación del ADN viral y su aumento de replicación son sintetizadas y el ADN es empacada en las proteínas de la capsida viral liberándose así las partículas a la superficie cervical.⁸

8. Ídem

Tipos:

Este virus ha sido aislado, secuenciado, y clonado al menos 100 tipos y de ellos 50% están asociados al tracto genital femenino. Clasificadas en cepas de alto y bajo riesgo según el grado de transformación maligna que ocasiona en las células infectadas. El virus produce una infección selectiva del epitelio de la piel y de la mucosa genital. Al grupo de bajo riesgo incluyen a los tipos 16 y 11 de VPH que ocasiona verrugas genitales benignas y que en ocasiones se asocian a lesiones invasivas llamadas condilomas acuminados.⁹

Los tipos de VPH 16 y 18 son de alto riesgo por su potencialidad de carcinogénesis celular ya que en el VPH 16 aparece fundamentalmente en los tumores invasivos y de alto grado de malignidad. El VPH 18 se relaciona con carcinoma y con un mayor compromiso de los ganglios linfáticos, lo cual varía la dependencia de la localización, al igual los tumores por VPH 18 progresan más rápidamente que los de VPH 16 dependiendo de su codificación genética.¹⁰

Historia Natural de la Enfermedad

El Cáncer cervicouterino inicia como una lesión displásica o intraepitelial cervical, afectando principalmente la unión de los epitelios escamosos y columnares correspondientes al epitelio del exocervix y endocervix, esta lesión evoluciona en forma paulatina con la posibilidad posterior de romper la membrana basal e invadir el estroma adyacente y convertirse en un carcinoma invasor con la posibilidad de comprometer vasos linfáticos y denominarse carcinoma invasivo.¹¹

9-10. Leon Cruz Grettel, Faxas María Elena. Instituto Nacional de oncología y Radiología. Cáncer de cuello uterino: aspectos inmunológicos y genéticos de mayor relevancia. Revista Cubana de Medicina. Volumen 1. Numero 43. 2004.

11. Ortiz Serrano Ricardo M, Uribe Pérez Janeth Claudia, Díaz Martínez Luis Alfonso, Dangond Romero Rafael Yuriko. Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino, Revista colombiana de obstetricia y Ginecología. Volumen 55, Numero 2, Año:2004, paginas : 147-160.

Clasificación:

Los adenocarcinomas son causados en mayor proporción por el VPH 18. La infección se acompaña algunas veces de neoplasias cervicales intraepiteliales (NIC) con cambios característicos en el núcleo y citoplasma, y clasificadas histológicamente en NIC 1, 2 y 3 según el grado de afectación del epitelio que a su vez determina el tipo de células detectables en células exfoliadas.¹²

Las lesiones de NIC1 son la manifestación de infección reciente por VPH y regresan tan frecuentemente como las infecciones sin manifestaciones celulares desaparecen en los siguientes tres años.¹³

Las NIC2 son una categoría intermedia y poco reproducible que probablemente incluye NIC 1 se manifiestan como lesiones intraepiteliales de bajo grado y las NIC 2 y NIC3 como lesiones intraepiteliales de alto grado. ¹⁴

Las NIC3 son verdaderas lesiones precancerosas y tienen alto riesgo de progresión a cáncer invasor, a pesar de que un porcentaje regresa espontáneamente.¹⁵

Los factores para que una infección persista y progrese a lesiones pre-cancerosas incluyen características inmunológicas del huésped, como sus antígenos de histopato compatibilidad, que podrían influir en la respuesta inmune, el número de embarazos , el tabaquismo, el uso prolongado de anticonceptivos hormonales , inflamación crónica causada por otros agentes infecciosos y posiblemente la dieta y otros factores ambientales y genéticos , la mayoría de estos factores han sido ampliamente estudiados y se consideran como co factores establecidos de la infección por VPH , que está establecido como una causa necesaria pero no suficiente para el desarrollo del cáncer uterino.¹⁶

¹².Porras C, Rodríguez AC,Hildesheim A, Herrero R, Gonzalez P, Wacholder S, et al .Human papillomavirus types by age in cervical cancer precursors: predominance of human papillomavirus 16 in Young women .Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2009;18(3):863-865

¹⁴.Castellsague X, Diaz M, de San José S , Muñoz N, Herrero R, Franceschi S , et al .Worldwide human papillomavirus etiology of cervical adenocarcinoma and its cofactors: implications for screening and prevention . J Natl Cancer Inst 2006;98(5):303-315.

¹⁵.Rodríguez AC, Schiff man M , Herrero R, Warcholder S, Hildesheim A, Castle PE, et al .Rapid clearance of human papilloma virus and implications for clinical focus on persistent infections . J Natl Cancer Inst 2008;100(7):513-517.

¹⁶.Aleján Escobar M. Intervenciones de enfermería para la prevención del cáncer cervico uterino (CaCu) en Boletín Informativo del Instituto Nacional de Salud Pública y la SSA, Junio del 2007:1-6.

5.2 CLASIFICACION DE FACTORES DE RIESGO PARA CANCER CERVICOUTERINO

Entre los factores de riesgo predisponentes a la presencia de cáncer cervico uterino se encuentran los siguientes:

5.2.1. COITO DESPROTEGIDO E INICIO DE VIDAD SEXUAL A EDADES TEMPRANAS

Actualmente a través de los estudios epidemiológicos se ha demostrado que los tipos 16, 18 31,45 y 56 del VPH son los causantes del cáncer cervico uterino ya que estos son adquiridos en el inicio de la vida sexual por medio del coito desprotegido el cual causa micro lesiones que permiten incubar al virus ,este virus causa que las células alrededor del cuello uterino se vuelvan anormales , además de que tiene la capacidad de mutar constantemente lo que lo hace muy difícil de controlar al ser de fácil diseminación ya que es asintomático¹⁷ .Aunado a esto el inicio precoz de las relaciones sexuales en la adolescencia la etapa trascendental del desarrollo de la mujer en la que las células del cuello uterino se transforman rápidamente hace susceptibles el cambio preneoplastico. Según la Norma Oficial Mexicana NOM-014- SSA2-1994 para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cervico uterino, ser una mujer en el grupo de 25 a 64 años es un factor de riesgo para desarrollarlo. El CaCu es más común después de los 35 años, lo que sugiere infección por VPH, a temprana edad y progresión lenta a cáncer. El riesgo del cáncer uterino aumenta con la edad (OPS) en especial después de la menopausia por los cambios degenerativos y el influjo hormonal propios de la edad.¹⁸

¹⁷.Laboratorios Questdiagnostics. Cáncer cervicouterino y virus del papiloma humano en Boletín Informativo especializado, 2007; 9.

¹⁸.Cáncer: cáncercervicouterino, en Sitemancáncercenter, disponible en:http://www.yourdiseaserisk.wustl.edu/hccpquiz.pl?lang=spanish&func=show&qui z=uterine&page=risk_list. (Consultado el 1 de junio del 2012).

5.2.2. Número de Parejas Sexuales Y La Circuncisión

La historia sexual del compañero es tan importante como la propia. Debido a que existe una relación proporcional entre el riesgo de lesión intraepiteliales y el número de parejas sexuales, la conducta sexual se considera comprometida por la probabilidad de exposición al VPH, aumentando el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual. La actividad sexual del varón es importante como factor de riesgo, pues las mujeres cuyas parejas tienen múltiples compañeras sexuales, tienen mayor riesgo de cáncer de cuello del útero, aunque no hayan iniciado vida sexual a temprana edad y no hayan tenido más que una sola pareja. El tener múltiples parejas condiciona una mayor posibilidad a procesos infecciosos lo que puede condicionar lesiones intraepiteliales que favorezcan los procesos de cáncer cervico uterino. El estudio publicado en el New England Journal of Medicine muestra que en los hombres no circuncidados uno de cada cinco es portador del virus del papiloma humano, mientras que en los circuncidados la cifra se reduce a uno de cada dieciocho, también se ha comprobado que el riesgo de cáncer de cuello del útero aumenta en las mujeres cuyas parejas no se han hecho la circuncisión.¹⁹ Se ha demostrado que la circuncisión masculina puede reducir el riesgo no sólo de adquisición y transmisión del VPH genital del CaCu y las infecciones de vías urinarias recurrentes, debido a que en el prepucio se acumula el esmegma que contiene células altamente cancerígenas.²⁰

¹⁹.Castellsague X, Bosch X, Muñoz N. El papel del varón en el cáncer cervical, en Revista Salud Pública Méx. 2003; 45 (s3)

²⁰. Idem

5.2.3. PARIDAD

Se ha establecido que las mujeres con dos o más hijos tiene un riesgo 80% mayor respecto a las nulipararas de presentar lesión intraepitelia; luego de cuatro hijos dicho riesgo se triplica , y con doce hijos aumenta en cinco veces , a pesar de que no existe una explicación definitiva para este fenómeno ,se cree que la inmunosupresión del embarazo o su flujo hormonal aumenta la susceptibilidad a la infección de VPH sin embargo la literatura concluye que algunos estudios realizados son bastante inconsistentes.²¹

5.2.4. LA EDAD DEL PRIMER PARTO

El inicio precoz de las relaciones sexuales y el primer embarazo a temprana edad aumenta el riesgo de cáncer cervico uterino. Las células del cuello uterino se transforman rápidamente durante la adolescencia, lo cual las hace susceptibles a cambios pre-neoplásicos. Bosch demostró cómo la presencia de uno o más partos antes de los 22 años cuadruplica el riesgo de neoplasia del cuello uterino.²²

5.2.5. PARTOS VAGINALES

Las mujeres con uno o más partos vaginales tienen el riesgo 70% mayor de lesión intraepilelial, comparadas con aquellas que tuvieron partos por cesárea. La razón para esta asociación es el traumatismo repetido del cuello en el momento del parto. Sin embargo no se ha encontrado suficiente evidencia al respecto por lo que es aun un punto bastante controvertido.²³

21. Ortiz Serrano Ricardo M, Uribe Pérez Janeth Claudia, Díaz Martínez Luis Alfonso, Dangond Romero Rafael Yuriko. Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino, Revista colombiana de obstetricia y Ginecología .Volumen 55, Numero 2, Año:2004, paginas : 147-160.

22-23. Ídem

5.2.6. Uso de método anticonceptivo uso de píldora

Las hormonas esteroides (estrógenos y progesterona) en su forma natural o sintética , son muy utilizadas en los esquemas de reproducción asistida, anticoncepción y como terapia de remplazo hormonal en la posmenopausia , estas hormonas desempeñan una función muy importante en diversos procesos biológicos : reproducción , diferenciación celular , desarrollo sexual , proliferación celular, apoptosis ,inflamación metabolismo homeostasis y función cerebral y también se consideran agentes cancerígenos.

En la actualidad están en marcha estudios en modelos animales transgénicos dirigidos a comprender el papel de los estrógenos en la zona de” transformación celular” donde las glándulas endo cervicales de las células columnares epiteliales son sustituidas por células escamosas metaplasicas.La infección por virus de papiloma humano , por si sola, no conduce al cáncer cervico uterino , y la expresión de las proteínas oncogénicas virales depende de otros co factores endógenos –exógenos que le permiten ejercer su efecto para la formación de la neoplasia .

Los estrógenos y la proteína E7 del serotipo 16 del virus del papiloma humano pueden inducir la actividad de la onco proteína c-Jun y las proteínas de la familia API .En particular, las proteínas E7 de los serotipos 16 y 18 aumentan la actividad transcripcional y las concentraciones de la onco proteína c-Jun. por esto se plantea la hipótesis de que el estradiol , en cooperación con el virus del papiloma humano , puede activara gentes genes de respuesta temprana como el c-Jun en las células infectadas , que forman dímeros con capacidad de unión especifica en los sitios API dentro del genoma viral y aumentan la transcripción de la onco proteínas virales E6 y E7.

Algunos autores demostraron que las proteínas E6, E7 y E2 tiene la capacidad de unirse a diferentes receptores nucleares y actuar como co factores, lo que sugiere que existe un mecanismo de interacción entre las hormonas esteroides y el virus para la regulación de la carcinogénesis. Díaz González y colaboradores identificaron que el 17β -estradiol y la progesterona aumentan las concentraciones de las proteínas E6 y E7 del serotipo 16 del virus del papiloma humano y la proliferación de células cervicales.²⁴

24. Castro Romero Julieta Ivonne, Hernández Girón Carlos , Marina Madrid Vicente . La anticoncepción hormonal como factor de riesgo para cáncer cervico uterino: evidencias biológicas, inmunológicas y epidemiológicas. Ginecología y Obstetricia de México .Volumen 79, Numero 9 , Septiembre 2011, pp537-543.

La progesterona se propone que actuar al activar el mismo sitio que los glucocorticoides, aunque esto no está demostrado y es un tema que requiere de investigación debido a que existen estudios que proponen que la progesterona aumenta la transcripción del gen que codifica para las proteínas oncogénicas E6/E7, en las células que contiene ADN del serotipo 16 integrado (CaSki) y en las células tranfectadas con ADN del serotipo 16.

Existe la hipótesis de que las hormonas esteroides aumentan la expresión de las proteínas E6 y E7 y favorecen la degradación de proteínas p53, lo que inhibe el proceso apoptosico y promueve la proliferación descontrolada de las células malignas y favorecer la carcinogénesis.²⁵

²⁵.Ídem

5.2.7. Enfermedades de Transmisión Sexual

Estudios revelan que el uso de preservativos se asocia a la protección de ETS, incluidas las infecciones por clamidias, gonorrea, el virus herpes simple, tricomoniasis, sífilis, aunque no haya una protección al 100% contra el VPH. Su uso ayuda a la regresión de las neoplasias intrauterinas y a la desaparición de la infección por VPH en las mujeres, así como de regresión de las lesiones de pene en los hombres.²⁶ Las infecciones vaginales frecuentes producen inflamación constante en el tejido epitelial del cuello y junto con la presencia de otros virus como el herpes genital simple tipo 2 (VHS-2) u otras bacterias como la clamidia tracomatis, cambian las condiciones normales de la flora bacterial vaginal y del pH vaginal. Datos in vitros han demostrado que la C. trachomatis puede inhibir la apoptosis celular alterando las funciones de las células epiteliales durante una infección por la misma y contribuye a la transformación maligna de la celula.²⁷

²⁶.Holmes K., Levine R., Weaver M. Effectiveness of condoms in preventing sexually transmitted infections, en Bulletin of the World Health Organization.Junio2004; 82 (6): 454-461

²⁷. Leon Cruz Grettell, Bosques Diego Omar de Jesús .Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. Infección por el virus del papiloma humano y factores relacionados con la actividad sexual en la génesis del cáncer de cuello uterino. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología .2005. páginas: 1-7.

5.2.8. Infección Vías Urinarias

La Infección de vías urinarias (IVU) se presenta por las prácticas sexuales, más aún si es la primera vez, pues se introducen gérmenes que no han estado en contacto con el pH vaginal. Entre otras causas se pueden mencionar el uso de ropa de lycra, los pantalones ajustados, el uso de tampones o de toallas sanitarias que tienen acrílico, desodorantes perfumados, talcos y duchas vaginales, ya que esto desequilibra el pH de la vagina y favorece las futuras infecciones ya sean vaginales o urinarias. También el hecho de tener demasiado sexo, aumenta el riesgo de infecciones. De la misma manera la alimentación influye en el crecimiento bacteriano debido a que puede hacer que la uresis sea más ácida o alcalina de lo normal y como consecuencia producirse IVU. Después de defecar debe evitarse al asear el ano, arrastrar de atrás hacia adelante ya que se favorece la contaminación a la vagina o uretra. Estudios diferentes, en Bulgaria, encontraron que la higiene genital y el comportamiento sexual juegan un papel importante en la etiología de las infecciones vaginales y urinarias, al encontrar que estas pacientes se realizaban con regularidad duchas vaginales, tenían sexo anal o relaciones sexuales durante la menstruación.²⁸

28. Bojanini B. Juan Fernando. El auto cuidado en la adolescencia desde el punto de vista ginecológico, en Ginecología y auto cuidado, [Sitio web] disponible en: <http://64.233.167.104/search?q=cache:vrdKi3SLYM8J:bmedica.udea.edu.co/adolescencia/Documentos/CUIDADO/ginecologia%2520y%2520autocuidado.doc+cancer+cervicouterino+y+su+relacion+con+el+cambio+de+ropa+e+higiene&hl=es&ct=clnk&cd=8&gl=mx> Consultado el 30 de junio del 2012.

5.2.9. Método De Barrera

América Latina se caracteriza por un inicio sexual en edades más tempranas. Dentro de América Latina México tiene un nivel más bajo de uso del condón comparado con otros países como Argentina. En una sociedad como México, donde la brecha de género es grande y las mujeres suelen tener un papel pasivo en cuanto a las circunstancias de la relación sexual muchas de estas diferencias podrían derivarse de un sistema sexo generó que influye tanto en las actitudes como en las conductas sexuales y de prevención de Infección de Transmisión Sexual. Entre las medidas que se proponen a los adolescentes para prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual resalta el uso de preservativo .Diversas investigaciones han demostrado los grados de protección que otorga el condon.²⁹

Las infecciones genitales causadas por el VPH son transmitidas a través del contacto con la piel o las superficies mucosas durante el sexo con o sin penetración. Diferentes hipótesis han tratado de explicar la relación, entre el coito y el Cáncer cervico uterino aparte del VPH, como aquella en la cual se afirma que en el semen humano se han observado proteínas que pueden alterar las células epiteliales y sub epiteliales del cérvix e influir en su transformación neoplásica. Es por eso que el uso correcto y consistente de condones masculinos reduce el riesgo de transmisión genital heterosexual del VPH en mujeres. Los condones femeninos proporcionan una protección limitada contra el VPH pues el preservativo no cubre la vulva o escroto, y no ofrece una protección completa, sin embargo la Asociación Americana contra el cáncer en el 2005, mencionó que el uso de los métodos de barrera está asociado con una reducción en el riesgo de cáncer cervical.³⁰

29. Gayet Cecilia M , Juárez Fátima, Pedrosa Laura Magis Carlos . Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual. Salud Publica México 2003; volumen 45.Suplemento 5 , S632-s640.

30. Ídem

5.2.10. VIH

El agente etiológico es el virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH) y causa un estado de inmune supresión que afecta todos los aparatos y sistemas del cuerpo humano. En mujeres VIH+, el ADN del VPH es dos a tres veces más abundante en exudados cervico vaginales en comparación de pacientes seronegativas y existe una tasa más altas de infección cervical y anal por el VPH, el estado inmunológico de un paciente con la co infección VPH/VIH influye en la historia natural de la enfermedad al volverse la infección persistente además de que la inmunosupresión está relacionada con la progresión de lesiones intraepiteliales de bajo grado a alto grado y donde las cuentas de CD4 <200mm³están asociadas tanto en la incidencia como con la persistencia de la infección.³¹ Datos de la Alliance for cervical cáncer prevención (ACCP) sugieren que las mujeres infectadas por el VIH tienen mayor riesgo de sufrir estados precancerosos, y que la progresión al cáncer es más rápida debido al compromiso del sistema inmunológico, que es importante para destruir células cancerosas así como para desacelerar su crecimiento y extensión. Pero varios factores interfieren en la manifestación y evolución de la infección por VPH en las mujeres VIH positivas como el grado de inmunodeficiencia valorado por el conteo absoluto plasmático de Linfocitos CD4, la duración de la misma, el tipo de VPH asociado, y el grado de lesión en el momento en que la inmunodeficiencia se torna efectiva.³²

31.Martínez Herrera JF, Huerta Orea MA, Pezzat Said FB, Torres Escobar ID, González García BL.Factores de Riesgo para la infección cervical por el VPH en pacientes VIH+ atendidas en CAPASITS del Hospital General de Puebla, México. Revista CENIC.Ciencias Biológicas, Vol. 41,2010.pp.1-13.Centro Nacional de Investigaciones Científicas de Cuba .Ciudad de la Habana, Cuba. Disponible:[www.redalyc.org] consultado el día 24de enero del2013

32 .León Arias J. Cáncer Cervico uterino In Situ en Mujer Infectada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, en Tratamiento Antirretroviral. A Propósito de un Caso Clínico en Revista científica de colposcopia 2008; (1) 1.

5.2.11. Tabaquismo

El humo del tabaco contiene cuando menos 55 carcinógenos (Hecht 1999), los cuales producen daño no solo en las vías respiratorias sino en el resto de los tejidos. Entre las más de 4000 sustancias que se describen en la fase gaseosa del humo, destaca la nicotina, el alquitrán y el monóxido de carbono; pero también el arsénico, metanol, amoniaco, butano, cianuro de hidrogeno y otros venenos mas en cantidades significativas. Los carcinógenos amplifican los efectos de la infección por VPH en especial el número 16 oncogénico en las células cervicales, el cáncer crece más rápidamente el código genético del virus a las células del cuello del útero sobre todo las cepas de VPH. El hábito de fumar puede ser causa fundamental en la aparición de diversos tipos de cáncer, entre ellos el cervico uterino.³³

Se ha demostrado que en el moco cervical hay una concentración elevada de sustancias provenientes del tabaco, aumentando un riesgo relativo tres veces mayor de padecer cáncer de cuello uterino en mujeres fumadoras respecto a las no fumadoras, al comprobarse que la concentración de nicotina y cotinina en moco cervical, es muy alta en comparación con los niveles séricos. La nicotina ejerce un efecto de citotoxicidad en las células del endotelio, es una característica tumoral, consecutiva al inhibir los controles naturales para regular el crecimiento celular o apoptosis. Al no destruir las células que normalmente elimina, desarrolla la degeneración tumoral de ateroma que hace aumentar el volumen. Los carcinógenos inhalados entran en contacto con el DNA de las células forman lo que se llama a ductos que eventualmente producirán mutaciones y células neoplasias. La formación de dichos a ductos es mayor entre menor es la edad de la persona. Los mecanismos de carcinogénesis no dependen únicamente de los carcinógenos presentes en el humo del tabaco sino del efecto sinérgico de otros elementos como lo es la herencia. En general las posibilidades de tener un tumor localizado, es decir sin metástasis cuando se establece el diagnostico de cáncer es del 67% cuando existe el antecedente de tabaquismo es de 50%.³⁴

33 ..Zinser Sierra W Juan. Mohar Alejandro. Instituto nacional de cancerología. Tabaquismo y Cáncer. 378-386.

34. Sitemar Cancer Center. Cáncer: cáncer uterino en cuidades usal u disponible en: http://www.yourdiseaserisk.wustl.edu/hccpqquiz.pl?lang=spanish&func=show&quiz=uterine&page=risk_list. Consultado el 1 de junio del 2012

5.2.12 Factor Genético

Las mujeres cuya madre o hermana desarrollo cáncer uterino tienen más riesgo de tener la enfermedad. Existe un número pequeño de casos de cáncer uterino que se encuentran ligados a cambios en la estructura genética (ADN) de las células del cuerpo. Estas mutaciones pueden pasarse de generación en generación.³⁵ La susceptibilidad genética a la infección por VPH parece ser importante en determinar el riesgo individual de desarrollo viral del cáncer. La habilidad de ciertos haplotipos de HLA son predisponentes a aumentar la susceptibilidad a la iniciación y persistencia de la infección por VPH y, por consiguiente, al desarrollo de tumores malignos en el cuello uterino.³⁶

35. Cáncer: cáncer uterino, en Sitema cáncer center, disponible en: http://www.yourdiseaserisk.wustl.edu/hccpquiz.pl?lang=spanish&func=show&quiz=uterine&page=risk_list. Consultado el 1 de junio del 2012.

36. León Cruz Grettel, Bosques Diego Omar, Silveira Pablos Mario. Instituto nacional de oncología y radiología. Mecanismos moleculares de los factores asociados con el cáncer de cuello uterino. Revista cubana de Obstetricia y Ginecología, Volumen.30. Numero 3. Septiembre del año 2004.

5.2.13 Enfermedades Crónicas Degenerativas, El sobrepeso y obesidad

Otros factores asociados a la aparición y progresión del cáncer son las concentraciones alteradas de glucosa en el plasma, Debido a que se ha demostrado que las células cancerígenas tienen un metabolismo energético diferente respecto a las células sanas. Además los tejidos cancerígenos tienen un incremento en la glicolisis anaeróbica, ruta metabólica que utiliza la glucosa como combustible para obtener ácido láctico. Este producto químico se transporta desde las células cancerígenas al hígado, lo que altera el metabolismo de la glucosa. El exceso de la glucosa en sangre puede contribuir a la proliferación celular, deterioro de los vasos sanguíneos y la aparición de otras enfermedades degenerativas, como la diabetes y el síndrome metabólico. También se ha demostrado que el IGF-1 (factor de crecimiento de la insulina -1) se incrementa en pacientes con cáncer, lo que se relaciona directamente con la hiperglucemia y el crecimiento del tumor. Se ha sugerido que la obesidad se relaciona con los tumores malignos, un indicador de esta es el índice de masa corporal (OMS 2010). Se ha reportado incremento de la mortalidad por cáncer de cuello uterino cuando coexisten concentraciones altas de glucosa (126 a 140 mg/dL).³⁷

La diabetes ocurre cuando el cuerpo no realiza suficiente insulina o cuando el cuerpo no puede usar la insulina que produce, la mujer que padece diabetes puede tener un riesgo

levemente mayor de tener cáncer uterino una de las razones es que la diabetes aumenta los niveles de estrógeno en el cuerpo de la mujer.³⁸

La alimentación influye en la presencia de sobrepeso y obesidad. La obesidad se asocia a un riesgo mayor de cáncer endometrial, por eso la mujer con un IMC mayor a 25 Kg/m² tienen de dos a tres veces más riesgo encontrando que este riesgo es similar entre las mujeres pre y post menopáusicas, sobre todo cuando la obesidad es mayor en parte superior del cuerpo. Un alto nivel de grasa saturada en la dieta (carne, pollo, puerco, mantequilla, crema, leche, quesos altos en grasas) y el alto consumo de azúcares refinados inducen a una tendencia mayor de insulina; aumenta los niveles de estradiol en sangre y la acumulación de grasa ocasionando la obesidad incrementando entonces el riesgo del cáncer cervico uterino.³⁹

37. Navarro Meza Mónica, Martínez Rivera María Guadalupe, Santoyo Téllez Felipe Pita López María Luisa .Glucosa Índice de masa corporal y lesiones preneoplásicas en el cuello uterino. .GinecolObstetMexico, 2011 Vol.79 numero 12 Diciembre 2011.pp.772.773, 777,778.

38. Consejería en salud. Medidas recomendadas por el código europeo contra el cáncer, en Prevención del cáncer. Junta de Andalucía [online] sección 2:8 disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/salud/contenidos/especiales/plan%20oncologico/c%3%B3digo_europeo_V4.pdf consultado el 2 de junio del 2012

39. Siteman Cancer center Óp.cit.

5.2.14. Agentes antioxidantes preventivos

Una alimentación baja en alimentos de origen vegetal, como ensaladas, frutas y verduras, se asocian con un aumento en el riesgo de Cáncer, el estado nutricional puede influir en la progresión de la infección por VPH puesto que el daño endógeno al ADN es la principal causante de la vejez y de enfermedades tales como el cáncer, una vez que la célula está iniciada, progresa y se convierte en maligna, presenta un crecimiento incontrolado que caracteriza a las neoplasias. La prolongada y no regulada producción de oxidantes celulares puede ocasionar una mutación inducida por un daño oxidativo al ADN o una modificación de la expresión genética ya que las células carcinógenas producen una gran cantidad de peróxido de hidrógeno (H₂O₂) el cual degenera a (OH[•]) Radical Hidroxilo aunado a una actividad enzimática antioxidante en estas células está disminuida. ⁴⁰

La hipótesis del trabajo de Toyokuni y Col es que este persistente estrés oxidativo en cáncer es el responsable del comportamiento del tumor, favoreciendo la actividad de oncogenes y provocando inestabilidad genómica, la cual puede activar sistemas

antioxidantes como la glutatión S-Transferasa y el glutatión que ocasiona resistencia a la quimioterapia ; el daño proteínico de las especies reactivas de oxígeno (ERO) formadas por Radicales Libres(RL), principalmente por el Hidroxilo (OH) pueden afectar ciertos inhibidores de proteasas como el inhibidor de la alfa –proteínasa , lo que ocasiona finalmente invasión y metástasis . 41

La función del retinol en la regulación de la diferenciación celular se ha relacionado con su ingesta con la incidencia de cáncer , La investigación de Bjelke se concluye que los carotinoides y retinoides se les ha establecido como agentes quimiopreventivos ya que estos secuestran eficientemente las especies reactivas de oxígeno (ERO) además de evidenciar la eficacia de la vitamina C, E y el β -caroteno en el proceso de carcinogénesis en donde se señala que estos nutrientes tiene función en la eliminación de carcinógenos inhibición de pre carcinógenos y la reparación del daño al ADN. El β -caroteno tiene función de efecto protector contra la promoción de una célula iniciada evitando su progresión, La función de la vitamina E y C se ha investigado en el trabajo de Borek quien informa de la capacidad de la vitamina E para evitar la malignidad en células iniciadas con ozono semejante al efecto protector de la vitamina C. 42

El β -caroteno y la Vitamina E en la iniciación reducen la expresión del gen mutante favoreciendo así la apoptosis lo que permite un control del crecimiento de la célula tumoral. El β -caroteno posee un efecto cito tóxico pero a la vez es protector del crecimiento celular incontrolado. Sin embargo no se ha especificado ni establecido la dosis efectiva para prevenir un proceso de iniciación del cáncer por grupos de edad o estados de riesgo lo que sí es claro y recomendable es el hecho de consumir en la diete 5 raciones de vegetales que garantiza una ingesta adecuada de moléculas, vitaminas y minerales con propiedades antioxidantes.43

40. Rodríguez López Guadalupe .Nutrientes antioxidantes como agentes preventivos de cáncer .Salud Publica y Nutrición RESPIN – Artemisa en línea .Volumen 7, Numero 4. Julio- Septiembre 2006 .pp1-9.(consultado el día 26 de enero 2013)

41-42. Ídem

43. op cit

5.2.15. Vacunación profiláctica de VPH

La vacuna recombinante tetravalente contra el virus de papiloma humano (VPH) que está compuesta de partículas proteínicas del virus y no contienen DNA vírico del núcleo por lo que no poseen propiedades infecciosas; estas partículas proteínicas denominadas pseudo víricas conocidas como L1 de los diferentes tipos de virus 6, 11,16 y 18 son las que le confieren a la vacuna propiedades antigénicas y profilácticas eficaces. La vacuna disponible está compuesta de una mezcla de cuatro proteínas L1 del tipo 6, 40mcg de L1 tipo 11, 40mcg de L1 tipo 16 y 20mcg de L1 tipo 18. También contiene diversas sustancias inactivas. la aplicación de la vacuna tiene como objetivo crear anticuerpos neutralizantes en contra de las proteínas L1 de la capsula de los distintos virus, de tal manera que previene a la mujer de una infección futura de los tipos oncogénicos de bajo riesgo 6 y 11 y de los de alto riesgo 16 y 18 que pueden conducir a la aparición del papiloma humano y el cáncer cervico uterino , respectivamente , se debe tomar en cuenta que se desconoce si esta vacuna proporciona protección completa contra la infección persistente producida por otros tipos de virus de papiloma humano , algunos de los cuales causan cáncer cervical . Se desconoce el tiempo de protección pero los títulos de anticuerpos neutralizantes se mantienen altos de dos a cuatro años después de la vacunación. Se considera que la vacuna es altamente efectiva en mujeres que no están expuestas a otro tipo de vacuna genotípicas de VPH y que el grupo blanco de esta vacuna debe ser las mujeres pre adolescentes de (9-12 años).⁴⁴

Presentación GARDASIL: solución inyectable. Cada frasco ampula contiene una dosis de .5ml de vacuna recombinante tetravalente. Caja con un frasco y caja con 10 frascos. Jeringa pre llenada. Cada dosis contiene los ingredientes activos: aproximadamente, 20mcg de PPV de L1 del tipo 6, 40mcg de PPV de L1 del tipo 11, 40 mcg de PPV de L1 del tipo 16 y 20mcg de PPV de L1 del tipo 18. Así mismo contiene los siguientes ingredientes inactivos: aproximadamente, 225 mcg de aluminio (en forma adyuvante de sulfato hidroxifosfato de aluminio amorfo), 9.56mg de cloruro de sodio, 0.78mg de L-histidina, 50mcg de polisorbato 80, 35 mcg de borato de sodio y agua inyectable. Este producto no contiene conservadores ni antibióticos.⁴⁵

44. Rodríguez Carranza Rodolfo .Vademécum Académico de Medicamentos .Editorial Mc Graw Hill –México .Quinta edición .2009. Pág.: 763-764.

45.Ídem.

Contraindicaciones

contraindicada en casos de hipersensibilidad a las sustancias activas o a cualquiera de los componentes de la formulación las mujeres que presente hipersensibilidad después de la primera vacuna no deben recibir la segunda dosis ,en algunas pacientes se desencadenan reacciones anafilácticas , contraindicado en el embarazo y lactancia , se debe tener precaución con personas que padezcan trastornos de coagulación , la vacuna no está indicada para tratamiento de verrugas genitales activas ,del cáncer cervico uterino vulvar o vaginal , ni del carcinoma intraepiteliales o cervical , tampoco protege contra enfermedades que no sean causadas por el VPH . se recomienda la detección oportuna del cáncer por medio de citología exfoliativa cervico vaginal , aun después de la vacunación , pues se conocen 17 variedades de virus de alto riesgo y esta vacuna solo protege contra los tipos de virus 16 y 18 que juntos originan el 70% de cáncer cervical , y los tipos 6 y 11 que causan el 90%de los casos de verrugas genitales , por lo que 30%del cáncer cervical y 10% de verrugas genitales no se prevendrán con esta vacuna , no se ha evaluado el potencial carcinogénico o genotóxico.⁴⁶

Reacciones Adversas

Fiebre , Eritema , Prurito , Edema y Dolor en el sitio de la inyección Poco frecuentes : Vomito , cefalea , Mareo , Fiebre de 1 a 15 días después de la vacunación .Raras: Bronco espasmo , Debilidad muscular , sincope , Síndrome de Guillain Barre.⁴⁷

Vía de administración y dosis

Intramuscular: mujeres de 18-26 años administrar tres dosis individuales de 0.5ml en la región deltoidea o superior del muslo. La primera dosis se considera tiempo cero, la segunda dosis se administra a los dos meses después y la tercera dosis seis meses después de la primera dosis (no se ha evaluado la eficacia y seguridad en mayores de 26 años) mujeres de nueve a 17 años .No se ha evaluado la eficacia y seguridad de esta vacuna en niñas menores de nueve años .⁴⁸

46-48.Rodríguez Carranza Rodolfo .Vademécum Académico de Medicamentos .Editorial Mc Graw Hill –México .Quinta edición .2009. Pág.: 763-764.

Actualmente están disponibles comercialmente dos vacunas para la profilaxis de las infecciones por VPH.²⁹ una vacuna bivalente, con dos proteínas antigénicas no infecciosas de VPH 16 y 18 (Cervarix), y una vacuna tetravalente, con cuatro proteínas antigénicas de VPH 16, 18, 6 y 11 (Gardasil) ; los dos últimos tipos proporcionan prevención de verrugas genitales y papilomatosis respiratorias recurrentes. Ambas vacunas ofrecen un excelente perfil de eficacia y seguridad.⁴⁹

- ✓ Eficiencia cercana a 100% para la prevención de lesiones relacionadas a VPH 16-18 en mujeres no expuestas previamente a VPH.
- ✓ Buena persistencia de anticuerpos durante 7 años y aceptable perfil de seguridad.

En mujeres con infección por VPH 16 o VPH 18, la aplicación de vacunas no ha evidenciado un efecto terapéutico. Aunado también mujeres con seropositividad a VPH 16 y 18 en ausencia de infección por VPH (ADN de VPH negativo) pueden beneficiarse con uso de la vacuna. Sin embargo, para lograr el máximo costo beneficio, los programas de vacunación deben enfocarse en mujeres adolescentes que aun no se han expuesto a estos virus.

La recomendación sobre vacunación contra VPH en instituciones de salud pública en México, en la medida de lo posible, la cobertura de prevención primaria en niñas entre 9 y 11 años, con un esquema de vacunación contra VPH a los 0, 6 y 60 meses. Este programa ha comenzado en escuelas públicas de la Ciudad de México por parte del Gobierno del Distrito Federal, y en municipios de alta marginalidad en distintas regiones del país, por parte de los servicios médicos de gobierno federal, y se ha considerado una rigurosa evaluación del esquema amplio de vacunación aun se mantiene la expectativa de llevarse a cabo en cada región.⁵⁰

49-50.Ídem

5.2.16. Factores psicosociales

El rol de la mujer

En las últimas décadas, el cáncer cervico uterino (Ca Cu) ha seguido siendo un problema importante de la salud de la mujer en América Latina .La exposición de contraer Ca Cu se asocia a un sistema de relaciones de género muy desigual , entre las mujeres pobres de la región o de la cultura hispana. Las mujeres ven entrada su libertad para decidir sobre su cuerpo, su sexualidad y su capacidad reproductiva, con el conjunto de valores y normas relacionadas con sus roles de género.la visión que tiene la mujer sobre su identidad y sexualidad afecta su propensión a realizarse el examen ginecológico a través del cual detectar precozmente la enfermedad.

Mundialmente, las más afectadas por esta patología son las mujeres pobres, que tienen menos accesos a la detección precoz. Los datos que dispone la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que la tasa de Ca Cu son mayores en los países del Tercer Mundo, especialmente América Latina. Existe una relación entre pobreza y tasas de CaCu que se hace necesario explorar mas (Restrepo & Herrero .1991).

El riesgo de una mujer de contraer Ca Cu no depende solo de la conducta sexual de su compañero, s i no también de la de ella misma .por otro lado su comportamiento sexual es producto de lo que su sociedad considera adecuado y que ella ha asimilado en mayor o menor medida, de acuerdo a sus condiciones personales, sociales y materiales que no son fáciles de alterar.

Las relaciones de poder entre ambos géneros se han articulado de maneras diversas, complejas y cambiantes aun cuando en la mayoría de los casos haya existido predominio del género masculino sobre el femenino (Lamas, 1986: Moore, 1991: De Barbieri, 1992). La sexualidad nos acerca a las diferencias irreductibles, a lo específicamente biológico que separa a mujeres y hombres .pero también es el impulso que mueve a ambos a la unidad, a buscar al otro a crear relaciones. En la sexualidad donde los géneros se encuentran y confrontan los aspectos más íntimos de sus identidades y el género participa en establecer los límites para los miembros de la pareja (Lamadrid & Muñoz, 1996). Podemos sugerir que la mayor exposición por parte de las mujeres pobres de América Latina o en la cultura hispana se asocia con un sistema de relaciones de género muy desigual ya que sus principales valores son la entrega a los demás, la auto postergación, la abnegación y el sacrificio .A través de la realización de estos valores la mujer se legitima socialmente y recupera valor y dignidad.

51. Lamadrid Álvarez Silvia. Facultad de Ciencias Sociales .Universidad de Chile. Aspectos socio-culturales obstaculizan tés de la prevención secundaria del cáncer cervico uterino .Cad. Saude .Rio de Janeiro (Supl.1):33-40 .1998.

Valdés (1988) define tres tipos, desde el más tradicional, en que la mujer acepta todos sus embarazos sin adoptar medidas anticonceptivas; el de aquellas que limitan su número de hijos a los que pueden criar bien y previene embarazos, y el más moderno, en que la mujer prioriza por su proyecto de vida, dentro de la cual la maternidad es valorada pero en el momento en que ella lo decida. Las mujeres populares tienen una representación social de su cuerpo y su sexualidad articulada en torno al servicio, el afecto, la entrega y el sacrificio (Rodo& Saball ,1987). Tiene escasos conocimientos orgánico/biológico de su cuerpo y una valoración negativa de la sexualidad, vinculada a la suciedad: la forma de revalorizar el ejercicio de la sexualidad es a través de la maternidad, la limpieza y el aseo.

Una cultura transmitida de generación en generación negadora de la sexualidad femenina, no puede cambiarse sin que ello sea un proceso largo y conflictivo pero aún perviven muchos elementos tradicionales negativos obstaculizadores de la posibilidad de que las mujeres acudan a realizarse la citología cervical con la periodicidad requerida para que sea eficiente.

51. Lamadrid Álvarez Silvia. Facultad de Ciencias Sociales .Universidad de Chile. Aspectos socio-culturales obstaculizan más de la prevención secundaria del cáncer cervicouterino .Cad. Saude .Rio de Janeiro (Supl.1):33-40 .1998.

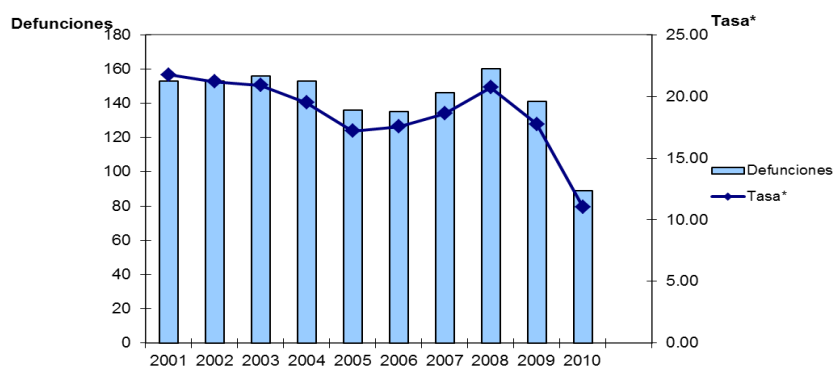
VI. MARCO REFERENCIAL.

6.1. Diagnostico del programa de detección de CACU en Guerrero, México.

En Guerrero , en los últimos años , el cáncer ocupó el segundo lugar como causa de mortalidad general y el cáncer cervicouterino es la principal causa de muerte por neoplasias malignas entre las mujeres mayores de 25 años ,ante este escenario epidemiológico es necesario analizar las características demográficas de la población femenina en riesgo y la capacidad de respuesta del sector de salud a partir de la infraestructura y recursos disponibles que permitan definir los objetivos , las metas y estrategias operativas a desarrollar. ⁵²

El Programa de Acción para la Prevención y Control del cáncer cervicouterino 2010 enfoca sus acciones de detección oportuna, particularmente en el grupo de mujeres de 25 a 64 años de edad La población potencialmente usuaria de servicios de detección de cáncer cervicouterino orienta la definición de coberturas de acuerdo a criterios epidemiológicos .La población femenina de 25 años y más en Guerrero se encuentra en un momento demográfico de expansión. Según proyecciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO), en el año 2000 el volumen de este grupo poblacional ascendió a cerca de 681,573 y alcanzará 1,134,978 mujeres para el año 2020, lo que representará casi un tercio de la población total en ese año.⁵³

EL NUMERO DE DEFUNCIONES Y TASA DE MORTALIDAD POR CÁNCER CÉRVICO UTERINO EN MUJERES DE 25 AÑOS Y MÁS, 2001-2010



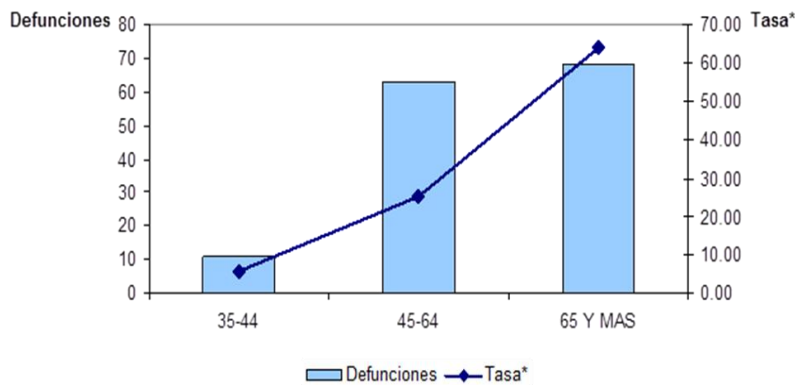
Tasa por 100000 de mujeres de 25 años y más. Fuente: INEGI-CONAPO. (tabla tomada del Programa de acción para la prevención y control del cáncer cervicouterino 2011 Estado de Guerrero).

52-53. Gobierno del Estado de Guerrero Secretaría de Salud, Programa de Acción para la Prevención y Control del Cáncer Cervicouterino 2011.

La tasa de mortalidad de cáncer cervico uterino muestra una tendencia descendente de 21.76 por 100,000 de mujeres de 25 años y más en el 2001 a 17.76 en el año 2009; presentando la tasa más alta de mortalidad en el año 2001 con 21.76 defunciones; no así el número de defunciones ya que se han incrementado teniendo el incremento más alto en el año 2008 con 160 defunciones, en el 2010 la tasa fue de 11.03 y las defunciones disminuyeron a un 89 .54

Grafico 2

EL NÚMERO DE DEFUNCIONES Y TASA DE MORTALIDAD POR CÁNCER CÉRVICO UTERINO EN MUJERES DE 25 AÑOS Y MÁS, 2009



Como en las neoplasias malignas del cáncer cervico uterino se incrementa con la edad, Así los grupos más afectados por este problema de salud son los de 45 años en adelante .A partir de los 35 a los 44años la tasa fue de 5.6 con 11 defunciones por otro lado de 45 a los 64 años de edad la tasa fue de 25.22 presentando 63 defunciones por otro lado a partir de los 65 años en adelante la tasa se incremento en un 63.7 con 68 defunciones.55

TASA por un100000 mujeres del grupo de edad FUENTE:INEGI –CONAPO. (tabla tomada del Programa de acción para la prevención y control del cáncer cervico uterino 2011 Estado de Guerrero).

54-55.Gobierno del Estado de Guerrero Secretaria de Salud, Programa de Acción para la Prevención y Control del Cáncer Cervico Uterino 2011.

6.2. Índice de desempeño de la SSA de Guerrero.

La tarea fundamental consiste en la cobertura de puntos álgidos del Programa que brinde oportunamente la detección de cáncer cervico uterino tomando como base al Sistema de SICAMPROCACU 2000 ya que estos registros cuentan con la veracidad y vigencia de los datos. Se han creado indicadores que permiten y proporcionan una mayor calidad de cobertura, toma, estudio, diagnóstico, Seguimiento que permitan un índice de desempeño mejor calidad. Este control de calidad permitirá verse reflejado en la tasa de detección de cáncer cervico uterino.⁵⁶



LUGAR	JURISDICCIÓN	COBERTURA ESPECIFICA PAP	COBERTURA ESPECIFICA VPH	CALIDAD DE LA TOMA	GRADO DE EFICIENCIA ESPECIFICO	CONTROL DE CALIDAD	CORRELACION COLPOHISTOLOGICA	OPORTUNIDAD DEL DIAGNOSTICO	SEGUIMIENTO DE PACIENTES ESPECIFICO	ÍNDICE DE DESEMPEÑO ENERO - DICIEMBRE 2009	ÍNDICE DE DESEMPEÑO ENERO - DICIEMBRE 2010
1	Costa chica	29.78	78.69	100.00	20.74	100.00	30.94	100.00	100.00	76.80	71.17
2	Montaña	18.64	100.00	100.00	21.43	85.89	13.03	100.00	100.00	79.57	70.68
3	Norte	19.26	32.32	100.00	20.82	99.74	51.51	100.00	100.00	73.73	70.26
4	Costa Grande	18.38	100.00	100.00	11.60	65.55	38.10	87.32	100.00	77.89	68.76
5	Acapulco	14.09	19.25	100.00	14.07	99.58	44.12	100.00	96.53	72.11	67.17
6	Tierra Caliente	13.33	25.33	100.00	16.19	80.83	18.41	100.00	70.59	62.59	53.56
7	Centro	13.32	37.92	100.00	23.47	70.98	25.53	100.00	61.72	67.13	51.23
	Estatad	17.74	53.74	100.00	18.43	87.62	29.07	100.00	99.11	72.92	67.43

Fuente: tabla tomada del Programa de acción para la prevención y control del cáncer cervico uterino 2011 Estado de Guerrero.

Cobertura específica

Se refiere al porcentaje de citologías cervicales de primera vez realizadas para la detección oportuna de cáncer cervico uterino en la SSA respecto a la tercera parte de la población de mujeres en edad de 35-64 años de edad.⁵⁷

⁵⁶⁻⁵⁷.op cit

Calidad de la toma

Se refiere al porcentaje de las muestras adecuadas para la detección oportuna de (CaCu) respecto al total de citologías cervicales realizadas en el SSA.⁵⁸

Grado de eficiencia

Es el porcentaje de citologías cervicales con resultados positivo a cáncer o con lesiones precancerosas, respecto al total de citologías cervicales realizadas en la SSA para la detección de (CaCu).⁵⁹

Control de calidad

Representado por el porcentaje de citologías negativas reexaminadas por el patólogo respecto al total de muestras negativas a cáncer o lesiones precancerosas detectadas en la SSA.⁶⁰

Oportunidad del diagnóstico

Se refiere porcentaje de citologías cervicales interpretadas dentro de los 21 días posteriores a la toma, respecto al total de citologías cervicales realizadas en la SSA.⁶¹

Seguimiento de pacientes

Se refiere al Porcentaje de mujeres detectadas en la SSA con diagnóstico positivo a cáncer o con lesiones precancerosas que asistieron a las clínicas de displasias de la institución para su atención y seguimiento.⁶²

6.3 Cobertura, Control de Calidad y Eficacia por jurisdicción sanitaria, Diagnóstico y Seguimiento.

La cobertura del programa evalúa las citologías de primera vez en la población femenina tomando en cuenta que la citología debe ser realizada cada 3 años como lo marca la Norma Oficial NOM 14. El estado de Guerrero alcanzó en este periodo un índice de desempeño precario con un 17.74% siendo el valor esperado del 83% reflejando aun que en la actualidad se toman muestras citológicas en su mayoría subsecuentes aunado a esto no se tamiza a la población femenina de mayor riesgo y por lo tanto no se detectan a un mayor número de mujeres con lesiones precursoras a cáncer cervico uterino.⁶³

La eficacia

Uno de los objetivos específicos del programa es la detección oportuna de lesiones precancerosas. La entidad alcanzo el 18.43% cabe mencionar que debido a la reestructuración de los indicadores realizados por la subdirección de cáncer cervico uterino, este indicador tuvo una tendencia a la baja ya que solo evalúa lesiones de alto grado (displasia moderada, grave y cáncer) quedando fuera las lesiones de alto grado (displasias leves) ya que estas en su mayoría se revierten a la normalidad citando a las usuarias en 6 meses para una nueva toma de citología cervical. Se están realizando acciones que van desde la supervisión de la toma de la muestra, la fijación, la tinción y lectura de las mismas a través de un control de calidad extra del indicador marcado por el nivel nacional, para evitar los diagnósticos falsos positivos y negativos con la finalidad de incrementar la certeza diagnóstica y de esta manera mejorar el indicador.⁶⁴

58-64.op cit.

Control de Calidad y Diagnostico

El Estado de Guerrero se encuentra con índice de desempeño sobresaliente con un 100% de muestras adecuadas para el diagnóstico, el valor esperado es de 95% en las 7 jurisdicciones del estado esto debido a la capacitación continua del personal de salud en la técnica de extendimiento y fijación adecuada de las muestras por lo cual se continua con la misma dinámica de trabajo sobre todo enfatizando con el personal que ingresa a prestar su servicio social.⁶⁵

Este indicador representa una segunda oportunidad para las usuarias, ya que el 10% de las muestras con resultado negativo son reexaminadas por un medico citologo y un patólogo, con la finalidad de disminuir los resultados falsos negativos .al respecto el estado obtiene un desempeño sobresaliente del 87.62%para un valor esperado del 80%.⁶⁶

Seguimiento de pacientes

El estado obtuvo un índice de desempeño satisfactorio con un 99.11% para un 85% que es el valor esperado encontrando cuatro de las jurisdicciones con un valor sobresaliente es importante mencionar que se están reconquistando mujeres que no habían podido acudir a clínica de colposcopia atreves de visitas domiciliarias por parte del coordinador jurisdiccional y trabajo social coordinados con el ayuntamiento para el apoyo del traslado a las clínicas así mismo se llevo a cabo una reprogramación de citas de las pacientes supervisada cada semana por el coordinador del programa para garantizar la asistencia de las pacientes y en caso de inasistencia se vuelve a realizar visita domiciliaria.⁶⁷

65-67.op cit.

6.4 Norma Oficial Mexicana NOM -014-SSA2-1994 para la prevención, tratamiento y control del cáncer del cuello del útero y mamario en la atención primaria, para quedar como NOM-014-SSA2-1994 para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cervicouterino.

Los beneficios que se esperan obtener de la aplicación de la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer Cervicouterino, son una reducción de la morbilidad y mortalidad que este padecimiento ocasiona.⁶⁸ Si bien se han resuelto muchas interrogantes sobre la etiología del cáncer cervicouterino y se encuentran en desarrollo alternativas terapéuticas y de prevención, lograr altas coberturas de detección temprana a través del estudio citológico Papanicolaou, garantizando un nivel adecuado de calidad de los procedimientos de los laboratorios de citología, así como del tratamiento y seguimiento de las mujeres afectadas, constituirá el eje fundamental del Programa de Prevención y Control del Cáncer Cervicouterino. Debido a que en nuestro país el perfil epidemiológico muestra incremento en la incidencia de esta enfermedad, se considera un problema de salud pública, por lo que es necesario subrayar como estrategia principal, la coordinación de los sectores público, privado y social para afrontar este padecimiento con mayor compromiso, eficiencia y eficacia.⁶⁹

Objetivo

El objetivo de esta Norma es uniformar los principios, políticas, estrategias y criterios de operación para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cervicouterino.⁷⁰

Campo de aplicación

Esta Norma es de observancia obligatoria para todo el personal de salud en los establecimientos que prestan servicios de atención de los sectores público, privado y social que realicen acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia del cáncer cervicouterino y se dará especial atención a las áreas rurales e indígenas a través de estrategias de extensión de la cobertura y a las zonas urbano-marginales.⁷¹

El diagnóstico presuncional de cáncer cervicouterino se puede establecer por examen clínico, citología de cuello uterino y/o colposcopia. El diagnóstico definitivo se establece únicamente con el examen histopatológico.⁷²

68-72. Disponible en: [http://www/Diario Oficial de la Federación /Norma oficial Mexicana No 14 Modificada .com.mx](http://www.Diario Oficial de la Federación /Norma oficial Mexicana No 14 Modificada .com.mx) (consultado el 18 julio del 2012).

Factores de riesgo para el cáncer del cuello del útero

- ❖ Mujer en el grupo de 25 a 64 años de edad
- ❖ Inicio temprano de relaciones sexuales (antes de los 18 años)
- ❖ Múltiples parejas sexuales (tanto del hombre como de la mujer)
- ❖ Infección cervical por virus del papiloma humano
- ❖ Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual
- ❖ Tabaquismo
- ❖ Deficiencia de folatos y vitaminas A, C y E
- ❖ Nunca haberse practicado el estudio citológico

DetECCIÓN oportuna.

La citología cervical se realizará cada tres años en aquellas mujeres con dos citologías previas anuales consecutivas, con resultado negativo a infección por Virus del Papiloma Humano, displasias o cáncer; las mujeres con los problemas anteriores, serán objeto de un seguimiento en una clínica de displasias y, cuando sean dadas de alta, reiniciarán la periodicidad anual. Las mujeres con resultados positivos a procesos inflamatorios inespecíficos deberán continuar con exámenes anuales hasta que haya dos resultados consecutivos negativos. En las instituciones del Sector Público la citología deberá practicarse gratuitamente, sin exclusión de ninguna mujer solicitante por razones económicas o de edad, pudiéndose brindar el servicio a quien lo solicite con mayor periodicidad.⁷³

Para establecer el diagnóstico del cáncer del cuello del útero se requiere la presencia de células de aspecto maligno en el estudio citológico, imágenes de apariencia maligna en la colposcopia y la confirmación por el estudio histopatológico. Las pacientes con citología cervical de infección por virus del papiloma humano deben enviarse a una clínica de displasias en donde se llevará a cabo el estudio colposcópico.⁷⁴

Si la colposcopia es satisfactoria y sin evidencia de lesión o infección por VPH, se mantendrá el control con citología y examen colposcópico anual.⁶⁸ Si la colposcopia es satisfactoria y existe evidencia de infección por VPH se debe tomar una biopsia dirigida.⁷⁵

Si la biopsia dirigida es negativa o concluyente de infección por VPH, se mantendrá en control con citología y colposcopia anual.⁷⁶

Si la biopsia dirigida es reportada como NIC de cualquier grado se realizará tratamiento conservador (crioterapia, laserterapia o electrocirugía) de acuerdo con la disponibilidad, la paciente continuará en control con citología y colposcopia cada seis meses.⁷⁷

Las pacientes con citología de cáncer cervico uterino invasor y tumor macroscópico, se transferirán a un centro oncológico para su tratamiento.⁷⁸

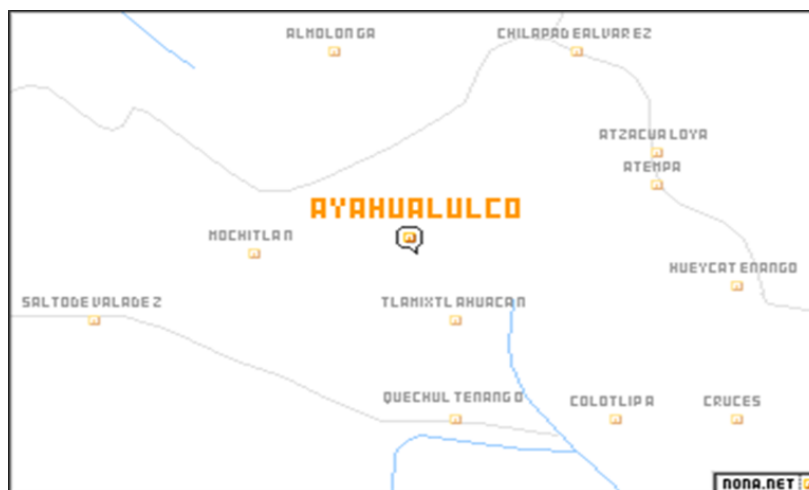
^{73-78.}Ídem.

6.5. Diagnostico de Salud de Ayahualulco.

Ubicación

La comunidad de Ayahualulco se encuentra ubicada a 20km al sur de Chilapa de Álvarez con un tiempo aproximado de 50 min en transporte colectivo y a 4 horas a pie, la superficie territorial es de 736,270. Latitud: 17º 30min 8seg, Longitud 099º 19 min 0 seg, Altitud 1430m sobre el nivel del mar. Ayahualulco al norte colinda con Zinantla y Xochitempa, al sur con el municipio de Quechultenango y la localidad de Colotlipa, al este con San Ángel y Acalco, del lado oeste con Tlaxinga y Tlamixtlahuacan.⁷⁹

Mapa:



79. Secretaria de Salud del Estado de Guerrero, Jurisdicción Sanitaria 03 Centro .Estudio de Comunidad de Ayahualulco, Municipio de Chilapa De Álvarez 2011.

Población total de mujeres en edad de 25 - 64 años¹

Grupo de Edad	Mujeres	Porcentaje
20-24	240	5.71
25-29	192	4.57
30-34	128	3.4
35-39	136	3.23
40-44	104	2.47
45-49	107	2.54
50-54	96	2.28
55-59	71	1.69
60-64	49	1.16
Total	1123	27.05

Fuente: Grafica tomada del estudio de comunidad de Ayahualulco del año 2011.

Esperanza de vida

En esta comunidad oscila entre 75 y 80 años de edad siendo las principales causas de muerte por vejez las cardiopatías y neumonías. Aunado a esto los rezagos mayormente en la población femenina de la comunidad el analfabetismo, la deserción escolar así como también su bajo índice de escolaridad, la alta tasa de fecundidad , la falta de recursos para el auto cuidado , así como la raquítica deficiencia de conocimientos para el auto cuidado de usuarias que inician su vida sexual cada vez más a edades tempranas, la poca cobertura de servicio de salud y familias migrantes son solo una proporción pequeña del contexto en el cual nos enfocamos a la prevención del cáncer cervico uterino.⁸⁰

⁸⁰.Ídem.

VII. METODOLOGÍA

7.1. TIPO DE ESTUDIO

Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal ya que la información se recaba una sola vez en la unidad de análisis.

7.2 UNIVERSO DE ESTUDIO

Mujeres en edad fértil que radican en el área de influencia del centro de salud de la localidad de Ayahualulco Municipio de Chilapa de Álvarez, Guerrero que se encuentren en control de citología cervical.

7.3 MUESTRA

Se tomaron 82 muestras citológicas cervicales de primera vez y subsecuentes de mujeres en edad de 20 a 60 años las cuales acudieron al centro de salud de Ayahualulco Guerrero.

7.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

Todas las mujeres en edad fértil de 20- 60 años, Activas sexualmente, Multíparas Con factores de riesgos presentes que residan en la localidad de Ayahualulco.

7.4.1. CRITERIOS DE INCLUSION

Todas las mujeres en edad fértil de 20 a 60 años de la localidad de Ayahualulco que quieran participar durante el periodo comprendido de agosto del 2011 a julio 2012.

7.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSION

No tomar en cuenta a las que no les interesa o que no sean mujeres con Inicio de Vida Sexual activa.

Mujeres con información incompleta para el estudio

7.4.3 CRITERIOS DE ELIMINACION

Los sujetos de estudio que no se sientan a gusto formando parte de la investigación.

Se incluyen 82 muestras de mujeres en edad fértil de 20-60 años que cumplan con los criterios de inclusión en el lapso del estudio en la localidad de Ayahualulco este tipo de muestra es cuantitativa, esta muestra representa la tercera parte de la población se utilizara un cuestionario como técnica: la entrevista.

7.5. OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

7.5.1 Variables de estudio independientes

No	Factores De Riesgo	Bajo	Medio	Alto
1	Edad (años)	15-29	30-45	45-65
a)	Peso	51-64kg	65-75kg	76kg
b)	Estatura(cm)	1.50 o mas	1.45-1.49cm	1.44cm menos
c)	Presión Arterial	100/70 normal	110/90 controlada	120/100 Activa
2	Nivel socioeconómico	Medio-Alto	Bajo	Muy bajo
a)	Vivienda	Área Urbana	Área Rural	
b)	Estado Civil	Sin cónyuge	Unión Libre	Casada
c)	Escolaridad (años aprobados)	6 y mas	1-6años	Analfabeta
d)	Ocupación	Empleada Negocio propio	Hogar Artesanía	Ninguno
3	A.H.F De cáncer cervico uterino	Ninguno	Familiar Indirecto	Familiar Directo
a)	A.H.F de Diabetes	Ninguno	Familiar Indirecto	Familiar Directo
b)	A.H.F de Obesidad	Ninguno	Familiar Indirecto	Familiar Directo
4	Reproductivos y A.G.O Menarca	12-15años	De 16-18años	Antes de los 11 años
a)	Inicio de Vida Sexual	Mayor de 19 años		Menor de 18 años
b)	Número de Parejas Sexuales	1		Mayor de 2
c)	Paridad	Nulípara		Múltípara
d)	Partos Anteriores	Parto normal	Difícil (cesárea)	Traumatismo (aborto)
e)	Intervalo Intergenesico	2 o más años	1ª2años	Menor de un año

f)	Utilización de Anticonceptivos Hormonales	No utiliza	Menor de 5 años	Mayor de 5 años
g)	Edad de Inicio de Utilización de Anticonceptivos Hormonales	Mayor de 18 años	18 años	Menor a los 18 años
h)	Utilización de condón profiláctico durante la Relación Sexual	Si	A veces	No
i)	Tipo de Anticonceptivos utilizados	UTB/Vasectomía	DIU	Inyección Mensual, Bimensual o Píldora
j)	ETS	No		Si
k)	Aplicación de vacuna de VPH	Si		No
l)	Virus del papiloma	No		Si
n)	IVU	No		Si
o)	Realización de Papanicolaou	Si	Hace mas 3 años	No
p)	Fecha del último Papanicolaou	Menor de un año	Más de 2 años	Más de 3 años
k)	Resultados de Papanicolaou	Normal Neg.Clase I	Proceso Infecciosos Neg.Clase II y III	Positivo a CACU
r)	Recibió Información	Si	A veces	No
s)	Realización de Híbrido (VPH)	No la he requerido	Si	No
	Resultados de Híbrido (VPH)	Negativo		Positivo a VPH

5	Patológicos IMC-Obesidad	Peso Normal Cintura – 80cm	Sobre peso RE cintura (80-88cm)	Obesidad R.M.E Cintura (+88cm)
6	Tabaquismo	No		Si
a)	Tiempo de consumo	o-11 meses	Un años	Más de dos años
b)	No de cigarros al día	1	2-4	Más de 5
7	Toxicomanía	No		Si
8	Diabetes	No		Si
9	Nutricionales Alimentación	Adecuada	Mediamente Adecuada	Inadecuada
a)	Desnutrición	No	Moderada	Grave
11	Consumo de agua al día	+de 8 vasos	6-7vasos	Menor a 2vasos
12	Ingiere vitaminas	Si		No
13	Psicosociales Carga de Trabajo	Normal	Adecuada	Excesiva
a)	Se siente con miedo o tristeza	No		Si
b)	Ha tenido ganas de Morir	No		Si
c)	Su pareja alguna vez la ha maltratado física , mental, sexual o económicamente	No		Si
d)	La actitud de su pareja es :	Responsable	Machista /Agresivo	Indiferente
14	Auto cuidado			
a)	Higiene Baño	Diario	Cada tercer día	+ de 2 días
b)	Cambio de Ropa	Total	Parcial	No se cambia
c)	Cuidado personal	Total	Parcial	No se Cuida
d)	Cuidado a la salud	Total	Parcial	No se Cuida
e)	Realiza ejercicio	Diario	Dos veces por semana	No realiza
f)	Horas de sueño	8 horas	6 horas	Menor a 4 horas

g)	Horas de descanso durante el día	Media hora	1-2 horas	Nunca
h)	Interacción social	Si		No

© Construida por *Torres Lagunas María de los Ángeles, **Vega Morales Elsy Guadalupe, ***Poot Caba María Eugenia. *Profesora de Carrera Asociada "C" de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM *, López Dionicio María Elizabeth *Pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia **Jefa del Servicio de Urgencias del Hospital Agustín O'Horan de la Secretaría de Salud y *** Departamento de Epidemiología del Hospital Agustín O'Horan de la Secretaría de Salud.

7.6. HIPOTESIS

Hipótesis de Investigación

- Existen en las mujeres de la localidad de Ayahualulco Municipio de Chilapa de Álvarez Guerrero la presencia de factores de riesgo que influyen en la incidencia de cáncer cervico uterino así como también la presencia del Virus de Papiloma Humano en la población femenina estudiada.

Hipótesis Nula

- No Existen en las mujeres de la localidad de Ayahualulco Municipio de Chilapa de Álvarez Guerrero factores de riesgo predisponentes que influyen la presencia de cáncer cervico uterino.

7.7. Procedimiento

Al observar y preguntar a las mujeres de la comunidad de Ayahualulco podemos constatar que más de 50% de ellas no se han realizado su citología anual cervical de primera vez o subsecuente, esto puede deberse principalmente a que no existe un perfil cultural en la población y en su entorno social del auto cuidado y por lo tanto no existe un seguimiento de vigilancia epidemiológica de la mortalidad por cáncer cervico uterino.

Es así como la descripción del proceso de investigación se ha construido atendiendo a los siguientes aspectos:

- ✚ Análisis del problema de investigación según nuestros conocimientos como personal prestador de salud y acorde al entorno social de la población.
- ✚ Se recurrió a la biblioteca de la UNAM, así como otras instituciones para la búsqueda del marco teórico que nos permitiera fundamentar el problema de la investigación.
- ✚ Se elaboraron los objetivos de la investigación, justificación, descripción y se delimito el problema a investigar.
- ✚ Se elaboro la hipótesis, sus variables y la operacionalizacion de estas.
- ✚ Se elaboro el cronograma de actividades.
- ✚ Elaboración del universo, población y muestra.
- ✚ Elaboración de las referencias bibliográficas.
- ✚ Asesoría por parte de las profesoras y revisión periódica del proyecto de investigación.

7.8. Prueba piloto

La prueba inicial para la detección de los factores de riesgo constaba de un instrumento de valoración que abarcaba 10 rublos los cuales fueron modificados en base a los resultados obtenidos. Sin embargo este instrumento de valoración no abarcaba los aspectos necesarios para un amplia cobertura en los factores de riesgo y se gastaba bastante tiempo en realizarla ya que para las usuarias era deficiente finalmente se creó el instrumento de valoración con 14 rublos con sus 47 subdivisiones de factores es así como fue modificada a la que actualmente se utilizo para la medición.

7.9. Para recolección de datos y medición

Después de la aplicación del instrumento modificado se realizó el vaciado de datos para obtener frecuencias absolutas y porcentaje, tablas y gráficos; por medio de la utilización de programas como SPSS, Excel, entre otros.

7.10. Para el análisis de los Datos

El análisis fue realizado por medio de gráficos comparativos (tablas de frecuencia y porcentajes así como uso de medidas de dispersión como desviación estándar, el cual nos permitía mantener una congruente diferencia entre cada factor de riesgo que se había vaciado como datos obtenidos por el instrumento de medición.

7.11. Aspectos Éticos

Para mejorar la calidad de atención médica en México, destaca la importancia del respeto a los derechos de los pacientes, fomentando una cultura de servicio orientada a satisfacer sus demandas, lo que entraña a respetar su dignidad y autonomía, garantizar la confidencialidad de la información generada en la relación médico, paciente y brindar una atención que minimice los múltiples puntos de espera.⁸¹

Carta de los Derechos Generales de los pacientes

Recibir atención médica adecuada

- ✚ El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.⁸²

Recibir Trato Digno y Respetuoso

- ✚ El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.⁸³

81. Comisión Nacional de Arbitraje Médico Pagina Web: <http://www.conamed.gob.mx> consultado el día 17/10/2012.

82. Ley General de Salud Artículo 51 y 89 Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica .Artículo 21 y 48.consultado el día 17/10/2012

83. Ley General de Salud Artículo 51 y 83. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículo 25 y48.consultado el día 17/10/2012.

Recibir Información Suficiente, Clara, Oportuna y Veraz

- ✚ El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.⁸⁴

Decidir libremente sobre su atención

- ✚ El paciente o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia de pacientes terminales.⁸⁵

Otorgar o no su consentimiento válidamente informado

- ✚ El paciente o en su caso los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para la cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico. Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.⁸⁶

84. Reglamento de la Ley General de salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículo 29 y 30 .NOM-168SSA1-1998, del Expediente Clínico .Numeral 5.5. Consultado el día 17/10/2012.

85. Reglamento de la Ley General de salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículo 80. Nom-168SSA1-1998, del Expediente Clínico .Números 4.2 y 10.1.1Anteproyecto del código-Guía Bioética Conducta Profesional de la SSA, Artículo 4, fracción 4.3 “Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del paciente” del 9 de enero de 1995, apartado C del punto número 10. Consultado el día 17/10/2012.

86. Ley General de Salud .Artículo 100Fracc.IV 320 y 321. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestaciones de servicio médicos .Artículos 80 y 81.NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico. Números 4.2 y 10.1.1 consultado el día 17/10/2012

Ser Tratado con confidencialidad

- ✚ El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico , se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con las autorización expresa de su parte , incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria ;lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.⁸⁷

Contar con facilidades para obtener una segunda opinión

- ✚ El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesarias para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico , pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.⁸⁸

Recibir Atención Medica en caso de Urgencia

- ✚ Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencias por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.⁸⁹

87. NOM-168SSA1-1998, del Expediente Clínico .Numeral 5.6 Ley Reglamentaría del Artículo 5Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal. Artículo 36. Ley General de Salud .Artículo 136, 137 y 138.Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención medica. Artículo 19y 35.consultado el día 17/10/2012

88. Reglamentó de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención medica .Artículo 29 y 30.NOM-168-SSA -1-1998, del Expediente Clínico .Numerales 4.9. consultado el día 17/10/2012.

89. Ley General de salud .Artículo 55.AReglamento de la Ley General de Salud en materia de prestaciones de servicio de atención medica .Artículo71 y 73.consultado el día 17/10/2012.

Contar con un expediente clínico

- ✚ El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención medica que reciba sean asentados en forma veraz , clara, precisa , legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite , obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.⁹⁰

90. Reglamento de La Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención medica .Artículo 32 .NOM-168-SSA-1-1998, del Expediente Clínico. Consultado el día 17/10/2012.



7.12. Instrumento de Medición



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
 DIVISION DE ESTUDIOS PROFESIONALES
 SERVICIO SOCIAL DE ARRANQUE PAREJO PARA LA VIDA
 CEDULA PARA VALORAR CANCER CERVICOUTERINO

INSTRUMENTO DE MEDICION PARA VALORAR FACTORES DE RIESGO DE CANCER CERVICO UTERINO EN MUJERES DE LA COMUNIDAD DE AYAHUALULCO DEL ESTADO DE GUERRERO.

El propósito del siguiente cuestionario es para detectar cuales son los factores de riesgo que puede presentar o tener una mujer en edad fértil que llega a desencadenar el cáncer cervico uterino por lo que le informamos que los datos que nos proporcione serán manejados en total privacidad, garantizándole que no serán datos a conocer y mucho menos serán utilizados de manera arbitraria por lo que le agradeceremos el que nos responda con la mejor veracidad posible.

Nombre:

Lugar de Nacimiento:

Domicilio:

No	Factores de Riesgo	Bajo	Medio	Alto
1.	Edad (años)	15-29	30-45	45-65
a)	Peso	51-64kg	65-75kg	76kg
b)	Estatura(cm)	1.50 o mas	1.45-1.49	1.44 o menos
c)	Presión arterial	100/70 normal	110/90 controlada	120/100 activa
2.	Nivel socioeconómico	Medio-Alto	Bajo	Muy Bajo
a).	vivienda	Área Urbana	Área Rural	
b).	Estado Civil	Sin cónyuge	Unión libre	Casada
c).	Escolaridad (años aprobados)	6 y mas	1-6años	Analfabeta
d).	Ocupación	Empleada o Negocio propio	Hogar Artesana	Ninguno
3.	A. H. F de Cáncer cervico uterino	Ninguno	Familiar indirecto	Familiar directo
a).	A.H. F de Diabetes	Ninguno	Familiar indirecto	Familiar directo
b).	A. H F de Obesidad	Ninguno	Familiar indirecto	Familiar directo
4.	Reproductivos y A.G.O Menarca	12-15años	De 16-18años	Antes de los 11años
a).	Inicio de vida sexual	Sin vida sexual	Mayor de 19 años	Menor de 18 años
b).	Numero de parejas sexuales	1	2	Mayor a 3
c).	Paridad	Nulípara	2-3	Multipara
d).	Partos anteriores	Parto normal	Difícil(cesárea)	Traumático(aborto)
e).	Intervalo intergenesico	2 o más años	1ª 2 años	Menor a un año

f).	Utilización de anticonceptivos Hormonales	No	Menor de 5 años	Mayor de 5 años
g).	Edad de inicio utilización de anticonceptivos hormonales.	Mayor a 18 años		> 18 años
h).	Utilización del condón profiláctico durante la relación sexual	Si	A veces	No
i).	Tipo de anticonceptivos utilizados	UTB/ Vasectomía	DIU	Inyección Mensual, Bimensual o píldora
j).	ETS.	No		Si
k).	Aplicación de vacunación de VPH	Si		No
l).	Virus de papiloma	No	Sospecha	Si
n).	IVU	No	Sospecha	Si
o).	Realización del Papanicolaou.	Si	Hace más de 3 años	No
p).	Fecha del último Papanicolaou.	Menor de un año	Más de 2 años	Más de 3 años
k).	Resultado del Papanicolaou	Normal Neg. Clase I	Procesos infecciosos Neg. Clase II y III	Positivo a CA.CU
r).	Recibió información	Si	A veces	No
s).	Realización de colposcopia Realización de Hibrido (VPH) Resultados de Hibrido(VPH)	No la he requerido Negativo	Si	No Positivo
5.	Patológicos. IMC - Obesidad	Peso normal Cintura -80cm	Sobre peso R.E cintura (80-88cm)	Obesidad R.M.E. (cintura +88cm)
6.	Tabaquismo	No	Si	
a).	Tiempo de consumo	0-11meses	Un año	Más de dos años
b).	No de cigarros al día	1	2-4	Más de 5
7.	Toxicomanía	No	Si	
8.	Diabetes	No	Si	
9.	Nutricionales Alimentación	Adecuada	Mediamente adecuada	Inadecuada
a).	Desnutrición	No	Moderada	Grave
11.	Consumo de agua al día	+de 8 vasos	6-7vasos	-a 2 vasos
12.	Ingiere vitaminas	Si	No	
13.	Psicosociales Carga de trabajo	Normal	Adecuada	Excesiva
a).	Se siente con miedo o tristeza	No	Si	
b).	Ha sentido ganas de morir	No	Si	
c).	Su pareja alguna vez la ha Maltrato física , mental, sexual o económicamente	No	Si	
d).	La actitud de su pareja es :	Responsable	Machista /agresivo	Indiferente
14.	Auto cuidado			
a).	Higiene Baño	Diario	Cada tercer día	+ de 2 días
b).	Cambio de ropa	total	parcial	No se cambia
c).	Cuidado personal	total	parcial	No se cuida
d).	Cuidado de la salud	total	parcial	No se cuida
e).	Realiza ejercicio	Diario	Dos veces por semana	No realiza
f).	Horas de sueño	8 horas	Menor 6 horas	Menor de 4 horas
g).	Horas de descanso durante el día	Media hora	1-2horas	Nunca
h).	Interacción social	Si	No	

Le agradezco mucho el habernos facilitado sus respuestas y de permitirnos obtener datos interesantes para que podamos realizar nuestro trabajo, de igual forma le rectifico que será manejado de forma privada todos y cada uno de los datos que nos proporciono.

Muchas gracias.

© Construida por *Torres Lagunas María de los Ángeles, **Vega Morales Elsy Guadalupe, ***Poot Coba María Eugenia. *Profesora de Carrera Asociada "C" de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM *, López Dionicio María Elizabeth *Pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia **Jefa del Servicio de Urgencias del Hospital Agustín O'Horan de la Secretaría de Salud y *** Departamento de Epidemiología del Hospital Agustín O'Horan de la Secretaría de Salud.

VIII. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DESCRIPTIVOS FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER CERVICO UTERINO

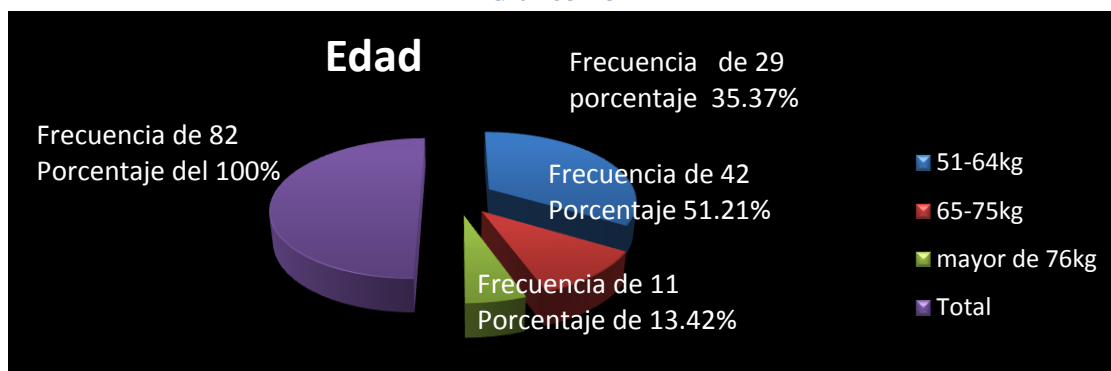
De las encuestas sobre los factores de riesgo para la presencia de cáncer cervico uterino aplicada a 82 mujeres que se realizaron citologías por primera vez y subsecuente de la comunidad de Ayahualulco del municipio de Chilapa de Álvarez se obtuvieron los siguientes datos.

Cuadro No 1

Factor de riesgo Edad en años en las mujeres entrevistadas que viven en la comunidad de Ayahualulco Estado de Guerrero 2012.

EDAD	FRECUENCIA	PROCENTAJE	RIESGO
15-29años	29	35.37%	Bajo
30-45años	42	51.21%	Medio
45-65años	11	13.42%	Alto
Total	82	100%	

Grafico No 1



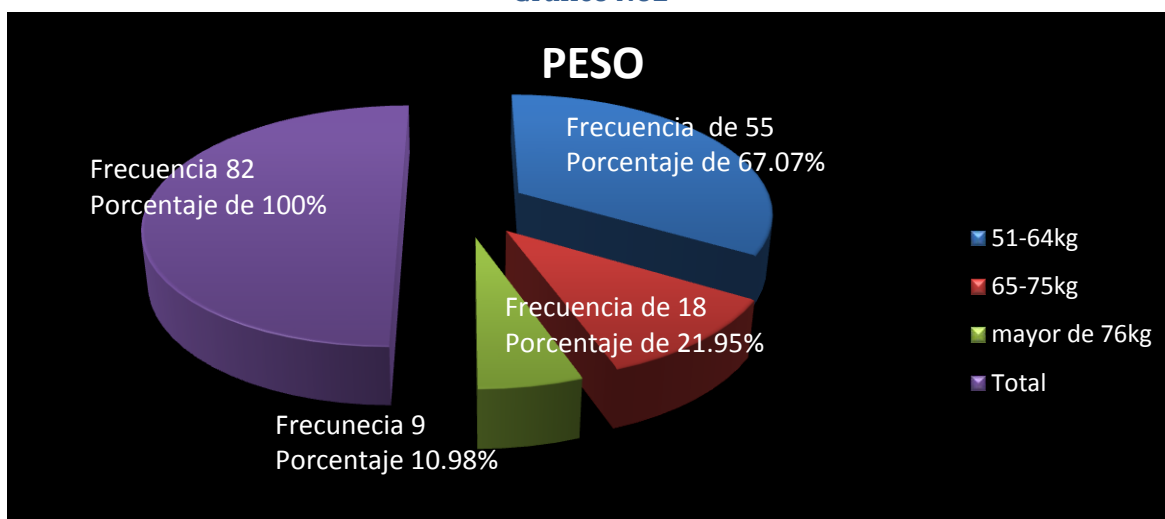
Análisis: De las encuestas aplicadas a 82 mujeres de la comunidad de Ayahualulco Guerrero encontramos que el 51.21% de las mujeres encuestadas cuentan con una edad de 30 a 45 años, seguido de un 35.37% por mujeres en edad de 15-29años y por ultimo encontramos un 13.42% a las mujeres de 45-65 años considerando la suma de ambos grupos de edad, se puede decir que un 64.63% tienen la presencia de este factor de riesgo a presentar CACU.

Cuadro No 2

Factor de Riesgo Peso en Kg en las mujeres entrevistadas que viven en la comunidad de Ayahualulco Estado de Guerrero.

PESO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	RIESGO
51-64kg	55	67.07%	Bajo
65-75kg	18	21.95%	Medio
+ de 76kg	9	10.98%	Alto
Total	82	100%	

Grafico No2



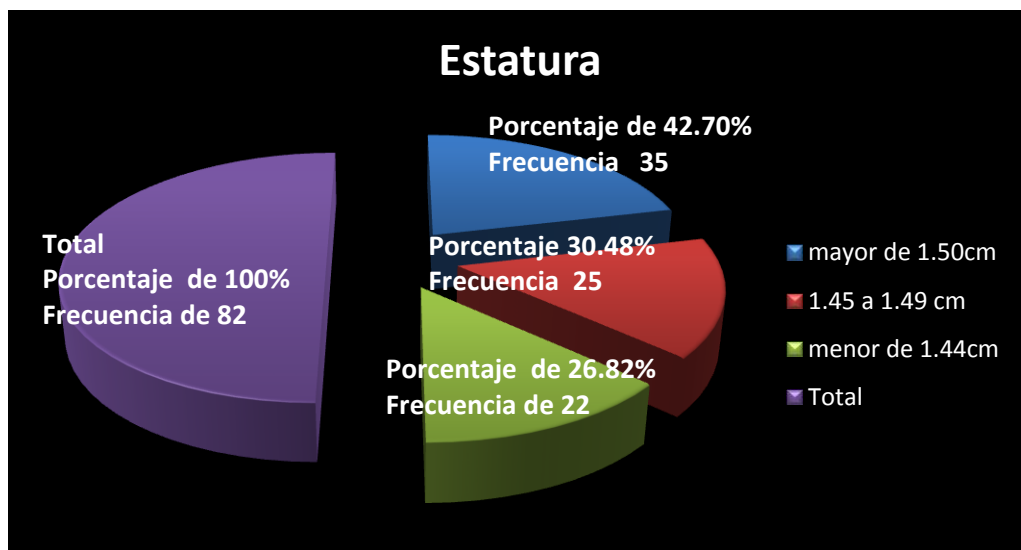
Análisis: La grafica de muestra que la prevalencia de peso en mujeres es de 51ª 64 kg con un porcentaje de 67.07% es mayor sin embargo se observa que la suma de los dos grupos de peso de 65 a mayor de 76kg se puede decir que se obtiene un 32.93%, a la presencia de este factor de Riesgo.

Cuadro No 3

Factor de riesgo Estatura cm en las mujeres entrevistadas que viven en la comunidad de Ayahualulco Estado de Guerrero.

ESTATURA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	RIESGO
+1.50	35	42.70%	Bajo
1.45-1.49	25	30.48%	Medio
-1.44	22	26.82%	Alto
Total	82	100%	

Grafico No3



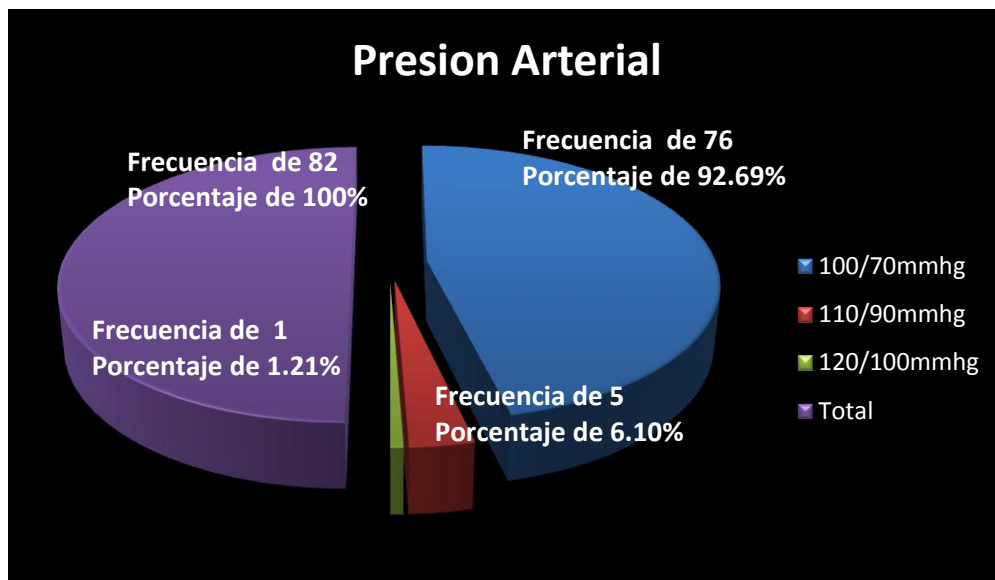
Análisis: Respecto a la estatura el 42.70% tiene una estura mayor de 1.50cm, la prevalencia del 57.3% cuenta con una estatura de 1.45 0 menor.

Cuadro No. 4

Factor de Riesgo Presión Arterial en las mujeres entrevistadas que viven en la comunidad de Ayahualulco Estado de Guerrero.

PRESION ARTERIAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE	RIESGO
100/70 mmhg	76	92.69%	Bajo
110/90 mmhg	5	6.10%	Medio
120/100 mmhg	1	1.21%	Alto
Total	82	100%	

Grafico No4



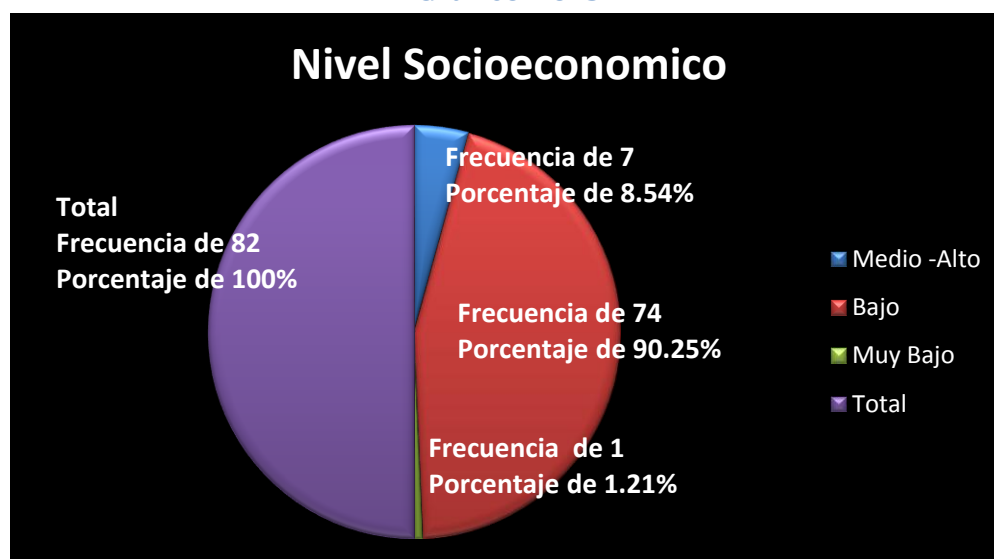
Análisis: La prevalencia de una Presión Arterial Normal es de 92.69%, la suma de los grupos de Presión Controlada y elevada es de un 7.31%, No encontrando un factor de riesgo relevante.

Cuadro No. 5

Factor de Riesgo Socioeconómico en las mujeres entrevistadas que viven en la comunidad de Ayahualulco Estado de Guerrero.

N. Socioeconómico	Frecuencia	Porcentaje	Riesgo
Medio-Alto	7	8.54%	Bajo
Bajo	74	90.25%	Medio
Muy Bajo	1	1.21%	Alto
Total	82	100%	

Grafico No. 5



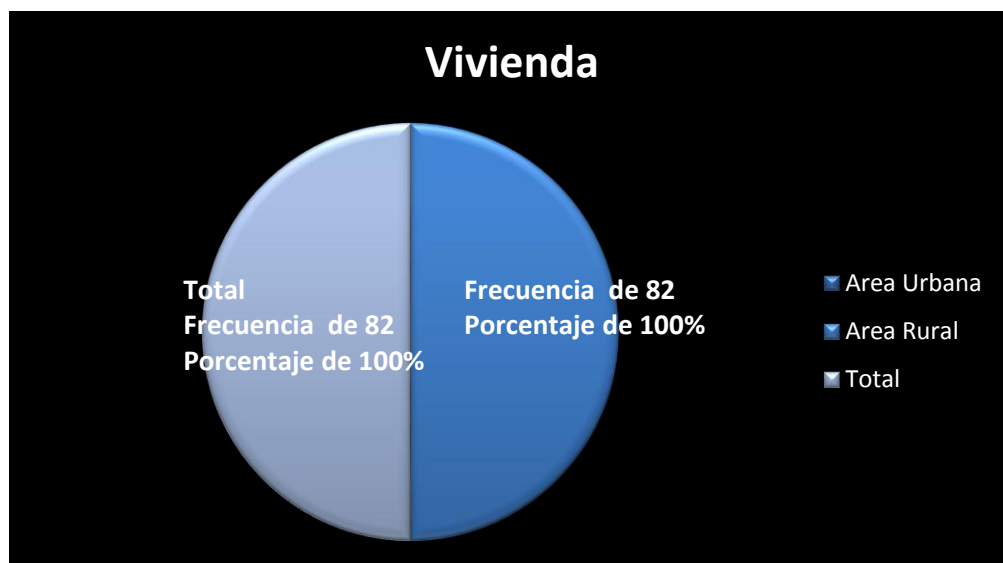
Análisis: Respecto al nivel socioeconómico solo el 8.54% fluctúa en un nivel Medio –Alto y el 91.46% percibe menos de un salario mínimo, la pobreza representa un factor de riesgo elevado.

Cuadro No. 6

Factor de riesgo Vivienda en las mujeres entrevistadas que viven en la comunidad de Ayahualulco
Estado de Guerrero.

Vivienda	Frecuencia	Porcentaje	Riesgo
Área Urbana	0	0%	Bajo
Área Rural	82	100%	Alto
Total	82	100%	

Grafico No. 6



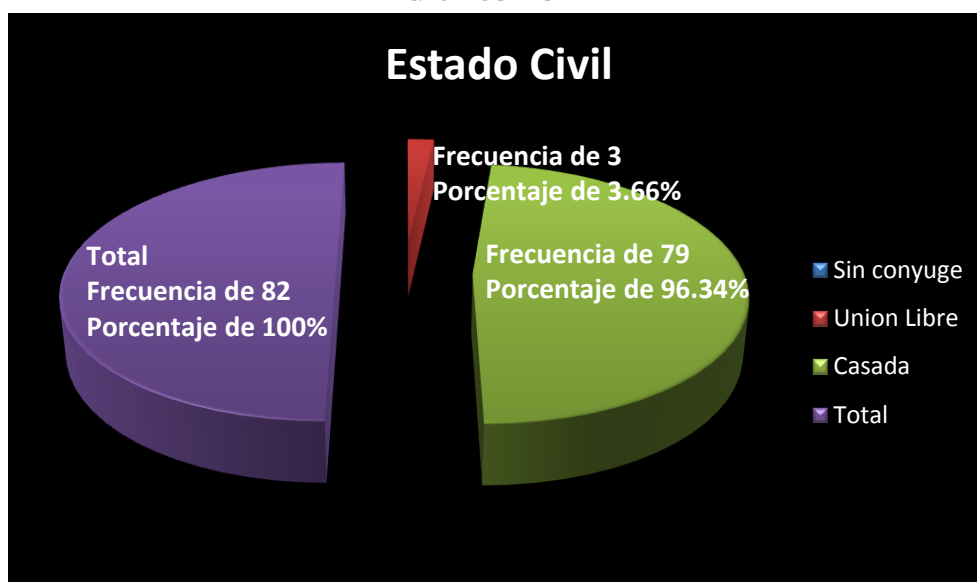
Análisis : La Grafica demuestra el 100% de las mujeres encuestadas residen en un área Rural ya que esto conlleva a una área de difícil acceso a medios de difusión o información así como áreas marginadas y de bajos recursos económicos .

Cuadro No. 7

Factor De Riesgo Estado Civil en las mujeres entrevistadas que viven en la comunidad de Ayahualulco Estado de Guerrero.

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje	Riesgo
Sin cónyuge	0	0%	Bajo
Unión Libre	3	3.66%	Medio
Casada	79	96.34%	Alto
Total	82	100%	

Grafico No. 7



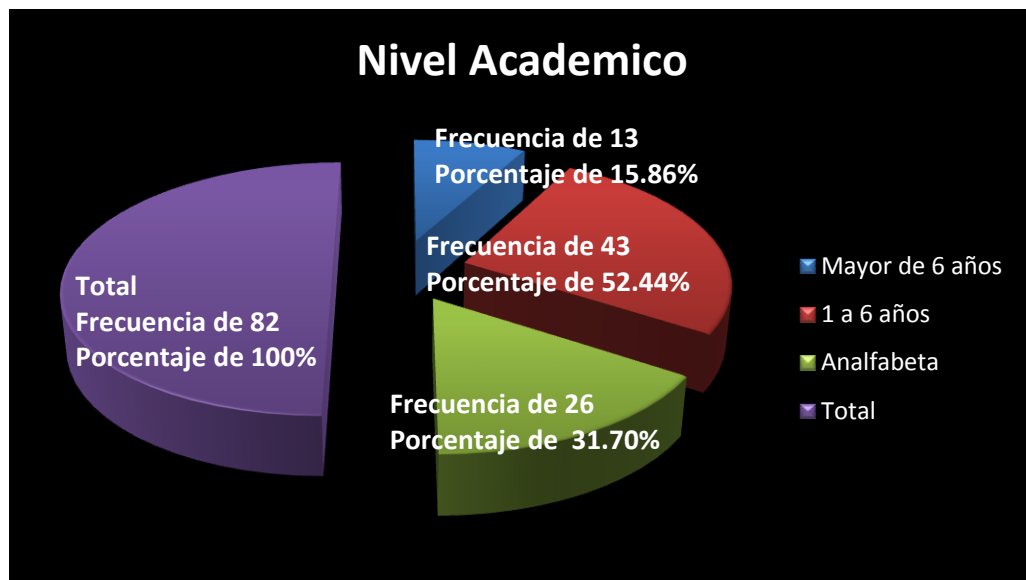
Análisis: En cuanto a el estado civil de las mujeres encuestadas se observa que el 96.34% es casada y el 3.66% mantiene una relación en unión libre aquí se demuestra que el 100% mantiene una relación y que existe Factor de Riesgo a presentar cáncer cervico uterino ya que la mayoría de los cónyuges migran a Sinaloa por tiempo prolongado.

Cuadro No. 8

Factor de Riesgo Escolaridad en las mujeres entrevistadas que viven en la comunidad de Ayahualulco Estado de Guerrero.

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje	Riesgo
6+ años	13	15.86%	Bajo
1-6 años	43	52.44%	Medio
Analfabeta	26	31.70%	Alto
Total	82	100%	

Grafico No. 8



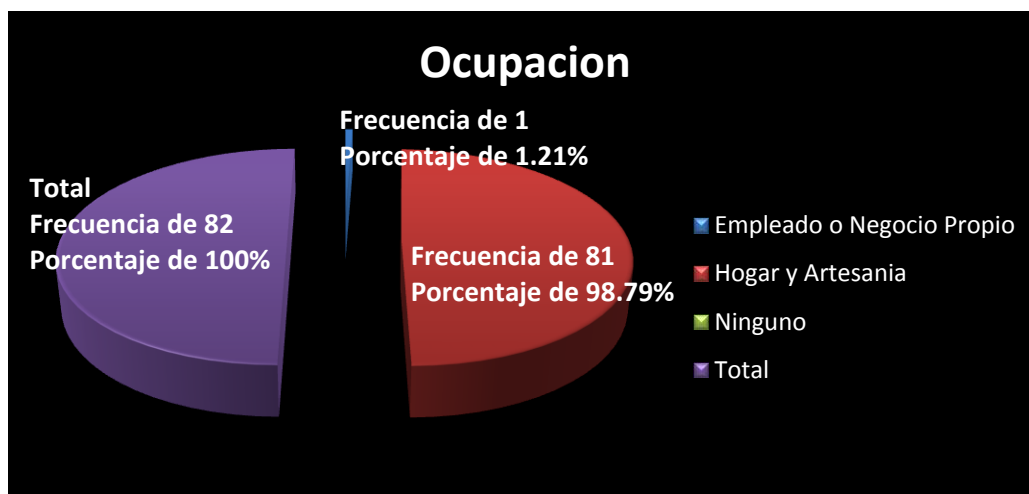
Análisis: Con respecto al nivel académico se observa que el 84.74% de las mujeres encuestadas no concluyeron la primaria o que son analfabetas solo el 15.86% llegó a completar secundaria o bachillerato.

Cuadro No 9

Factor de Riesgo Ocupación en las mujeres entrevistadas que viven en la comunidad de Ayahualulco Estado de Guerrero.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje	Riesgo
Empleado o Negocio Propio	1	1.21%	Bajo
Hogar y Artesana	81	98.79	Medio
Ninguno	0	0	Alto
Total	82	100%	

Grafica No 9



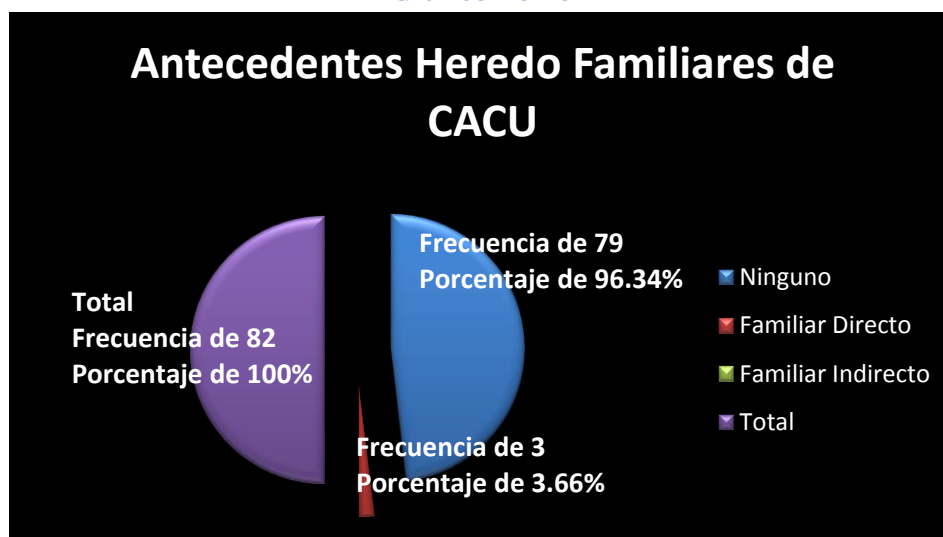
Análisis: La Grafica demuestra que el 98.79% se dedica a la atención del Hogar y a la realización de Artesanía para poder obtener dinero adicional solo el 1.21% posee negocio propio.

Cuadro No 10

Factor de Riesgo Antecedentes Heredo Familiares de Cáncer Cervico Uterino en las mujeres entrevistadas que viven en la comunidad de Ayahualulco Estado de Guerrero.

A.H.F de cáncer cervico Uterino	Frecuencia	Porcentaje	Riesgo
Ninguno	79	96.34%	Bajo
Familiar Directo	3	3.66%	Medio
Familiar Indirecto	0	0	Alto
Total	82	100%	

Grafico No 10



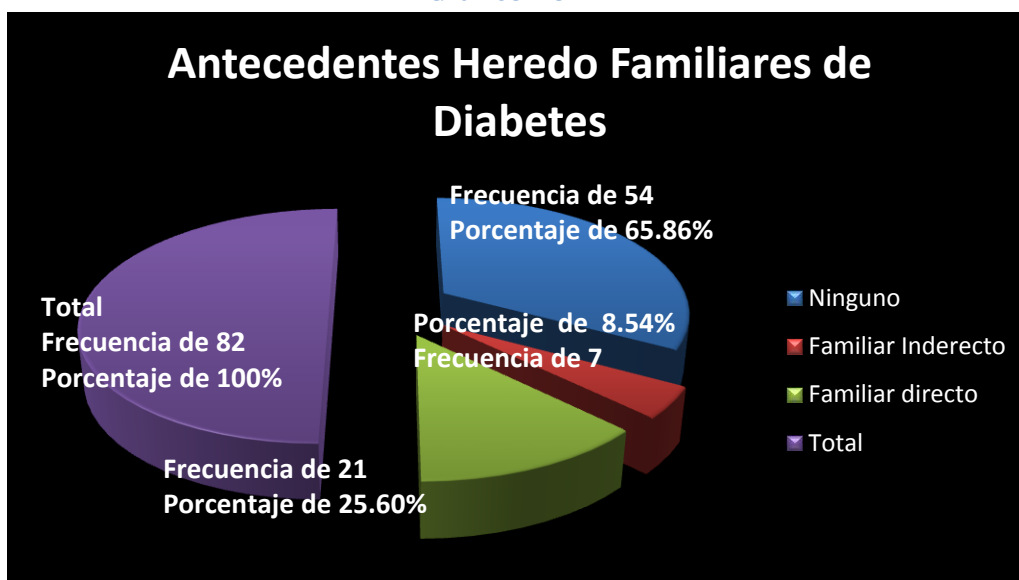
Análisis: En cuanto a los Antecedentes Heredo Familiares con respecto a Familiar Directo es de 3.66% el 96.34% confirmo no tener Antecedentes Heredo Familiares arrojando un bajo Factor de Riesgo para presentar cáncer cervico uterino.

Cuadro No 11

Factor de Riesgo Antecedentes Heredo Familiares de Diabetes en las mujeres entrevistadas que viven en la comunidad de Ayahualulco Estado de Guerrero.

A.H.F de Diabetes	Frecuencia	Porcentaje	Riesgo
Ninguno	54	65.86%	Bajo
Familiar Indirecto	7	8.54%	Medio
Familiar Directo	21	25.60%	Alto
Total	82	100%	

Grafico No 11



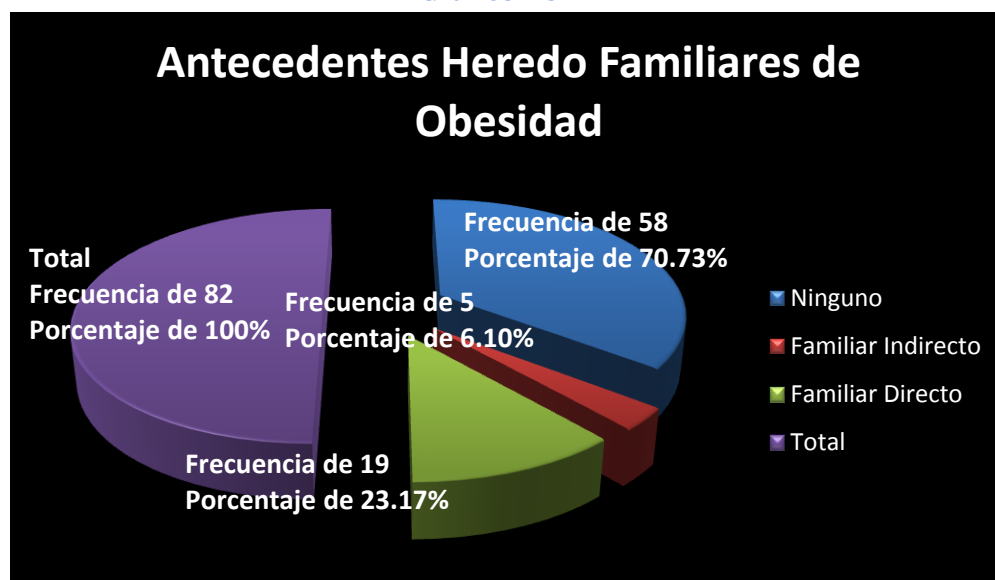
Análisis: En la grafica se observa que el 65.86% no padece de Antecedentes Heredo Familiares con respecto a la presencia de Diabetes y que solo el 34.14% presenta Antecedentes Heredo Familiares en ambos grupos esto es considerado un Factor de Riesgo Mínimo.

Cuadro No 12

Factor de Riesgo Antecedentes Heredo Familiares de Obesidad en las mujeres entrevistadas que viven en la comunidad de Ayahualulco Estado de Guerrero.

A.H.F de Obesidad	Frecuencia	Porcentaje	Riesgo
Ninguno	58	70.73%	Bajo
Familiar Indirecto	5	6.10%	Medio
Familiar Directo	19	23.17%	Alto
Total	82	100%	

Grafico No12



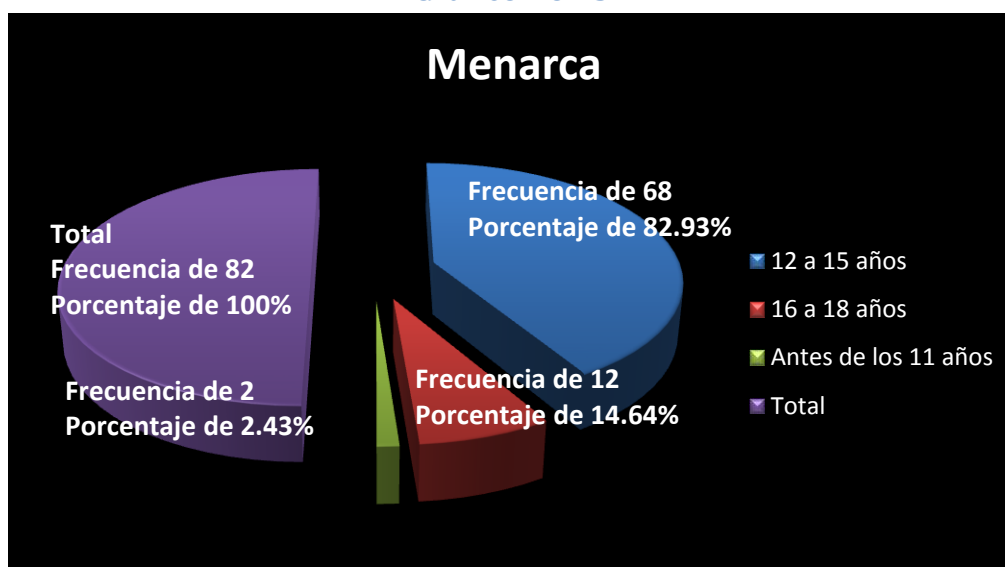
Análisis: En la grafica se observa que los Antecedentes Heredo Familiares a la presencia de Obesidad es de 29.27% solo el 70.73% no presenta Antecedentes Heredo Familiares de Obesidad.

Cuadro No 13

Factor de Riesgo Menarca en las mujeres entrevistadas que viven en la comunidad de Ayahualulco
Estado de Guerrero.

Menarca	Frecuencia	Porcentaje	Riesgo
12-15 años	68	82.93%	Bajo
16-18 años	12	14.64%	Medio
Antes de 11 años	2	2.43%	Alto
Total	82	100%	

Grafico No 13



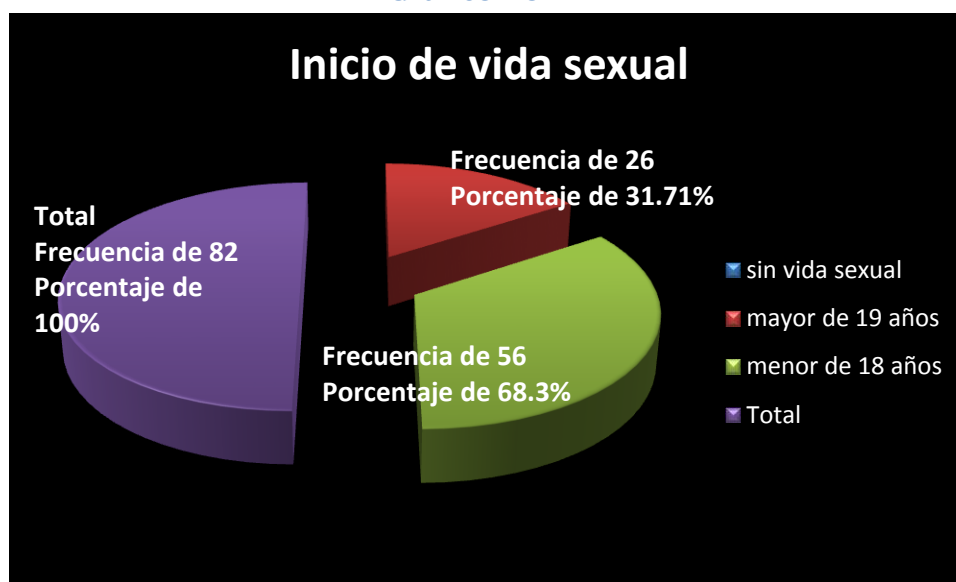
Análisis: La grafica de muestra que el inicio de la menstruación en el grupo de edad de 12-15 años es de 82.93% y el 16-18 años es de 14.64%, antes de los 11 años es de 2.43% de las mujeres presentan factor de riesgo para el cáncer cervico uterino, siendo el 17.07% el grupo que presenta una exposición a mayores periodos en el inicio menstrual.

Cuadro No 14

Factor de Riesgo Inicio de Vida Sexual en las mujeres entrevistadas que viven en la comunidad de Ayahualulco Estado de Guerrero.

I.V.S	Frecuencia	Porcentaje	Riesgo
Sin V.S	0	0	Bajo
+ de 19 años	26	31.71%	Medio
- de 18 años	56	68.30%	Alto
Total	82	100%	

Grafico No 14



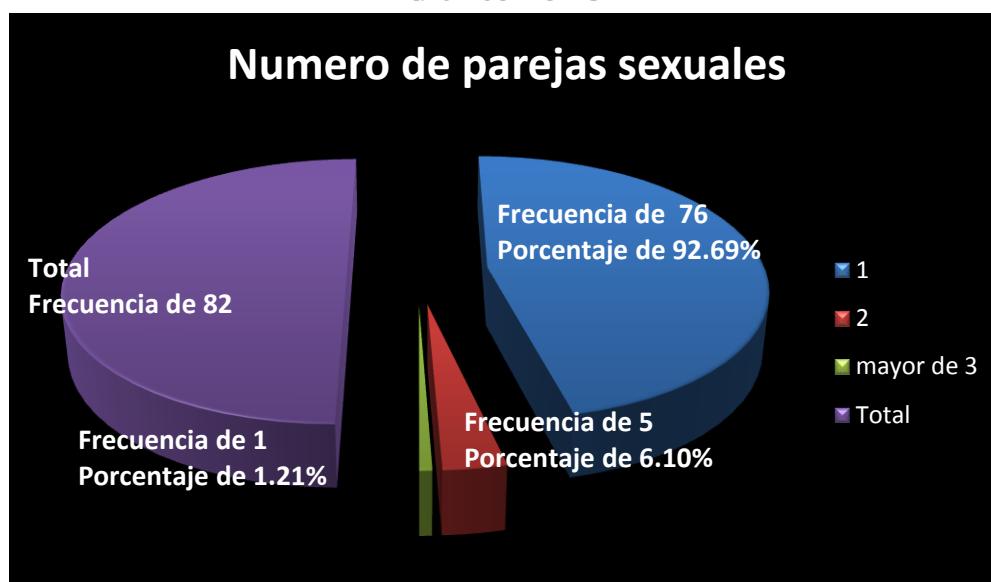
Análisis: La grafica muestra que a las mujeres encuestadas de la comunidad tienen un 68.30% inicio su vida sexual menor a los 18 años y el 31.71% inicio su vida sexual mayor de 19 años esto muestra que las mujeres tienen VSA lo que presenta un Factor de Riesgo para presentar cáncer cervico uterino.

Cuadro No 15

Factor de Riesgo Número de Parejas Sexuales en las mujeres entrevistadas que viven en la comunidad de Ayahualulco Estado de Guerrero.

N.P.S	Frecuencia	Porcentaje	Riesgo
1	76	92.69%	Bajo
2	5	6.10%	Medio
Mas de 3	1	1.21%	Alto
Total	82	100%	

Grafico No 15



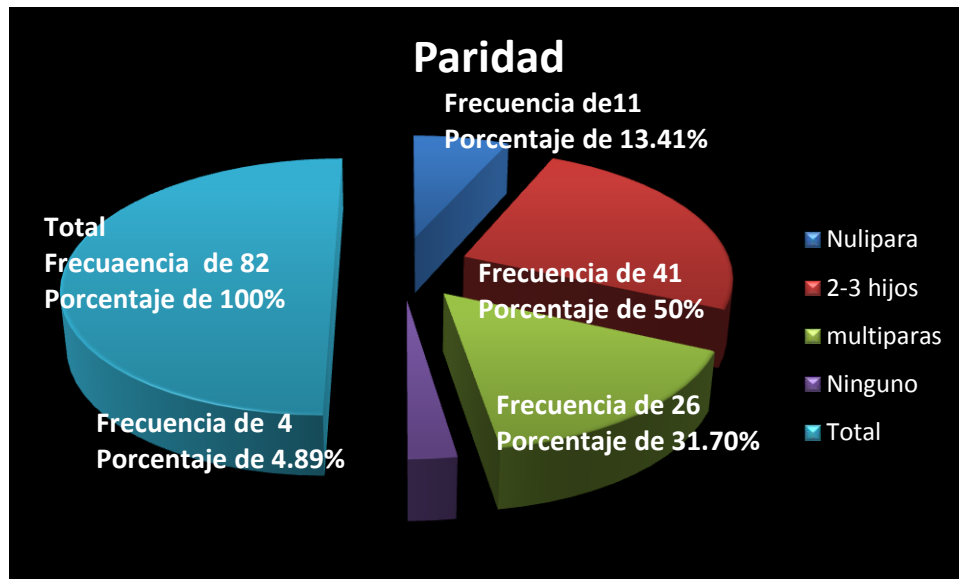
Análisis: En cuanto a la grafica se observa una mayor incidencia a la monogamia ya que arroja un 92.69% se observa que el 7.31% refiere haber tenido 2 o más parejas sexuales es decir está presente el Factor de Riesgo porque se exponen a la infección por el VPH el cual es el principal precursor a presentar cáncer Cervico uterino.

Cuadro No 16

Factor de Riesgo Paridad en las mujeres entrevistadas que viven en la comunidad de Ayahualulco
Estado de Guerrero.

Paridad	Frecuencia	Porcentaje	Riesgo
Nulípara	11	13.41%	Bajo
2-3 hijos	41	50%	Medio
Múltipara	26	31.70%	Alto
Ninguno	4	4.89%	
Total	82	100%	

Grafica No 16



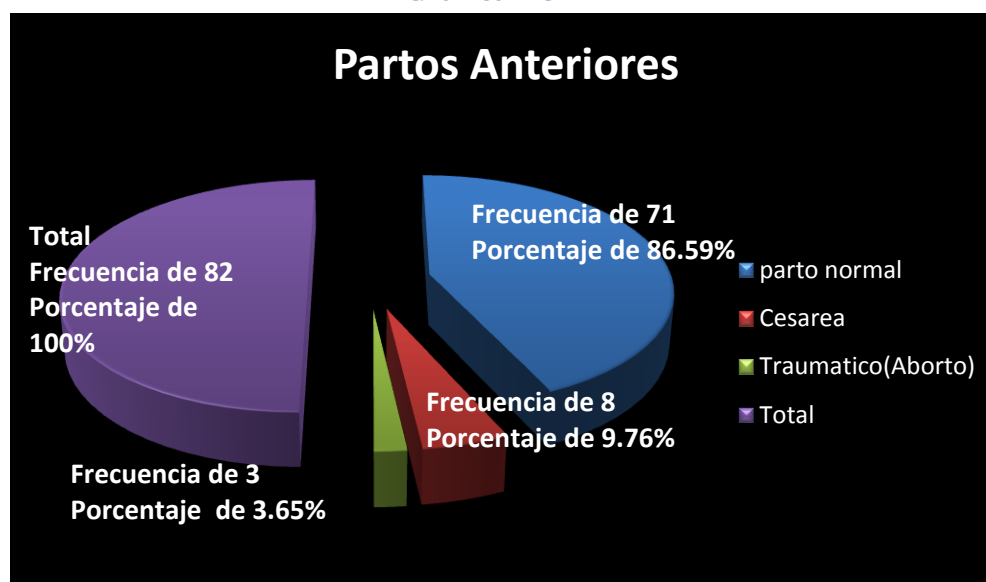
Análisis: La grafica demuestra que el 13.41% son Nulíparas, las que han tenido 2-3 hijos son el 50%, Múltiparas son solo el 31.70% solo el 4.89% representa a las mujeres que no han tenido hijos, sumando ambos grupos de paridad de 2-3 hijos y Múltiparas presenta 81.7%, demostrando la existencia de un alta incidencia de Factor de Riesgo a la presencia de CaCu.

Cuadro No 17

Factor de Riesgo por Partos Anteriores en las mujeres entrevistadas que viven en la comunidad de Ayahualulco Estado de Guerrero.

Partos Anteriores	Frecuencia	Porcentaje	Riesgo
Parto Normal	71	86.59%	Bajo
Difícil (Cesárea)	8	9.76%	Medio
Traumático(Aborto)	3	3.65%	Alto
Total	82	100%	

Grafica No 17



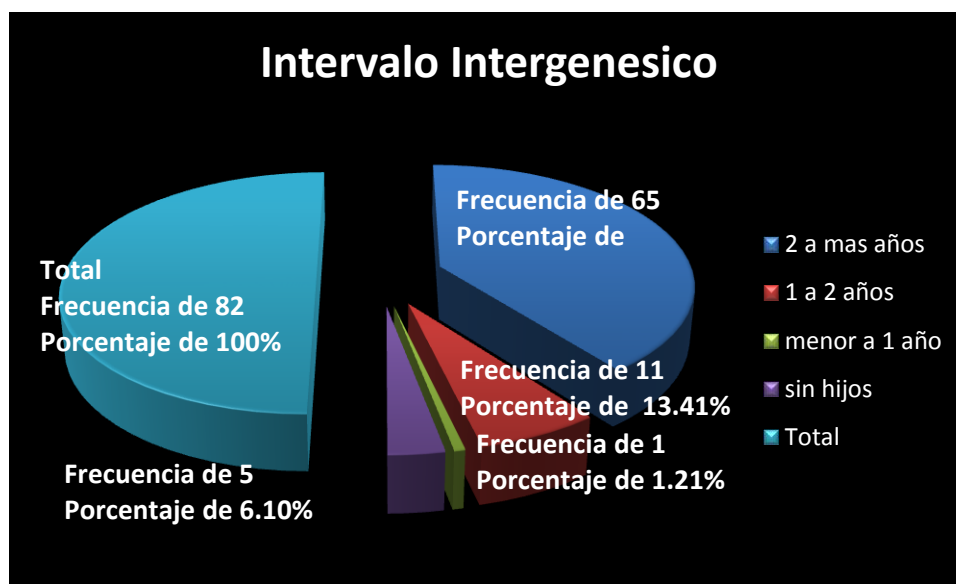
Análisis: La encuesta arroja que el 86.59% han tenido parto eutócico encontrándose en bajo riesgo para la presencia de CaCu y que solo el sumando de ambos grupos representados como cesáreas y abortos han sido el 13.41% esto indica que existe un riesgo bajo en la presencia de Factor de Riesgo para la presencia de CaCu.

Cuadro No18

Factor de Riesgo Intervalo Intergenesico en las mujeres entrevistadas que viven en la comunidad de Ayahualulco Estado de Guerrero.

Intervalo Intergenesico	Frecuencia	Porcentaje	Riesgo
2 a mas años	65	79.28%	Bajo
1 a 2 años	11	13.41%	Medio
Menor a 1 año	1	1.21%	Alto
Sin hijos	5	6.10%	
Total	82	100%	

Grafico No 18



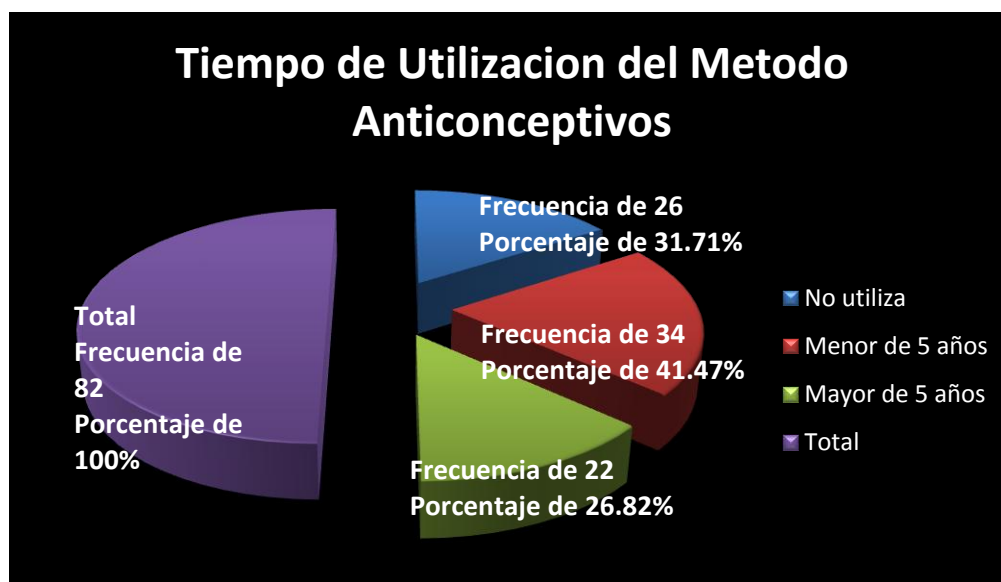
Análisis: La grafica demuestra que el periodo intergenesico de mayor incidencia es de un 79.28% el cual representa de 2 a mas años, por lo que sumando el periodo intergenesico de 1 a 2 años o menor del año es de 14.62%, por otro lado se observa que solo el 6.10% no ha tenido hijos, Factor de Riesgo Bajo.

Cuadro No 19

Factor de Riesgo Tiempo de Utilización de Métodos Anticonceptivos Hormonales en las mujeres entrevistadas que viven en la comunidad de Ayahualulco Estado de Guerrero.

Utilización de Método Anticonceptivo Hormonal	Frecuencia	Porcentaje	Riesgo
No Utiliza	26	31.71%	Bajo
Menor a 5 años	34	41.47%	Medio
Mayor a 5 años	22	26.82%	Alto
Total	82	100%	

Grafica No 19



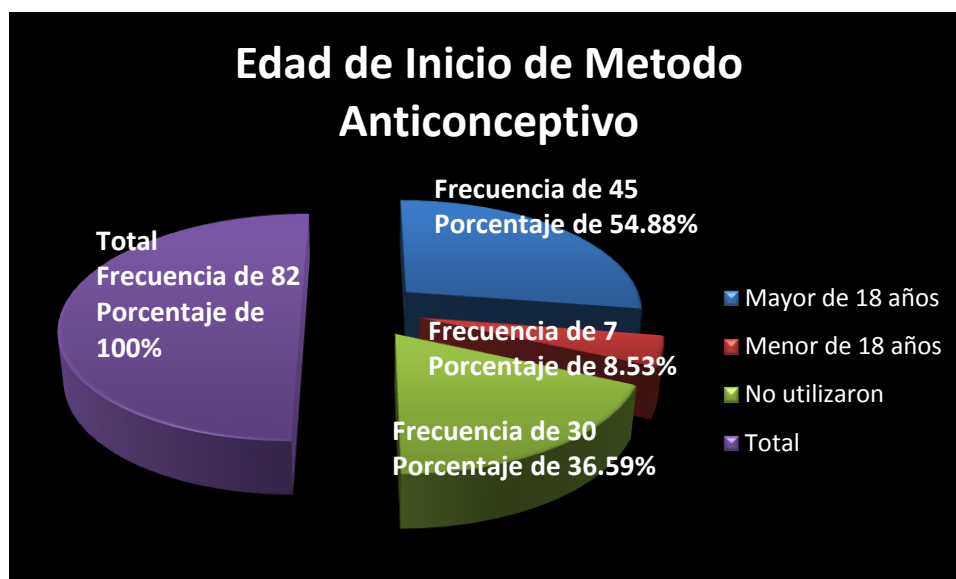
Análisis: La grafica demuestra que solo el 31.71% no utiliza Método Anticonceptivo y que el tiempo de utilización Menor de 5 años es de 41.47% y que el tiempo de utilización Mayor de 5 años 26.82% sumando ambos grupos se obtiene un 68.29% un índice elevado a la presencia de Factor de Riesgo por CaCu.

Cuadro NO 20

Factor de Riesgo Edad de Inicio de Utilización de Método Anticonceptivos Hormonales en las mujeres entrevistadas que viven en la comunidad de Ayahualulco Estado de Guerrero.

Edad de utilización de Método de P.F	Frecuencia	Porcentaje	Riesgo
Mayor de 18 años	45	54.88%	Bajo
Menor de 18 años	7	8.53%	Medio
No utilizaron	30	36.59%	Alto
Total	82	100%	

Grafico No 20



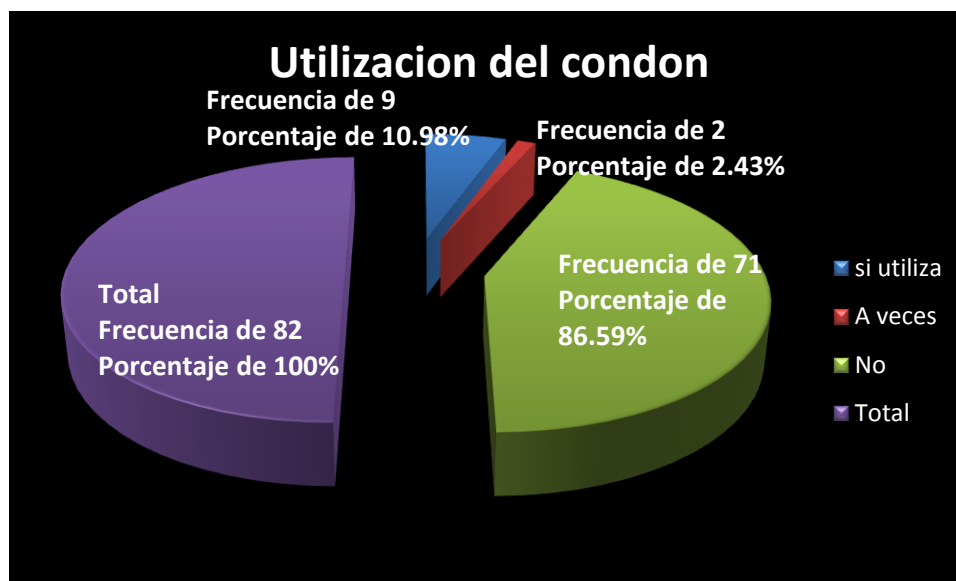
Análisis: La grafica demuestra que la Edad de inicio de utilización de Método Anticonceptivos Hormonales es de 55.88% Mayores de 18 años , solo el 8.53% lo utilizo siendo Menor a los 18 años , y que solo el 36.59% No utilizaron método Anticonceptivo encontrando un 45.12% presenta un factor de Riesgo Medio para presencia de CaCu .

Cuadro No21

Factor de Riesgo Utilización de condón profiláctico durante la relación sexual en las mujeres entrevistadas que viven en la comunidad de Ayahualulco Estado de Guerrero.

Utilización de condón durante la relación sexual	Frecuencia	Porcentaje	Riesgo
Si	9	10.98%	Bajo
A veces	2	2.43%	Medio
No	71	86.59%	Alto
Total	82	100%	

Grafico No 21



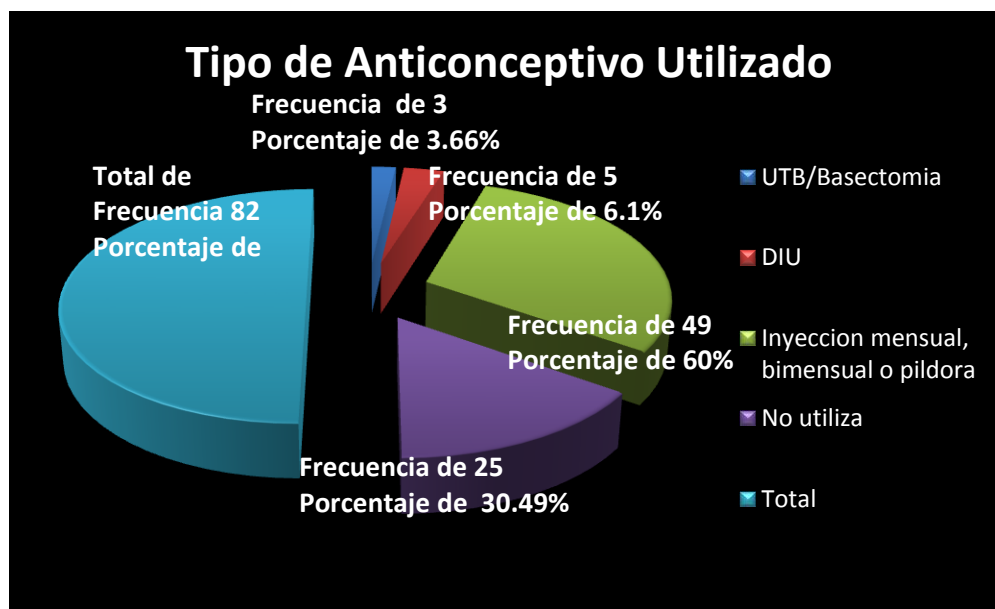
Análisis: La grafica demuestra que de las 82 entrevistadas con VSA, se observa que no utilizan condón profiláctico durante la relación sexual siendo un 86.59% presentando un alto riesgo de presentar CaCu por tener prácticas sexuales riesgosas, siendo solo el 2.43% quienes utilizan a veces y solo el 10.98% si lo utiliza.

Cuadro No22

Factor de Riesgo Tipo de Anticonceptivo Utilizado en las mujeres entrevistadas que viven en la comunidad de Ayahualulco Estado de Guerrero.

Tipo de Anticonceptivo Utilizado	Frecuencia	Porcentaje	Riesgo
UTB/Vasectomía	3	3.66%	Bajo
DIU	5	6.10%	Medio
Inyección Mensual ,Bimensual o píldora	49	60.00%	Alto
No utilizan	25	30.49%	
Total	82	100%	

Grafico No 22



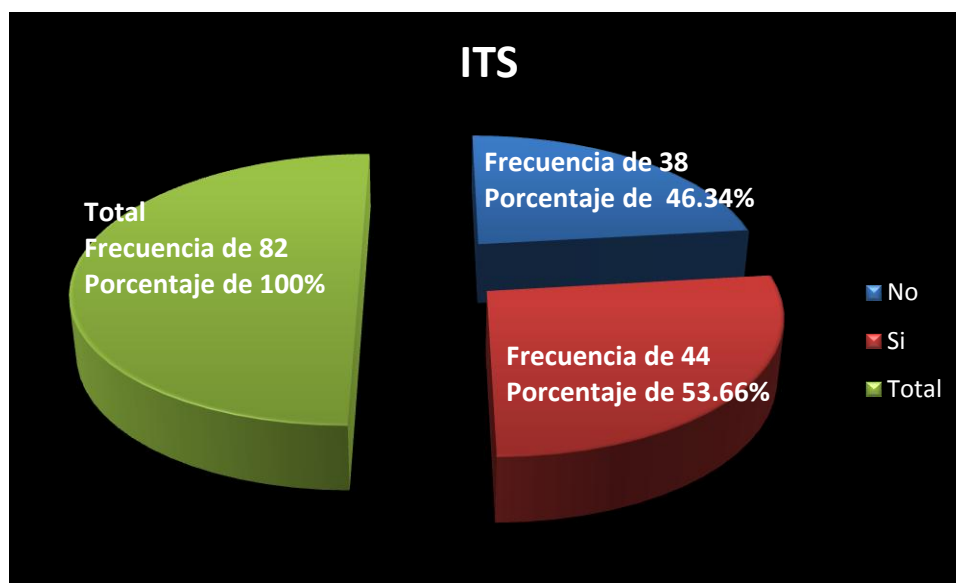
Análisis: La grafica demuestra que el tipo de utilización de Método Anticonceptivo, Bimensuales Mensuales o píldora es de 60% mientras la utilización del DIU es de 6.10% siendo la UTB y Vasectomía el 3.66% a su vez el 30.49% no utiliza Método Anticonceptivo, siendo este el grupo de mayor vulnerabilidad a la presencia de Factores de Riesgo por CaCu.

Cuadro No 23

Factor de Riesgo por Enfermedades de Transmisión Sexual en las mujeres entrevistadas que viven en la comunidad de Ayahualulco Estado de Guerrero.

ETS	Frecuencia	Porcentaje	Riesgo
No	38	46.34%	Bajo
Si	44	53.66%	Alto
Total	82	100%	

Grafico No23



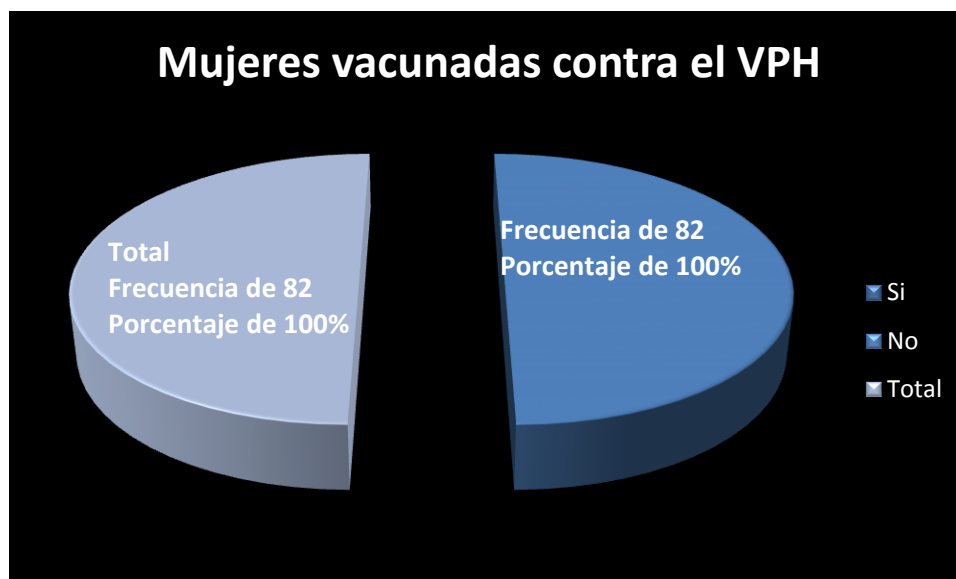
Análisis: La grafica presenta que de las 82 entrevistadas existe un alto factor de riesgo por presentar ETS ya que es un 53.66% las que están predispuestas con este factor de riesgo para el CaCu, solo el 46.34% no han sido infectadas por ETS.

Cuadro No 24

Factor de Riesgo Aplicación de la vacuna de VPH como profilaxis en las mujeres entrevistadas que viven en la comunidad de Ayahualulco Estado de Guerrero.

Aplicación de la vacuna VPH	Frecuencia	Porcentaje	Riesgo
Si	0	0	Bajo
No	82	100%	Alto
Total	82	100%	

Grafico No24



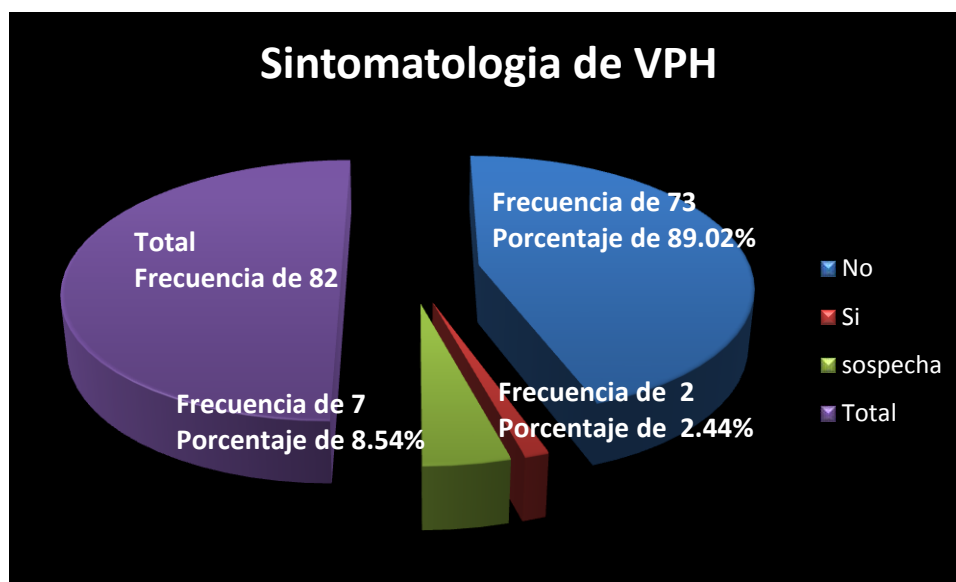
Análisis: La grafica demuestra que el 100% de las encuestadas no recibió la vacuna profiláctica a la edad de los 9 años o posterior a esta que prevenga la aparición de VPH, lo que representa un elevado riesgo para la presencia de CaCu.

Cuadro No 25

Factor de riesgo presencia de sintomatología de VPH en las mujeres entrevistadas que viven en la comunidad de Ayahualulco Estado de Guerrero.

Sintomatología de VPH	Frecuencia	Porcentaje	Riesgo
No	73	89.02%	Bajo
Sospecha	7	8.54%	Medio
Si	2	2.44%	Alto
Total	82	100%	

Grafica No 25



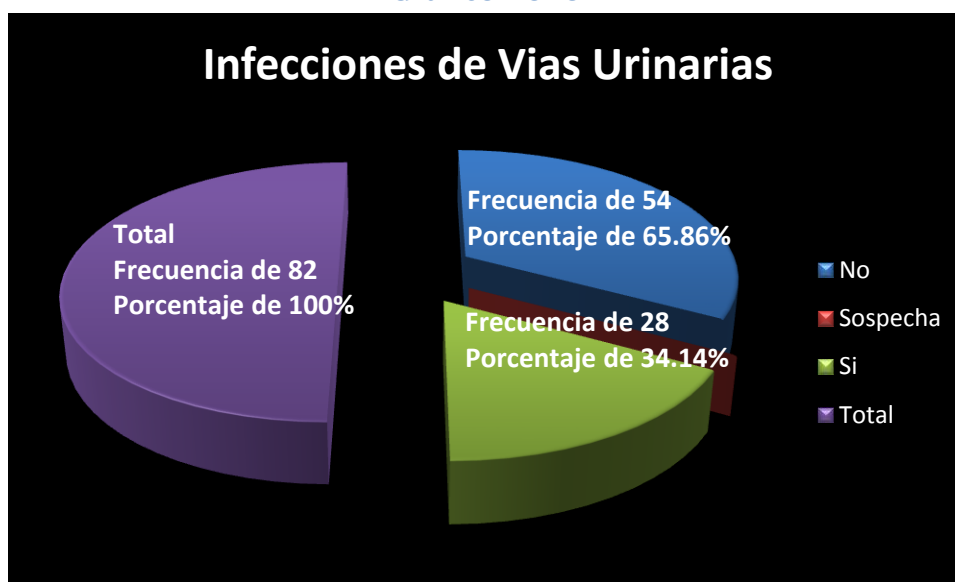
Análisis: La grafica demuestra que un 89.02% no presenta sintomatología del VPH, sin embargo sumando ambos grupos de las que sí han tenido sintomatología y de quienes sospechan arroja un 10.98% esto nos indica un factor de riesgo bajo pero relativo a la aparición de VPH.

Cuadro No26

Factor de Riesgo Infecciones de Vías Urinarias en las mujeres entrevistadas que viven en la comunidad de Ayahualulco Estado de Guerrero.

IVU	Frecuencia	Porcentaje	Riesgo
No	54	65.86%	Bajo
Sospecha	0	0	Medio
Si	28	34.14%	Alto
Total	82	100%	

Grafico No26



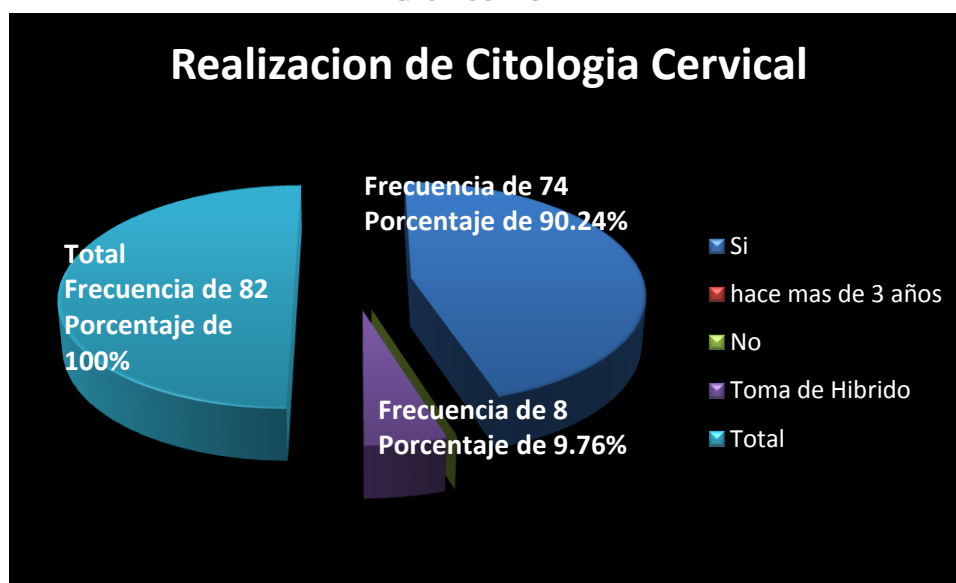
Análisis: La grafica nos indica que de las 82 encuestadas solo el 65.86% no han padecido de Infección de Vías Urinarias y que el menos de la mitad o 34.14% lo han padecido demostrando que existe un riesgo bajo para la aparición de CaCu.

Cuadro No 27

Factor de Riesgo Realización de Papanicolaou en las mujeres entrevistadas que viven en la comunidad de Ayahualulco Estado de Guerrero.

Realización de Papanicolaou	Frecuencia	Porcentaje	Riesgo
Si	74	90.24%	Bajo
Hace mas de 3 años	0	0	Medio
No	0	0	Alto
Híbridos	8	9.76%	
Total	82	100%	

Grafico No27



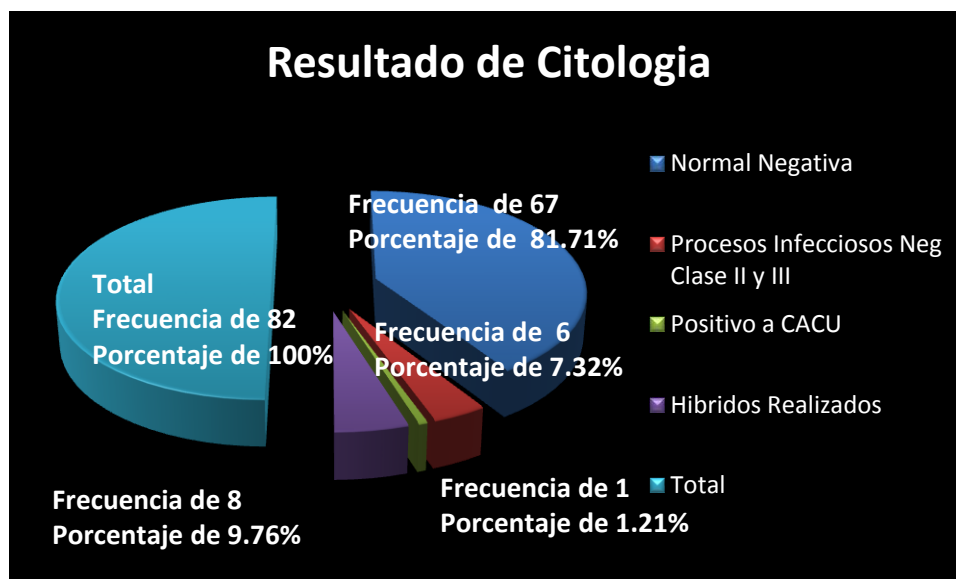
Análisis: La grafica nos demuestra que de las 82 encuestadas se han se realizan el Papanicolaou periódicamente esto es un 90.24% y las restantes que son el 9.76% se realiza Hibrido periódicamente, esto disminuye en gran medida el factor de riesgo para presentar CaCu ya que nos ayuda al diagnostico y tratamiento oportuno.

Cuadro No 29

Factor de Riesgo Resultados de Papanicolaou en las mujeres entrevistadas que viven en la comunidad de Ayahualulco Estado de Guerrero.

Resultados de Papanicolaou	Frecuencia	Porcentaje	Riesgo
Normal Neg Clase I	67	81.71%	Bajo
Procesos Infecciosos Neg Clase II y III	6	7.32%	Medio
Positivo a CaCu	1	1.21%	Alto
Híbridos Realizados	8	9.76%	
Total	82	100%	

Grafico No29



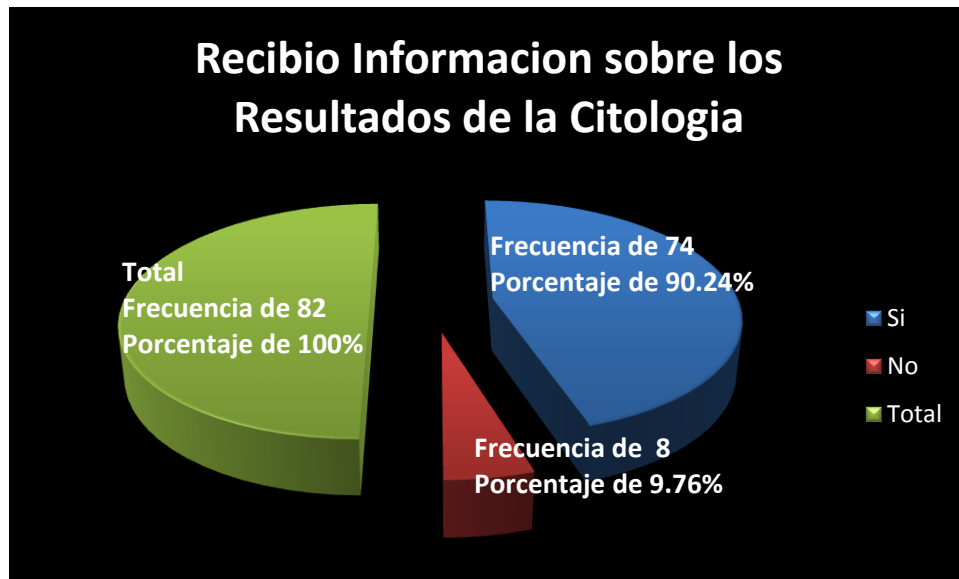
Análisis: La grafica demuestra que de las 82 encuestadas el 81.71% ha tenido como resultado Normal Negativo Clase I seguido por el 7.32% los cuales son Procesos Infecciosos Negativo Clase II y III dejando con un 1.21% positivo a CaCu, el restante ha sido Híbridos realizados con un 9.76%, aun que existe bajo porcentaje de incidencia existe el factor de riesgo a la aparición de CaCu.

Cuadro No 30

Factor de Riesgo Recibir Información sobre los resultados del Papanicolaou en las mujeres entrevistadas que viven en la comunidad de Ayahualulco Estado de Guerrero.

Recibir información sobre los resultados de Papanicolaou	Frecuencia	Porcentaje	Riesgo
Si	74	90.24%	Bajo
No	8	9.76%	Alto
Total	82	100%	

Grafico No 30



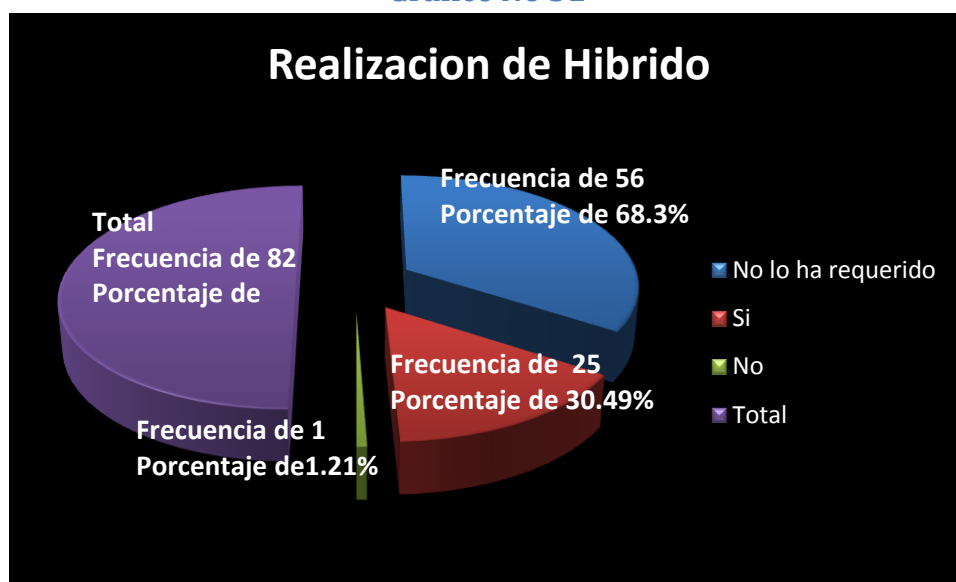
Análisis: De las 82 encuestadas que se han realizado el estudio el 90.24% han recibido los resultados de su Papanicolaou y la información conveniente para la realización del próximo estudio además de exhortar la auto exploración de mamas posterior a el periodo menstrual, solo el 9.76% no ha acudido a recibir la información de los estudios realizados.

Grafico No31

Factor de Riesgo Realización de Híbridos en las mujeres entrevistadas que viven en la comunidad de Ayahualulco Estado de Guerrero.

Realización de Híbridos	Frecuencia	Porcentaje	Riesgo
No la ha Requerido	56	68.30%	Bajo
Si	25	30.49%	Medio
No	1	1.21%	Alto
Total	82	100%	

Grafico No 31



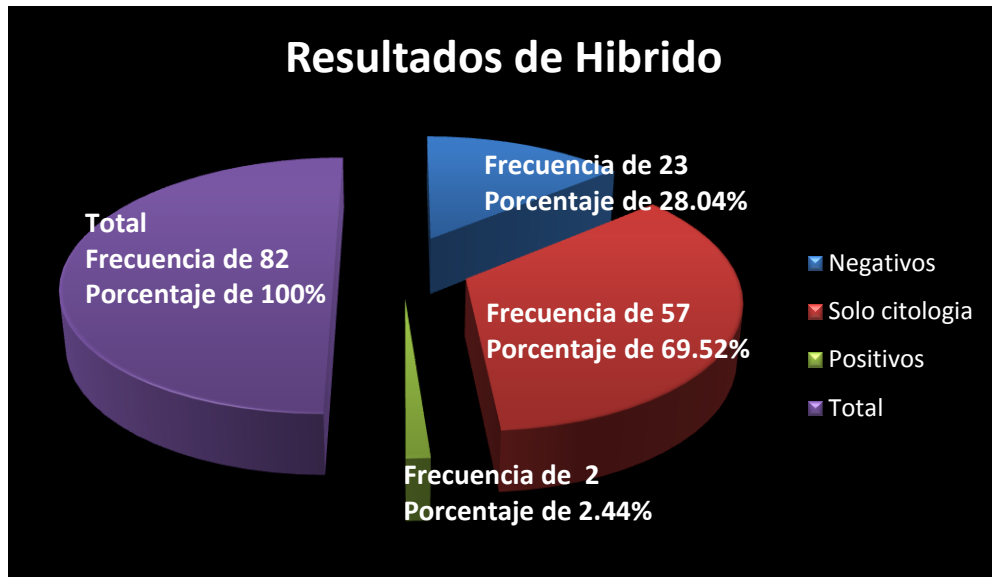
Análisis: En cuanto a la grafica que indica la Realización de toma de Híbridos nos arroja un 30.49% quienes lo han realizado dejándonos un 1.21% quien no se realizado este estudio, el 68.30% restante no ha requerido este estudio por que aun no está dentro el rubro de edad para realizarse este estudio.

Cuadro No 32

Factor de Riesgo Resultados de Hibrido en las mujeres entrevistadas que viven en la comunidad de Ayahualulco Estado de Guerrero.

Resultados de Hibrido (VPH)	Frecuencia	Porcentaje	Riesgo
Negativos	23	28.04%	Bajo
Solo Papanicolaou	57	69.52%	Medio
Positivos	2	2.44%	Alto
Total	82	100%	

Grafico No 32



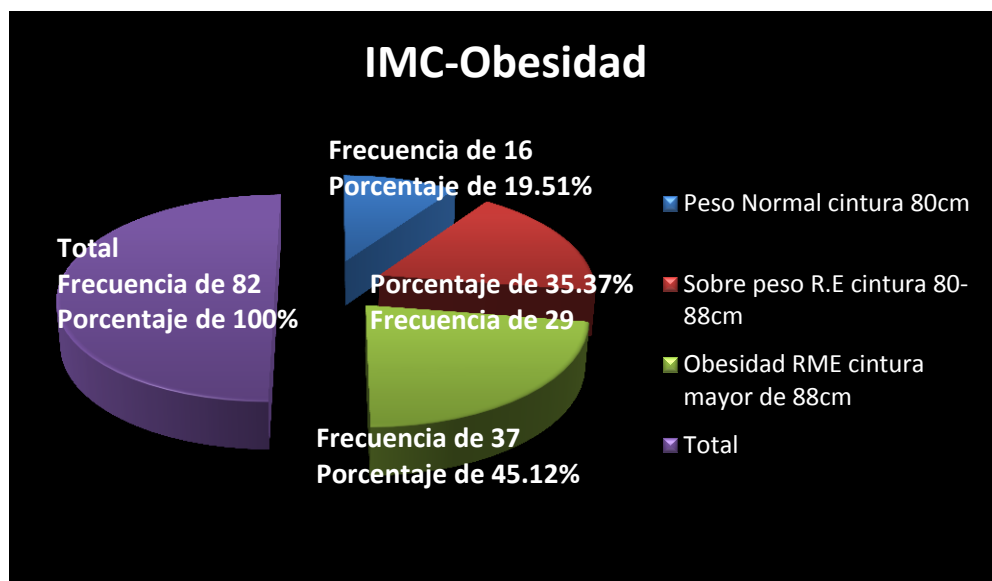
Análisis: En cuanto a la grafica sobre los resultados de la toma de Híbridos se obtuvo un 28.04% como resultados Negativo, y un 2.44% como resultados positivos a la presencia de CaCu, solo el 69.52% corresponde a resultados Negativos realizados por Papanicolaou.

Cuadro No33

Factor de Riesgo Patológico IMC-Obesidad en las mujeres entrevistadas que viven en la comunidad de Ayahualulco Estado de Guerrero.

IMC -Obesidad	Frecuencia	Porcentaje	Riesgo
Peso normal cintura 80cm	16	19.51%	Bajo
Sobre peso R.Ecintura80-88cm	29	35.37%	Medio
Obesidad RME cintura +88cm	37	45.12%	Alto
Total	82	100%	

Grafico No 33



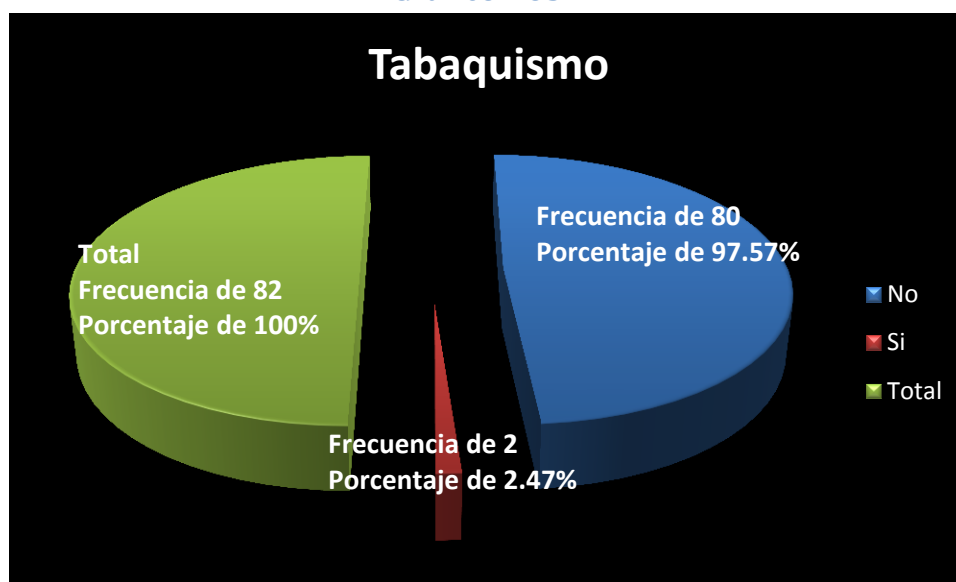
Análisis: La grafica demuestra el factor de riesgo para presentar obesidad a las 82 mujeres encuestadas nos arrojan un 19.51% de mujeres que se encuentran en el rubro de peso normal, sumando los dos grupos de Sobrepeso y Obesidad nos arroja un 80.49% esto nos indica que existe factor de riesgo elevado para la presencia de CaCu.

Cuadro No 34

Factor de Riesgo Tabaquismo en las mujeres entrevistadas que viven en la comunidad de Ayahualulco Estado de Guerrero.

Tabaquismo	Frecuencia	Porcentaje	Riesgo
No	80	97.57%	Bajo
Si	2	2.47%	Alto
Total	82	100%	

Grafico No34



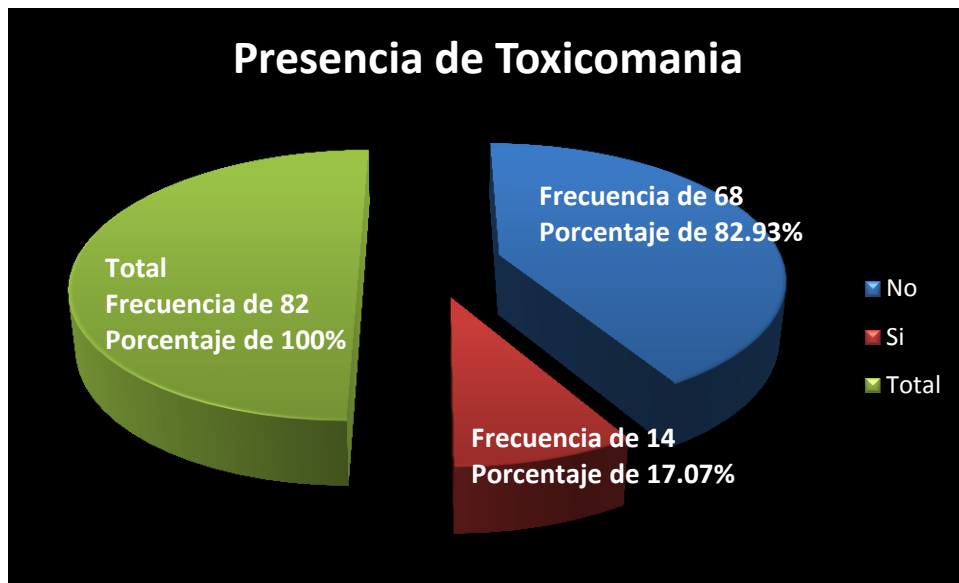
Análisis: La grafica demuestra que el 97.57% de las 82 mujeres encuestadas no fuman y que solo el 2.47% son fumadoras encontrando un factor de riesgo bajo a la presencia de CaCu.

Cuadro No 35

Factor de Riesgo Toxicomanía en las mujeres entrevistadas que viven en la comunidad de Ayahualulco Estado de Guerrero.

Toxicomanía	Frecuencia	Porcentaje	Riesgo
No	68	82.93%	Bajo
Si	14	17.07%	Alto
Total	82	100%	

Grafica No 35



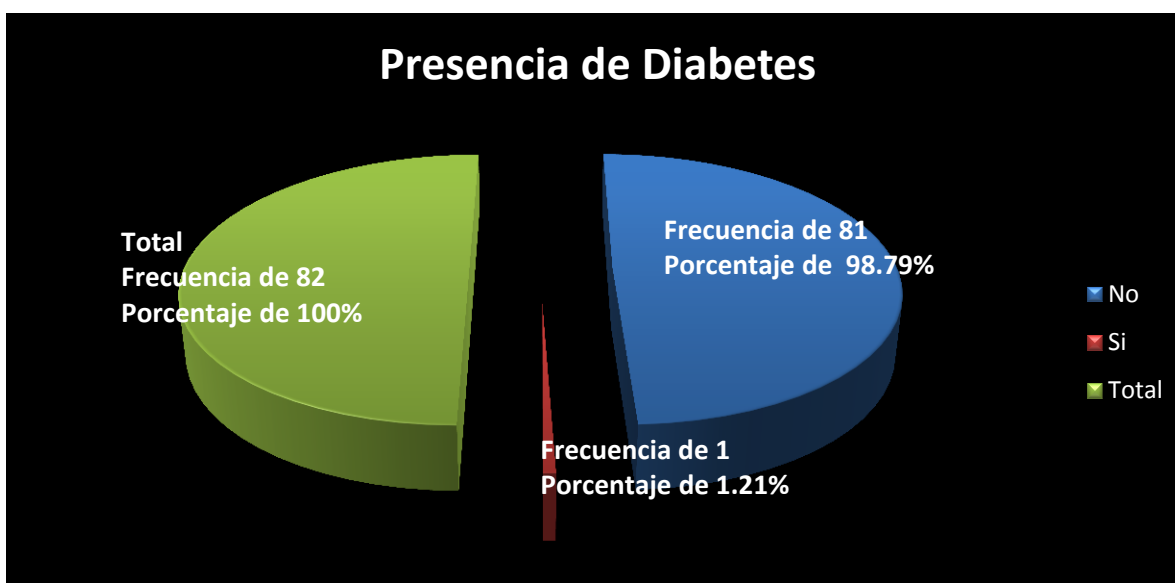
Análisis: En cuanto a la grafica que nos indica el factor de riesgo por Toxicomanía nos arroja un 82.93% no consumen alcohol o alguna sustancia alucinógena dejando como resultado restante un 17.07% consume alcohol y sustancias alucinógenas periódicamente.

Cuadro No 36

Factor de Riesgo Presencia de Diabetes en las mujeres entrevistadas que viven en la comunidad de Ayahualulco Estado de Guerrero.

Pacientes Diabéticas	Frecuencia	Porcentaje	Riesgo
No	81	98.79%	Bajo
Si	1	1.21%	Alto
Total	82	100%	

Grafico No36



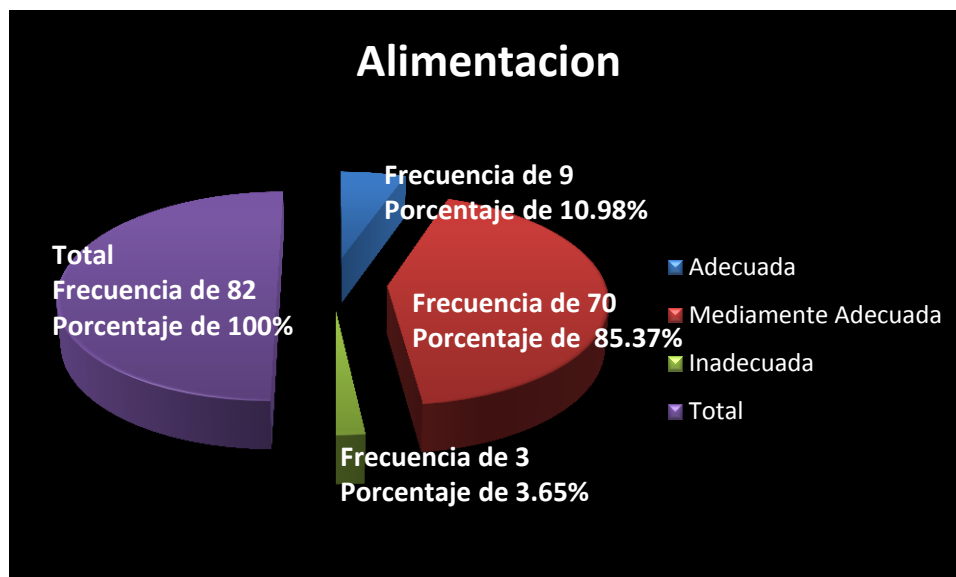
Análisis: De las 82 mujeres encuestadas la grafica nos indica que 98.79% no padece de Diabetes y que el 1.21% lo es, indicándonos un factor de riesgo bajo para la presencia de CaCu.

Cuadro No37

Factor de Riesgo Alimentación en las mujeres entrevistadas que viven en la comunidad de Ayahualulco Estado de Guerrero.

Alimentación	Frecuencia	Porcentaje	Riesgo
Adecuada	9	10.98%	Bajo
Mediamente Adecuada	70	85.37%	Medio
Inadecuada	3	3.65%	Alto
Total	82	100%	

Grafico No 37



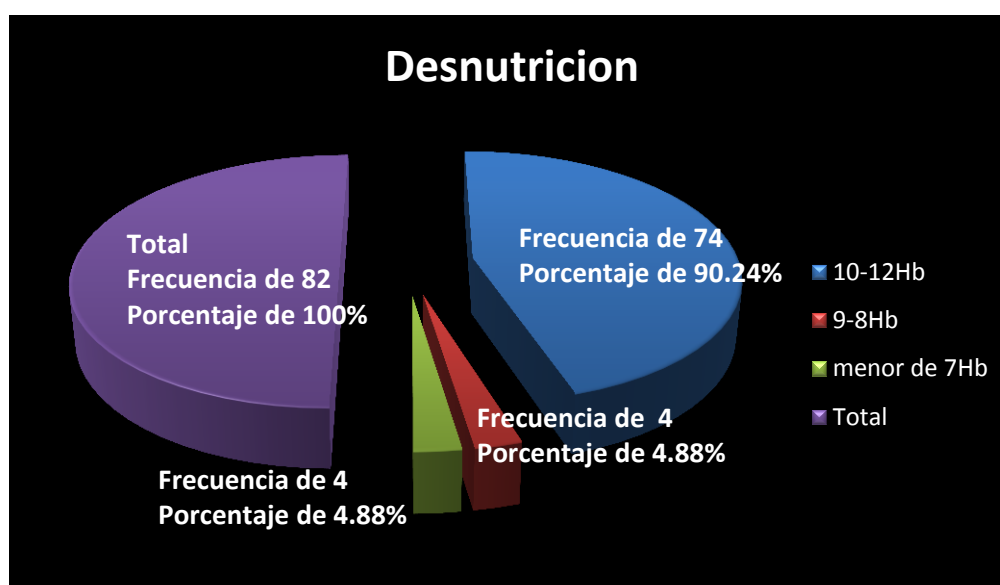
Análisis: La grafica de alimentación nos indica que solo el 10.98% de las encuestadas tiene una alimentación adecuada, en su mayoría las encuestadas tienen una alimentación mediamente adecuada ya que es un 85.37% y solo un 3.65% de las encuestadas tienen una alimentación inadecuada.

Cuadro No 38

Factor de Riesgo Desnutrición en las mujeres entrevistadas que viven en la comunidad de Ayahualulco Estado de Guerrero.

Desnutrición	Frecuencia	Porcentaje	Riesgo
10-12Hb	74	90.24%	Bajo
9-8Hb	4	4.88%	Medio
-7Hb	4	4.88%	Alto
Total	82	100%	

Grafico No 38



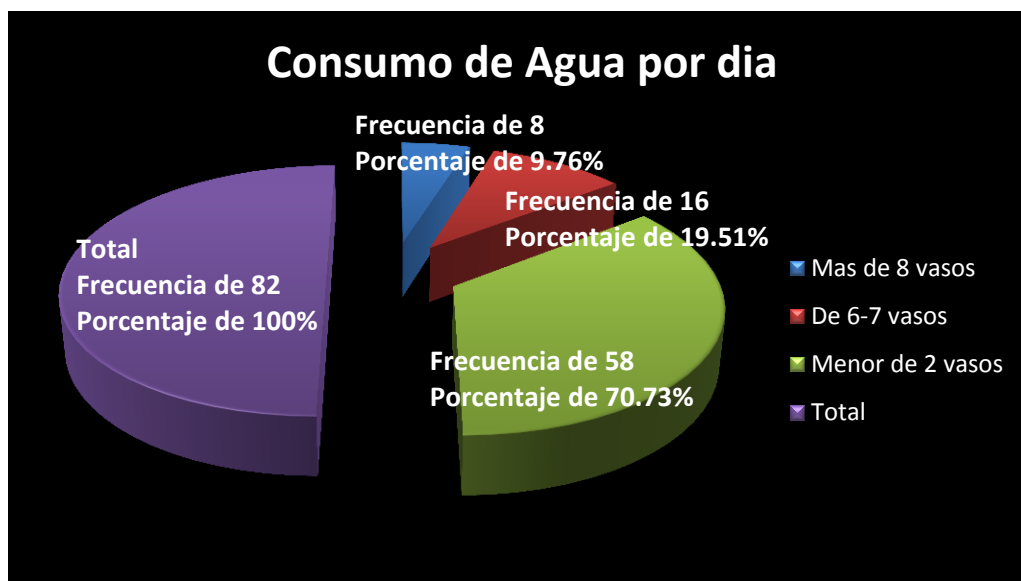
Análisis: La grafica demuestra que de las 82 mujeres encuestadas el 90.24% presentan una Hb de 10 a 12 mg/dl sumando ambos grupos de (9 Hb y Menor de 7Hb) es de 9.76% quienes presentan anemia leve a moderada.

Cuadro No39

Factor de Riesgo Consumo de Agua por Día en las mujeres entrevistadas que viven en la comunidad de Ayahualulco Estado de Guerrero.

Consumo de Agua por Día	Frecuencia	Porcentaje	Riesgo
Más de 8 vasos	8	9.76%	Bajo
De 6-7 vasos	16	19.51%	Medio
Menor de 2 vasos	58	70.73%	Alto
Total	82	100%	

Grafico No 39



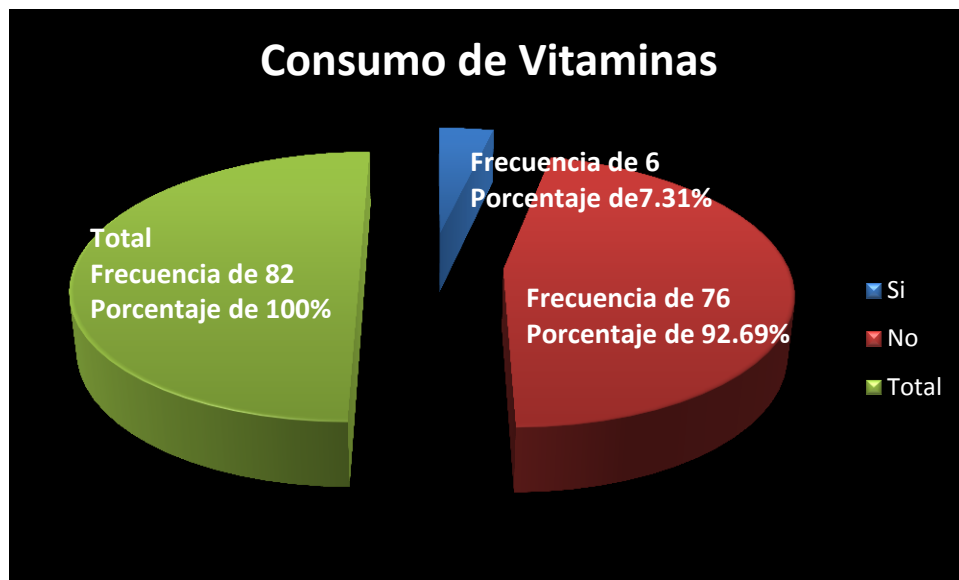
Análisis: La grafica nos demuestra que de las 82 mujeres encuestadas el 70.73% consume menos de 2 vasos de agua al día en cuanto el 19.51% consume de 6 a 7 vasos de agua al día, solo el 9.76% consume más de 8 vasos de agua al día.

Cuadro No40

Factor de Riesgo consumo de Vitaminas en las mujeres entrevistadas que viven en la comunidad de Ayahualulco Estado de Guerrero.

Ingiere Vitaminas	Frecuencia	Porcentaje	Riesgo
Si	6	7.51%	Bajo
No	76	92.69%	Alto
Total	82	100%	

Grafica No 40



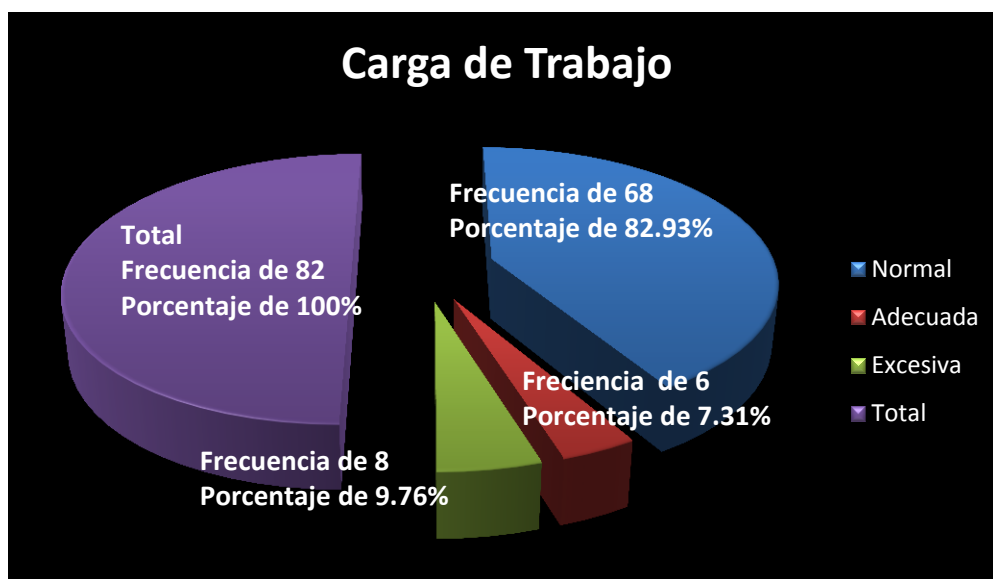
Análisis: La grafica nos demuestra que de las 82 encuestadas el 92.69% no consumen vitaminas el 7.51% las consumen Indica un factor elevado de riesgo por la deficiencia de consumo de folatos.

Cuadro No41

Factor de Riesgo Carga de Trabajo en las mujeres entrevistadas que viven en la comunidad de Ayahualulco Estado de Guerrero.

Carga de Trabajo	Frecuencia	Porcentaje	Riesgo
Normal	68	82.93%	Bajo
Mediamente Adecuada	6	7.31%	Medio
Excesiva	8	9.76%	Alto
Total	82	100%	

Grafica No 41



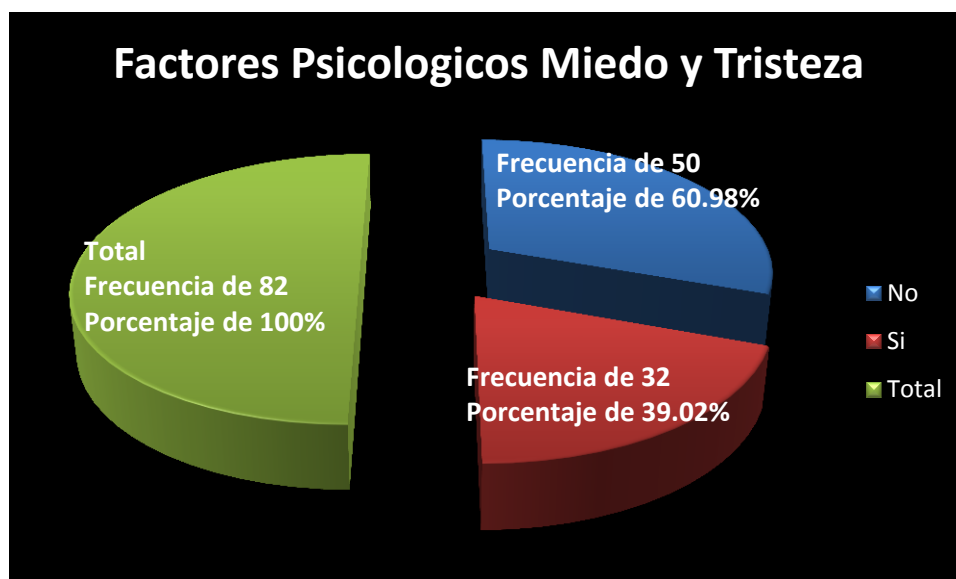
Análisis: La grafica demuestra que de las 82 encuestadas un 82.93% consideran su carga de trabajo normal, el 7.31% de las encuestadas lo considera Mediamente Adecuada solo el 9.76% de las encuestadas lo considera excesiva.

Cuadro No 42

Factor de Riesgo Psicológicos Miedo o Tristeza presentes en las mujeres entrevistadas que viven en la comunidad de Ayahualulco Estado de Guerrero.

Miedo o Tristeza en las pacientes	Frecuencia	Porcentaje	Riesgo
No	50	60.98%	Bajo
Si	32	39.02%	Alto
Total	82	100%	

Grafico No 42



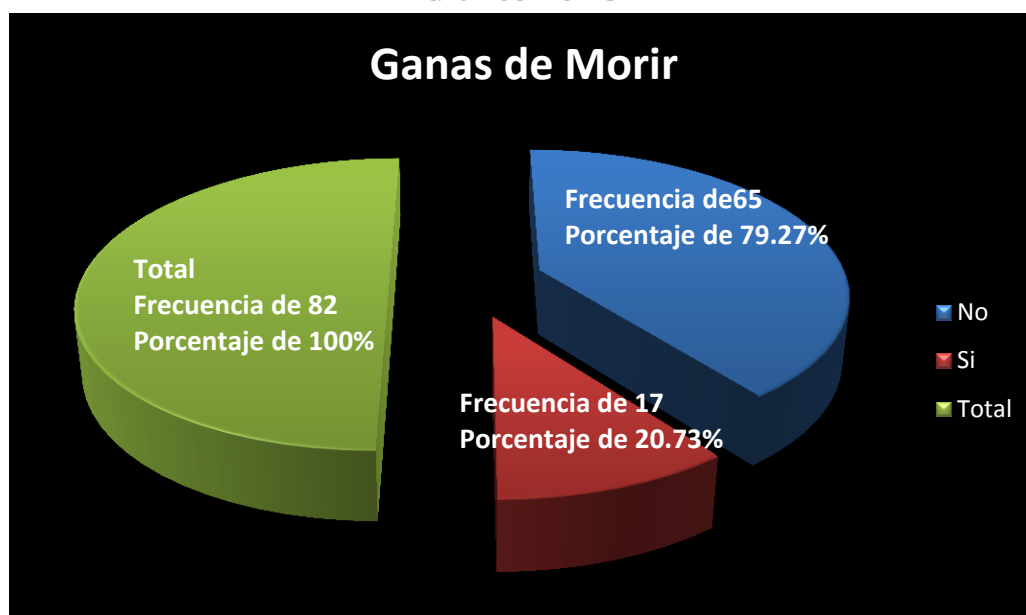
Análisis: La grafica demuestra que de las 82 encuestadas el 60.98% no presentan Factor de riesgo psicológico como miedo o tristeza, en cuanto al 39.02% presentan este factor.

Cuadro No43

Factor de Riesgo Psicológico Ganas de Morir en las mujeres entrevistadas que viven en la comunidad de Ayahualulco Estado de Guerrero.

Ganas de Morir	Frecuencia	Porcentaje	Riesgo
No	65	79.27%	Bajo
Si	17	20.73%	Alto
Total	82	100%	

Grafico No 43



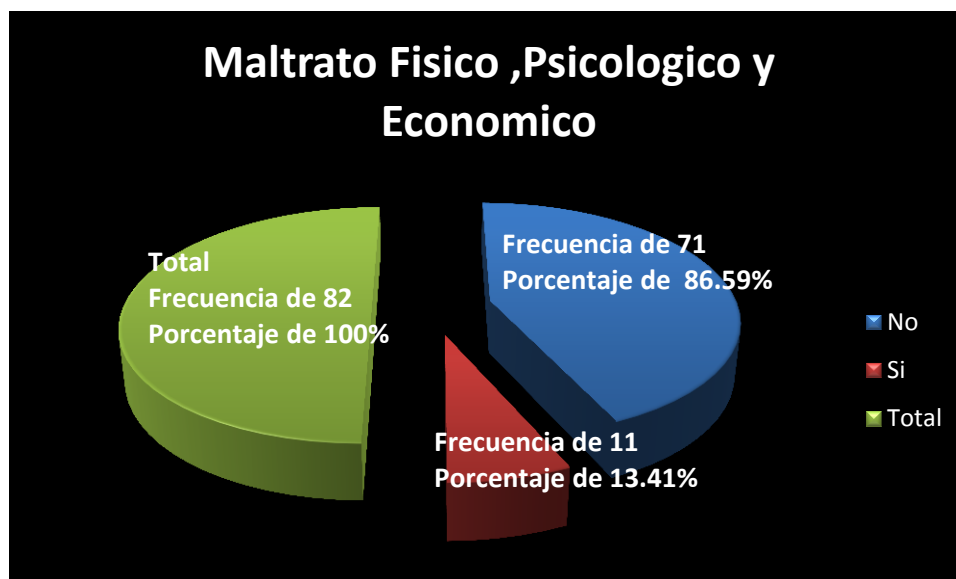
Análisis: La grafica demuestra que de las 82 encuestadas un 79.27% no presentan factor de riesgo psicológico (ganas de morir), el 20.73% presenta este factor de riesgo.

Cuadro No44

Factor de Riesgo Maltrato Físico, Psicológico o Económico en las mujeres entrevistadas que viven en la comunidad de Ayahualulco Estado de Guerrero.

Maltrato Físico , Psicológico, Económico	Frecuencia	Porcentaje	Riesgo
No	71	86.59%	Bajo
Si	11	13.41%	Alto
Total	82	100%	

Grafico No 44



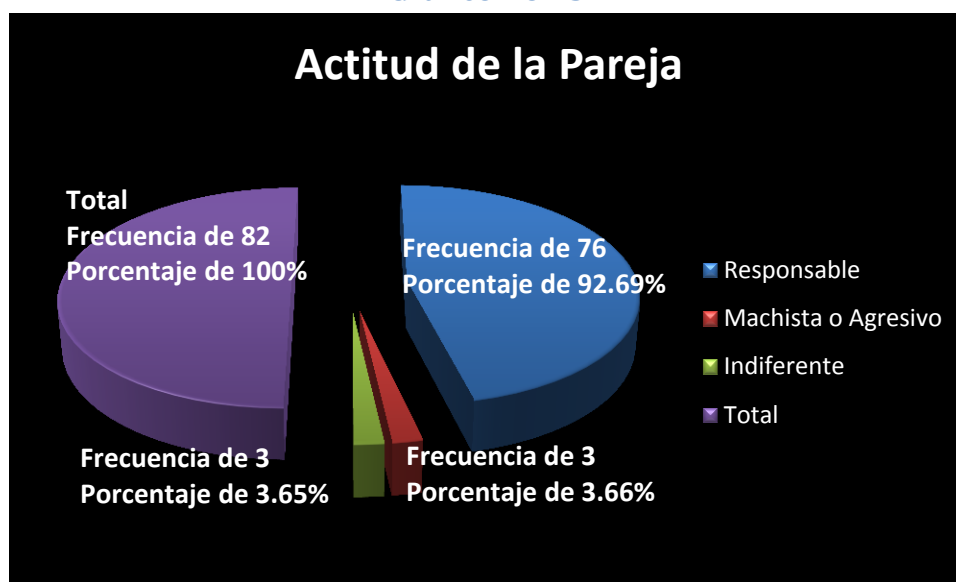
Análisis: La grafica demuestra que de las 82 mujeres encuestas un 86.59% no presenta el factor de riesgo de maltrato psicológico, físico, económico, sexual, sin embargo un 13.41% lo presenta.

Cuadro No 45

Factor de Riesgo Actitud de la Pareja en las mujeres entrevistadas que viven en la comunidad de Ayahualulco Estado de Guerrero.

Actitud de la pareja	Frecuencia	Porcentaje	Riesgo
Responsable	76	92.69%	Bajo
Machista/Agresivo	3	3.66%	Medio
Indiferente	3	3.65%	Alto
Total	82	100%	

Grafico No 45



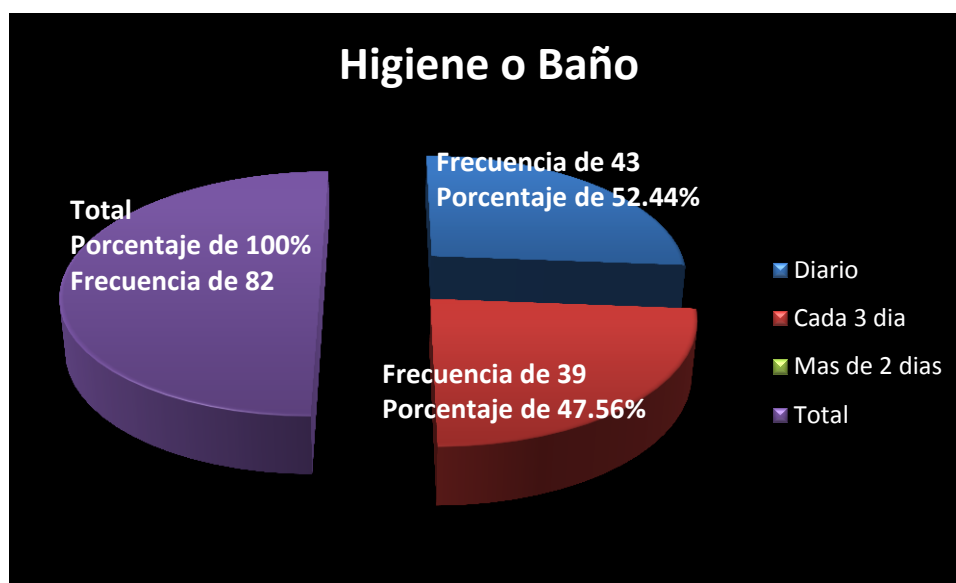
Análisis: La grafica demuestra que de las 82 mujeres encuestadas el factor de riesgo con respecto a la actitud de su pareja es un 92.69% son responsables, sumando ambos grupos (machista/agresivo e indiferente) nos da el 7.31% que presenta esta actitud para con su pareja.

Cuadro No 46

Factor de Riesgo Auto cuidado Higiene/Baño en las mujeres entrevistadas que viven en la comunidad de Ayahualulco Estado de Guerrero.

Higiene /Baño	Frecuencia	Porcentaje	Riesgo
Diario	43	52.44%	Bajo
Cada 3 día	39	47.56%	Medio
Mas de 2 días	0	0	Alto
Total	82	100%	

Grafico No 46



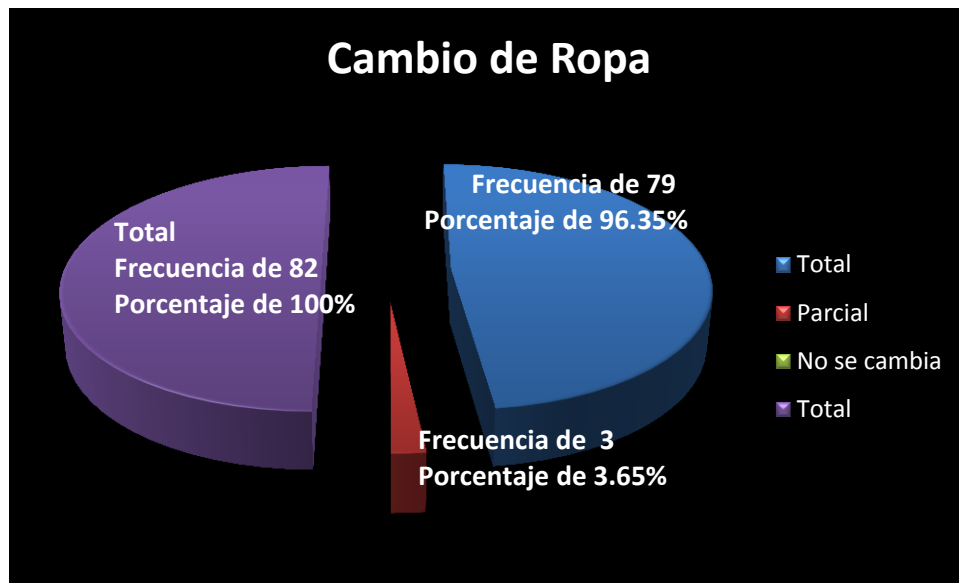
Análisis: La grafica demuestra que el 52.44% de las encuestadas mantiene una higiene diaria, el 47.56% mantiene una higiene cada 3 día manteniendo un riesgo medio al auto cuidado.

Cuadro No 47

Factor de Riesgo Auto cuidado/ Cambio de Ropa en las mujeres entrevistadas que viven en la comunidad de Ayahualulco Estado de Guerrero.

Cambio de Ropa	Frecuencia	Porcentaje	Riesgo
Total	79	96.35%	Bajo
Parcial	3	3.65%	Medio
No se cambia	0	0	Alto
Total	82	100%	

Grafico No 47



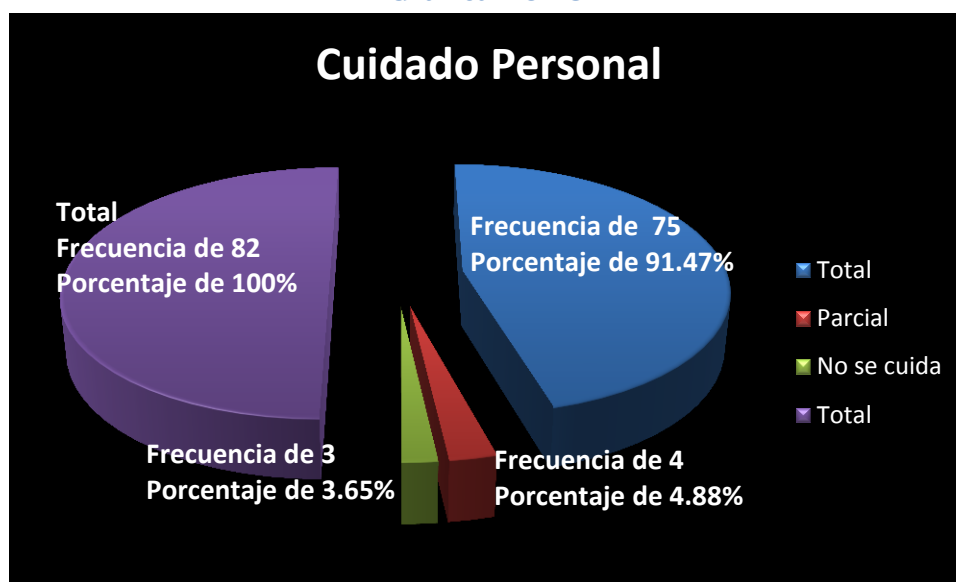
Análisis: la grafica demuestra un 96.35% en el cambio total de ropa, solo un 3.65% es parcial al factor de riesgo de auto cuidado.

Cuadro No 48

Factor de Riesgo Auto cuidado/ Cuidado Personal en las mujeres entrevistadas que viven en la comunidad de Ayahualulco Estado de Guerrero.

Cuidado Personal	Frecuencia	Porcentaje	Riesgo
Total	75	91.47%	Bajo
Parcial	4	4.88%	Medio
No se cuida	3	3.65%	Alto
Total	82	100%	

Grafica No 48



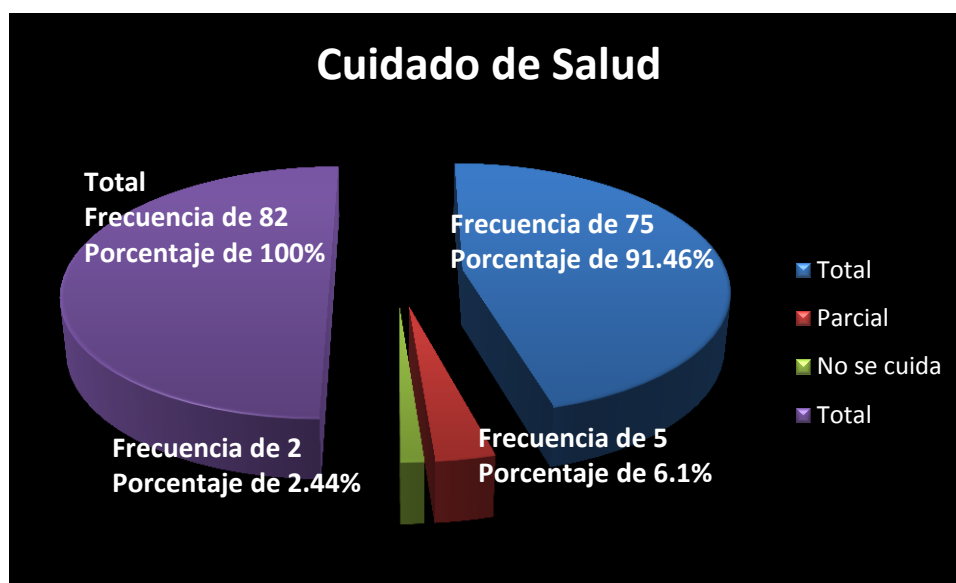
Análisis: De las 82 encuestadas se observa que un 91.47% mantiene un auto cuidado total, mientras que un 4.88% mantiene un cuidado parcial por otro lado el 3.65% no se cuida, como factor de riesgo medio para el auto cuidado.

Cuadro No 49

Factor de Riesgo Auto cuidado /Cuidado de Salud en las mujeres entrevistadas que viven en la comunidad de Ayahualulco Estado de Guerrero.

Cuidado de la salud	Frecuencia	Porcentaje	Riesgo
Total	75	91.46%	Bajo
Parcial	5	6.10%	Medio
No se cuida	2	2.44%	Alto
Total	82	100%	

Grafico No 49



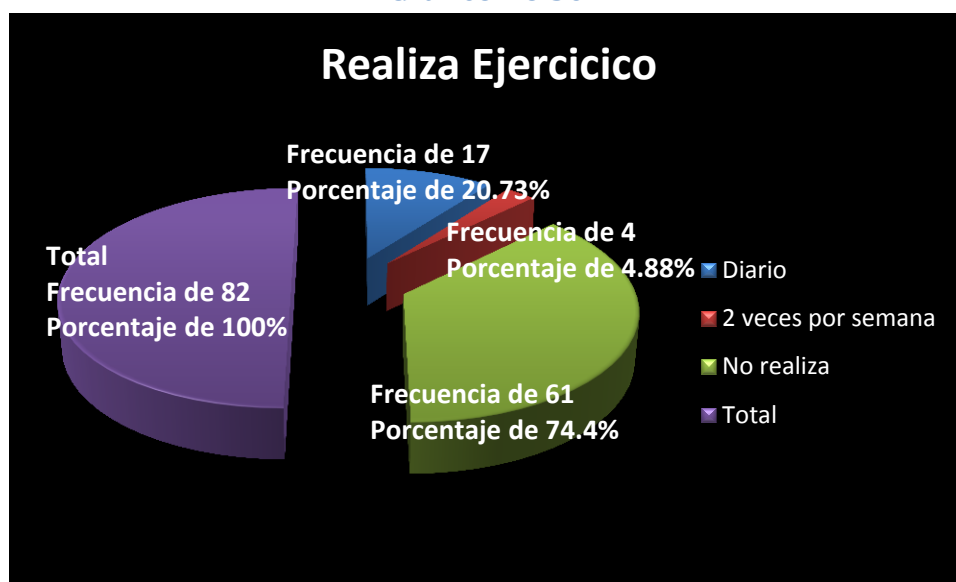
Análisis: En cuanto a la grafica del cuidado de la salud nos demuestra que el 91.46% se cuida totalmente, el 6.10% se cuida parcialmente, el 2.44% no se cuida esto nos indica que existe un índice bajo de factor de riesgo.

Cuadro No 50

Factor de Riesgo Auto cuidado/ Realiza Ejercicio en las mujeres entrevistadas que viven en la comunidad de Ayahualulco Estado de Guerrero.

Realiza Ejercicio	Frecuencia	Porcentaje	Riesgo
Diario	17	20.73%	Bajo
2 veces por semana	4	4.88%	Medio
No realiza	61	74.40%	Alto
Total	82	100%	

Grafico No 50



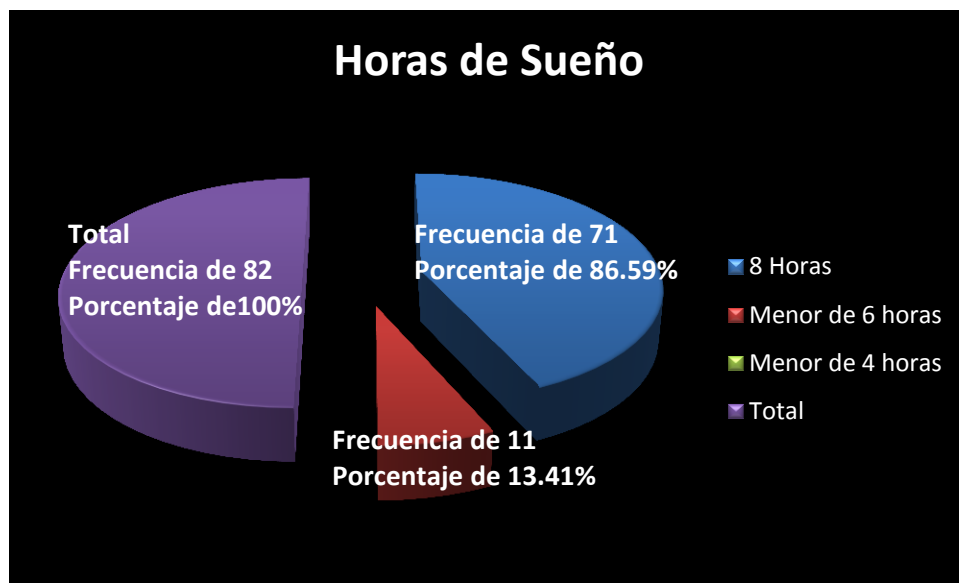
Análisis: La grafica indica que de las 82 mujeres encuestadas un 20.73% realizan ejercicio diario, el 4.88% lo realiza 2 veces por semana, y que el 74.40% no lo realiza indicando un elevado factor de riesgo.

Cuadro No 51

Factor de Riesgo Horas de Sueño en las mujeres entrevistadas que viven en la comunidad de Ayahualulco Estado de Guerrero.

Horas de sueño	Frecuencia	Porcentaje	Riesgo
8 Horas	71	86.59%	Bajo
Menor de 6 Horas	11	13.41%	Medio
Menor de 4 Horas	0	0	Alto
Total	82	100%	

Grafico No 51



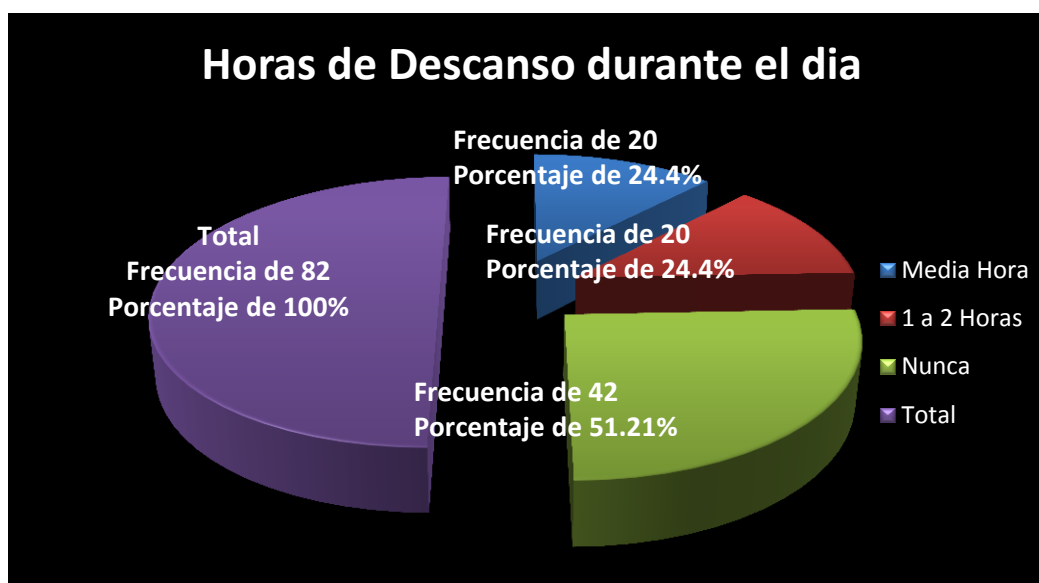
Análisis: La grafica demuestra que de las 82 encuestadas se registro un 86.59% de mujeres que duermen 8 horas, el 13.41% de las mujeres solo duermen 6 horas indicando un factor de riesgo menor.

Cuadro No 52

Factor de Riesgo Horas de Descanso en las mujeres entrevistadas que viven en la comunidad de Ayahualulco Estado de Guerrero.

Horas de Descanso	Frecuencia	Porcentaje	Riesgo
Media Hora	20	24.40%	Bajo
1-2 Horas	20	24.40%	Medio
Nunca	42	51.21%	Alto
Total	82	100%	

Grafico No 52



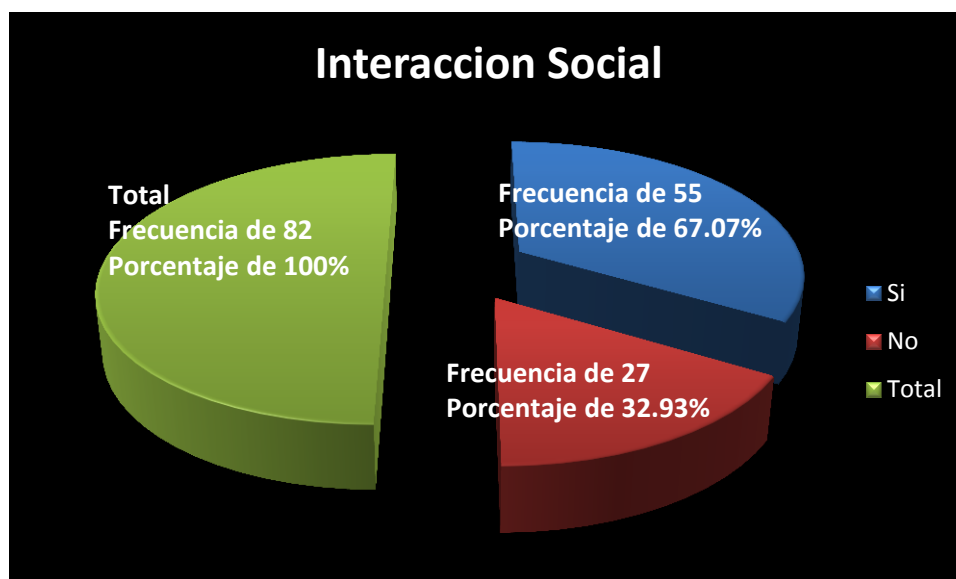
Análisis: La grafica demuestra que de las 82 mujeres encuestadas se observa que un 24.40% descansa media hora diaria, el 24.40% descansa de 1 a 2 horas diarias, el 51.21% no descansa durante el día.

Cuadro No 53

Factor de Riesgo Interacción Social en las mujeres entrevistadas que viven en la comunidad de Ayahualulco Estado de Guerrero.

Interacción Social	Frecuencia	Porcentaje	Riesgo
Si	55	67.07%	Bajo
No	27	32.93%	Alto
Total	82	100%	

Grafico No 53



Análisis: La grafica demuestra que de las 82 encuestadas el 67.07% si mantiene una interacción social fuera de la comunidad solo el 32.93% no la tiene.

IX.CONCLUSIONES

Las estadísticas mundiales y nacionales muestran que el cáncer es la segunda causa de muerte .El cáncer cervico uterino es el más frecuente en mujeres de todo el mundo¹ .En el estado de Guerrero, en el transcurso de los años 2008, 2009 , 2010 La tasa de mortalidad en cáncer cervico uterino muestra una tendencia descendente. Teniendo solo durante el año 2008 una tendencia alta con un 22%por 100,000 de mujeres de 25 años y mas con 160 defunciones, en el 2009 se registro 21.76% por 100,000 de mujeres con 142 defunciones y en el 2010 con una tasa del 11.03% con 89 defunciones por 100,000 de mujeres de 25 años y mas ².Las infecciones persistentes por virus del papiloma humano oncogénicos es la causa principal de este tipo de neoplasias que es la enfermedad de transmisión sexual más frecuente en el mundo³. Esta infección origina lesiones intraepileliares y cáncer de tracto genital inferior .de acuerdo a los estudios se han reportado más de 100 genotipos del virus del papiloma humano. Especialmente de los tipos 16 y 18, que son los responsables de aproximadamente el 70% de los canceres de cuello uterino, vaginal, anal.⁴ Estos genotipos oncogénicos prevalece en personas activas sexualmente y pueden ser detectados fácilmente mediante tecnologías capaces de detectar el ADN de virus de papiloma humano en diferentes fases de la historia natural de la infección así como procesos neoplasico. ⁵

1. Ortiz Serrano Ricardo M, Uribe Pérez Janeth Claudia, Díaz Martínez Luis Alfonso, Dangond Romero Rafael Yuriko. Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino, Revista colombiana de obstetricia y Ginecología .Volumen 55, Numero 2, Año:2004, paginas : 147-160.

2. Gobierno del Estado de Guerrero Secretaria de Salud, Programa de Acción para la Prevención y Control del Cáncer Cervico Uterino 2011.

3. Navarro Meza Mónica, Martínez Rivera María Guadalupe, Santoyo Téllez Felipe Pita López María Luisa .Glucosa Índice de masa corporal y lesiones preneoplasicas en el cuello uterino. .GinecolObstet México, 2011 Vol.79 numero 12 Diciembre 2011.pp.772.773, 777,778.

4. Idem.

5. Op cit

Además de la infección cervical por VPH existen otros factores de riesgo asociados con el cáncer así como las características de la conducta sexual, las características del compañero o (os) sexuales, Enfermedades de transmisión sexual, Factores relacionados con la reproducción, Tabaquismo, Uso de métodos anticonceptivos y Factores psicosociales, Factor de Antecedentes Heredo Familiares, Factor de auto cuidado.

Mucho se ha hablado de los factores de riesgo predisponentes entre ellos se encuentran Las características de la conducta sexual, como lo es. El coito desprotegido e inicio de vida sexual a edades tempranas, si bien es sabido el inicio de la vida sexual en una población rural como lo es la comunidad de Ayahualulco Guerrero Municipio de Chilapa de Álvarez en donde el grupo de edad fértil en las mujeres de la localidad es menor de los 20 a los 39 años con un total de 696 mujeres cuya prevalencia de inicio de vida sexual es menor a los 18 años.

Comenzando con el factor de riesgo de edad en las mujeres entrevistadas de la comunidad con una prevalencia mayor de mujeres en edad de 30 a 65 años con un total de 64.63% y registrando un 35.37% de mujeres con edad de 15 a 29 años, lo que indica un factor de riesgo elevado en la población femenina de la comunidad.

El factor de análisis con respecto el peso en las mujeres entrevistadas se registro un 67.07% con respecto a peso bajo en comparación con un 32.93% de mujeres con peso mayor oscilante entre los 65kg a mayor de 76kg en las mujeres de la comunidad indicando factor de riesgo leve pero presente con respecto a sobrepeso y obesidad.

Con respecto a la estatura en las mujeres entrevistadas de la localidad se registro un 57.3% de las mujeres encuestadas con una estatura de 1.45cm y menor de 1.44cm en contraste con las mujeres encuestadas con un 42.70% de mujeres que presentaban una estatura mayor a 1.45cm.

El factor de riesgo asociado a la TA en mujeres encuestadas de la localidad se registro en su mayoría un 92.69% de mujeres con Presión Arterial normal con un rubro de 100/70mmHg. Por su parte las mujeres con una incidencia de TA elevada y controlada se reporto con un 7.31% de mujeres con un rubro de 120/100mmHg mencionando un factor de riesgo relevante para la presencia de enfermedades metabólicas como lo es la presencia de diabetes en las mujeres encuestadas.

El factor de escolaridad en las mujeres encuestadas de la localidad registro una prevalencia de 84.74% de las mujeres encuestadas concluyeron nivel básico académico o nivel básico truco registrando que solo el 15.86% llevo a completar secundaria o bachillerato.

Con respecto al factor ocupacional en las mujeres encuestadas de la comunidad se registro que un 98.79% se dedica al hogar y a realizar trabajos artesanales solo el 1.21% posee negocio propio.

El factor de vivienda en las mujeres encuestadas de la comunidad indica que el 100% vive en una zona rural esto conlleva a una área de difícil acceso a medios de difusión así como plantea una zona marginada y de bajos recursos económicos.

Asociado a factor de riesgo anterior el factor socioeconómico en las mujeres encuestadas de la localidad se obtuvo un 91.46% de mujeres que se refirieron a percibir ingresos económicos inferiores a un salario mínimo registrando solo un 8.54% de mujeres que se refirieron a percibir un ingresos económicos mayores de un salario mínimo. Cabe mencionar que en su mayoría la pobreza representa un factor de riesgo elevado en la población a diversas enfermedades en especial la presencia de cáncer cervico uterino.

Se registro el factor de riesgo de inicio de los ciclos menstruales en la mujeres entrevistadas de la localidad demostrando que el 82.93% de mujeres entrevistadas a la edad de 12 a 15 años iniciaron su ciclos menstruales, seguido de un porcentaje de 14.64% de mujeres en edad de 16 a 18 años que iniciaron su ciclo menstrual, posteriormente se encontró una baja incidencia de 2.43% de mujeres entrevistadas que iniciaron su ciclo menstrual antes de los 11 años.

El inicio de vida sexual menor a los 18 años en las mujeres entrevistadas de la localidad es de 68.03% encuestadas y un 31.71% de las mujeres encuestadas iniciaron su vida sexual mayor de los 19 años de edad.

Se registrando que durante el debut sexual y durante los demás encuentros sexuales posteriores, la prevalencia de no utilizar condón fue de 86.79%. Esto nos indica que existe una exposición importante tanto en Enfermedades de Transmisión Sexual y VPH.

Sin lugar a duda juega un papel importante la conducta sexual ya que se registro una prevalencia de infecciones de transmisión sexual en las mujeres de la localidad de un 53.66%.

Como lo indican los estudios anteriores. Las infecciones de transmisión sexual producen inflamaciones constantes en el tejido epitelial del cuello cervical aunado a esto la presencia de VIH y VHS2 causan un estado de inmunosupresión que afectan todos los aparatos del sistema del cuerpo. Es por eso que la presencia del VPH es de dos a tres veces más abundante en exudados cervico vaginales en pacientes con VIH. Por otro lado datos in vitro han demostrado que la clamidia trachomatis puede inhibir la apoptosis celular alterando las funciones de las células epiteliales contribuyendo a la transformación maligna celular 6.

Otro factor importante en la conducta sexual es el número de parejas sexuales la prevalencia que se registro en el estudio realizado en las mujeres de la localidad fue de 92.69% de mujeres monógamas y solo el 7.31% de mujeres polígamas.

Esto indica que a pesar de que existe una baja incidencia respecto al número de parejas sexual por parte de las mujeres de la localidad la historia sexual del compañero (os) están importante como la propia ya que la conducta del varón es importante como factor de riesgo porque se encuentra comprometido a anteriores exposición del VPH o ETS. ya que la conducta sexual del varón se caracteriza en el contexto epidemiológico de portador y vector del VPH.

6. León Cruz Grettell, Bosques Diego Omar de Jesús .Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. Infección por el virus del papiloma humano y factores relacionados con la actividad sexual en la génesis del cáncer de cuello uterino. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología .2005. páginas: 1-7.

Se ha demostrado en los estudios anteriores publicados por el New England Journal of Medicine que los hombres no circuncidados uno de cada 5 es portador de VPH. Mientras que los circuncidados se reduce a uno de cada diez ochos. La circuncisión masculina puede reducir el riesgo no solo de adquisición y transmisión del VPH del Cáncer Cervico Uterino debido a que en el prepucio se acumula el esmegma que contienen células altamente cancerígenas.⁷

Respecto a las infecciones de vías urinarias, se registro en las mujeres entrevistadas de la comunidad una prevalencia de 65.86% no han padecido infecciones de vías urinarias y con una menor prevalencia de padecer infecciones de vías urinarias con un 34.14% de las mujeres esto demuestra que existe un factor de riesgo bajo.

Según estudios del auto cuidado en la adolescencia desde el punto de vista ginecológico las infecciones de vías urinarias se presentan por las prácticas sexuales, mas aun si es la primera vez, pues se introducen bacterias que no han estado en contacto con PH vaginal. Entre otros factores se menciona el uso de ropa sintética, desodorantes perfumados, pantalones ajustados, duchas vaginales. Ya que todo esto desequilibra el pH vaginal y favorece la proliferación de infecciones así como el aseo genital de manera incorrecta de atrás hacia adelante esto favorece la contaminación a la vagina e uretra, relaciones sexuales durante la menstruación, o evitar orinar antes y después de cada relación sexual esto favorece el arrastre mecánico de las bacterias a través de la uresis.⁸

7. Castellsague X, Bosch X, Muñoz N. El papel del varón en el cáncer cervical, en Revista Salud Pública Méx. 2003; 45 (s3)

8. Bojanini B. Juan Fernando. El auto cuidado en la adolescencia desde el punto de vista ginecológico, en Ginecología y auto cuidado, [Sitio web] disponible en: <http://64.233.167.104/search?q=cache:vrdKi3SLYM8J:bmedica.udea.edu.co/adolescencia/Documentos/CUIDADO/ginecologia%2520y%2520autocuidado.doc+cancer+cervicouterino+y+su+relacion+con+el+cambio+de+ropa+e+higiene&hl=es&ct=clnk&cd=8&gl=mx> Consultado el 30 de junio del 2012.

El uso de métodos anticonceptivos en la localidad así como el tiempo de utilización y edad de utilización indican otro factor importante y controversial, ya que en la localidad el uso de métodos anticonceptivos es del 60% en el uso de la píldora e inyecciones mensuales y bimensuales, mientras que la utilización del DIU es el 6.10% y Métodos definitivos ocupan 3.66%.

Los estudios indican que las hormonas esteroides como (estrógenos y progesterona) en su forma natural o sintética son muy utilizadas en los esquemas de reproducción asistida, anticonceptivas o como terapia de remplazo hormonal, ya que desempeñan una función muy importante en diversos procesos biológicos: reproducción, diferenciación celular, desarrollo sexual, proliferación celular, apoptosis, inflamación, metabolismo, homeostasis, funciones cerebrales y como agentes cancerígenos. Debido a que los estrógenos y la proteína E7 del serotipo 16 del VPH puede inducir la actividad de la oncoproteína C-Jun y las proteínas de la familia API. Lo que hace que las proteínas E7 de los serotipos 16 y 18 del VPH aumenten la actividad transcripcional, se plantea la hipótesis de que estradiol, en cooperación con el VPH, puede activar genes de respuesta temprana. En las células infectadas y aumentar la transmisión de la oncoproteínas virales E6 y E7, por otro lado la progesterona aumenta la transcripción del gen que codifica las proteínas oncogénicas E6 y E7. En las células que contienen ADN del serotipo 16 del VPH inhiben el proceso de apoptosis celular favoreciendo la carcinogénesis.⁹

El tiempo de utilización del Método Anticonceptivos en las mujeres de la localidad es menor a 5 años con un porcentaje de 41.47% y mayor a 5 años con un 26.82% indicando un riesgo bajo para la presencia de cáncer cervico uterino.

9-10. Castro Romero Julieta Ivonne, Hernández Girón Carlos , Marina Madrid Vicente . La anticoncepción hormonal como factor de riesgo para cáncer cervico uterino: evidencias biológicas, inmunológicas y epidemiológicas. Ginecología y Obstetricia de México .Volumen 79, Numero 9 , Septiembre 2011, pp537-543.

Los estudios indican que se describen resultados muy similares en otros estudios con asociación positiva entre el uso de anticonceptivos orales de larga duración por más de 5 años o 10 años con un incremento de riesgo de cáncer cervico uterino.¹⁰

La edad de inicio del Método Anticonceptivo en las mujeres de la localidad se registro un 54.88% en mujeres mayores de 18 años, un 8.53% en mujeres menores de 18 años y un 36.59% en mujeres que no utilizaron método anticonceptivo.

La paridad en la población rural tiende a ser elevada en un grupo de edad de mujeres menores de 18 años como consecuencia del inicio de vida sexual a edades tempranas. La paridad registrada en la localidad de Ayahualulco indico un índice elevado ya que se registro un 31.7% en mujeres multíparas y solo un 13.41% en mujeres nulíparas.

Datos recapitulados indican. Que mujeres con dos o más hijos tienen un riesgo del 80% mayor respecto a las mujeres nulíparas de presentar lesiones intraepiteliares debido a que se cree que la inmunosupresión del embarazo o flujo hormonal aumenta la susceptibilidad de infección por VPH.¹¹

El intervalo intergenesico en el grupo de edad fértil en las mujeres de la localidad existe una prevalencia de dos o más años con un 79.28% denotando un factor de riesgo bajo, sin embargo la incidencia de partos vaginales en la localidad es de un 85.59% comparado con partos atendidos por medio de cesárea el cual registra una incidencia de 9.76%.

Los datos indican que las mujeres con uno o más partos vaginales tiene el riesgo del 70% mayor de lesiones intraepitelieres comparados con aquellos que tuvieron partos por cesárea la razón está asociada al traumatismo repetido del cuello uterino en el momento del parto.¹²

11-12. Ortiz Serrano Ricardo M, Uribe Pérez Janeth Claudia, Díaz Martínez Luis Alfonso, Dangond Romero Rafael Yuriko. Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino, Revista colombiana de obstetricia y Ginecología .Volumen 55, Numero 2, Año:2004, paginas : 147-160.

A su vez la paridad en un grupo de mujeres en edad fértil menores de 18 años denota otro importante factor de riesgo que coadyuva el riesgo de cáncer cervico uterino. Pues las células del cuello uterino se transforman rápidamente durante la adolescencia, la cual las hace susceptibles a los cambios preneoplásicos.¹³

Cabe señalar aunado a los factores de riesgo como son el número de parejas sexuales y las infecciones de transmisión sexual. El co factor del estado civil ya que en su mayoría de las encuestas en la localidad. La prevalencia de ser casadas es del 96.34% en comparación con las que se encuentran en unión libre las cuales son solo el 3.66% de las encuestadas.

El uso del Método de Barrera

Sobre el uso del condón en la localidad rural de Ayahualulco se registro una prevalencia negativa de 86.59% de utilización indicando que solo el 10.98% si lo utiliza en cada relación sexual con un 2.43% lo utiliza esporádicamente durante la relación sexual, esto arroja un riesgo elevado no solo de la presencia de VPH sino también a presentar Enfermedades de transmisión sexual persistentes.

Los estudios demuestran que las infecciones genitales causadas por el VPH son transmitidas a través a del contacto con la piel o superficies mucosas durante el sexo con o sin penetración .Diferentes hipótesis han tratado de explicar la relación que existe entre el coito y el cáncer cervico uterino. Como aquella en la cual se afirma que el semen humano se han observado proteínas que pueden alterar las células epiteliales y sub epiteliales del cérvix e influir en su transformación neoplásica. Es por eso que el uso correcto y consistente del condón masculino reduce el riesgo de transmisión genital heterosexual del VPH en mujeres y reduce la continua exposición del VPH y ETS.¹⁴

13. Castellsague X, Bosch X, Muñoz N. El papel del varón en el cáncer cervical, en Revista Salud Pública Méx. 2003; 45 (s3)

14. Gayet Cecilia M , Juárez Fátima, Pedrosa Laura Magis Carlos . Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual. Salud Publica México 2003; volumen 45.Suplemento 5 , S632-s640.

Antecedentes Heredo Familiares

El análisis estadístico con respecto a los AHF de CaCu en las mujeres de la localidad de Ayahualulco, se registro una prevalencia negativa con un 96.34%, con respecto a Familiar Directo se registro un 3.66% con incidencia positiva de AHF de CaCu. Esto nos indica un factor genético bajo a la presencia de CaCu.

Así lo indican los estudios relacionados en el Instituto Nacional de Oncología y Radiología de la Habana Cuba. La susceptibilidad genética a la infección por el VPH parece ser importante en determinar el riesgo individual de desarrollo viral del cáncer. La habilidad de ciertos haplotipos de HLA son predisponentes a aumentar la susceptibilidad a la iniciación y persistencia de la infección por VPH y por consiguiente a desarrollar tumores malignos.¹⁵

Ahora bien con respecto a los AHF de Diabetes que se registraron de las mujeres de la localidad se reporto una prevalencia de un 65.86% de no tener AHF de Diabetes, Con respecto a tener pacientes con AHF directos Diabéticos es de 25.6%.

La presencia de Diabetes en las mujeres encuestadas de la localidad indico un porcentaje negativo de 98.79% contra un 1.21% de mujeres positivas con presencia de diabetes. Ambos análisis denotaron un riesgo bajo.

En el estudio de Glucosa índice de masa corporal y lesiones preneoplasicas del cuello uterino; menciona que el exceso de la glucosa en las sangre puede contribuir a la proliferación celular deteriorando los vasos sanguíneos y la aparición de otras enfermedades degenerativas. Como la Diabetes síndrome metabólico. También se ha demostrado que el factor de crecimiento de la insulina -1 se incrementa en pacientes con cáncer lo que relaciona a la hiperglucemia y el crecimiento del tumor. Debido a que se ha demostrado que las células cancerígenas tiene un metabolismo enérgico diferente respecto a las sanas.¹⁶

15. León Cruz Grettel, Bosques Diego Omar, Silveira Pablos Mario. Instituto nacional de oncología y radiología. Mecanismos moleculares de los co factores asociados con el cáncer de cuello uterino. Revista cubana de Obstetricia y Ginecología, Volumen.30. Numero 3. Septiembre del año 2004.

16. Navarro Meza Mónica, Martínez Rivera María Guadalupe, Santoyo Téllez Felipe Pita López María Luisa .Glucosa Índice de masa corporal y lesiones preneoplasicas en el cuello uterino. .GinecolObstetMexico, 2011 Vol.79 numero 12 Diciembre 2011.pp.772.773, 777,778.

Respecto a los AHF de Obesidad registrados en las mujeres de la localidad de Ayahualulco se encontró una prevalencia del 70.73% de mujeres que no presentan AHF de obesidad. En proporción de AHF Directos en mujeres fue del 23.17%.encontrando AHF Indirectos de Obesidad con 6.1%.

Como lo indica el segundo análisis que se registro en las mujeres entrevistadas que viven en la comunidad de Ayahualulco reporto un incremento notable en presentar Obesidad con un 45.12% seguido de sobrepeso con 35.37% y el peso normal registro un 19.51% el cual indica que existe un riesgo elevado para la presencia de CaCu.

Estudios de Siteman Cáncer center, indicaron que la obesidad se asocia a un riesgo mayor de cáncer endometrial por eso la mujer con un IMC mayor a 25 kg/m² tiene de dos a tres veces más riesgo del cáncer cervico uterino debido al aumento de niveles de estradiol en sangre.¹⁷

La alimentación e hidratación son el pilar principal para mantener una homeostasis biocorporal. La alimentación en las mujeres entrevistadas que viven en la comunidad de Auyahualulco nos indica que solo el 85.37% mantienen una dieta mediamente adecuada es decir solo comen dos veces al día por otro lado se registro que solo el 10.98% mantiene una dieta adecuada y finalmente se registro el 3.65% con una dieta inadecuada.

Los hábitos alimenticios se ven reflejados en el siguiente factor de riesgo como lo es la desnutrición así se demuestra en la siguiente encuesta:

La desnutrición en las mujeres entrevistadas que viven en la comunidad de Ayahualulco se registro una incidencia de presentar un rango de hemoglobina normal de 10-12Hb con un 90.24% consecutivamente se registro un rango de hemoglobina de 9 a menor de 7 Hb con un índice de 9.76% presentes en mujeres de la comunidad, indicando un riesgo existente eleve de desnutrición en las mujeres de la comunidad.

17. Siteman Cáncer center óp.cit.

Sin embargo también se toca el factor de riesgo de consumo de vitaminas en las mujeres de la comunidad entrevistadas encontrando un 92.69% de las mujeres negaron el consumo de complejos vitamínicos y solo un 7.31% externo el consumo de estos complejos como complementos alimenticios.

Se cree que en este rubro se mantiene un riesgo de tener un factor de riesgo elevado a padecer CaCu debido a la deficiencia de consumir complejos vitamínicos.

El consumo de agua por día en las mujeres de la comunidad se registro una prevalencia de Menor de 2 vasos de agua por día con un 70.73% seguido del consumo de agua de 6 a 7 vasos por día con un 19.51% y por último el consumo de agua de 8 vasos por día con un 9.76% como lo indica la encuesta aquí se ve comprometida la necesidad de hidratación por día como un factor de auto cuidado y los procesos bioquímicos que esto conlleva no hidratarse.

El factor de realizar ejercicio en las mujeres entrevistadas de la localidad se registra con una prevalencia de 74.4% de las mujeres entrevistadas que no realizan ejercicio seguido de un 20.73% de mujeres encuestadas que afirman realizar ejercicio diario y solo un 4.88% en mujeres que solo realizan ejercicio dos veces por semana. Indicando un factor de riesgo elevado por sedentarismo para la presencia de obesidad que conlleva a presentar CaCu.

Con respecto al consumo de complejos vitamínicos se encuentra un estudio que habla sobre Nutrientes y antioxidantes como agentes preventivos del cáncer, en el menciona que una alimentación baja alimentos de origen vegetal, frutas y verduras se asocia con un aumento en el riesgo de CaCu ya que la prolongada y no regulada producción de oxidantes celulares puede ocasionar una mutación inducida por un daño oxidativo al ADN o una modificación a la expresión genética.¹⁸

La hipótesis del trabajo de Toyokuni y Col es que este persistente estrés oxidativo en cáncer es el responsable del comportamiento del tumor , favoreciendo la actividad de oncogenes y provocando inestabilidad genómica al daño proteínico de las especies reactivas de oxígeno (ERO) formadas por los radicales libres (RL) principalmente por el hidroxilo (OH) pueden afectar ciertos inhibidores de proteínasa . lo que ocasiona finalmente invasión y metástasis .¹⁹

Por otro lado la función del retinol es la de regular la diferenciación celular así como carotinoides que se ha establecido como agente quimiopreventivos, así como las vitaminas E,C y el β caroteno influyen en la inhibición de pre carcinógenos y la reparación del daño al ADN ocasionado por el hidróxido. Por otro lado la vitamina E reduce la expresión del gen mutante favoreciendo la apoptosis de crecimiento de la célula tumoral.²⁰

18-20. Rodríguez López Guadalupe .Nutrientes antioxidantes como agentes preventivos de cáncer .Salud Publica y Nutrición RESPIN –Artemisa en línea .Volumen 7, Numero 4. Julio- Septiembre 2006 .pp1-9.(consultado el día 26 de enero 2013)

Con respecto al factor de riesgo del Tabaquismo en las mujeres entrevistadas en la comunidad de Ayahualulco , se registro la prevalencia de 97.57% de mujeres que no fuman y solo un 2.47% de las entrevistadas son mujeres fumadoras.

Otro factor de riesgo registrado en la localidad es el factor toxicológico el cual se registro una prevalencia negativa de 82.93% y a su vez se encontró una prevalencia de 17.07% de mujeres que presentan este factor.

En ambos análisis se registra una incidencia leve con respecto a las toxicomanías como factor de riesgo que puede desencadenar la presencia de CaCu.

El humo del tabaco contiene 55 carcinógenos los cuales producen daño no solo en las vías respiratorias sino en el resto de los tejidos ya que los carcinógenos amplifican los efectos de infección por VPH en especial el numero 16 oncogénico en las células cervicales. Los cancerígenos inhalados entran en contacto con el ADN celular formando aductos que eventualmente producen mutaciones o células neoplasicas. El mecanismo de carcinogénesis depende únicamente de los carcinógenos presentes sino también de los efectos sinérgicos de otros elementos entre ellos la herencia.²¹

Con relación a el factor de riesgo relacionado a la realización de citología cervical en las mujeres entrevistadas de la comunidad, se encontró lo siguiente un 90.24% se realizo la citología cervical y un 9.76% se realizo prueba hibrida por la edad que presentaba la usuaria esta acción disminuye en gran medida el riesgo a la presencia de CaCu por que permite canalizar de manera preventiva a las usuarias de manera oportuna.

21. Zinser Sierra W Juan.Mohar Alejandro. Instituto nacional de cancerología. Tabaquismo y Cáncer. 378-386.

Además se registro una incidencia de 90.24% de mujeres entrevistadas que recibieron información sobre los resultados de la citología y solo un 9.76% no acudió a recibir información, El riesgo es bajo ya que a la mayoría se les mantuvo informadas.

Tal como lo indica la norma oficial Mexicana NOM-014-SSA-1994 para la prevención, tratamiento y control del cáncer del cuello uterino y mamario en la atención primaria, para quedar como NOM-014-SSA2-1994 para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cervico uterino. Los beneficios que se espera obtener al aplicarla es la reducción de la mortalidad y morbilidad que este padecimiento ocasiona , además de desarrollar terapéuticas de prevención y lograr una lata cobertura de detección temprana a través del estudio citológico. Debido a que en nuestro país el perfil epidemiológico muestra un incremento de la incidencia en esta enfermedad.

Por lo cual los resultados obtenidos de citología cervical en las mujeres entrevistadas de la comunidad de Ayahualulco fueron los siguientes : se demuestra un 81.71% de prevalencia en citología normal en las mujeres , con resultados negativos , en un segundo lugar se registro un 7.32% se encontró procesos infecciosos positivos a ETS y procesos infecciosos inflamatorios inespecíficos seguido de un 1.21% de mujeres positivas a CaCu.

Aunado a esto también se registro la realización de Hibrido realizada en las mujeres mayores de 40 años de la localidad de Ayahualulco encontrando un resultado de 28.04% mujeres que dieron negativo a la presencia de VPH registrando solo un 2.44% mujeres fueron positivas a la presencia de VPH y el resto de las encuestadas significa el porcentaje de 65.52% obtenido de la citología cervical con resultados negativos.

Encontrando en estos análisis una incidencia baja pero con relevancia en la presencia de VPH y de CaCu. Finalmente la citología y la captura de hibrido cumplieron con los criterios estipulados en la Norma Oficial Mexicana 014-SSA2-1994 para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cervico uterino

La aplicación de la vacuna profiláctica en la población de Ayahualulco en las mujeres entrevistadas de la comunidad fue la siguiente un 100% de las entrevistadas no recibió la vacuna profiláctica a la edad de 9 años o posterior.

Implicando un riesgo alto , de la misma manera de presentar sintomatología de VPH en las mujeres entrevistadas de la comunidad se encontró que un 89.02% de las mujeres son asintomáticas , un 8.54% sospecha y un 2.44% presenta síntomas ligeras como verrugas genitales y sangrado anormal.

Aunque existe evidencia de la presencia de VPH el riesgo es bajo el cual nos incita a discernir por medio de la citología cervical o la captura de híbrido.

Con respecto a la vacunación profiláctica se ha recopilado información sobre este nuevo tema, Rodríguez Carranza Rodolfo menciona que se trata de una vacuna recombinante tetravalente contra el VPH compuesta de partículas del virus y no contiene ADN vírico por lo que no posee propiedades infecciosas , las partículas proteínicas conocidas como L1 de los diferentes tipos 6, 11,16, 18 son las que confieren a la vacuna propiedades antigénicas y profilácticas la aplicación de la vacuna tiene como objetivo crear anticuerpos neutralizantes en contra de las proteínas L1 de la capsula de los distintos virus de tal manera que pudiera proteger a la mujer de una infección futura de los tipos oncogénicos de bajo riesgo como lo son el 6 y 11 y de alto riesgo como el 16 y 18 , aun se desconoce si esta vacuna proporciona protección completa contra la infección persistente producida por otros virus de papiloma Humano. La vacuna se administra intramuscular en la región deltoidea superior del muslo la dosis es de .5ml y se considera tiempo cero la primera administración la segunda dosis se administra a los 2 meses posteriores y la tercera dosis se administra a los 6 meses, actualmente existe dos presentaciones:

Gardasil la cual proporciona protección de los tipos de proteínas antigénicas de VPH 16, 18,6 y 11 y Cervarix la cual proporciona protección de las proteínas antigénicas de VPH 16 y 18.

22. Rodríguez Carranza Rodolfo .Vademécum Académico de Medicamentos .Editorial Mc Graw Hill –México .Quinta edición .2009. Pág.: 763-764.

Factores psicológicos el rol ligado a la mujer en nuestra cultura así como en toda América latina juega un papel importante y de mayor trascendencia. Es así como se ve reflejado en la comunidad rural de Ayahualulco .por un lado el comportamiento sexual de la mujer es producto de lo que la sociedad considera adecuado y por otro el conflicto generado por muchos elementos tradicionales negativos con respecto a la libertad de decidir sobre su sexualidad.²³

Ligado a esto se registro el factor de riesgo de Auto cuidado de salud en las mujeres entrevistadas encontrando un 91.46% sobre el cuidado total de la salud de las mujeres registrando solo un total de 6.1% el cuidado parcial de su salud en las mujeres y por ultimo un 2.44% de mujeres que no se cuidan.

Por otro lado la carga de trabajo registrada en las mujeres encuestadas que percibida con un 82.93% adecuada y un 9.76% de las mujeres excesiva con un 7.3% mediamente adecuada.

Con respecto a los factores psicológicos con respecto a la presencia de miedo o tristeza presentes en las mujeres entrevistadas se registro un 60.98% de las mujeres no presentaron este factor psicológico, pero existe un 39.02% de las mujeres que presentaron este factor psicológico.

A lo que respecta otro factor psicológico como lo es las ganas de morir en las mujeres entrevistadas de la comunidad encontrando una prevalencia del 79.27%de las mujeres afirmaron no presentar este factor psicológico con respecto a un 20.73% de las mujeres entrevistadas que afirmaron tenerlo presente.

Basado en el rol que desempeña la mujer como madre, ama de casa y pareja se registro el factor de riesgo de Maltrato físico, psicológico, sexual o económico en las mujeres entrevistadas de la localidad, encontrando un 86.59% de las mujeres que no han sufrido algún tipo de maltrato de cualquier índole sin embargo el 13.41% de las mujeres encuestadas afirmaron haber recibido alguna vez uno de ellos.

Aunado a esto se registro el factor de riesgo de la actitud de la pareja de las mujeres entrevistadas de la localidad, encontrando una prevalencia del 92.69% de mujeres que afirman decir que su pareja mantiene una actitud responsable, así como también se registro un 3.66% de las mujeres que afirmaron percibir una actitud machista y agresiva por parte de su pareja y un solo un 3.65% afirmo percibir una actitud de indiferencia por parte de la pareja.

Con respecto al factor de cuidado personal en las mujeres de la comunidad entrevistadas se encontró que un 91.47% mantiene un cuidado total de su cuidado personal y un 4.88% mantiene un cuidado parcial y solo un 3.65% de las mujeres no se cuida.

Así como el factor de riesgo de auto cuidado como lo es el baño en las mujeres encuestadas se registro lo siguiente el 52.44% se baña diariamente, el 47.56% de las mujeres lo hace cada tercer día. En conjunción el cambio de ropa tanto interior como exterior en las mujeres entrevistadas de la localidad se registro un 96.35% en el cambio total de ropa y solo un 3.65% en cambio de ropa parcial.

Por otro lado encontramos el factor de riesgo de horas de sueño en las mujeres entrevistadas indicando un 86.59% de mujeres que duermen 8 horas seguido de un 13.41% de mujeres que solo duermen de 6 horas o menos de 6 horas.

Prosiguiendo con el factor de horas de descanso durante el día en las mujeres entrevistadas de la localidad, encontrando un 24.4% de mujeres que descansan media hora al día, seguido de 24.4% de mujeres que descansan de 1 a 2 horas de descanso al día mientras que un porcentaje de 51.21% de mujeres entrevistadas afirma nunca descansar durante el día.

Finalmente el factor de riesgo de interacción social en las mujeres entrevistadas de la comunidad registraron un 67.07% de mujeres que afirman mantener interacción social fuera de la localidad de Ayahualulco y un 32.93% de mujeres entrevistadas niegan mantener interacción social fuera de la comunidad.

Basta mencionar que en un sistema de relaciones de género el poder que se ejerce en las relaciones atraviesa por cambios drásticos más aun si la mujer se encuentra en una comunidad social rural por la desigualdad que con lleva los valores que se adoptan hacia un estereotipo de feminidad tradicionalista , sin embargo el punto clave de transformación psicológica de la mujer como ser individual y capaz de alcanzar sus propias metas y auto realización también está vinculado con su propio auto cuidado y al disfrute de una mejor calidad de vida.

23. Lamadrid Álvarez Silvia. Facultad de Ciencias Sociales .Universidad de Chile. Aspectos socio-culturales obstaculizan
tés de la prevención secundaria del cáncer cervico uterino .Cad. Saude .Rio de Janeiro (Supl.1):33-40 .1998.

IX. Discusión

Durante las últimas décadas el cáncer cervico uterino ha sido un problema de salud importante en América Latina. Sobre todo en la población mexicana aun mas en los contextos rurales como lo es la Localidad de Ayahualulco Municipio de Chilapa de Álvarez Estado de Guerrero. Donde el desabasto de recursos sustentables y la escasas a medios socioeconómicos hayan marcado el contexto socio cultural en el que las mujeres de la comunidad se desarrollan.

Cabe mencionar que en México se han realizado diversos estudios de cáncer cervico uterino algunos de tipo descriptivo y otros de control estos estudios enfocados a los factores de riesgo asociados a cáncer cervico uterino han ayudado a entender un poco más la etiología epidemiológica de la enfermedad y su desarrollo. Pero sobre todo nos marcan la pauta de diferenciación a cada factor de riesgo predisponente a la presencia de la enfermedad.

En este estudio se propone el papel del auto cuidado de la mujer como una perspectiva integral que implica parte de la sexualidad como medio sociocultural en la comunidad estudiada registrando la presencia del VPH en las mujeres de la comunidad.

En los resultados de este trabajo se encontró una diferencia estadística significativa basada en la conducta sexual que no es más que el reflejo de la probabilidad de exposición al VPH además del estilo de vida de las mujeres en la comunidad en correlación a la susceptibilidad de desencadenar factores biopsicosociales que permitan incrementar el riesgo a la exposición de VPH.

Como ya se ha mencionado la conducta sexual en las mujeres de esta comunidad está estrechamente asociada al rol tradicionalista que desempeña la mujer en la comunidad, es aquí donde uno de los factores de auto cuidado refleja una prevalencia elevada de embarazos, enfermedades de transmisión sexual y exposiciones continuas a VPH, Esto evidencia la poca o nula utilización del condón en mujeres adultas como también en mujeres menores de 18 años durante el debut sexual así como en las relaciones sexuales posteriores , esto también nos permite evidenciar el papel del varón en el contexto sociocultural ya que aun se mantiene vigente el estereotipo del machismo en la comunidad como relaciones de poder entre ambos géneros , Aunado a esto el riesgo de prevalencia de Desnutrición , Obesidad y Sobrepeso sugiriendo que el estilo de vida influye en la dieta la cual es un factor importante que pudiera estar relacionado con la predisposición al riesgo de padecer cáncer cervico uterino debido a que se ha establecido que el sobrepeso , sedentarismo y su resultado en el aumento de adiposidad corporal aumenta el riesgo de algunos tipos de cáncer, por su parte la desnutrición puede influir la progresión de la infección por VPH debido al déficit de nutrientes moleculares preventivos al daño endógeno del ADN.

Con relación al factor de higiene personal en las mujeres de la comunidad, el papel de la limpieza en la prevención de cáncer cervico uterino parece ser un rasgo importante en la cultura de este grupo de mujeres de la localidad la alta valoración de la higiene corporal para la prevención en salud resulta funcional sin embargo en el caso de las enfermedades de transmisión sexual no se observan efectos positivos y distrae la realización de acciones efectivas en la prevención de dichas enfermedades.

Basado en los factores socioeconómicos se cree que en un contexto rural el impacto epidemiológico es aún mayor que en un medio urbano por su limitada capacidad estructural de recursos. También encontramos que estas mujeres manifiestan una educación en su mayoría de nivel básico e analfabetismo respecto a la afirmación sobre la educación en asociación a cambios de actitud ante aspectos del cuerpo. Se evidencia la visión de actividades sexuales riesgosas concluyendo que es posible suponer que mujeres con un nivel mayor de educación confrontarían una visión de una valoración más positiva con respecto a la sexualidad previniendo elementos obstaculizadores, con la posibilidad de que las mujeres de la comunidad acudan a realizarse el estudio de citología cervical y captura de Hibrido que se aplica en la localidad con la periodicidad requerida para un diagnóstico y tratamiento eficaz.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-2. Lewis .Merlen,J. Análisis de la situación del cáncer cervico uterino en América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C.2004.
- 3.Negrin Sanabria G. José .Revista de Ciencias Medicas de Pilar del Rio, Cuba. V13N4 Octubre- Diciembre 2009.Pag 1-6 versión on- line /SSN 1561-3194.Disponible en : [mhtml: File :// E:\Revista de Ciencias Medicas del Pilar del Rio –Virus del Papiloma Humano](mhtml:File://E:\Revista de Ciencias Medicas del Pilar del Rio –Virus del Papiloma Humano) . (Consultado el día 17/10/2012)
- 4.Yang BH ,Bray FL, Parkin DM , Sellors JW, Zhang ZF .Cervical cancer as a priority for prevention in different world regions : an evaluation using years of life lost.IntJcancer 2004;109(3):418-424
- 5 .Einstein MH ,Schiller JT, Viscidi RP ,Strickler HD, coursagetP,Tan T , et al, Clinician ´s guide to human papillomavirus
6. Gobierno del Estado de Guerrero Secretaria de Salud, Programa de Acción para la Prevención y Control del Cáncer Cervico Uterino 2011.
7. Negrin Sanabria G. José. Revista de Ciencias Medicas de Pilar del Rio, Cuba .Volumen: 3.Numero: 4.Octubre –Diciembre 2009. Pp:1-6. Versión on line:ISSN 1561-3194.Disponible en :<mhtml:file//E:\Revista de Ciencia Medicas del Pilar del Rio-Virus del Papiloma Humano>. Consultado el día: 17/10/2012.
8. León Cruz Grettell, Bosques Diego Omar de Jesús, Instituto Nacional de Oncología y Radiología. Infección por el virus del papiloma humano y factores relacionados con la actividad sexual en la génesis del cáncer de cuello uterino. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología .2005.
- 9-10.Leon Cruz Grettel, Faxas María Elena. Instituto Nacional de oncología y Radiología. Cáncer de cuello uterino: aspectos inmunológicos y genéticos de mayor relevancia. Revista Cubana de Medicina. Volumen 1. Numero 43. 2004.
11. Ortiz Serrano Ricardo M, Uribe Pérez Janeth Claudia, Díaz Martínez Luis Alfonso, Dangond Romero Rafael Yuriko. Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino, Revista colombiana de obstetricia y Ginecología .Volumen 55, Numero 2, Año:2004, paginas : 147-160.

12. Porras C, Rodriguez AC, Hildesheim A, Herrero R, Gonzalez P, Wacholder S, et al. Human papillomavirus types by age in cervical cancer precursors: predominance of human papillomavirus 16 in Young women. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2009;18(3):863-865
14. Castellsague X, Diaz M, de San José S, Muñoz N, Herrero R, Franceschi S, et al. Worldwide human papillomavirus etiology of cervical adenocarcinoma and its cofactors: implications for screening and prevention. *J Natl Cancer Inst* 2006;98(5):303-315.
15. Rodriguez AC, Schiffman M, Herrero R, Wacholder S, Hildesheim A, Castle PE, et al. Rapid clearance of human papillomavirus and implications for clinical focus on persistent infections. *J Natl Cancer Inst* 2008;100(7):513-517.
16. Alemán Escobar M. Intervenciones de enfermería para la prevención del cáncer cervicouterino (CaCu) en Boletín Informativo del Instituto Nacional de Salud Pública y la SSA, Junio del 2007:1-6.
17. Laboratorios Questdiagnostics. Cáncer cervicouterino y virus del papiloma humano en Boletín Informativo especializado, 2007; 9.
18. Cáncer: cáncercervicouterino, en Siteweb cáncercervicouterino, disponible en: http://www.yourdiseaserisk.wustl.edu/hccpquiz.pl?lang=spanish&func=show&quiz=uterine&page=risk_list. (Consultado el 1 de junio del 2012).
- 19-20. Castellsague X, Bosch X, Muñoz N. El papel del varón en el cáncer cervical, en *Revista Salud Pública Méx.* 2003; 45 (s3)
21. Ortiz Serrano Ricardo M, Uribe Pérez Janeth Claudia, Díaz Martínez Luis Alfonso, Dangond Romero Rafael Yuriko. Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino, *Revista colombiana de obstetricia y Ginecología*. Volumen 55, Numero 2, Año:2004, paginas : 147-160.
- 22-23. ídem.

24. Castro Romero Julieta Ivonne, Hernández Girón Carlos, Marina Madrid Vicente. La anticoncepción hormonal como factor de riesgo para cáncer cervico uterino: evidencias biológicas, inmunológicas y epidemiológicas. Ginecología y Obstetricia de México .Volumen 79, Numero 9 , Septiembre 2011, pp537-543.
25. ídem.
26. Holmes K., Levine R., Weaver M. Effectiveness of condoms in preventing sexually transmitted infections, en Bulletin of the World Health Organization. Junio 2004; 82 (6): 454-461
27. León Cruz Grettell, Bosques Diego Omar de Jesús .Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. Infección por el virus del papiloma humano y factores relacionados con la actividad sexual en la génesis del cáncer de cuello uterino. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología .2005. páginas: 1-7.
28. Bojanini B. Juan Fernando. El auto cuidado en la adolescencia desde el punto de vista ginecológico, en Ginecología y auto cuidado, [Sitio web] disponible en: <http://64.233.167.104/search?q=cache:vrdKi3SLYM8J:bmedica.udea.edu.co/adolescencia/Documentos/CUIDADO/ginecologia%2520y%2520autocuidado.doc+cancer+cervicouterino+y+su+relacion+con+el+cambio+de+ropa+e+higiene&hl=es&ct=clnk&cd=8&gl=mx> Consultado el 30 de junio del 2012.
29. Gayet Cecilia M , Juárez Fátima, Pedrosa Laura Magis Carlos . Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual. Salud Publica México 2003; volumen 45.Suplemento 5 , S632-s640.
30. Ídem.
31. Martínez Herrera JF, Huerta Orea MA, Pezzat Said FB, Torres Escobar ID, González García BL. Factores de Riesgo para la infección cervical por el VPH en pacientes VIH+ atendidas en CAPASITS del Hospital General de Puebla, México. Revista CENIC. Ciencias Biológicas, Vol. 41, 2010. pp.1-13. Centro Nacional de Investigaciones Científicas de Cuba .Ciudad de la Habana, Cuba. Disponible: [\[www.redalyc.org\]](http://www.redalyc.org) consultado el día 24 de enero del 2013

32 .León Arias J. Cáncer Cervico uterino In Situ en Mujer Infectada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, en Tratamiento Antirretroviral. A Propósito de un Caso Clínico en Revista científica de colposcopia 2008; (1) 1.

33 ..Zinser Sierra W Juan.Mohar Alejandro. Instituto nacional de cancerología. Tabaquismo y Cáncer. 378-386.

34.SitemarCancerCenter.Cáncer:cánceruterinoencuidardesusaluddisponibleen:http://www.yourdiseaserisk.wustl.edu/hccpquiz.pl?lang=spanish&func=show&quiz=uterine&page=risk_list. Consultado el 1 de junio del 2012

35. Idem.

36. León Cruz Grettel, Bosques Diego Omar, Silveira Pablos Mario. Instituto nacional de oncología y radiología. Mecanismos moleculares de los co factores asociados con el cáncer de cuello uterino. Revista cubana de Obstetricia y Ginecología, Volumen.30. Numero 3. Septiembre del año 2004.

37. Navarro Meza Mónica, Martínez Rivera María Guadalupe, Santoyo Téllez Felipe Pita López María Luisa .Glucosa Índice de masa corporal y lesiones preneoplasicas en el cuello uterino. .Ginecología y Obstetricia de México, 2011 Vol.79 numero 12 Diciembre 2011,pp.772.773, 777,778.

38. Consejería en salud. Medidas recomendadas por el código europeo contra el cáncer, en Prevención del cáncer. Junta de Andalucía [online]sección2:8disponibleen:http://www.juntadeandalucia.es/salud/contenidos/especiales/plan%20oncologico/c%C3%B3digo_europeo_V4.pdf consultado el 2 de junio del 2012

39. Siteman Cáncer center Óp.cit.

40. Rodríguez López Guadalupe .Nutrientes antioxidantes como agentes preventivos de cáncer .Salud Publica y Nutrición RESPIN –Artemisa en línea .Volumen 7, Numero 4. Julio- Septiembre 2006 .pp1-9.(consultado el día 26 de enero 2013)

41-42. Ídem

43. op cit

44. Rodríguez Carranza Rodolfo .Vademécum Académico de Medicamentos .Editorial Mc Graw Hill –México .Quinta edición .2009. Pág.: 763-764.

45-50.Ídem.

51. Lamadrid Álvarez Silvia. Facultad de Ciencias Sociales .Universidad de Chile. Aspectos socio-culturales obstaculizan tés de la prevención secundaria del cáncer cervico uterino .Cad. Saude .Rio de Janeiro (Supl.1):33-40 .1998.

52-53.Gobierno del Estado de Guerrero Secretaria de Salud, Programa de Acción para la Prevención y Control del Cáncer Cervico Uterino 2011.

54-67 óp. cit.

68-72.Norma Oficial Mexicana NOM -014-SSA2-1994 para la prevención, tratamiento y control del cáncer del cuello del útero y mamario en la atención primaria, para quedar como NOM-014-SSA2-1994 para la prevención, detección, diagnostico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cervico uterino.Disponible en: <http://www/Diario Oficial de la Federación /Norma oficial Mexicana No 14 Modificada .com.mx> (consultado el 18 julio del 2012).

73-78.Idem.

79. Secretaria de Salud del Estado de Guerrero, Jurisdicción Sanitaria 03 Centro .Estudio de Comunidad de Ayahualulco, Municipio de Chilapa De Álvarez 2011.

80. Ídem.

81. Comisión Nacional de Arbitraje Medico Pagina Web: <http://www.conamed.gob.mx> consultado el día 17/10/2012.

82. Ley General de Salud Artículo 51 y 89 Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención medica .Artículo 21 y 48.consultado el día 17/10/2012

83. Ley General de Salud Artículo 51 y 83. Reglamento de la Ley General de Salud en material de prestación de servicios de atención medica. Artículo 25 y48.consultado el día 17/10/2012.

84. Reglamento de la Ley General de salud en materia de prestación de servicios de atención medica. Artículo 29 y 30 .NOM-168SSA1-1998, del Expediente Clínico .Numeral 5.5. Consultado el día 17/10/2012.

85.Reglamento de la Ley General de salud en materia de prestación de servicios de atención medica. Artículo 80. Nom-168SSA1-1998, del Expediente Clínico .Numerales 4.2 y 10.1.1Anteproyecto del código-Guía Bioética Conducta Profesional de la SSA, Artículo 4, fracción 4.3 “Declaración de Lisboa de la Asociación Medica Mundial sobre los Derechos del paciente” del 9 de enero de 1995, apartado C del punto número 10. Consultado el día 17/10/2012.

86. Ley General de Salud .Artículo 100Fracc.IV 320 y 321. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestaciones de servicio médicos .Artículos 80 y 81.NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numerales 4.2 y 10.1.1 consultado el día 17/10/2012.

87. NOM-168SSA1-1998, del Expediente Clínico .Numeral 5.6 Ley Reglamentaría del Artículo 5Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal. Artículo 36. Ley General de Salud .Artículo 136, 137 y 138.Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención medica. Artículo 19y 35.consultado el día 17/10/2012

88. Reglamentó de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención medica .Artículo 29 y 30.NOM-168-SSA -1-1998, del Expediente Clínico .Numerales 4.9. consultado el día 17/10/2012.

89. Ley General de salud .Artículo 55.AReglamento de la Ley General de Salud en materia de prestaciones de servicio de atención medica .Artículo71 y 73.consultado el día 17/10/2012.

90. Reglamento de La Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención medica .Artículo 32 .NOM-168-SSA-1-1998, del Expediente Clínico. Consultado el día 17/10/2012.