



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA



DELEGACIÓN SONORA
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL
COORDINACIÓN AUXILIAR DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
No. 6
POBLADO MIGUEL ALEMÁN EN HERMOSILLO, SONORA

**“CORRELACIÓN DE DISPLASIA CERVICAL CON CÁNCER
CERVICOUTERINO EN MUJERES DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR No. 6 EN LA COSTA DE HERMOSILLO”**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. CAROLINA DEL CARMEN GIMENO NÁJERA
ALUMNO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR PARA
MÉDICOS GENERALES DEL IMSS

HERMOSILLO, SONORA. JULIO DE 2017.



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.



**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR**



**“CORRELACIÓN DE DISPLASIA CERVICAL CON CÁNCER
CERVICOUTERINO EN MUJERES DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR No. 6 EN LA COSTA DE HERMOSILLO”**



**“CORRELACIÓN DE DISPLASIA CERVICAL CON CÁNCER
VICOUTERINO EN MUJERES DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR No. 6 EN LA COSTA DE HERMOSILLO”**



TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. CAROLINA DEL CARMEN GIMENO NÁJERA.

AUTORIZACIONES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIA 68 UMAA

DR. JESÚS ERNESTO GARCÍA VALDEZ

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 68 CON UMAA HERMOSILLO,
SONORA.

DR. HUGO VELAZQUEZ FARÍAS

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES IMSS UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR NUMERO 68 CON UMAA HERMOSILLO, SONORA.



**“CORRELACIÓN DE DISPLASIA CERVICAL CON CÁNCER
CERVICOUTERINO EN MUJERES DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR No. 6 EN LA COSTA DE HERMOSILLO”**



TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. CAROLINA DEL CARMEN GIMENO NÁJERA.

AUTORIZACIONES:

AUTORIZACIONES DE LA UNIDAD DE LA DELEGACIÓN SONORA

DR. EUSEBIO ROSALES PARTIDA

COORDINADOR DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL DELEGACIÓN
SONORA.

DRA. BENITA ROSARIO URBÁN REYES

COORDINADOR AUXILIAR DE EDUCACIÓN EN SALUD DELEGACIÓN
SONORA.

DRA. CRUZ MÓNICA LÓPEZ MORALES

COORDINADOR AUXILIAR DE INVESTIGACIÓN EN SALUD DELEGACIÓN
SONORA.



**“CORRELACIÓN DE DISPLASIA CERVICAL CON CÁNCER
CERVICOUTERINO EN MUJERES DERECHOHABIENTES DE LA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 6 EN LA COSTA DE HERMOSILLO”**

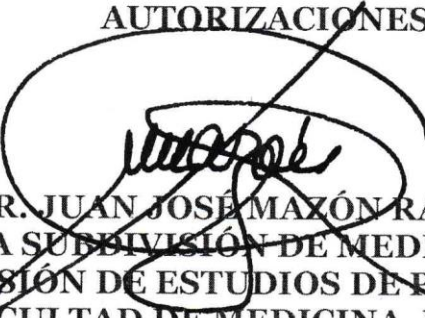



**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR**


PRESENTA

DRA. CAROLINA DEL CARMEN GIMENO NAJERA

AUTORIZACIONES


**DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**


**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**


**DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**

AGRADECIMIENTOS

A mi familia que siempre estuvo presente para brindarme su apoyo y comprensión en cada paso que daba, en especial a MI MADRE.

A mi esposo Ricardo y mi hijo Diego que sacrificaron momentos, toleraron ausencias para brindarme la oportunidad de seguir adelante, de crecer profesionalmente.

A todos y cada uno de los profesores que estuvieron durante el curso, en especial al Dr. Vladimir Reyes Salinas, Dra. Edith Irazema Amaro Solorio y Dr. Hugo Velázquez Farías, porque sin su guía esto no hubiera sido posible.

A mi asesor Dr. Jesús Ernesto García Valdez, quien siempre estuvo al pendiente de mi persona durante el curso y externó su apoyo incondicional durante el mismo.

A mis compañeros Alejandro, Ashael, Luis Manuel, Miguel Ángel y Erik, porque sin ustedes el curso no hubiera sido el mismo.

A todas y cada una de las personas que caminaron conmigo a lo largo de este proyecto, por dedicarme su tiempo, amor, comprensión y sobre todo por creer en mí, muchísimas gracias.

Dra. Carolina del Carmen Gimeno Nájera.

ÍNDICE

I.	Resumen.....	08
II.	Introducción.....	09
III.	Planteamiento del problema.....	12
IV.	Justificación.....	13
V.	Objetivo.....	14
	a. Objetivo general	14
	b. Objetivos específicos.....	14
VI.	Hipótesis.....	15
VII.	Material y métodos.....	16
VIII.	Resultados.....	18
IX.	Discusión.....	19
X.	Conclusión.....	20
XI.	Bibliografía.....	20
XII.	Anexos.....	24
XIII.	Dictamen de autorización de CLIES.....	33

RESUMEN

“CORRELACIÓN DE DISPLASIA CERVICAL CON CÁNCER CERVICOUTERINO EN MUJERES DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 6 EN LA COSTA DE HERMOSILLO”.

Gimeno-Nájera Carolina del Carmen ¹, *García-Valdez Jesús Ernesto* ².

¹ Alumno del curso de la especialidad en medicina familiar para Médicos Generales. ² Médico Especialista en Medicina Familiar.

INTRODUCCIÓN: El cáncer cervicouterino (CaCu) es considerado un grave problema de salud pública mundial. En México desde 2006 es la segunda causa de muerte por neoplasia en mujeres, sin embargo, es la de mayor morbilidad entre las mujeres con riesgo en un 29.6%. Estudios describen una relación de displasia cervical con esta patología, sobre todo en mujeres que no se les da un seguimiento de la Displasia previamente detectada.

OBJETIVO: Identificar la correlación de displasia cervical con cáncer cervicouterino en mujeres derechohabientes de la UMF No. 6 en la Costa de Hermosillo.

MATERIAL Y MÉTODOS: Fue un estudio de tipo epidemiológico con diseño observacional, retrospectivo y analítico, en un total de 79 mujeres con displasia que fueron referidas. Seleccionadas por muestreo no probabilístico por número consecutivos. Para el análisis estadístico se utilizó estadística descriptiva para medidas de tendencia central y dispersión, además de Rho de *Sperman* para la correlación y 0.05 para la significancia estadística.

RESULTADOS: Predominó una media de edad de 41.9 años, con ocupación de ama de casa en un 74%, de las cuales sólo el 64% contaba con escolaridad secundaria. El 100% de la muestra presentaba PAP positivo y un 3.8% presento CaCu, acorde a *Rho de Sperman* la correlación Displasia-CaCu fue de 0.002.

CONCLUSIONES: La correlación entre Displasia con Cáncer cervicouterino fue positiva, pero con baja frecuencia.

PALABRAS CLAVES: displasia, cáncer cervicouterino, neoplasia, correlación.

I. INTRODUCCIÓN:

En todos los sistemas de salud en el mundo, la neoplasia intraepitelial cervical (NIC) es la lesión pre-invasora más común del cuello uterino, mientras que el cáncer cervicouterino (CaCu), es la segunda causa de muerte por neoplasias malignas en la mujer. Sin embargo, con el apoyo de la citología vaginal y a la histopatología, se le puede detectar y tratar oportunamente desde el primer nivel de atención, reduciendo el impacto de esta enfermedad en la persona y en las instituciones de salud.¹

El CaCu, se define como una alteración celular originada en el epitelio del cuello del útero; inicialmente se manifiesta por medio de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, que se pueden desarrollar en etapas intraepiteliales preinvasoras, evolucionando hasta cáncer invasor.² Las lesiones se desarrollan en diferentes etapas: displasia leve, moderada, severa, cáncer in situ y de acuerdo a diversas investigaciones, aproximadamente 10 años después avanza hasta convertirse en cáncer invasor.³

La detección oportuna de neoplasia intraepitelial cervical (NIC) y carcinoma in-situ disminuye la morbi-mortalidad de esta patología. El método de estudio de las mujeres con citología cervical anormal es la revisión con colposcopio y toma de biopsia de las zonas atípicas.⁴

La displasia cervical o neoplasia intraepitelial cervicouterina (NIC), es una lesión que precede algún grado de malignidad en cualquiera de los tres estadios (NIC1, NIC2 o NIC3), ante ello es importante referir. La displasia NIC2 o la NIC3, pueden progresar hacia CaCu, se estima que cada año aproximadamente un 1 a un 2% de las mujeres tienen NIC2, patología, que anatómicamente afecta el cuello cervical, es causada sobre todo por el VPH y alrededor del 80% son de tipo escamoso.⁵

En México, el panorama es similar, la mayor incidencia de casos está en las mujeres con edades entre los 45 y 69 años de edad, mortalidad por CaCu se aprecia en un promedio del 17%, considerándose desde el 2006 como la segunda causa de muerte en el sexo femenino siendo superado únicamente por el cáncer

de mama. En Sonora las estadísticas no son muy variables encontrándose una tasa de mortalidad del 18.9% a 29%, mayor al promedio nacional, sin señalar la correlación existente entre displasia con CaCu.⁷⁻⁸

Actualmente existen programas de detección oportuna del CaCu, mismos que han logrado disminuir con éxito las tasas de incidencia y mortalidad; sin embargo, a pesar de estos programas la población continua con la dimisión al seguimiento de su enfermedad, dejando desarrollar la displasia considerada un desarrollo anormal de células en el cuello cervical, aún no considerada como cáncer se asocia a la presentación de éste en un porcentaje de 29.6%, sin embargo, es más elevada en aquellas usuarias que no acuden a dar seguimiento de la displasia.⁹

La neoplasia intraepitelial cervical (NIC) es una lesión precursora del cáncer del cuello uterino que ha sido ampliamente estudiada y discutida desde hace décadas y hasta la actualidad.¹⁰ Se caracteriza por alteraciones de la maduración y anomalías nucleares y se han subdividido en tres grados según su extensión y gravedad: I, II y III.¹¹

La infección por VPH es el factor que se encuentra más claramente ligado con el desarrollo de lesiones precursoras y cáncer cervicouterino; sin embargo, en sí mismo no es el único determinante, deben estar presentes e interactuar otro tipo de factores. Un porcentaje importante de infecciones por VPH regresa espontáneamente o se conserva en estado latente durante años, por lo que es importante ser cuidadosos con la información que se maneja respecto a la infección por este tipo de virus, que además es bastante frecuente y común en nuestro país.¹²

Estudios realizados han demostrado que el CaCu tiene gran impacto en la vida de las mujeres dando lugar a un 83% de muertes en países en vías de desarrollo, demostrando que los programas de detección oportuna de cáncer no aplican de manera eficaz y eficiente, lo que conlleva a la progresión de una displasia al cáncer cervicouterino y posteriormente a la muerte en estadios avanzados.¹³⁻¹⁴

Yusuke Matssura, describió que en 151 pacientes con neoplasia cervical temprana previamente diagnosticada por citología, mostró una correlación de citología y la biopsia para CaCu de un 52%.¹⁵

En su estudio de investigación, Parraguirre-Martínez S, encontró que de un total de 141 casos 84.3%, (n=119) presentaron correlación diagnóstica tanto histológica como citológica para la neoplasia intraepitelial cervical temprana en sus tres grados, de los cuales 64 casos (43.7%) correspondieron a neoplasias intraepiteliales de bajo grado (NIC 1) o infección del virus del papiloma humano (Cuadro II). Veintiún casos (14.8%) correspondieron a neoplasias intraepiteliales cervicales de alto grado (NIC 2) (Cuadro III). Treinta y cuatro casos (24.1%) correspondieron a neoplasias intraepiteliales cervicales de alto grado (NIC 3).¹⁶

Cechinni S. publicó que la correlación en 82 pacientes con lesión intraepitelial de bajo grado fue de 98.5% con una concordancia del 100% para el VPH y 97% para NIC 1; en 36 pacientes diagnosticados como lesión intraepitelial de alto grado fue de 92% con una concordancia de 84% para NIC 3, con una sensibilidad y especificidad de un 93%.¹⁷

Estudios como los descritos por Jhingran¹⁸, publicó que el NIC 1 progresa a NIC 2 y éste a NIC3 y a su vez éste a cáncer invasivo. Además, Tovar¹⁹ describió que la progresión a Cáncer Cervicouterino depende del NIC y detallo que de NIC 1, el progresó a CaCu en 1%, del NIC 2 en 1.5% y del NIC 3, es del 12%.¹⁸

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La neoplasia intraepitelial cervical, es una lesión que se considera la antesala del cáncer cérvicouterino, (CaCu), la cual es la neoplasia de mayor incidencia en nuestro medio y es la segunda causa de mortalidad oncológica en mujeres en todos los niveles de atención, se considera un problema de salud pública al tener un gran impacto en el contexto social, en la actualidad es el segundo cáncer más común en mujeres y ocupa el 10% del total de nuevos casos de cáncer. En el contexto mundial, las tasas de incidencia y mortalidad por CaCu son respectivamente de 15,2 y 7,8 por 100.000 mujeres.

En la actualidad existen programas de prevención para el cáncer cervicouterino que han ayudado a disminuir la incidencia y mortalidad, sin embargo, a pesar de estas estrategias, el abandono de las pacientes al seguimiento de su enfermedad, ubica en los primeros lugares de incidencia y mortalidad al cáncer cervicouterino, dando lugar a la progresión de la displasia.

Estudios revelan, que hasta en un 29% de las pacientes con alguna lesión cervical detectada en la citología vaginal progresan a CaCu, sin embargo, en esta unidad de salud, no hay estudios que verifiquen esta progresión.

La concentración de este estudio se basa en pacientes de la UMF No. 6 en la Costa de Hermosillo que hayan iniciado vida sexual a cualquier edad, al presente activas, con Papanicolaou anual y detección de algún grado de displasia, basados en los resultados reportados en la citología cervical.

Por tal motivo, el equipo de salud investigador se plantea la siguiente pregunta de investigación: **¿Cuál es la correlación de displasia cervical con cáncer cervicouterino en mujeres derechohabientes del IMSS en la Costa de Hermosillo?**

III. JUSTIFICACIÓN:

Desde de su inicio, el CaCu ha sido la causa oncológica de mayor morbilidad en mujeres mayores de 50 años, sin embargo, desde 2006 es la segunda causa de mortalidad, solo superado por el Cáncer de Mama, estudios revelan que la progresión a CaCu de pacientes es superior al 20%, sin embargo, hay paciente que a pesar de la detección de alguna lesión cervical, no acuden a un seguimiento confirmatorio.

El equipo de salud, considera, que es necesario conocer qué porcentaje de las mujeres con algún grado de lesión cervical detectada desde la citología vaginal de meses previos, que han progresado a CaCu, esto con la intención de beneficiar a la estrategia de detección desde el primer nivel de atención, sensibilizando a todo los trabajadores de salud en la importancia de implementar todo el proceso de detección.

Será trascendental conocer la realidad de la culminación del proceso con una cantidad importante de pacientes que se realizaron la detección para esta patología y tener un desenlace del proceso como lo indica la normatividad institucional.

Ante la incógnita del por qué las pacientes de la UMF No. 6 en la Costa de Hermosillo abandonan el estudio por el servicio de Medicina Familiar al ser detectadas con displasia cervical. El rastreo de estas pacientes genera gran importancia, al ser una patología casi en un 100% prevenible, con un alto índice de mortalidad, el conocer el estado en el cual se encuentra la displasia permite brindar a la derechohabiente un tratamiento oportuno que asiente a continuar con un buen estado de salud.

IV. OBJETIVOS:

a. Objetivo General:

Identificar cual es la correlación de displasia cervical con cáncer cervicouterino en mujeres derechohabientes de la UMF No. 6 en la costa de Hermosillo.

b. Objetivos específicos:

- ✓ Conocer las variables sociodemográficas de las participantes de este proyecto.
- ✓ Conocer el número de detecciones previas realizadas en las participantes de este proyecto.
- ✓ Asociar los resultados de la citología cervical con CaCu en las participantes de este proyecto.

V. HIPÓTESIS

Hipótesis de trabajo:

La correlación de displasia cervical con cáncer cervicouterino en mujeres derechohabientes de la UMF no. 6 en la costa de Hermosillo será positivo (<0.05).

Hipótesis nula:

La correlación de displasia cervical con cáncer cervicouterino en mujeres derechohabientes de la UMF no. 6 en la costa de Hermosillo será negativo (>0.05).

VI. MATERIAL Y MÉTODOS:

Una vez autorizado por el Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud número 2609 con el número de registro **R-2015-2609-31**, se realizó un estudio de tipo epidemiológico, observacional, retrospectivo, transversal y analítico, en una muestra de 79 mujeres que en 2014-2015 tuvieron un Papanicolaou positivo para displasia la comunidad de Miguel Alemán del estado de Sonora, las cuales se seleccionaron de manera no probabilística por casos consecutivos.

Ya hecho, a la parte directiva se le solicitó por medio de una carta de autorización (anexo 1) revisar los expedientes de las 79 pacientes que en los años 2014-2015 presentaron un PAP positivo y verificar su seguimiento y su referencia. Las variables anotadas de cada una de las pacientes fueron la edad, escolaridad, ocupación, zona geográfica, estado civil, menarca, inicio de vida sexual, número de embarazos, número de parejas sexuales, resultados de citología y cáncer cervicouterino. (Anexo 2).

Los criterios de selección fueron los siguientes, para inclusión, pacientes entre 15 y 64 años derechohabientes IMSS con resultados de citología con algún grado de displasia y con referencia a clínica de displasia en el periodo de 2014-2015, para exclusión se consideraron, resultado normal e infecciones vaginales recurrentes y para eliminación datos ilegibles en los resultados y pacientes sin registro de resultados en el expediente revisado.

El **análisis de los datos**, se apoyó con el paquete estadístico SPSS v22 para Windows®, a través estadística descriptiva: para las variables edad y género se utilizaron medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y periféricas como desviación estándar, frecuencia, rango y porcentaje. Para la fuerza de asociación, se realizó un análisis bivariado obteniendo así X^2 e intervalos de confianza.

Para el caso de los **aspectos éticos**, el presente estudio se apegó a la Ley General de Salud en materia de investigación, a la declaración del Helsinki de 1915 enmendada en 1989 y códigos y normas internacionales vigentes de las buenas prácticas de la investigación clínica, es considerado de bajo riesgo, ya que no se realizó ninguna intervención. Se otorgó carta consentimiento informado estableciendo el compromiso de respeto, confidencialidad y total apego a los principios bioéticos.

No se expusieron a riesgo o daño como lo estipula en el Art. 17 fracción 1 del reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud y la declaración de Helsinki de 1915 enmendada en 1989, códigos y normas internacionales vigentes de las buenas prácticas de la investigación clínica. Se respetaron cabalmente los principios éticos establecidos en el informe de Belmont, el código de reglamentos federales de Estados Unidos y la Ley General de Salud.¹⁹

Se hizo uso del expediente clínico como lo establece la NOM 004 SSA3 para la materialización del derecho a la protección de la salud, respetando su integración, la libertad prescriptiva del médico en diferentes procesos de la atención médica y las diversas intervenciones del personal del área de la salud.

El presente trabajo se adaptó a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica de acuerdo al artículo 100 fracción I de la Ley General de Salud en materia de investigación.

Se respetaron los principios bioéticos para el paciente, autonomía, justicia, beneficencia y no maleficiencia garantizando un correcto proceder.

VII. RESULTADOS:

Se revisaron en el área de epidemiología un total de 79 expedientes de mujeres con citología positiva, de las cuales encontramos que acorde a su edad, la media fue de 41.9, una mínima de 17, una máxima de 64, un rango de 59 y una desviación estándar de 13.1. Ver tabla uno.

En lo que respecta a escolaridad, predominó la escuela secundaria con 64.6% (n=51), seguida de primaria con un 19% (n=15), bachillerato con un 10.1% (n=8) y analfabetas con un 6.3% (n=5). Ver tabla dos

Con relación a la ocupación, destaca que en su mayoría fueron ama de casa con un 74.7% (n=59) y seguida de empleada con un 25.3% (n=20). Ver en gráfico uno. Con lo que abarca el estado civil, se encontró que un 48.1% (n=38) están casadas, un 32.9% (n=26) viven en unión libre, pacientes solteras en un 11.4% (n=9), un 6.3% (n=5) son viudas y 1.3% (n=1) es divorciada. Ver tabla tres.

Para la variable menarca, la media fue de 12.3, una mínima de 11, una máxima de 14, un rango de 3 y una desviación estándar de 1.1. En lo que respecta a la variable Inicio de Vida Sexual Activa, encontramos que la media fue de 16.4, una mínima de 12, una máxima de 24, un rango de 12 y una desviación estándar de 2.4. En lo que se señala en números de embarazos, la media fue de 3.3, una mínima de 0 hijos, una máxima de 8, un rango de 8 y una desviación estándar de 1.8. Ver tabla uno.

Del 100% (n=79), que presentaron Displasia y que fueron referidas a Clínica de Displasia, 3 (3.8%), de ellas se confirmó por medio de biopsia la presencia de Cáncer cervicouterino, acorde a la prueba estadística la significancia fue de 0.000 con una correlación positiva.

VIII. DISCUSIÓN:

Autores como Yusuke-Matssura¹⁵, describió que en 151 pacientes con neoplasia cervical temprana previamente diagnosticada por citología, mostró una correlación de citología y la biopsia para CaCu de un 52%, siendo muy elevada comparada con los resultados encontrados en este trabajo, sin embargo, no mostro una significancia estadística en dicho trabajo.

Parraguirre-Martínez S¹⁶, encontró que de un total de 141 casos 84.3%, (n=119) presentaron correlación diagnóstica tanto histológica como citológica para la neoplasia intraepitelial cervical temprana en sus tres grados, de los cuales 64 casos (43.7%) correspondieron a neoplasias intraepiteliales de bajo grado (NIC 1) o infección del virus del papiloma humano (Cuadro II). Veintiún casos (14.8%) correspondieron a neoplasias intraepiteliales cervicales de alto grado (NIC 2) (Cuadro III). Treinta y cuatro casos (24.1%) correspondieron a neoplasias intraepiteliales cervicales de alto grado (NIC 3), de igual manera la frecuencia es muy elevada comparativamente con los resultados de este trabajo, sin embargo, tampoco muestra datos estadísticamente importantes para comentar una correlación.

Cechinni S.¹⁷ describió que la correlación en un universo 82 pacientes con lesión intraepitelial de bajo grado fue de 98.5% con una concordancia del 100% para el VPH y 97% para NIC 1; en 36 pacientes diagnosticados como lesión intraepitelial de alto grado fue de 92% con una concordancia de 84% para NIC 3, con una sensibilidad y especificidad de un 93%.

Jhingran¹⁸, publicó que el NIC 1 progresa a NIC 2 y éste a NIC3 y a su vez éste a cáncer invasivo. Además, Tovar¹⁹ describió que la progresión a Cáncer Cervicouterino depende del NIC y detallo que de NIC 1, el progresó a CaCu en 1%, del NIC 2 en 1.5% y del NIC 3, es del 12%.

IX. CONCLUSIONES:

La correlación de displasia cervical a cáncer cervicouterino en mujeres derechohabientes de la UMF no. 6 en la costa de Hermosillo fue positivo (<0.05) por lo que se identificó que existe una correlación de displasia cervical con cáncer cervicouterino en mujeres derechohabientes de la UMF No. 6 en la Costa de Hermosillo.

X. APORTACIONES Y SUGERENCIAS:

Pese a que el resultado del estudio, es similar a lo que la literatura dicta, es importante realizar estudios en este tipo de unidades para tener resultados locales que sirvan como parámetros para considerar alguna herramienta que favorezca a las usuarias.

En limitaciones, encontramos que existían expedientes sin resultados pese a que hacía ya dos años de su toma, por lo que es importante que a toda mujer que se realice esta prueba diagnóstica y sobre todo con alta probabilidad de Cáncer, se le entreguen sus resultados para que esté enterada y no complique su estado de salud.

XI. BIBLIOGRAFÍA

1. Montalvo et al; Oncoguía Cáncer Cervicouterino; Cancerología. México, 6 (1); pp 61 – 69: [consultado el día 12 de mayo de 2015] Disponible en: <http://www.incan.org.mx/>
2. Guía Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer Cervicouterino. [Consultado 13 de mayo de 2015]. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/>
3. Vela-Lara, et al; Estrategia educativa para la toma de citología cervical; Experiencias de la práctica; Revista Enfermería Instituto Mexicano del Seguro Social 2011; 19 (1): 29-34.
4. Castro-Vázquez MC, Arellano-Gálvez MC; Acceso a la información de mujeres con VPH, displasia y cáncer cervical in situ; Salud pública Méx vol.52 no.3 Cuernavaca mayo/junio 2010; [Revisado el día 15 de junio de 2015], disponible en: <http://www.scielo.org.mx/>
5. OMS; Directrices de la OPS/OMS sobre tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino; Washington, DC: OPS, 2014. Disponible en: www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/screening_and_treatment_of_precancerous_lesions/en/index.html
6. Arzuaga-Salazar MA, De Souza ML, Azevedo-Lima VL; El cáncer de cuello de útero: un problema social mundial; Revista cubana de enfermería; 2012 (Junio 2015); 28(1): 63-73.
7. Guía Programática abreviada para el tamizaje de cáncer cervicouterino; enero 2014 (Julio 2015); disponible en: www.msal.gov.ar
8. Arends MJ, Buckley CH, Wells M. Aetiology, pathogenesis and pathology of cervical neoplasia. J Clin Pathol. 2008;51:96-103
9. Cabezal Cruz E. Conducta a seguir ante la NIC. Rev Cub Obstet Ginec. 1998;24(3):156-60
11. Sociedad Mexicana de Oncología; Primer consenso nacional de prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer cervicouterino; Gaceta Mexicana de Oncología; volumen 13, supl 4, octubre 2014.

12. De la Fuente-Villarreal D., Guzmán-López S., Barboza-Quintana O., González-Ramírez RA; *Biología del Virus del Papiloma Humano y técnicas de diagnóstico*; *Medicina Universitaria* 2010;12(49):231-238.
13. Vargas-Hernández VM, Acosta-Altaminaro G., Moreno-Eutimio MA, Vargas-Aguilar VM; *Nuevas directrices en la detección oportuna del cáncer cervicouterino*; *Información General Cir Cir* 2014; Vol. 82, Número 4; pp. 453-459.
14. Álvarez C., et al; *Actualización de la estadificación de cáncer de cuello uterino*; *RAR Volumen* 76, número 2- 2012; pp. 169-171
15. Yuseke- Matssura Y et al. *Early cervical neoplasia confirmed by connotation*. *Acta Cythol* 1996; 40: 241-246.
16. Parraguirre-Martínez S. *Correlación citológica e histológica de la neoplasia intraepitelial cervical temprana. Tres años de revisión en el Hospital General "Dr. Manuel Gea González"*, *Rev Hosp Gral Dr. M Gea González* Vol 4, Nos. 1 y 2 Enero-Marzo 2001 Abril-Junio 2001 Págs. 39-45.
17. Cechinis, Iossa A et al. *Comparing two modalities of women with cytologic evidence of squamous or glandular atypia: early repeat cytology or colposcopy*. *Tumori* 1997; 83(4): 732-4.
18. Jhingran A. *Abeloff's Clinical Oncology*. 4th. Ed. Chap. 91. *Cancers of the cervix, vulva, and vagina*; 2008.
- 19.- Tovar V. *Panorama epidemiológico de la mortalidad por cáncer cervicouterino en México (1980-2004)*. *Rev Fac Med UNAM* 2008; 51(2).
20. Urrutia MT, Concha X, Padilla O; *Calidad de vida en mujeres con cáncer cervicouterino*; *Revista Chilena Obstetricia y Ginecología* 2014; 79 (5): pp. 368-377.
21. *Ley General de Salud, en materia de investigación para la salud*, [consultado el 10 de abril de 2015], <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/index-indice.htm>

XII. ANEXOS Y GRAFICAS

1. Carta de autorización.
2. Operacionalización de variables
3. Cronograma de actividades
4. Recursos Humanos, físicos y materiales.
5. Hoja de citología vaginal
6. Tablas y gráficos
7. Dictamen de autorización CLIEIS



1. ANEXO 1: CARTA DE AUTORIZACIÓN

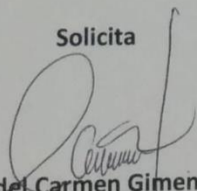


Dr. José Luis Castro de la Garza
Director Médico de la HGSZ 6
Hermosillo, Sonora.

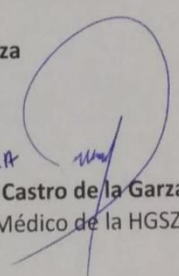

Por medio de este conducto solicito de su autorización para la revisión de 88 expedientes de pacientes que se realizaron detección para Cáncer cervicouterino, con la finalidad de realizar el protocolo de investigación **“Progresión de displasia cervical a cáncer cervicouterino en mujeres derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 6 en la Costa de Hermosillo, Sonora”**, esto es con la intención de cumplir con el requisito indispensable de obtener mi título como Especialista en Medicina Familiar.

Esperando una respuesta favorable a mi petición, extendiendo la presente a los 30 días del mes de Junio de 2015.

Solicita


Dra. Carolina del Carmen Gimeno Najera
Alumno del Curso de Especialización
en medicina familiar

Autoriza


P.R. 
Dr. José Luis Castro de la Garza
Director Médico de la HGSZ 6



2. ANEXO 2: DEFINICIÓN Y OPERALIZACIÓN DE VARIABLES



Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Indicador
Edad	Tiempo vivido desde el nacimiento hasta la fecha actual	Edad cumplida en años al momento de revisión de expediente	Cuantitativa ordinal	Años cumplidos
Escolaridad	Período de tiempo que se asiste a la escuela para estudiar y aprender	Grado de estudios adquirido al momento de revisión de expediente	Cualitativa ordinal politómica	1. Primaria 2. Secundaria 3. Bachillerato 4. Profesional 5. Técnico 6. Ninguno
Ocupación	Actividad a la que se dedica por un determinado tiempo	Trabajo que desempeña en el momento de revisión de expediente	Cualitativa ordinal politómica	1. Ama de casa 2. Empleada
Zona Geográfica	Área delimitada por ciertas características de la naturaleza	Lugar donde habita en el momento de revisión de expediente	Cualitativa nominal	1. Rural 2. Urbana
Estado Civil	Clase de una persona en el orden social	Condición social según el registro civil en función de si tiene o no pareja en el momento de revisión de expediente	Cualitativa nominal politómica	1. Soltera 2. Casada 3. Divorciada 4. Unión libre 5. Viuda
Menarca	Primera menstruación que se presenta abarcando normalmente de los 9 a los 14 años.	Edad en la cual presenta la primera menstruación registrada en el formato de detección para CaCu	Cuantitativa numérica en escala de razón.	1. Menos de 9 años 2. De 9 a 14 años 3. Más de 14 años
Inicio de vida sexual	Edad en la que se presenta la primera relación sexual.	Edad en la cual presenta la primera relación sexual registrada en el formato de detección para CaCu	Cuantitativa numérica en escala de razón.	Inicio de vida sexual
Número de parejas sexuales	Cantidad de personas con las cuales se ha tenido relaciones sexuales.	Número de personas con las cuales se ha tenido relaciones registradas en el formato de detección para CaCu	Cuantitativa numérica en escala de razón.	Número de parejas sexuales.
Número de Embarazos	Cantidad de embarazos que han tenido las pacientes	Número de embarazos registradas en el formato de detección para CaCu	Cuantitativa numérica en escala de razón	Número de embarazos
Resultado de Citología	Conclusión del análisis de un grupo de células	Resolución del último Papanicolaou registrado en el expediente	Cualitativa politómica	1. Positivo 2. Negativo
Cáncer Cervicouterino	Es el crecimiento anormal de las células que se encuentran en el cuello de la matriz. Al inicio las lesiones son tan pequeñas que no se pueden ver a simple vista y duran así varios años.	Es el resultado reportado en la contrareferencia y que se realiza por biopsia en la clínica correspondiente.	Cualitativa, ordinal en escala de razón.	1.- Presente 2.- Ausente



3. ANEXO 3: RECURSOS HUMANOS, FINANCIEROS Y MATERIALES

Recursos Humanos:

Dra. Carolina del Carmen Gimeno Nájera, alumno de curso de especialización en medicina familiar.

Dr. Jesús Ernesto García Valdez, Médico Familiar.

Recursos físicos y materiales:

Instalaciones del HGSZ No. 6 del Poblado Miguel Alemán, Hermosillo, Sonora.

Recursos Financieros:

DESGLOSE PRESUPUESTAL PARA PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Título del protocolo de investigación		
“CORRELACIÓN DE DISPLASIA CERVICAL CON CÁNCER CERVICOUTERINO EN MUJERES DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 6 EN LA COSTA DE HERMOSILLO”.		
Nombre del Investigador responsable		
Gimeno	Nájera	Carolina del Carmen
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)
Presupuesto por tipo de gasto		
Gasto de inversión		
1.	Equipo de cómputo:	
	- Computadora portátil Dell Inspiron 11	5000.00
	- Impresora HP Deskjet 3050	1,000.00
	- Memoria USB Toshiba 16 GB	200.00
	- Tinta para impresora	500.00
Subtotal Gasto de Inversión		6700.00
Gasto corriente		
1.	Artículos, materiales y útiles diversos:	
	- Hojas blancas	200.00
	- Copias fotostáticas	50.00
	- Plumaz	50.00
	- Lápices	20.00
2.	Gastos de trabajo de campo:	
	- Prueba de Papanicolaou (\$120.00, cada uno).	8,400.00
	- Biopsia (\$500 cada una)	35,000.00
Subtotal Gasto Corriente		43,400.00
TOTAL		50,420.00

*Para ser llenados únicamente en caso de protocolos de investigación en salud con vinculación con la industria farmacéutica o proyectos de desarrollo institucional

NOTA: Para un correcto requisitado de los conceptos y sus montos deberá consultar el anexo 4 de este procedimiento “Catalogo para la clasificación del gasto de los recursos financieros que administra el Fondo”

Clave: 2810-009-020



4. ANEXO 4: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

		ACTIVIDAD	PRODUCTO
1ER SEMESTRE	MAR	<ul style="list-style-type: none"> Formulación de pregunta Recopilación de bibliografía Extracción de ideas principales 	<ul style="list-style-type: none"> Tema de estudio Banco de referencias Conglomerado de ideas
	ABRIL	<ul style="list-style-type: none"> Síntesis y unificación de ideas principales 	<ul style="list-style-type: none"> Marco teórico
	MAY	<ul style="list-style-type: none"> Identificación como carencia en el conocimiento Identificación como prioridad Formulación del propósito 	<ul style="list-style-type: none"> Planteamiento Justificación
	JUNI	<ul style="list-style-type: none"> El mismo 	<ul style="list-style-type: none"> Objetivos Hipótesis
	JULIO	<ul style="list-style-type: none"> Formulación de posible respuesta Establecimiento de modelo de investigación Identificación de la muestra Identificación de necesidades diversas 	<ul style="list-style-type: none"> Material y métodos Criterios para el estudio Recurso humano-financiero
	AGO	<ul style="list-style-type: none"> Envío al SIRELCIS 	<ul style="list-style-type: none"> Dictamen del CLIEIS
2DO SEMESTRE	SEP	<ul style="list-style-type: none"> Envío nuevamente a SIRELCIS con las correcciones solicitadas. 	<ul style="list-style-type: none"> Esperar dictamen del CLIEIS.
	OCT	<ul style="list-style-type: none"> Envío nuevamente a SIRELCIS con las correcciones solicitadas. 	<ul style="list-style-type: none"> Esperar dictamen del CLIEIS
	NOVIEM	<ul style="list-style-type: none"> Recolección de variables en hoja de datos. Transferencia de datos a base de datos SPSS 21 	<ul style="list-style-type: none"> Banco de variables recolectadas en formato de datos. Banco de variables en SPSS 21
	DICI	<ul style="list-style-type: none"> Mismo 	<ul style="list-style-type: none"> Mismo
	ENE	<ul style="list-style-type: none"> Análisis estadístico de variables, ó presentación de avances al comité de investigación. 	<ul style="list-style-type: none"> Resultados finales ó de avances
	FEB	<ul style="list-style-type: none"> Presentación final 	<ul style="list-style-type: none"> Resultados finales



5. ANEXO 5: HOJA DE CITOLOGÍA VAGINAL.



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER CERVICU UTERINO
CON CIUDAD DE CITOLOGÍA CERVICAL

Folio

I. Identificación de la unidad
Unidad Médica _____ Delegación _____ Jurisdicción _____

II. Identificación del solicitante
Fecha / /
Nombre / / Consultorio _____ Sexo M F No Dñ
Edad años
Lugar de residencia _____ Calle/Callejón _____ Colonia y Localidad _____ Teléfono _____
Municipio/Delegación/País _____ Estado/Federación _____ D.F. _____
En caso de necesidad puede también localizarse a través de:
Nombre _____ Apellido paterno _____ Apellido materno _____ Nombre(s) _____ Dom/ciudad _____ Calle y número _____ Colonia y localidad _____ Teléfono _____
Municipio/Delegación/País _____ Estado/Federación _____ CP _____ Teléfono _____

III. Detección de cáncer del cérvix
(1) Primera vez en la vida
(2) Un año o menos
(3) 2 años
(4) 3 o más años
Fecha de último Papanicolaou: / /

IV. Condiciones gineco-obstétricas a la detección
(1) Embarazo preparto o postparto
(2) DIU en situ
(3) Tratamiento hormonal
(4) Otro tratamiento ginecológico
(5) Embarazo actual
(6) Postmenopausa
(7) Histerectomía
Fecha de última menstruación: / /

V. Actualmente presenta
(1) Flujo
(2) Prurito o ardor vaginal
(3) Sangrado anormal
(4) Ninguno

VI. A la exploración se observa
(1) Cuello sano
(2) Cuello con erosión o leucorrea
(3) No se observó nada

VII. Derivado que el médico familiar
(1) Sí
(2) No
(3) Otro

VIII. Utensilio con el que tomó la muestra: (1) Lapar de cyt (2) Cálamo (3) Pista (4) Asoles enguás (5) Otro

IX. Tipo de muestra citológica _____ **K. Matrícula** _____

RESULTADO DE LA CITOLOGÍA CERVICAL

XI. Laboratorio: _____ **XII. Número citológico** _____

XIII. Fecha de recepción / / **XIV. Fecha de interpretación** / /

XV. Calidad del espécimen (1) Satisfactorio (2) Insatisfactorio

XVI. Diagnóstico citológico para lesión: (1) Positivo (2) Negativo

XVII. Hallazgos adicionales
Organismos:
(1) Tricofitos vaginales (2) Dactinos (3) Leucorrea mixta de herpes (4) Otro (5) Ninguno
(4) Inflamante (5) Hongos (6) Otro (7) Ninguno

Gambios reactivos:
(1) Atrofia (2) Inflamación (3) Otro (4) Ninguno
(4) Hiperplasia (5) Efecto de DIU (6) Otro (7) Ninguno

Otros:
Presencia de células citológicas en mujeres de 40 años (1) Sí (2) No

XVIII. Anomalías epiteliales presentes: (1) Sí (2) No

XIX. Anomalías de células escamosas: (1) ASC-I (2) ASC-II (3) Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (4) Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (5) Carcinoma in situ

XX. Carcinoma epidermoide invasor: (1) Sí (2) No

XXI. Anomalías del epitelio glandular: (1) Células glandulares atípicas (NCO) (2) Adenocarcinoma

XXII. Repetir estudio por: (1) Células escamosas (2) Muestra mal fijada (3) Muestra mal fijada (4) Faltó el inflamante (5) Sangrado abundante (6) Laminilla rota o extraviada (7) Muestra con mala fijación (8) Otro

XXIII. Nombre del Citotecnólogo _____ **XXIV. Matrícula** _____

XXV. La muestra fue revisada por el patólogo: (1) Sí (2) No **XXVI. Firma del Patólogo** _____

XXVII. Nombre del Patólogo _____ **XXVIII. Matrícula** _____ **XXIX. Céd. Prof. Especialidad** _____

2450 S-01-AB01-01



6. TABLAS Y GRÁFICAS:



Tabla uno: Variables ginecobstetricas

Variable	Media	Mínimo	Máxima	Rango	Desviación estándar
Edad	41.9	17	64	59	13.1
Menarca	12.3	11	14	3	1.1
IVSA	16.4	12	24	12	2.4
Gestaciones	3.3	0	8	8	1.8

FUENTE: Expedientes clínicos. HGSZ 6 con UMF, Poblado Miguel Alemán, Sonora. 2016

Tabla dos: Escolaridad

Variable	Porcentaje
Secundaria	64.6%
Primaria	19%
Bachillerato	10.1%
Analfabeta	6.3%

FUENTE: Expedientes clínicos. HGSZ 6 con UMF, Poblado Miguel Alemán, Sonora. 2016

Tabla tres: Estado civil

Variable	Porcentaje
Casada	48.1%
Unión libre	32.9%
Soltera	11.4%
Viuda	6.3%
Divorciada	1.3%

FUENTE: Expedientes clínicos. HGSZ 6 con UMF, Poblado Miguel Alemán, Sonora. 2016

Gráfico uno: Ocupación



FUENTE: Expedientes clínicos. HGSZ 6 con UMF, Poblado Miguel Alemán, Sonora. 2016

Tabla cuatro: Asociación entre Displasia con Ca Cu

	PAP	CaCu
Chi-cuadrado	47.101^a	67.456^a
GI	1	1
Sig. Asintót.	.000	.000

*0.05 con Rho de *Sperman*

FUENTE: SPSS v22.



7. CARTA DE AUTORIZACIÓN CLIEIS

Carta Dictamen http://sirelcis.imss.gob.mx/pi_dictamen_clis?idProyecto=2015-4227...



MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud



"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón".

Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 2609
H GINECO PEDIATRIA HERMOSILLO, SONORA

FECHA 02/12/2015

DRA. CAROLINA DEL CARMEN GIMENO NAJERA

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

"CORRELACIÓN DE DISPLASIA CERVICAL CON CÁNCER CERVICOUTERINO EN MUJERES DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 6 EN LA COSTA DE HERMOSILLO".

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2015-2609-31

ATENTAMENTE



DR.(A). CELINA MONTAYA MEJIA
Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 2609

imarme

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

1 de 1 02/12/2015 11:04 a. m.



8. INFORME TÉCNICO

SECRETARÍA DE SALUD
Instituto Mexicano del Seguro Social
Comisión de Investigación en Salud
Laboratorio de Epidemiología y Control de Infecciones

Folio 1 de 1

Período que cubren los datos de interés				
Primer semestre	Segundo semestre	Tercer semestre	Cuarto semestre	Quinto semestre <input checked="" type="checkbox"/>

Número de registro:	SI-2015-2009-23
Título:	“CORRELACIÓN DE RESPUESTA INMUNOLÓGICA CON CÁMPEN ESTREPTOCOCCARIO EN NIÑOS DISFAGMÁTICOS DE LA CIUDAD DE NEQUILA FAMILIAR DEL C (DE LA COSTA DE MICHÓIQUIL)”

Estado actual del protocolo de investigación en relación con el cronograma que se propone:			
En tiempo	Terminado <input checked="" type="checkbox"/>	Atrás	Cancelado
Justificación:			
Alternativas de solución:			

Áreas de desarrollo del protocolo de investigación:				
Estándar de calidad de métodos o tratamientos	Evaluación de calidad (cálculo de riesgo)	Análisis de factibilidad	Selección del sitio de estudio	Trabajo publicado
			<input checked="" type="checkbox"/>	

Nombre de alumno, Título de tesis y fecha de graduación del mismo e institución que otorgó el título (en caso de aplicar)			
Apellido	Título de tesis	Fecha de graduación	Institución
SAENZ DE GÓMEZ JOSÉ RAFAEL	“CORRELACIÓN DE RESPUESTA INMUNOLÓGICA CON CÁMPEN ESTREPTOCOCCARIO EN NIÑOS DISFAGMÁTICOS DE LA CIUDAD DE NEQUILA FAMILIAR DEL C (DE LA COSTA DE MICHÓIQUIL)”	2015/06/08	UNAM

Referencia o bibliografía del estado de investigación si fue publicado
Modificaciones metodológicas realizadas al protocolo de investigación

2017-06-16
Fecha del Informe

CORDILERA DEL...
 Investigadora Responsable