



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN

CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA FAMILIAR

TABAQUISMO ASOCIADO A LA PRESENCIA DE LESIÓN INTRAEPITELIAL CERVICAL
EN MUJERES QUE SE REALIZARON PAPANICOLAOU EN EL CENTRO DE SALUD
DR. JOSÉ CASTRO VILLAGRANA EN EL AÑO 2019

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

PRESENTADO POR

DRA. MARIANA MARTÍNEZ GONZÁLEZ

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

DIRECTORA DE TESIS

DRA. CONSUELO GONZÁLEZ SALINAS

Ciudad Universitaria , CD. MX. 2022

REGISTRO
6341010121



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.



SECRETARÍA DE SALUD

Dirección de Formación, Actualización Médica e Investigación
Comité de Ética en Investigación Nivel Central

Formato: FIR-3

FORMATO DE REGISTRO DE PROTOCOLOS DE MÉDICOS RESIDENTES DE LA SECRETARÍA DE SALUD SIN RIESGO Y RIESGO MÍNIMO

Instructivo:

Este formato se fundamenta en la normatividad vigente en materia de investigación para la salud. Para ingresar la información posicione el cursor en la celda o espacio inferior izquierdo década apartado, se solicita el mismo tipo de letra, con espaciado sencillo y usar mayúsculas y minúsculas.

I. Ficha de identificación																				
Título del proyecto de investigación Tabaquismo asociado a la presencia de lesión intraepitelial cervical en mujeres que se realizaron papanicolaou en el centro de salud dr. José castro villagrana en el año 2019																				
INVESTIGADORES PARTICIPANTES				INSTITUCIÓN/ESPECIALIDAD				FIRMA												
Nombre del investigador principal (médico residente) MARIANA MARTÍNEZ GONZÁLEZ				SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO MEDICINA FAMILIAR																
Nombre del investigador asociado, en caso de existir																				
Nombre del profesor titular de la Especialidad DRA. CONSUELO GONZÁLEZ SALINAS				SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO MEDICINA FAMILIAR																
Domicilio y teléfono del investigador principal ENRIQUE CORONA MORFIN #41 B COL: EL SANTUARIO IZTAPALAPA 5586710470																				
Correo electrónico del investigador principal mariana.ma.go10@gmail.com																				
Unidad(es) operativa(s) dónde se realizará el estudio CENTRO DE SALUD. TIII DR JOSE CASTRO VILLAGRANA																				
II. Servicio dónde se realizará el estudio																				
a)	Medicina	b)	Odontología	c)	Nutrición	d)	Administración													
e)	Enfermería	f)	Psicología	g)	Trabajo Social	h)	Otra(especifique)													
III. Área de especialidad donde se realizará el estudio																				
1.	Anestesiología	2.	Medicina Interna	3.	Medicina de Urgencias	4.	Dermatopatología													
5.	Cirugía General	6.	Medicina Familiar	7.	Cirugía Pediátrica	8.	Medicina Crítica													
9.	Ginecología y Obstetricia	10.	Ortopedia	11.	Cirugía Plástica y Reconstructiva	12.	Medicina Legal													
13.	Pediatría	14.	Dermatología	15.	Otra(especifique)															
IV. Periodo de estudio		1	0	0	9	20	20	AL	2	5	0	7	20	21						
DEL		Día		Mes		Año			Día		Mes		Año							
V. Datos de validación				Nombre				Firma												
Jefe de Enseñanza e Investigación				DRA PATRICIA FLORES HUITRON																
Director de la Unidad Operativa				DRA JAQUELINE ROO PRATO																
Director de Tesis				DRA CONSUELO GONZÁLEZ SALINAS																
ESPACIO PARA SER LLENADO POR EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ENSEÑANZA, CAPACITACIÓN, INVESTIGACIÓN Y ÉTICA																				
Aprobación y registro		Fecha de recepción			Fecha de aprobación															
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año													
Presentes en sesión de trabajo, los miembros del Comité de Enseñanza, Capacitación, Investigación y Ética perteneciente a la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, aprueban por consenso la evaluación del protocolo que se indica.																				
Nombre del presidente						Firma														
Comité de Enseñanza, Capacitación, Investigación y Ética																				
Dictamen		Aprobado																		
		Hacer correcciones y presentar nuevamente																		
		No aprobado																		
Fecha de registro		0	8	0	3	2	1				6	3	4	1	0	1	0	1	2	1
		Día		Mes		Año		Unidad			Clave			Número		Año				



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN

CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA FAMILIAR

TABAQUISMO ASOCIADO A LA PRESENCIA DE LESIÓN INTRAEPITELIAL CERVICAL
EN MUJERES QUE SE REALIZARON PAPANICOLAOU EN EL CENTRO DE SALUD
DR. JOSÉ CASTRO VILLAGRANA EN EL AÑO 2019

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR

DRA. MARIANA MARTÍNEZ GONZÁLEZ

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

DIRECTORA DE TESIS
DRA. CONSUELO GONZÁLEZ SALINAS

2022

REGISTRO
6341010121

TABAQUISMO ASOCIADO A LA PRESENCIA DE LESIÓN INTRAEPITELIAL CERVICAL
EN MUJERES QUE SE REALIZARON PAPANICOLAOU EN EL CENTRO DE SALUD
DR. JOSÉ CASTRO VILLAGRANA EN EL AÑO 2019

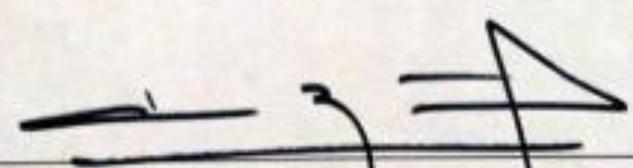
Dra. Mariana Martínez González

Vo Bo



Dra. Consuelo González Salinas
Profesora Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar
Centro de Salud Dr. José Castro Villagrana
Secretaría de Salud de la Ciudad de México

Vo Bo



Dra. Lilia Elena Monroy Ramírez de Arellano
Directora de Formación, Actualización Médica e Investigación
Secretaría de Salud de la Ciudad de México



SECRETARÍA DE SALUD DE LA
CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN,
ACTUALIZACIÓN MÉDICA E
INVESTIGACIÓN

TABAQUISMO ASOCIADO A LA PRESENCIA DE LESIÓN INTRAEPITELIAL CERVICAL EN MUJERES QUE SE REALIZARON PAPANICOLAOU EN EL CENTRO DE SALUD DR. JOSÉ CASTRO VILLAGRANA EN EL AÑO 2019

Presenta

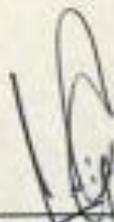
Dra. Mariana Martínez González



DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA
Jefe de la Subdivisión de Medicina Familiar
División de Estudios de Posgrado
Facultad de Medicina, UNAM



DR. GIOVANI LÓPEZ ORTÍZ
Coordinador de Investigación
Subdivisión de Medicina Familiar
División de Estudios de Posgrado
Facultad de Medicina, UNAM



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
Coordinador de Docencia
Subdivisión de Medicina Familiar
División de Estudios de Posgrado
Facultad de Medicina, UNAM

TABAQUISMO ASOCIADO A LA PRESENCIA DE LESIÓN INTRAEPITELIAL CERVICAL
EN MUJERES QUE SE REALIZARON PAPANICOLAOU EN EL CENTRO DE SALUD
DR. JOSÉ CASTRO VILLAGRANA EN EL AÑO 2019

Dra. Mariana Martínez González



Dra. Consuelo González Salinas

Directora de Tesis
Medica Familiar
Profesora Titular de Curso de Especialización en Medicina Familiar
Centro de Salud "Dr. José Castro Villagrana

DEDICATORIAS

Dedico y agradezco a mi familia por darme ánimos y la valentía para seguir adelante y no dejarme rendir, en especial a mi mamá; que fue mi soporte y mi motor durante estos tres años, como siempre cobijándome con su amor y su paciencia, y a la Dra Consuelo González Salinas Profesora Titular del curso de Especialidad de Medicina Familiar por el apoyo brindado durante este trayecto para mi formación como médico especialista y enseñarme que soy más capaz de lo que me imaginaba , por siempre tener una palabra de aliento para mí.

A mi hermana Andrea, por ser parte fundamental de mi trayecto, llenarme de energía , y darme amor cuando más lo necesite.

Y a mi papá por entender mi carácter , darme ánimos cada mañana que nos despedíamos al llegar a los hospitales de rotación.

Agradezco a todas las buenas personas que me encontré en el camino de la especialidad a mis compañeros de rotación de los diversos hospitales y aquellos con los que compartir la especialidad estos años me ayudaron a crecer y madurar.

ÍNDICE

Resumen.....	1
I. Introducción	3
II. Marco teórico y antecedentes	
Marco teórico	4
Antecedentes	5
III. Planteamiento del problema	17
IV. Justificación.....	18
V. Hipótesis	19
VI. Objetivo general	19
VII. Objetivos específicos	19
VIII. Metodología	20
8.1 Tipo de estudio	20
8.2 Población en estudio	20
8.3 Muestra	20
8.4 Tipo de muestreo	20
8.5 Variables	21
8.6 Instrumento de medición.....	22
8.7 Análisis estadístico.....	22
IX. Implicaciones éticas	23
X. Resultados	25
XI. Análisis de resultados.....	31
XII. Discusión.....	32
XIII. Conclusiones	34
XIII. Bibliografía	35
Índice de anexos	39
Índice de figuras.....	39
Aviso de privacidad	42

RESUMEN

Introducción: El cáncer cervicouterino es se sigue considerando un problema de salud pública ubicando a nuestro país como el segundo cáncer más frecuente de distribución mundial que se presenta en la población femenina, con una estimación de 530 232 casos nuevos al año.

Es una neoplasia maligna que se origina en la unión escamocolumnar del cuello uterino, debido a la presencia de serotipos oncogénicos del virus de papiloma humano. El tamizaje del cáncer cervicouterino recae en la prevención secundaria, es decir, con la toma de citología cervical más conocida como papanicolaou.

Resulta necesario un diagnóstico previo de lesión intraepitelial que se define como área de células anormales que se forma en la superficie del cuello uterino o vagina. Estas se pueden dividir en alto grado o bajo grado. Es bien conocido, el papel que juegan diversos factores de riesgo para el desarrollo de esta patología , destacando entre otros el inicio de vida sexual a temprana edad, múltiples parejas sexuales, la presencia previa de infección por virus de papiloma humano y el consumo de tabaco.

Objetivo: identificar la asociación de consumo de tabaco con la presencia de lesión intraepitelial.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo, transversal en el cual se revisaron los registros de pacientes que acudieron a realizarse el estudio de papanicolaou al Centro de Salud Dr. José Castro Villagrana en el año 2019 con resultado positivo a lesión intraepitelial cervical. Para establecer la asociación de tabaquismo y lesión intraepitelial se utilizó Xi cuadrado.

Resultados: De 1084 mujeres que acudieron a realizarse el estudio, 170 (14%) resultó con lesión intraepitelial escamosa. La media de edad fue de 38 años con un rango de 15 a más de 69 años. La lesión intraepitelial más frecuente fue de bajo grado. La escolaridad que predominó fue de secundaria. el (40%) Mujeres presentó consumo de tabaco.

Al establecer la asociación de tabaquismo con lesión intraepitelial no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

Conclusiones: Con base a los resultados obtenidos es posible establecer un perfil de las mujeres el estudiadas: Edad de 38 años, escolaridad secundaria, sin consumo de tabaco, 3 parejas sexuales, con inicio de vida sexual activa a los 18 años, sin infección de Virus de papiloma humano (VPH), presencia lesión intraepitelial de bajo grado.

Este perfil es de gran utilidad para realizar intervenciones educativas y promover la detección oportuna de Cáncer cervicouterino, ya que se identificó que un número reducido de mujeres se realiza el estudio.

Palabras clave: Cáncer cervicouterino, lesión intraepitelial escamosa, mujeres, tabaquismo.

ABSTRACT

Introduction: Cervical cancer is still considered a public health problem placing our country as the second most frequent cancer of worldwide distribution occurring in the female population, with an estimated 530 232 new cases per year.

It is a malignant neoplasm that originates in the squamocolumnar junction of the cervix, due to the presence of oncogenic serotypes of the human papillomavirus. Cervical cancer screening relies on secondary prevention, cervical cytology, better known as Pap smear.

A prior diagnosis of an intraepithelial lesion is necessary, which is defined as an area of abnormal cells that forms on the surface of the cervix or vagina. These can be divided into high grade or low grade. It is well known that several risk factors play a role in the development of this pathology, including early sexual debut, multiple sexual partners, previous human papillomavirus infection and tobacco use.

Objective: to identify the association between tobacco use and the presence of intraepithelial lesions.

Material and methods: We conducted a descriptive, cross-sectional, observational study in which we reviewed the records of patients who came to the Centro de Salud Dr. José Castro Villagrana for a Pap smear test in 2019 with a positive result for cervical intraepithelial lesion. To establish the association between smoking and intraepithelial lesion, Xi-squared was used.

Results: Of 1084 women who attended the study, 170 (14%) were found to have squamous intraepithelial lesions. The mean age was 38 years with a range of 15 to 69 years. The most frequent intraepithelial lesion was low grade. The predominant educational level was secondary school. (40%) women had tobacco use.

When establishing the association of smoking with intraepithelial lesion no statistically significant differences were found.

Conclusions: Based on the results obtained it is possible to establish a profile of the women studied: age 38 years, secondary schooling, no tobacco use, 3 sexual partners, sexually active at the age of 18, no human papillomavirus (HPV) infection, presence of low-grade intraepithelial lesions.

This profile is very useful for educational interventions and to promote the timely detection of cervical cancer, as it was identified that a small number of women are screened.

Keywords: Cervical cancer, squamous intraepithelial lesion, women, smoking.

I. INTRODUCCIÓN

A pesar de que ha disminuido la mortalidad por cáncer cervicouterino, continúa siendo un problema de Salud Pública en el país. Son varios los factores de riesgo involucrados siendo el principal la infección por virus del papiloma humano; sin embargo, existen otros factores como el tabaquismo cada día más frecuente en la mujer, el tener múltiples parejas sexuales, un nivel socioeconómico y escolar bajo.

En el presente trabajo se aborda el tabaquismo y la presencia de lesión intraepitelial del cérvix, sin dejar fuera los demás factores.

Por ello es necesario saber que las lesiones intraepiteliales son aquellas formaciones celulares anormales, ocurrida en el cuello del cérvix y la vagina, las cuales se encuentra dividida en 2 grados: de alto y bajo grado. Estas lesiones obedecen a infecciones crónicas, por virus de papiloma humano, o bien como ya se mencionó diversos factores asociados que predisponen al epitelio cervical.

El tabaquismo actualmente se considera la pandemia del siglo XXI, como responsable de 1 de cada 10 muertes en personas adultas al año. La prevalencia de tabaquismo se encuentra en aumento en países de desarrollo, siendo la población más vulnerable, mujeres y jóvenes.

Se revisaron otros factores de riesgo en pacientes portadoras de lesiones intraepiteliales de bajo grado y alto grado. Cabe señalar que la evolución de las lesiones tiende dos vías donde una de ellas es su evolución repentina a cáncer *in situ* o bien la resolución espontánea.

Sin embargo, por la frecuencia con que se han presentado dichas lesiones en los resultados de Papanicolaou en las mujeres usuarias del Centro de Salud se contempló el análisis de los demás factores, buscando la posible asociación

El tamizaje oportuno hace que sea prevenible y curable, sin embargo, aún existen barreras para su detección.

La investigación realizada recae en interés de los diferentes factores de riesgo y la diversa asociación de los mismo. Los cuales se puede expresar a lesión intraepitelial de alto o bajo grado.

II. MARCO TEÓRICO

Cáncer Cervicouterino

El Cáncer Cervicouterino es una neoplasia maligna que se origina en la unión escamocolumnar del cuello uterino, debido a la presencia de serotipos oncogénicos del virus de papiloma humano. Es una alteración celular que se manifiesta como lesiones precursoras de lenta progresión, donde se pueden detectar lesiones de displasia leve, moderada o severa. Evolucionando incluso a cáncer *in situ*, o cáncer que ya traspasa la membrana basal.²

Sigue siendo la primera causa de morbilidad, de las mujeres en países en desarrollo.³⁵

El tamizaje del cáncer cervicouterino recae en la prevención secundaria, es decir, donde se realizará la prueba de detección temprana para detectar la enfermedad con una citología cervical más conocida como papanicolaou, la cual nos ayudará a detectar células displásicas o carcinoma in situ.¹⁰

La tendencia de la enfermedad ha crecido en los países en vías de desarrollo, esto se le atribuye al comienzo temprano de relaciones sexuales, comportamientos sexuales como son numerosas parejas sexuales, edad temprana en el primer coito, poco uso del condón, embarazos múltiples o infecciones asociadas con clamidia, y que también está relacionado con las infecciones recurrentes por virus del papiloma humano.³⁶

El Cáncer Cervicouterino es el segundo cáncer más frecuente de distribución mundial que se presenta en la población femenina, con una estimación de 530 232 casos nuevos, de los cuales aproximadamente el 86 % (453 531 casos) se presenta en los países en desarrollo.³

Los factores de riesgo para desarrollar CACU son las siguientes inmunodeficiencias, no haberse realizado citología entre 25 a 64 años, haber iniciado relaciones sexuales antes de los 16 años, tener antecedentes de enfermedades de transmisión sexual, infecciones de enfermedades de transmisión sexual por virus de papiloma humano, múltiples parejas sexuales, tabaquismo, embarazo a corta edad, desnutrición y deficiencia de antioxidantes.³⁷

Lesiones Escamosas Intraepiteliales

Se define como el área de células anormales que se forma en la superficie del cuello uterino o vagina. Estas se pueden dividir en alto grado o bajo grado, lo que dependerá de la anormalidad de las células. Por lo general, las lesiones obedecen a una infección crónica por cierto tipo de virus de papiloma humano.

La prevalencia de lesiones intraepiteliales, varío acorde a las características de cada paciente y está estrechamente asociado a las infecciones de transmisión sexual.^{8,34}

En 1969 por el método de Richard y Barro, se demostró que existe un progreso citológico aparente hasta llegar al cáncer, por lo que describen las neoplasias intraepiteliales y el cáncer *in situ*; describiendo así por aquello que se tiene en un estudio histológico, que reporta lo siguiente:

Neoplasia Intraepitelial Cervical 1: displasia leve

Neoplasia Intraepitelial Cervical 2: Displasia moderada

Neoplasia Intraepitelial Cervical 3: Displasia severa y carcinoma in situ.

En año 1991 se describe el sistema de Bethesda, con las diversas anomalías celulares. quedando de la siguiente manera:

ASC: células atípicas

LSIL: lesión intraepitelial escamosa de bajo grado, que incluye VPH y NIC 1

LISH: lesión intraepitelial de alto grado. que incluye NIC 2 y NIC 3.

En la actualidad, las evidencias han demostrado que la mayoría de las lesiones intraepiteliales tempranas regresan de manera espontánea, aunque no se tratan, sin embargo, algunas llegan a progresar hasta un cáncer invasor.^{8,25,2}

Las lesiones intraepiteliales (NIC-) tratada con eficacia previene la progresión a cáncer cervicouterino; la NIC-1 es una lesión que solo requiere seguimiento sin tratamiento: el 10% de las NIC-1 progresan a NIC-3 o cáncer cervicouterino; el 20% de NIC-2 progresan a NIC-3 o cáncer cervicouterino y el 40% de las NIC-2 remiten espontáneamente.²⁵

Panorama Epidemiológico

El cáncer cervicouterino es considerado un problema de salud pública ocupando el segundo lugar en la incidencia causada en tumores malignos y se considera el tercero con relación a neoplasias malignas en población general, considerando a la población femenina, el cáncer cervicouterino ocupa la primera causa de muerte en grupo de edad de 24 a los 64 años, además de ser el cáncer más diagnosticado en este grupo de edad.^{1,29}

La variación en incidencia y mortalidad del CACU se ven relacionadas a la situación económica, acceso a los servicios de salud, ubicación geográfica, niveles de educación, aspectos culturales o psicosociales.²²

Es el segundo cáncer más frecuente de distribución mundial que se presenta en la población femenina, con una estimación de 530 232 casos nuevos al año, de los cuales aproximadamente el 86 % (453 531 casos) se presenta en los países en desarrollo, tales como Colombia, Perú México y Costa Rica.²³

La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer estima que en el 2020 se diagnosticaron a 600,000 mujeres con cáncer cervicouterino y aproximadamente 340 000, fallecieron a causa de esta enfermedad.⁴

En América latina y el caribe, el cáncer cérvico uterino sigue siendo uno de los más frecuentes en mujeres y se puede prevenir con la vacunación del virus de papiloma humano, además del tamizaje y el tratamiento para las lesiones precancerosas.¹⁷

En el 2018, más de 72.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cervicouterino y casi 34.000 fallecieron por esta enfermedad en la región de las Américas.¹⁷

En comparación a nivel mundial, México parece tener bajas tasas de mortalidad por cáncer, considerando a toda la población (70 por 100 mil habitantes), siendo de las tasas más bajas del continente americano. Sin embargo, las transiciones y estilos de vida llevarán al incremento de mortalidad por neoplasias en los próximos años, llegando a tasas superiores a las observadas en Europa (mayores de 200 por 100 mil habitantes) (Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2017).^{18,29}

Se menciona en la literatura que los factores de riesgo comprobados que contribuyen al desarrollo del cáncer son el tabaquismo que, por sí solo, ocasiona hasta el 30 por ciento de tumores malignos y afecta a 16 órganos. También, el sobrepeso y la obesidad; infección por virus como el papiloma humano, la exposición a sustancias carcinógenas ambientales u ocupacionales; la exposición constante a la luz solar sin protección solar y la falta de actividad física.¹⁹

En México, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2008), la frecuencia de casos nuevos de Cáncer Cérvico Uterino fue de 10 186, lo cual representa una tasa estandarizada a nivel mundial de 19.2 x 100 mil mujeres; esto implica un riesgo acumulado de 1.94 x 100 mujeres.^{31,29}

La tasa de mortalidad en México disminuyó aproximadamente 2.5 % por año en la década de los noventa y aproximadamente 5 % por año en la última década, con un estimado en el 2008 de 9.7 x 100 mil mujeres (5061 defunciones), el cual se considera todavía excesivamente alto.³¹

Se identificó en México la frecuencia de Cáncer cervicouterino para el año 2011 un número de nuevos casos total de 10 186.³¹

Las cuales se clasifican de la siguiente manera, de acuerdo con el sistema de Bethesda en aparición de casos como :

Lesiones intraepiteliales de bajo grado con un total de 32 386 casos registrados.

Lesión intraepitelial de alto grado con un total de 4586 casos registrados.³¹

De acuerdo con esta información, para el año 2011 los tres estados que presentaron tasas iguales o mayores a 9.0 x 100 mil mujeres derechohabientes fueron Morelos, Tamaulipas y Quintana Roo; la media nacional fue de 5.4 x 100 mil mujeres, y entre los estados con valores mínimos de referencia mundial (< 2.0 x 100 mil) estaban Baja California Sur y Durango.^{20, 29}

Factores de Riesgo

La correlación entre la infección por Virus de Papiloma Humano que conlleva al cáncer cervicouterino dependerá de la omisión de uso de preservativo o condón.

El virus del papiloma humano (VPH) es un factor predisponente para desarrollar cáncer cervicouterino . El virus del papiloma humano se ha reportado con una prevalencia del 50-80% de las mujeres sexualmente activas , convirtiéndose en una infección de transmisión sexual más común a nivel mundial.

Se ha encontrado en un 99.7% de los casos diagnosticados. Y aproximadamente el 90 % de los casos pueden curarse , si el cáncer se detecta a las primeras etapas.

La mayoría de la infecciones por virus del papiloma humano llegan a ser transitorias, es necesario conocer que el virus como tal no causara cáncer , por lo general va de la mano con diversos factores de riesgo tales como: inicio de vida sexual a temprana edad, inmunosupresión de la huésped, tabaquismo y desnutrición.

Si esta infección llegara a persistir durante una evolución prolongada , generara cambios en el epitelio del cuello cervical, los cuales se manifiestan mediante neoplasias intraepiteliales las cuales pueden ser de alto o bajo grado según se detecten en la citología cervical o bien en la colposcopia. El virus de papiloma humano se transmite principalmente por contacto sexual.⁹

Hablando del comienzo de la vida sexual activa antes de los 18 años aumenta la probabilidad de padecer cáncer en cérvix , debido que aún no se alcanza la madures cervical, teniendo así zonas más susceptibles para captar el virus del papiloma humano. Así mismo el número de compañeros sexuales que tenga una mujer es más probable a padecer cáncer ; si por su parte el compañero sexual es promiscuo , la probabilidad es mayor.

La frecuencia de la población femenina que inicia su vida sexual es antes de los 20 años de edad , ampliamente mencionada a los 18 años, estas presentaran un mayor riesgo para padecer displasia leve a cáncer in situ.¹¹

En un estudio realizado en el 2018 , menciona que existió un predominio de aparición de lesión intraepitelial cervical en aquellas mujeres que tuvieron de 2 a 4 parejas sexuales , analizando así, que el aumento de números de parejas sexuales incrementa el riesgo , de la presencia de lesión intraepitelial, por infección de virus de papiloma humano. Por lo que se concluye que es un factor de resigo para esta patología; considerándolo, así como un factor de riesgo primario.

Otro de los factores importantes para el desarrollo de lesiones premalignas o bien cáncer in situ en el consumo de tabaco que se considera en la actualidad como un factor desencadenante.

El humo del cigarrillo se ha encontrado más de 4000 sustancias que causan cáncer o bien daños celulares , actualmente se han detectado más de 15 carcinógenos como : la nicotina, benzopiremodiol epóxido, hidrocarburos aromáticos, aldehídos, compuestos fenólico entre

otros. Estos darán origen a mutaciones celulares por vías centrales; tomando en cuenta la nicotina que, por su degradación, la cual provoca la acumulación de la cotinina en las células de vigilancia inmunológica de las glándulas productoras de moco, lo que interfiere con su desempeño normal.

La carcinogénesis relacionada al cigarrillo en la mujer fumadora provocara anormalidades en el sistema inmune con un desbalance sistémico entre la producción de pro y anti-citosinas inflamatorias, lo que lleva a la elevación de linfocitos T supresores, disminuyendo los linfocitos T Helper, lo que lleva a la disminución de linfocitos Natural Killer e inmunoglobulinas. Provocando así la disminución de las sustancias en las células de Langerhans del cérvix de estas mujeres fumadoras.¹²

Citando a un estudio realizado en Cuba, se analiza a aquellas pacientes fumadoras, estimando tres grados de tabaquismo, mediante el índice tabáquico < 5 cajetillas al año, sería considerado tabaquismo leve, 6-11 cajetillas al año, como un tabaquismo moderado, y por último > 12 cajetillas al año, será tabaquismo severo. Obteniendo como resultado, variaciones en la relación del tabaquismo, mencionando así, que aun el factor del cigarrillo no es muy claro, con la presencia de lesiones intraepiteliales, sin embargo, se vuelve un componente importante para predisponer el epitelio del cérvix.⁴¹

Se habla de otros factores como la dieta, pobres elementos vitamínicos, con A,C,E disminución de betacarotenos, ácido fólico lo cual favorece la persistencia de la infección del VPH.⁸

En 2008 Vaccarella Y Col. reportar análisis de la Agencia de Investigación para el Cáncer sobre la prevalencia de infecciones por Virus de Papiloma Humano, donde concluyen que el consumo de cigarrillos está asociado de una forma moderada con la infección por Virus de Papiloma Humano, así como aumentar el riesgo en mujeres fumadoras activas, considerándolas con un consumo de 15 cigarrillos.^{8, 13}

El mecanismo exacto de como el cigarrillo puede llevar a la inducción de Neoplasia intraepitelial Cervical y Cáncer Cérvico Uterino todavía es desconocido; se han formulado varias teorías o mecanismos. Se han sugerido algunos mecanismos moleculares de como el cigarrillo puede contribuir o formar parte de la carcinogénesis. Uno de ellos es la exposición directa del Ácido Desoxirribonucleico (ADN) de las células del epitelio del cérvico uterino a la nicotina y cotinina.¹³

Diagnóstico

Detección Oportuna

Para iniciar en el año 1924 y 1925, en Alemania, en el hospital Universitario de la Clínica para mujeres, donde un grupo de médicos se involucró para realizar un libro con referencia al cáncer cervicouterino , donde el más importante de ellos fue el Dr. Hans Hinselmann, el cual estudio meticulosamente , los cambios histológicos que producía el cáncer en el cérvix, quien ideó un aparato para observar macroscópicamente las lesiones a simple vista, el cual llevo el nombre de Colposcopio.

Por la misma época en Viena, el Dr. Walter Schiller, patólogo interesado en el diagnóstico del cáncer de cérvix, y con ayuda del colposcopio, ideó una tinción la que mostrara con facilidad la lesión del tejido, y después de utilizar diversos colorantes, consiguió la solución de yodo yodurada.

Un segundo evento importante ocurre en Rumania en 1928, donde el Dr. Aurel Babes, publica un artículo sobre los hallazgos celulares del cuello cervical, con presencias de neoplasias.

Y para 1928 en párelo el Dr. George N. Papanicolaou , quien, en su trabajo más representativo, sobre los hallazgos celulares obtenidos por l exudado vaginal.⁴²

Las células que se descaman del epitelio que reviste al cérvix , es el material de estudio de la citología cervical , que a partir de George N. Papanicolaou , utiliza como método para diagnosticar el Cáncer cervicouterino, en las etapas iniciales y algunas otras anormalidades en el tracto reproductivo femenino , este estudio es una prueba de tamizaje basado en una cadena de procedimientos a partir de la obtención por raspado y cepillado , para formar una monocapa de material en el portaobjetos , fijados y teñidos correctamente.³⁸

La identificación precoz del cáncer cervicouterino es de gran importancia , ya que es curable y prevenible, con el uso de estudio tempranos, la incidencia y mortalidad a nivel mundial ha disminuido, significativamente.

En la última década , se ha observado una mejor detección de la enfermedad , en países desarrollados , por la implantación de la nueva técnica, de citología líquida, la cual se ha considerado un método novedoso, para la preservación y el manejo de las muestra citológicas.

Al comparar la citología tradicional, con la líquida, ha permitido identificar entre el 30-200% de lesiones intraepiteliales de bajo grado, y hasta el 100% de las lesiones precursoras de cáncer invasivo.⁴²

Es necesario hacer una promoción para establecer una adecuada prevención, donde se busca informar a las pacientes sobre la enfermedad, las medidas de prevención, el diagnóstico y el tratamiento oportuno, es necesario para llevar esto acabo la participación de los promotores de salud, así como dar el conocimiento de las acciones de detección,

orienta sobre educación sexual , promover el uso de preservativo para las relaciones sexuales.

Es importante establecer el tamizaje de elección que es la citología cervical tomando en cuenta a las pacientes, con vida sexual activa, dentro de los 3 años después de la primera relación sexual o hasta los 21 años, lo que ocurra primero. La cual tiene una sensibilidad de 47-62% y una especificidad de 60-95% en la lesiones de alto y bajo grado.²¹

Un método por el Sistema Bethesda para diagnosticar el cáncer cervicouterino, en las etapas iniciales y algunas otras anormalidades en el tracto reproductivo femenino, este es una prueba de tamizaje basado en una cadena de procedimientos a partir de la obtención por raspado y cepillado, para formar una monocapa de material en el portaobjetos, fijados y teñidos correctamente los cuales dará como resultado las siguientes categorías de interpretación:

1.Negativo a neoplasia intraepitelial o malignidad, sin embargo, puede incluirse microorganismos u otros hallazgos no neoplásicos

2.Anormalidades de células epiteliales

a) ASC-US significado indeterminado

b) ASC-H no se puede excluir lesión de alto grado

3.Lesión intraepitelial de bajo grado : cambios celulares debidos a Virus de Papiloma humano displasia leve o bien neoplasias intraepitelial cervical de tipo 1

4.lesión intraepitelial de alto grado: comprende a neoplasias intraepitelial cervical de tipo 2

5. carcinoma de células escamosas: lesiones de tipo queratinizante y no queratinizante.^{3,24,34}

En cuanto a la sintomatología relacionada con el cáncer cervicouterino en etapas iniciales es prácticamente nula, en algunas ocasiones se presentan las siguientes manifestaciones: infecciones recurrentes cervicovaginales caracterizada por colporrea, disuria, prurito genital y en algunos casos dispareunia, aunque en el mayor porcentaje cursas asintomáticas.²

Las pacientes con sospecha de cáncer cervicouterino deben ser corroborados mediante colposcopia y toma de estudio histológico, mediante una biopsia dirigida , curetaje endocervical o cono diagnóstico.²⁸

Colposcopia: se realiza mediante instrumento como el estereoscopio, en el cual se puede observar el tracto genital, visualizando así las condiciones del epitelio, buscando la zona de transición donde se encontrará la alteración celular mediante la aplicación de diversas sustancias como yodo, Lugol. Todo esto con fin de orientación diagnóstica.¹

Tratamiento

El personal médico, establecerá el tratamiento que corresponde a cada paciente con los diversos resultados, por lo cual se hará su referencia a clínicas especialidad.¹

Como médicos familiares es bien sabido, que antes de que estas pacientes, sean referidas a cumplir con tratamiento, no todas cursan con lesiones ya que el resultado del Papanicolau, informa de otras alteraciones, que el médico familiar en atención primaria puede tratar, así como el seguimiento de las pacientes

El manejo de la lesión intraepitelial escamosa es controvertido^{25,27,28}, algunas remiten espontáneamente. Se trata con procedimientos destructivos o escisionales a las pacientes que están en mayor riesgo de progresión se ha observado a las lesiones de bajo riesgo que remiten espontáneamente, pero es difícil predecir el resultado individual de cada paciente.²⁵

La cirugía es la primera opción en pacientes jóvenes, ya que se obtiene factores pronósticos que nos incluyen tamaño del tumor primario, profundidad de la lesión, presencia o ausencia del tumor en margen de la vagina.

Existen diferentes tratamientos para tratar estas lesiones, los más utilizados y efectivos se describen a continuación:

Conización cervical (Extirpación de lesión)

Indicada en mujeres con lesión premaligna, el objetivo de este tratamiento es eliminar las lesiones.

Consiste en: realizar una inscripción en forma de cono con el electrocauterio, para retirar el área anormal.^{27,28}

Crioterapia (Destrucción de células)

Produce congelamiento del tejido y por lo tanto crionecrosis, con cristalización intra y extracelular, deshidratación, choque térmico, estasis vascular y desnaturalización de las proteínas de igual manera es indicado para pacientes lesiones de bajo grado que no han remitido espontáneamente o bien aquellas lesiones intraepiteliales grado 2.²⁷ Consta de dos ciclos secuenciales de congelación- descongelación, con tres minutos de congelación y cinco minutos de descongelación con ello se asegura la crionecrosis hasta una profundidad mínima de 5 mm.

Los criterios para utilizar este procedimiento son:

1. Visualización completa de la zona de transformación
2. Ausencia de sospecha de enfermedad micro invasiva
3. Ausencia de sospecha de adenocarcinoma in situ
4. Lesión localizada en su totalidad en el exocérvix
5. Extensión máxima de 2-20 mm

6. Paciente no embarazada.

Escisión electroquirúrgica con asa diatérmica

Escisión electroquirúrgica con asa (LEEP Loup Electrosurgical Escisión Procedure). Con este procedimiento se obtiene un reporte histopatológico de la lesión que se extirpa.^{27,25}

Los criterios para este procedimiento son:

1. Que haya Neoplasia Intraepitelial Cervical confirmada por biopsia
2. Si la lesión afecta el conducto cervical, debe verse su límite distal o craneal, la máxima extensión no deberá ser mayor a 1 cm
3. Que no se compruebe cáncer invasor, ni displasia cervical.
4. Que no exista cervicitis, tricomoniasis, enfermedad pélvica inflamatoria
5. Que hayan transcurrido al menos tres meses posteriores al parto

Electrocirugía

Consiste en emplear corriente eléctrica de radiofrecuencia para cortar tejidos o lograr la hemostasia. Consiste en destruir el tejido afectado, mediante congelación con óxido nitroso.

Prevención

Desde 1974 opera en México el programa nacional de detección oportuna del Cáncer cervicouterino, sin embargo, en 1999 las muertes por esta causa aumentan por lo que se asocia a la baja cobertura del programa. La prevención primaria y secundaria para cáncer cervicouterino, se lleva a cabo por medio de la vacunación y la realización de citología cervical, las cuales serán gratuitas en las unidades de primaria atención.¹

La medida de estrategia del tamizaje es la reducción de la incidencia de la enfermedad invasora y con ello la mortalidad.

El tamizaje del cáncer cervicouterino se realizará mediante citología cervical, la cual puede ser tradicional conocida como Papanicolaou o citología en base líquida, estas pruebas nos ayudaran a detectar las neoplasia o carcinoma ínsitu.

Se ha demostrado que, para reducir la incidencia y la mortalidad del Cáncer cérvico uterino, es necesario contra, con un programa efectivo de prevención y detección oportuna; donde se cubra hasta el 80% de la población en riesgo.

Como evidencia también se señala en la literatura que llevar a cabo el tamizaje en citología cervical en base líquida, reduce la incidencia y mortalidad de Cáncer cervicouterino; ya que esta resulta como muestra más completa para detecciones de células dañadas, cubiertas por moco o sangre o bien siendo auxiliar para detección de Virus de Papiloma Humano y clamidia.

Es necesario hacer una promoción para establecer una adecuada prevención, donde se busca informar a las pacientes sobre la enfermedad, las medidas de prevención, el diagnóstico y el tratamiento oportuno, es necesario para llevar esto a cabo la participación de los promotores de salud, así como dar el conocimiento de las acciones de detección, orienta sobre educación sexual, promover el uso de preservativo para las relaciones sexuales.

El personal de salud de primer contacto tendrá el deber ofrecer a las mujeres dentro de la población vulnerable, una consejería adecuada, explicando ampliamente los factores de riesgo para desarrollar lesión intraepitelial, así como la consecuencia no llevar una atención oportuna y que progrese a cáncer cervicouterino.¹

La edad óptima para la detección es desconocida, sin embargo, por la historia natural de la enfermedad por infección de Virus de Papiloma Humano se recomienda para ser confiable se recomienda realizar dentro de los 3 años después de la primera relación sexual o hasta los 21 años lo que ocurra primero.^{10,21}

Tomando en cuenta a México, en donde sean identificado las áreas de ineficiencia y las acciones que se utilizan para mejorar el programa, como una mayor amplitud en establecer metas de citologías. Realizar las tomas periódicas a mujeres con resultados negativos, así como mejorar la calidad de las muestras, e interpretación. Tanto como la notificación a las pacientes con casos positivos, es necesario mantener un programa adecuado de divulgación y establecer un sistema de vigilancia.

En las estrategias implementadas para la mejora de detección de cáncer cervicouterino se han implantados los 3 niveles de atención médica, donde el primer nivel es el encargado de realizar el tamizaje, es decir, la prueba de rastreo en población, con el objetivo es detectar casos sospechosos, tomando en cuenta así aquellas mujeres portadoras de lesiones premalignas en el peor de los casos aquellas que son candidatas para derivación a segundo nivel en una Clínica de displasias, donde ya se descargan o confirman la enfermedad, para poder visualizar y tratarla si es posible, en casos de no poder iniciar tratamiento es necesario enviarlo a tercer nivel, preferentemente a oncología.⁶

Seguimiento

El seguimiento de las mujeres con diagnóstico de lesiones intraepiteliales escamosas se da desde el diagnóstico hasta que esta finaliza el tratamiento, ya que es necesario mantener control que el cáncer no regrese, o de ser necesario manejar los efectos secundarios de los tratamientos.

La guía nos ayuda para realizar una referencia de manera oportuna, tal como en aquellas pacientes con biopsia y diagnóstico histológico del cáncer cervicouterino in situ deben ser tratadas en un segundo nivel.²⁸

De acuerdo con la modificación de la norma Oficial Mexicana (NOM-014-SSA2-1994) para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cervicouterino, refiere el siguiente tratamiento apegado al resultado de papanicolaou

1.- Resultado: Lesión intraepitelial de bajo grado, lesión intraepitelial de alto grado, Cáncer insitu

Seguimiento: Clínica de colposcopia y estudio colposcópico.

2.- Resultado: Lesión intraepitelial de bajo grado

Seguimiento: Colposcopia satisfactoria (sin evidencia para lesión) además se realizará control citológica cada año.

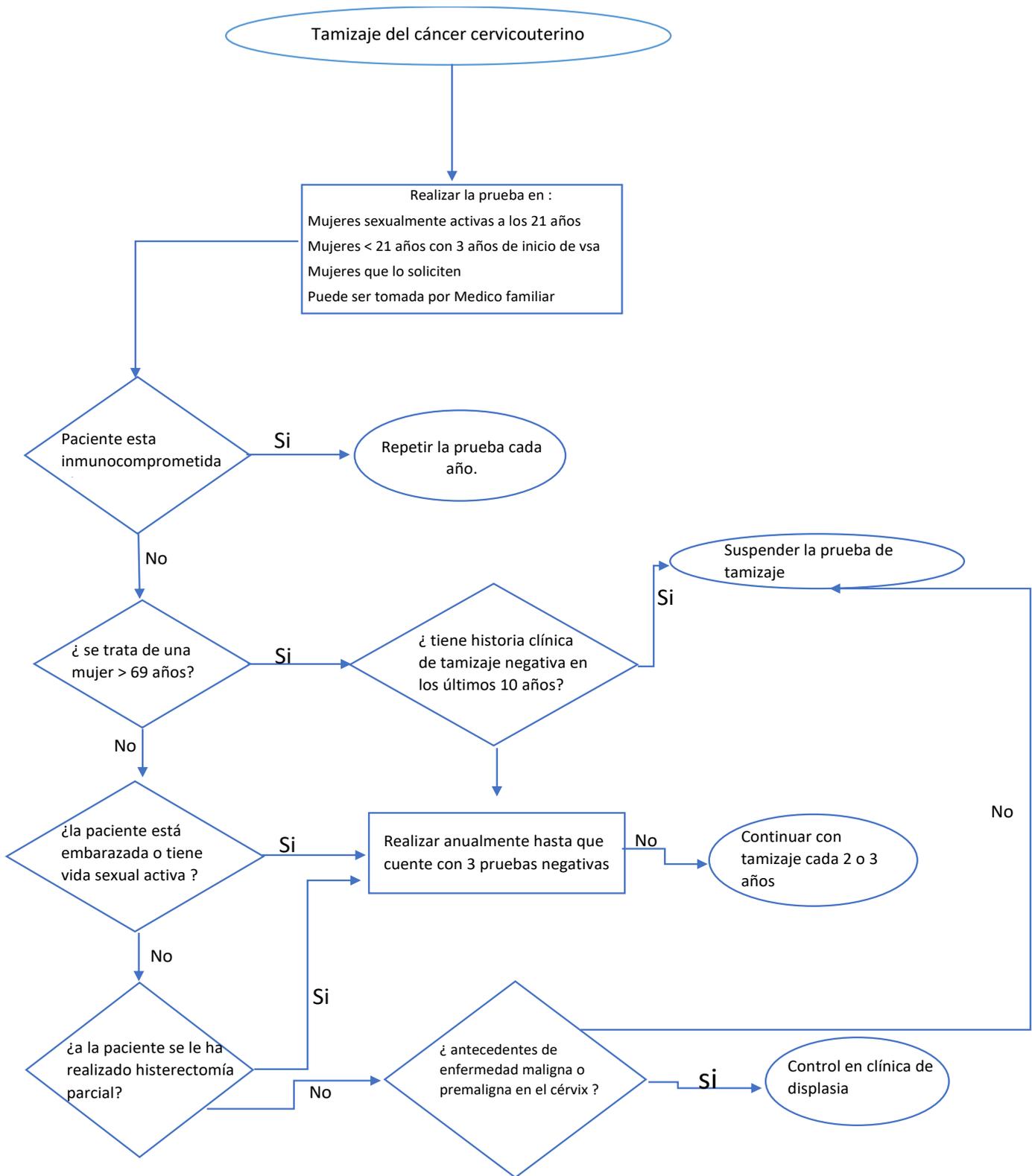
3.- Resultado: Lesión intraepitelial de bajo grado

Seguimiento: Colposcopia satisfactoria (con evidencia para lesión)

Biopsia dirigida

- a. Negativa: colposcopia para revalorar
- b. Positiva a LIEB: tratamiento conservador (criocirugía, laser, electrocirugía
- c. cáncer invasor: referencia a centro oncológico.¹

En el siguiente en flujograma 21 se explica las indicaciones para la toma de citología cervical, así como es el proceso del plan a seguir para cada paciente, con diagnóstico de lesión intraepitelial que corresponde a la guía de Prevención y detección oportuna del cáncer cervicouterino en el primer nivel de atención guía de práctica clínica:



Prevención y detección oportuna del cáncer cervicouterino en el primer nivel de atención guía de práctica clínica 146_GPC_CACU_146_08.²¹

Pronostico

La supervivencia para países en desarrollo es de hasta el 61% y en países en vías de desarrollo es hasta del 41% , esta diferencia está dada por el programa y apego a tamizaje de los países , lo que incrementa el diagnóstico oportuno , un avance en el tratamiento, individualizando las conductas terapéuticas para cada paciente.

La edad juega un papel importante en el pronóstico de las pacientes , así como el tipo histológico diagnosticado, siendo que el adenocarcinoma, en las últimas década se encuentra en aumento a nivel mundial, esto asociado también al uso de anticonceptivos orales. En global se encuentra una supervivencia de 5 años posterior al diagnóstico, siendo así, lo fundamental de dar un diagnóstico oportuno, ya que, debido a lo avanzado del estadio, menor será la supervivencia de la paciente.²⁴

El papel del Médico Familiar

La medicina familiar, se conoce como la especialidad de atención primaria , como cualquier otra especialidad contiene instrumentos y habilidades propios de su estudio, dando así sus principales propósitos que son , el cuidado de la familia y del individuo.

Es así como tenemos las dos principales estrategias que son, el tamizaje y la búsqueda intencionada de las pacientes.

Así que se estable de manera adecuada es de suma importancia ese manejo integral y multidisciplinario, sumando esfuerzos con las demás especialidades

Algunas de las malas noticias en varios artículos , se han visto en segundo y tercer niveles o incluso incapacitantes , sin embargo, más graves o incluso incapacitantes , sin embargo, como ya ha sido mencionado con anterioridad, no estamos enseñados en primer nivel a este tipo de comunicación.³⁹

III. Planteamiento del Problema

Según CONAPO el Centro de Salud Dr. José Castro Villagrana contaba con una población total de 49,759 para el año 2019; 36,655 mujeres corresponden a edad reproductiva (15 a 69 años). A pesar de que existe un Programa Institucional para la detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia de cáncer cervico-uterino, en mi estancia por el Centro de Salud identifiqué que solo se realizaron papanicolou 1084(3%).

Por este tamizaje se identifican lesiones premalignas cuyo objetivo es detener su progresión a través de un manejo preventivo específico. Este tipo de lesiones intraepiteliales escamosas pueden cambiar dependiendo de las características de las pacientes portadoras. Está demostrado que diversos factores de riesgo como el inicio a temprana edad de relaciones sexuales, enfermedades de transmisión sexual, las infecciones crónicas por virus de papiloma humano y el consumo de tabaco juegan un papel importante en el desarrollo de estas lesiones, siendo las de mayor peso la infección por virus papiloma humano y tabaquismo por el daño que ocasionan a nivel epitelial.

No existen publicación en nuestra Institución en la cuál se identifique la asociación de estos factores de riesgo con el grado de lesiones intraepitelial

Por lo que es importante realizar la siguiente pregunta.

Pregunta de investigación

¿Cuál es la asociación de tabaquismo con presencia de lesión intraepitelial escamosas en las mujeres que acudieron a realizarse Papanicolau al Centro de Salud en el año 2019 ?.

IV. Justificación

El cáncer cervicouterino es un problema de Salud Pública mundial, es la segunda causa de muerte en países en vías de desarrollo, representando el 85% de casos nuevos.

En América Latina , es la segunda neoplasia más común en mujeres, con estimación de 72,000 caso anuales, con una incidencia en países como Bolivia, Paraguay, Jamaica, Venezuela y Guatemala.

En el país para el año 2017 la mayor mortalidad se presentó en el grupo de mujeres de edad de 25 años y más. Con una mortalidad de 4,032 defunciones asociadas a cáncer cervicouterino.

Actualmente se considera una ocurrencia anual de 13,960 nuevos casos, con una incidencia de 23.3 casos por cada 100,000 mujeres sanas.

El virus Papiloma Humano (VPH) principal agente causal, existiendo otros factores de riesgo como tabaquismo, inicio temprano de vida sexual, múltiples parejas y nivel sociocultural y educativo bajo.

Se ha descrito el impacto que tiene la enfermedad como la muerte prematura, así como los ingresos perdidos hasta la edad de jubilación , los subsidios temporales , como días de estancia hospitalaria, días de incapacidad, pensiones por invalidez y por último el costo de tratamiento crónico y crítico oncológico.^{29,30}

Con la optimización de las terapias la sobrevida de las mujeres supera los cinco años en más del 70% de los casos, lo que ha provocado efectos adversos producto de los tratamientos, con manifestaciones físicas, psicológicas y socioculturales, que deterioran su calidad de vida e impactan en la vida sexual a mediano y largo plazo.

Además, que la mujer puede experimentar una intensa ansiedad ante la perspectiva de su vida en largo plazo. Por lo que un manejo integral , hace más llevadero el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la paciente.³²

El cáncer cervicouterino tiene una fase precursora de larga duración, debe pasar por varios estudios previos al cáncer invasivo, denominándose lesiones intraepiteliales de alto y bajo grado que pueden transformarse en lesiones malignas.

La mayor prevalencia según lo reportado en algunas comunicaciones, son las lesiones de bajo grado las cuales tienen mejor pronóstico.³¹

De ahí la importancia de un diagnóstico oportuno de las lesiones si son tratadas de manera oportuna son cien por ciento curables.

El Programa de Detección Oportuna de Cáncer cervicouterino es prioritario en las Instituciones de Salud, particularmente en el Centro de Salud se tienen metas establecidas.

Uno de los ejes de la Medicina Familiar es la acción anticipatoria a través del enfoque de riesgo y la prevención de los principales problemas de salud que aquejan a la población.

Para la realización del estudio se cuenta con el apoyo de las autoridades del centro de salud. Así mismo las fuentes primarias para recabar la información están disponibles tales como los registros de los resultados del estudio papanicolaou y los expedientes de las pacientes que acudieron a realizarse la prueba en el periodo de 1 año.

Recientemente no existen reportes en la Secretaría de Salud local que mencionen la asociación de tabaco e infección por virus de papiloma para el desarrollo de este tipo de lesiones. Con base a los ejes de acción que corresponden a mi perfil como médico familiar es de mi interés conocer tal asociación y establecer medidas preventivas que conlleven a un diagnóstico y manejo oportuno.

V. Hipótesis de trabajo

La presencia de lesión intraepitelial escamosa se asocia al consumo de tabaco en mujeres que se realizaron Papanicolau en el Centro de Salud Dr. José Castro Villagrana, durante el año 2019.

VI. Objetivo General

Analizar la asociación del tabaquismo con la presencia de lesión intraepitelial escamosa de alto y bajo grado en las mujeres acudieron a realizarse citología cervical en el Centro de Salud Dr. José Castro Villagrana durante el año 2019.

VII. Objetivos Específicos

- Identificar factores sociodemográficos como: edad, escolaridad de las mujeres del estudio
- Clasificar a las mujeres con consumo de tabaquismo que se realizaron papanicolaou, con resultado positivo a lesión intraepitelial.
- Identificar la lesión intraepitelial de alto y bajo grado
- Determinar antecedentes gineco-obstétricos tales como: Inicio de vida sexual activa, número de parejas sexuales, fecha de última citología cervical e infección virus de papiloma humano.
- Establecer la asociación de tabaquismo y presencia de lesión intraepitelial en las mujeres estudiadas.

VIII. Metodología

8.1 Tipo de Estudio

Observacional, descriptivo de corte transversal

8.2 Población de Estudio

Mujeres de 15 a 69 años que acudieron a realizarse el estudio Papanicolau en el Centro de Salud Dr. José Castro Villagrana en el año 2019.

8.3 Muestra

No probabilística por conveniencia.

8.4 tipo de muestreo

Mujeres que se realizaron papanicolaou con resultado positivo para lesión intraepitelial

Criterios de Selección

Criterios de Inclusión

Todos los resultados positivos de mujeres de 15 a 69 años que se realizaron el estudio con presencia de lesión intraepitelial de alto y bajo grado.

Criterios de no inclusión

Mujeres menores de 15 años. O mayores de 69 años.

Criterios de eliminación

Muestras inadecuadas

Datos incompletos u hojas poco legibles.

8.5 Variables

Variables	Definición Operacional	Tipo	Escala de Medición	Calificación	Instrumento de evaluación
Edad.	Edad en años cumplidos	Cuantitativa	Continua	Números enteros	Cédula de datos 2019
Escolaridad	Periodo de tiempo cursado de escolaridad	Cualitativa	Ordinal	1. Analfabeta 2. Primaria 3. Secundaria 4. Preparatoria 5. Licenciatura	Cédula de datos 2019
Tabaquismo	Adicción crónica generada por la nicotina, que produce una dependencia física y psicológica.	Cualitativa	Nominal	1. Si fuma 2. No fuma	Cédula de datos 2019
Lesión escamosa intraepitelial	-Bajo grado: células anormales en la superficie de cérvix y vagina -Alto grado: células anormales o muy anormales en la superficie del cérvix y vagina	Cualitativa	Ordinal	1. Lesión intraepitelial de bajo grado 2. Lesión intraepitelial de alto grado	Cédula de datos 2019
Inicio temprano de vida sexual activa	Edad en años en la que inicia las relaciones sexuales. Preferentemente en el periodo de transición de la niñez a la adultez.	Cuantitativa	continua	1. Temprana (15-17) años	Cédula de datos 2019
Parejas sexuales	Personas con las que se mantiene relaciones sexuales de manera permanente o temporal. Incluye coito o copula vaginal	Cuantitativa	Continua	1. 1 pareja sexual 2. 2 parejas sexuales 3. 3 parejas sexuales 4. 4 parejas o más parejas sexuales	Cédula de datos 2019
Fecha de última citología	Tiempo transcurrido de la última citología cervical realizada por la paciente en estudio, específicamente la señalada en un documento oficial.: día- mes-año	Cuantitativa	Continua	1. Antes del 2015 2. 2015 3. 2016 4. 2017 5. 2018	Cédula de datos 2019
Infección por Virus de Papiloma Humano	Infección de transmisión sexual más común, por virus de papiloma humano. Que se transmite a través de las relaciones sexuales.	Cualitativa	Nominal	1. Presente 2. Ausente	Cédula de datos 2019

Instrumento de medición

8.6 Medición

Se realizó una sola medición con la revisión de los resultados de citología cervical para identificar variables sociodemográficas, el resultado de la prueba, presencia de Virus de Papiloma Humano en los expedientes de las pacientes como: antecedentes de tabaquismo, inicio de vida sexual, número de parejas sexuales y última citología.

Método de recolección de datos

Previa aprobación de las autoridades del Centro de salud se procedió a revisar la libreta de registro de resultado de papanicolaou y los expedientes de las pacientes incluidas en el estudio.

Con base a los criterios de inclusión se completó la información.

Con la información recabada se elaboró una cédula de datos foliada construida por la investigadora con los siguientes apartados (ver anexo 1)

- Datos sociodemográficos
- Antecedentes de Tabaquismo
- Antecedentes Gineco-obstétricos
- Resultado del Papanicolaou

Se procedió a capturar la información obtenida con la cedula en una base de en el programa Excel, Versión 2019 (365 para empresa) y de ahí, a la aplicación Epi Info.

8.7 Análisis Estadístico

Se empleó estadística descriptiva: Medidas de resumen (media y moda) ; así como frecuencias y porcentajes para variables cualitativas.

Para establecer la asociación se empleó X^2 para variables cualitativas con valores significativos de $p < 0.05$.

Para la presentación de los resultados se utilizaron con tablas y figuras.

IX. Implicaciones Éticas

Con base a la Ley General de Salud, se señala lo siguiente:

Artículo 1o.- La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículo 2o.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

Fracciones

III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social

IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud

Artículo 3o.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

Fracciones

VIII. La promoción de la formación de recursos humanos para la salud;

Artículo 5o.- El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

La Declaración de Helsinki en la descripción de los principios generales señala:

1. La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico con la fórmula «velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente», y el Código Internacional de Ética Médica afirma que: «El médico debe considerar lo mejor para el paciente cuando preste atención médica».
2. El deber del médico es promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica.
3. El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos).
4. La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.

Requisitos científicos y protocolos de investigación

1. La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno. Se debe cuidar también del bienestar de los animales utilizados en los experimentos.
2. Privacidad y confidencialidad
Debe tomarse en cuenta toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información.

Con lo anterior se determina que no existe riesgo para realizar esta investigación.

X. Resultados

XI. Análisis de resultados

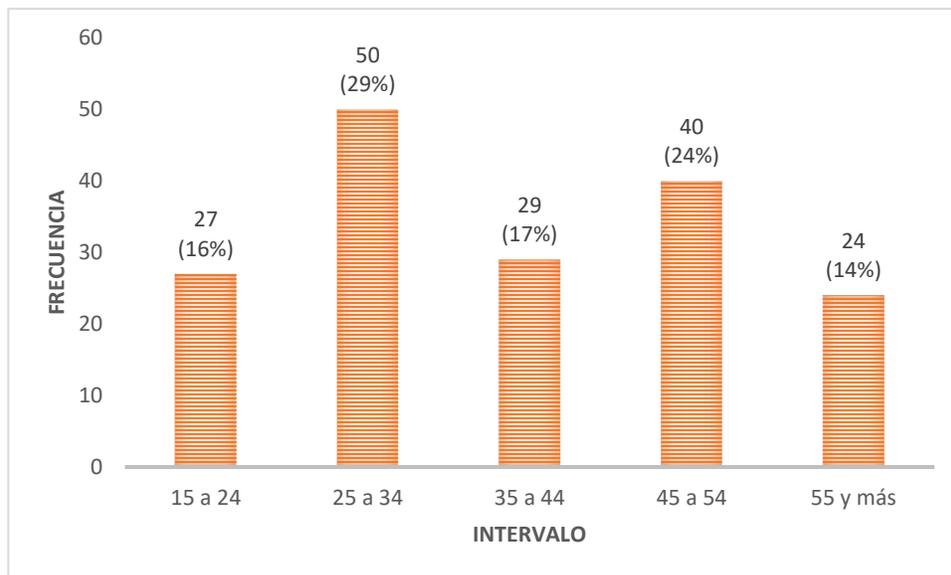
Fueron estudiadas un total de 1084 mujeres entre 15 a 69 años, que se realizaron papanicolaou, de las cuales 176 (14%) resultaron con lesión intraepitelial de alto y bajo grado de la población estudiada.

De las 176 pacientes con resultado de lesión intraepitelial, se eliminaron 6 registros por no contar con criterios.

Al agrupar la edad por intervalos de clase, se observó que el intervalo predominante fue de 25-34 años, con un promedio de 38 años, una moda 25 años y con un rango de 15 a 77 años. Ver figura 1.

Figura 1.

Distribución de mujeres con lesión intraepitelial por grupo de edad del Centro de Salud.



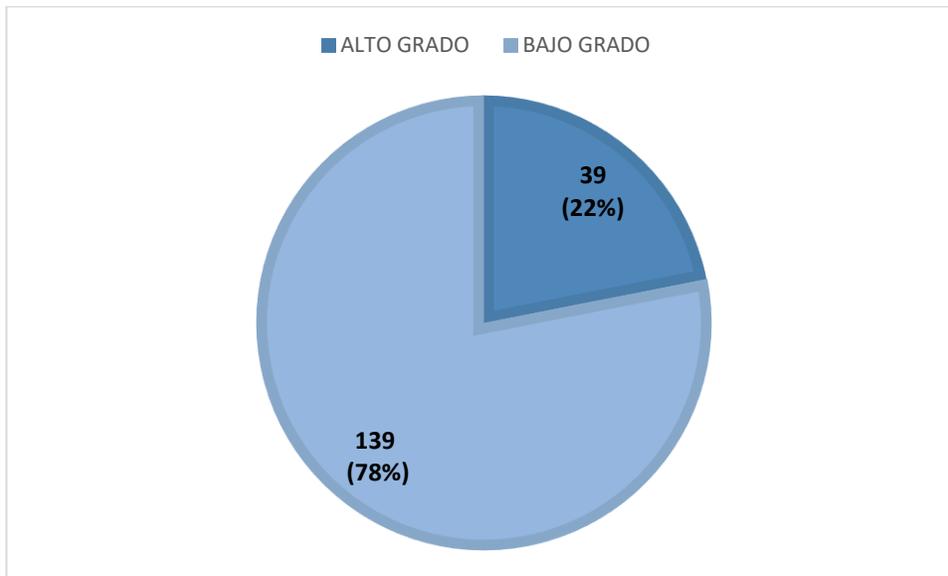
Fuente: Cédula de datos 2019

Al analizar el tipo de lesión intraepitelial, 139 (78%) mujeres mostraron un resultado con lesión de bajo grado y 39(22%) con lesión intraepitelial de alto grado.

Ver figura 2

Figura 2

Presencia de lesión intraepitelial de alto y bajo grado en las mujeres estudiadas

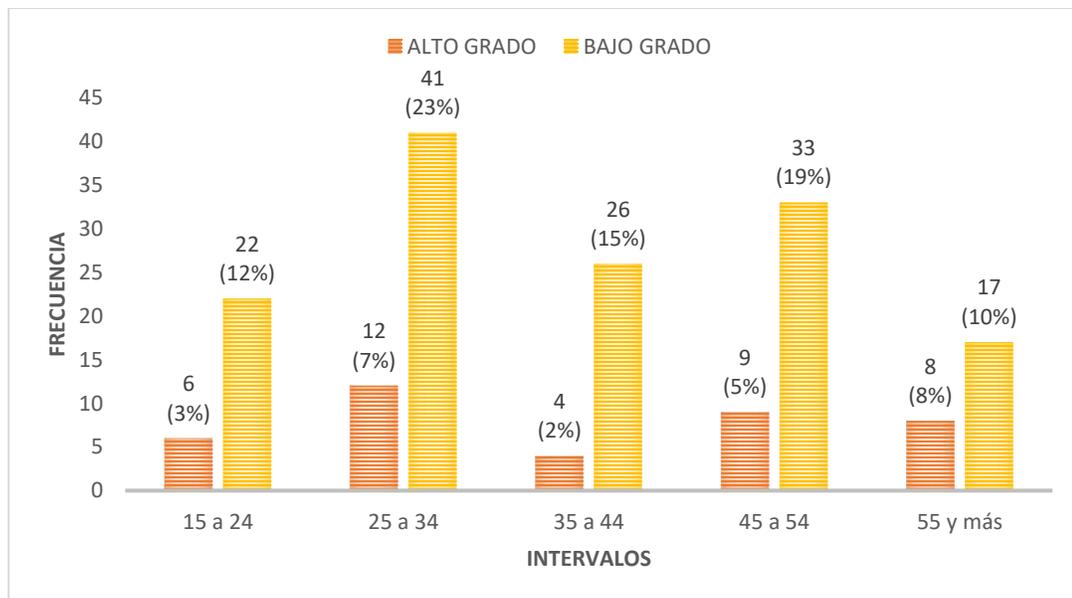


Al analizar la presencia de lesión intraepitelial cervical por grupo etario , se obtiene 41 (23%) y 12 (7%) mujeres corresponde a lesiones intraepiteliales de bajo y alto grado.

Ver figura 3

Figura 3

Comparación de frecuencias de lesión intraepitelial de alto y bajo grado por intervalo de clase de las mujeres estudiadas.

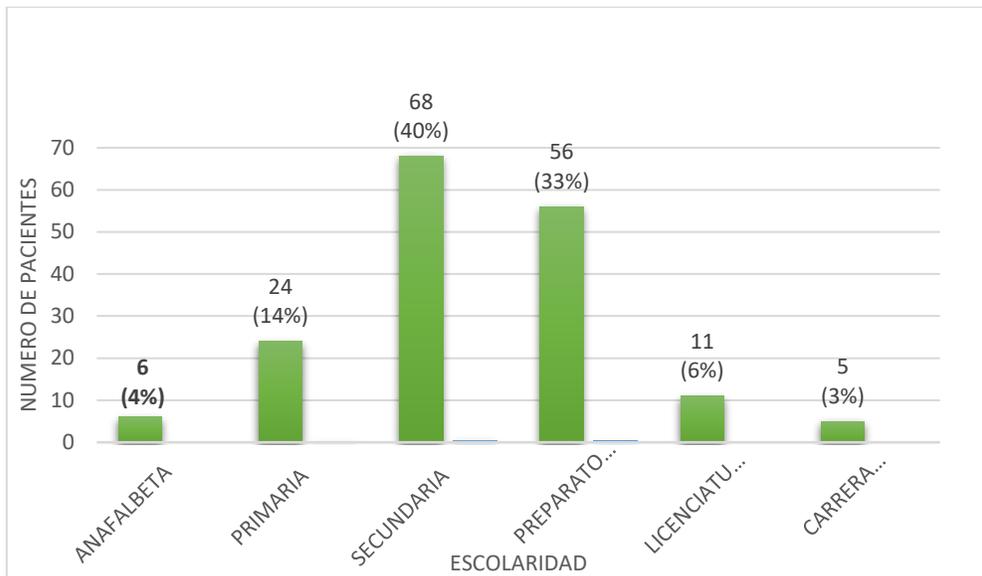


Fuente : Cédula de datos 2019.

Respecto a la escolaridad, se encontró que la mayor frecuencia de las mujeres correspondió al nivel secundaria con un total de 68 (40%). Ver Figura 4

Figura 4

Escolaridad de la población estudio.

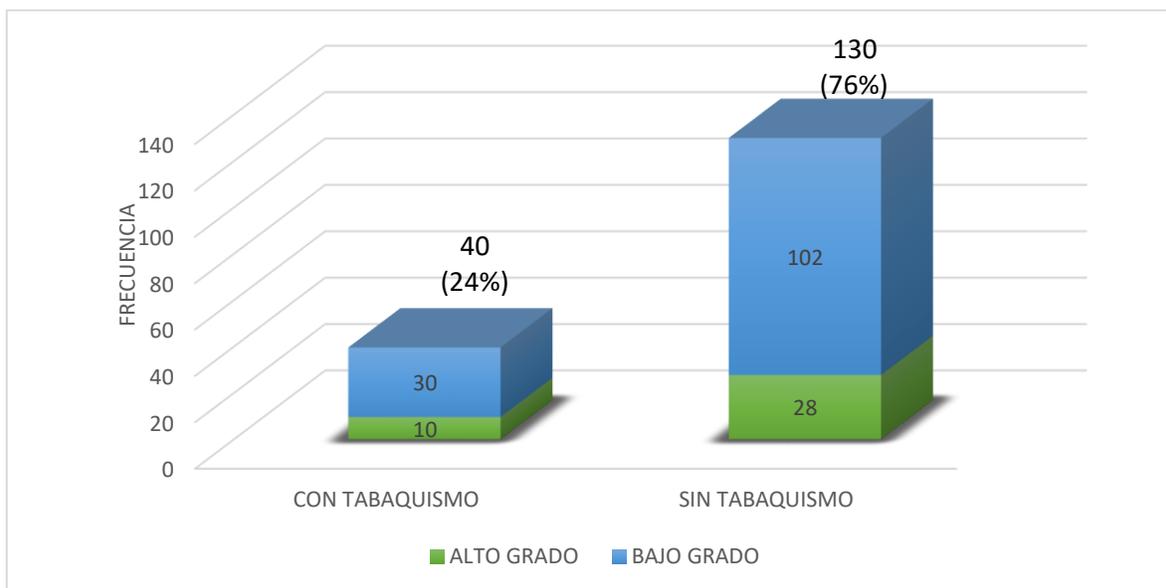


Fuente : cédula de datos 2019.

Referente al tabaquismo el mayor porcentaje estaba representado por las mujeres sin consumo 130 (76%); 40 (24%) con consumo positivo sin llegar hacer riesgoso de acuerdo con el índice tabáquico. Al analizar el tabaquismo y la presencia de lesión intraepitelial, predominó las mujeres que presentaron consumo de tabaco y lesión intraepitelial de bajo grado. Con un total de 30 (76%) mujeres. Ver figura 5

Figura 5

Relación de consumo de tabaco con presencia de lesión intraepitelial de alto y bajo grado en la población estudiada

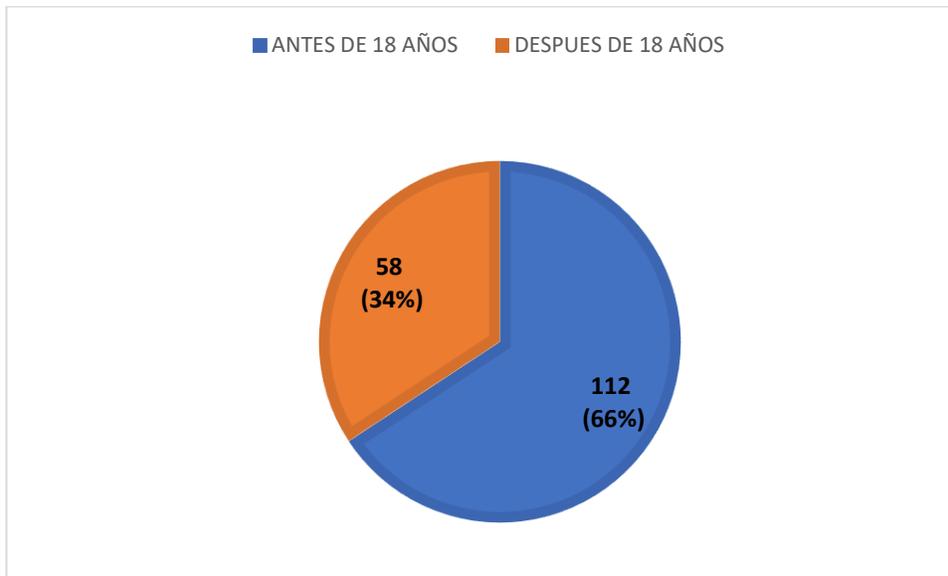


Fuente : cédula de datos 2019

En relación con el inicio de vida sexual en las mujeres el mayor número se ubicó antes de los 18 años 112(66%) lo que refleja la falta de educación sexual en este grupo de edad en menor proporción 58(34%) inicio vida sexual después de los 18 años. Con una media de 17.8 años y moda de 18 años. Ver figura 6

Figura 6

Inicio de vida sexual en las mujeres estudiadas del Centro de Salud

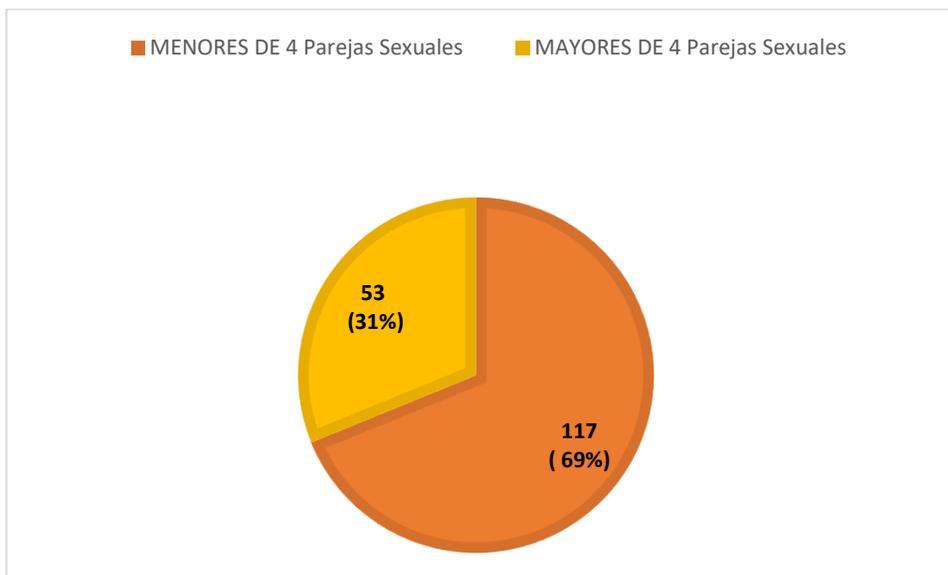


Fuente : cédula de datos 2019

Respecto al número de parejas el estudio mostró que el mayor número de mujeres había tenido más de 4 parejas con una frecuencia de 53 (31%), lo que constituye un factor de riesgo importante. Ver figura 7

Figura 7

Distribución de la presencia de parejas sexuales de las mujeres estudiadas con lesión intraepitelial



Fuente : cédula de datos 2019

Fue de mi interés identificar si las mujeres con resultado positivo para lesión intraepitelial contaban con un registro previo de la fecha de la última citología cervical observando que según los registros el 90% cumplía con este criterio.

Asimismo, 50 mujeres de este grupo contaban un antecedente de infección por Virus de Papiloma Humano.

Al relacionar el inicio de vida sexual a temprana edad con lesión intraepitelial se encontró una frecuencia 12(6.8 %) mujeres con lesiones de alto grado en aquellas que tuvieron más de 4 parejas

Las mujeres que contaban con el antecedente de infección por Virus de Papiloma Humano fueron de 11(22%) y 39(78%) mujeres que cursaron diagnóstico de lesiones intraepiteliales de alto y bajo grado respectivamente.

Variable	Frecuencia	Porcentaje	Valor de p
Tabaquismo	40 mujeres	24%	0.562
Inicio temprano de vida sexual	58 mujeres	34%	0.072
Numero de parejas sexuales	53 mujeres	31%	0.263
Infección por Virus de Papiloma Humano	50 mujeres	29.4%	69.488

XII. Discusión

El estudio tuvo como finalidad identificar la asociación de tabaquismo y lesión intraepitelial de alto y bajo grado en mujeres que se realizan el estudio de papanicolaou. En diversas comunicaciones se ha manifestado la asociación de múltiples factores para el desarrollo de lesiones precancerosas destacando entre otras el inicio de vida sexual a temprana edad, múltiples parejas sexuales, tabaquismo y presencia de infección por virus de papiloma humano.

En un estudio realizado por Palma Osorio y col en 2019⁸ relacionado a factores de riesgo para lesiones intraepiteliales del cuello uterino, fundamentó el comportamiento y la influencia de los diversos factores en un estudio de casos y controles, no encontró relación significativa del tabaquismo, las múltiples parejas sexuales o el inicio de vida sexual activa a temprana edad. Resultado similar al encontrado en este estudio. Sin embargo, se encontró erosión cervical, y la sepsis vaginal de manera repetida, presentaron mayor significación.

Rojas Cisneros, realizó una revisión sistemática en el periodo 2014 a 2019 respecto a la asociación de tabaquismo con neoplasia intraepitelial cervical, mencionando la existencia de asociación con el consumo de tabaco y presencia de lesión intraepitelial de alto grado, la cual progresa a mayor sea el consumo de tabaco y el tiempo de uso.⁴³

En el presente trabajo se dividió a las mujeres con inicio de vida sexual activa antes de los 18 y después de esta edad las primeras tuvieron una mayor propensión a la exposición al virus de papiloma humano y desarrollar lesión intraepitelial, resultado similar lo documentó Viñas Sifontes en 2019⁴⁴ con un aumento en la incidencia del virus papiloma humano en adolescentes y jóvenes menores de 25 años que inician vida sexual, incrementándose riesgo al mantener relaciones sexuales con más de 3 parejas sexuales, donde es sabido que 4 parejas ya se considera de riesgo, resultado similar se identificó en la presente la investigación.

Por lo anteriormente expuesto, existe una gran variabilidad de los factores para que las mujeres desarrollen dichas lesiones, aun sabiendo, claramente en la literatura que cada una de las variables se asocia de manera independiente con la presencia de lesiones de alto y bajo grado.

Afortunadamente en la población estudiada, hubo mayor frecuencia en lesiones de bajo grado, las cuales son curables hasta un 80% y pueden progresar hasta el 12% a un cáncer in situ según la autora Gabriela Lima en su artículo seguimiento clínico a pacientes con lesión intraepitelial de bajo grado en Maracay, Venezuela.

Sin embargo, es importante señalar que las mujeres que acudieron a realizarse el papanicolaou durante el año de estudio fue muy bajo si tomamos en cuenta al total de la población usuaria del centro de Salud, por lo que no podemos generalizar los resultados. esto obliga a realizar estudios que abarquen una población con mayor representatividad para tener una amplia interpretación de los factores de riesgo involucrados.

Otro aspecto importante a considerar en el estudio es la fecha de la última citología realizada a la pacientes, es decir, el último control de papanicolaou, observando que

algunas pacientes tenían más de 10 años sin realizarse control de papanicolaou, el motivo en el estudio se desconoce, sin embargo, nos permite abrir otra línea de investigación, donde se cuestione a las pacientes, del por qué no realizar el papanicolaou, indagando, si es falta de la concientización de las mujeres, o bien, involucre algún otro factor como la educación, pudor, el trato del personal de salud que lo realice.

Con base al análisis de los resultados se puede establecer un perfil sociodemográfico y clínico de las mujeres estudiadas con lesión intraepitelial de bajo grado, contar con una edad promedio del 27 años, escolaridad de secundaria, con consumo de tabaco que no representa riesgo, inicio de vida sexual antes de los 18 años y más de cuatro parejas sexuales y un última citología a los 2 años.

Sería importante como propuesta, sensibilizar a los médicos para la toma de papanicolaou en consultorio, debido que, en el centro de salud, este es tomado por enfermería, haciendo hincapié, en la probable pericia para poder detectar lesiones macroscópicas en la misma durante la toma de citología.

Buscando también sensibilizar a las pacientes para que estas acudan de manera regular a la detección, indagando el porqué de la negación de la toma de Papanicolau.

XIII. Conclusiones

Considerando que el país se encuentra en una transición demográfica, epidemiológica. El Cáncer cervico-uterino continúa siendo un verdadero desafío para la comunidad médico-científica a pesar de que se han logrado avances significativos en el diagnóstico y tratamiento, merece especial atención la detección oportuna ya que sigue siendo un problema de salud prevenible.

Llama la atención de que a pesar de que la detección oportuna de cáncer cervico-uterino es un programa prioritario a nivel nacional y de su amplia difusión, aún existen rezagos en su realización en unidades de primer nivel de atención, por lo que valdría la pena determinar los factores que pudieran estar obstaculizando el desarrollo adecuado del Programa.

En el presente trabajo no se logró identificar al tabaquismo como factor determinante para el desarrollo de lesión intraepitelial tal y como lo señala la literatura, no obstante otros factores si estuvieron presentes, es probable que pudieron haber existido sesgos en la información

Considero que esta investigación me permitió reflexionar que la población femenina es tan heterogénea, no solo en el centro de Salud, sino a nivel mundial, ya que la exposición a diversos determinantes sociales de la salud nos hace vulnerables aun sin fin de problemas de orden no solo biológico sino psicológico, sociocultural, económico y político por mencionar algunos, por lo tanto nos corresponde como médicos familiares establecer estrategias médico-preventivas que contribuyan a la solución de dichos problemas.

Las limitantes de mi estudio, fue el tiempo de investigación, así como la poca información de la toma de expedientes, sea por la disponibilidad de este, o bien porque algunas pacientes no proporcionan datos correctos.

Otro aspecto, sería implementar una citología cervical en base líquida, ya que se menciona en el marco teórico, es uno de los métodos más confiable, que nos permitirá un diagnóstico sin el error de falsos positivos. Todo esto con el fin de la pesquisa adecuada.

Se propone un estudio de más años, debido que solo estudiar 1 año es una limitante, así como ocasionar sesgos de información en las pacientes.

En lo referente a mi Sede Académica otra propuesta es la participación de los médicos para la toma de papanicolaou en consultorio que por diversos factores no se realiza, este es tomado por personal de enfermería, el médico con mayor pericia es probable que detecte lesiones macroscópicas en la misma durante la toma de citología.

Es fundamental llevar a cabo acciones de promoción que sensibilicen a la población femenina para que estas acudan de manera regular a la detección, indagando los motivos de la negación de la toma de Papanicolau.

Se sugiere que para futuras investigaciones respecto a los factores predisponentes sea analicen las determinantes sociales de la salud que pueden influir para el desarrollo de la

patología. Es importante considerar un marco muestral optando por investigar un número mayor de años.

Queda abierta la posibilidad de desarrollar líneas de investigación con base al contexto de la Medicina Familiar enfocada a tres ejes de acción: estudio de la familia, continuidad y acción anticipatoria esta última centrada en la detección de factores de riesgo, incidir en ellos con acciones de promoción prevención, y atención a las mujeres, que presentan infecciones vaginales recurrentes, con resistencia a tratamientos, con diagnóstico de eversión glandular. Trabajar con los equipos de salud interdisciplinarios e interprofesionales de manera coordinada para contribuir a reducir los indicadores de mortalidad por cáncer ginecológico en la mujer.

XIV. BIBLIOGRAFIA

1. Modificación a la Norma Oficial Mexicana (NOM-014-SSA2-1994) para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cervicouterino. Diario Oficial, 2007.
2. Cuba Reyes M, González Pérez M, González Pérez M, Importancia del sistema de Bethesda en el diagnóstico citológico de lesiones precancerosas del cérvix. Revista médica electrónica Vol. 41, Feb 2019.
3. Hernández D, Apresa T, Patlán R. Panorama epidemiológico del cáncer cervicouterino. Rev. Mes Inst Mex Seguro Soc. 2015;53 Supl 2:S154-61.
4. <https://www.iarc.who.int/faq/cervical-cancer-awareness-month-2021-ga/>
5. Prevalencia de lesión intraepitelial en citología cervical de tamizaje en una unidad de primer nivel de atención a Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No. 36, Servicio de Medicina Preventiva. Matamoros, Tamaulipas, México Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2018;56(2):167-72.
6. Mendoza González Z. Programa de detección del cáncer cervicouterino: políticas públicas y experiencias de los actores que implementan el programa en el estado de Veracruz, México. Salud Colectiva. 2017;13(3):521-535. doi: 10.18294/sc.2017.1122
7. Torres-Poveda K, Cruz-Valdez A. Madrid-Marina V. Gaceta mexicana de oncología, Epidemiología del cáncer cervicouterino. 2014. Pag 8-16.
8. Palma-Osorio M, Romero-Flores A, Torres-Mesa A. Factores de riesgo en las lesiones intraepiteliales del cuello uterino. Revista Finlay [revista en Internet]. 2019 [citado 2021 Mar 16].
9. Ciendua G, Ortiz N, Alvarado C, Valderrama A, Colmenares CC. Hallazgos en colposcopia. Experiencia en una unidad de referencia. Ginecol Obstet Mex. 2019 mayo;87(5):302-310.
10. Sánchez Gaitán Esteban , Médico general graduado de la Universidad de Ciencias Médicas (UCIMED), San José, Costa Rica Tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino, Revista Médica Sinergia Vol.4 Num:11 , Noviembre 2019. 2-10.
11. Villanueva González RY, Ruvalcaba Ledezma JC. La vida sexual insegura como riesgo para cáncer cervicouterino en mujeres con displasia cervical. JONNPR. 2019;4(5):537-50.

12. Pérez Castillo R, Cordero González Y, Río Boullón T. Mujeres fumadoras y su asociación con atipia del cérvix uterino en Las Tunas, Cuba. Revista Médica Sinergia. Vol. 4 Núm. 7. Julio 2019, e258 ISSN: 2215-4523, e-ISSN: 2215-527 DOI: <https://doi.org/10.31434/rms.v4i7.258> <http://revistamedicasinergia.com>
13. José Núñez-Troconis Artículo de Revisión Cigarrillo y cáncer de cuello uterino REV CHIL OBSTET GINECOL 2017 pags 1-9
14. <https://www.iarc.who.int/faq/cervical-cancer-awareness-month-2021-qa/>
15. Tanja Aguilera K, Quintero Lores Carina EFECTOS NEUROBIOQUIMICOS DE LA NICOTINA EN EL CEREBRO HUMANO. Art de revisión. Abril 2015. Órgano científico de ciencias medica de Cuba.
16. Manual Nacional de Abordaje del Tabaquismo Manual PNA en el Primer Nivel de Atención, Programa Nacional para el Control del Tabaco 18 de Julio 2019. Ministerio de Salud Pública.
17. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15716:country-cancer-profiles-2020&Itemid=72576&lang=es
18. Reynoso-Noverón N. unidad de epidemiología INCAN , Torres Domínguez J, INCAN. Epidemiology of cancer in México: global burden and projections 2000-2020. Revista Latinoamericana de Medicina Conductual Vol. 8, Núm. 1, Agosto 2017-Enero 2018.
19. <https://www.gob.mx/salud/prensa/041-prevencion-y-deteccion-temprana-disminuyen-mortalidad-por-cancer>
20. Hernández-Hernández, Dulce María; Apresa-García, Teresa; Patlán-Pérez, Rosa Ma. Panorama epidemiológico del cáncer cervicouterino. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, [S.l.], v. 53, p. s154-s161, dic. 2015. ISSN 2448-5667. Disponible Fecha de acceso: 20 mar 2021.
21. Prevención y detección oportuna del cáncer cervicouterino en el primer nivel de atención guía de práctica clínica 146_GPC_CACU_146_08.
22. Cervical cancer: screening, diagnosis and staging JBUON 2016; 21(2): 320-325 ISSN: 1107-0625, online ISSN: 2241-6293 • www.jbuon.com
23. Hernández D, Apresa T, Patlán R. Panorama epidemiológico del cáncer cervicouterino. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2015;53 Supl 2:S154-61.

24. Lineamientos para vigilancia por laboratorio para cáncer cervicouterino versión 1 septiembre 2018.
25. Vargas-Hernández VM, Vargas-Aguilar VM, Tovar-Rodríguez JM. Detección primaria del cáncer cervicouterino. *Cir Cir.* 2015;83:448---453. 2444-0507/© 2015 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CCBY-NC-ND license.
26. La asociación del microbiota, virus del papiloma humano y cáncer cervicouterino Víctor Manuel Vargas-Hernández Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Juárez de México, Secretaría de Salud, Ciudad de México, México. *Rev Hosp Jua Mex* 2018; 85(1): 6-8.
27. <http://www.aepcc.org/aepcc-guias/Infeccion1.pdf2016> (ASOCIACION ESPAÑOLA DE COLPOSCOPIA)
28. diagnóstico y tratamiento del cáncer cervicouterino Evidencia y recomendaciones . catalogo maestro de guías de práctica clínica IMSS -333-09
29. semana de sensibilidad de cáncer cervicouterino “hoja de dato de cáncer cervicouterino” secretaria de salud . Gobierno de México. Pdf en línea pags 1-7.
30. unidad de análisis económico ; Impacto del cáncer en México 2015 . Secretaria de Salud México . en línea PDF pags 1-9.
31. Solís, J., & Briones-Torres, T. (2018). Prevalencia de lesión intraepitelial en citología cervical de tamizaje en una unidad de primer nivel de atención. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 56(2), 167-172. Recuperado de http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/978
32. Melet, Argelia. (2010). Cáncer del cuello uterino: Sexualidad y problemas emocionales. *Revista Venezolana de Oncología*, 22(4), 265-267. Recuperado en 13 de junio de 2021, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-05822010000400009&lng=es&tlng=es.
33. <https://training.seer.cancer.gov/disease/categories/classification.html>
34. Estrada Natoli L, archivos médicos de actualización del tracto genital inferior , sistema Bethesda , diez años después. Artículo de revisión abril 2012.

35. Bravo-Polanco E, Águila-Rodríguez N, Guerra-Villarpanda D, Blanco-Vázquez Y, Rodríguez-González O, Oliva-Santana M. Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento. Medisur [revista en Internet]. 2020 [citado 2021 Sep 14]; 18(4):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4648>.
36. Cervical cancer: screening, diagnosis and staging JBUON 2016; 21(2): 320-325 ISSN: 1107-0625, online ISSN: 2241-6293 • www.jbuon.com
37. González-Rangel MA, Mejía-Miranda N, Martínez-Ángeles J. Nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino en mujeres de 15 a 49 años en una unidad de medicina familiar. Aten Fam. 2018;25(1):17-21.
38. Lineamientos para vigilancia por laboratorio para cáncer cervicouterino versión 1 septiembre 2018.
39. Ramírez Ibáñez MT, Ramírez-de la Rocha OF. Como comunicar malas noticias en la práctica médica. Aten .Fam 2015. Pag 95-96
40. Montero Y, Ramon R, Valverde C, Escobedo F, Hodelín E. Principales factores de riesgo en la aparición del cancer cervicouterino. Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico, "Saturnino de la Torre", Santiago de Cuba, 2018. Págs. 1-7.
41. Pérez Castillo R, Cordero González Y, Rio Boullón T, Mujeres fumadoras y su asociación con atipia del cérvix uterino en las Tunas, Cuba.
42. Contreras H., Rosa Papanicolaou y Citología Líquida En Diagnóstico De Cáncer De Cérvix. HOSPITAL CIVIL DE MARACAY. 2012.. Comunidad y Salud [en línea]. 2015, Pags 13(1).
43. Rojas-Cisneros, Noemí, & Ruíz-Saucedo, Rony. (2021). Consumo de tabaco y neoplasia intraepitelial cervical. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 157-168.
44. Viñas-Sifontes, L., Chávez-Roque, M., & Calderón-Cruz, M. (2020). Papiloma virus humano en adolescentes y jóvenes menores de 25 años. *Archivo Médico Camagüey*, 24(3), 375-385

índice de anexos

Anexo 1: cedula de recolección de datos

Anexo 2: cedula de recolección de datos con expedientes tomados del Centro de Salud

Anexo 3: solicitud de citología vaginal SSA

Anexo 4: solicitud para recolección de datos a las autoridades del Centro de Salud.

Anexo 5: oficio de autorización del Centro de Salud Dr. José Castro Villagrana

índice de Figuras

índice de Figuras

Figura 1: distribución de pacientes por intervalos de edad.

Figura 2: relación de pacientes con presencia de lesión intraepitelial de alto y bajo grado

Figura 3: análisis de lesión intraepitelial de alto y bajo grado por grupo de edad.

Figura 4: relación de pacientes y escolaridad.

Figura 5: relación de consumo de tabaquismo y presencia de lesión intraepitelial

Figura 6: relación de pacientes con inicio de vida sexual antes y después de los 18 años.

Figura 7: Distribución de la presencia de parejas sexuales de las mujeres estudiadas con lesión intraepitelial

Anexo 1

CÉDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Número de Folio 001

Expediente _____

I Datos Sociodemográficos

Edad _____

Escolaridad _____

III Tabaquismo SI () NO () Número de Cigarrillos _____

Índice tabaquico _____

III Antecedentes Gineco-Obstétricos:

Edad de IVSA _____. NPS _____

Infección por VPH Positivo () Negativo ()

Fecha del último estudio de Papanicolaou _____

IV Resultado del Papanicolaou _____

Anexo 2

CÉDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Número de Folio 001
Expediente 11225

Datos Socio demográficos
Edad: 28 años
Escolaridad Precolectiva
III Tabaquismo SI () NO (X) Número de Cigarrillos _____
Índice tabáquico _____
III Antecedentes Gineco-Obstétricos:
Edad de IVSA 13 NPS 2
Infección por VPH Positivo () Negativo (X)
Fecha del último estudio de Papanicolaou 2019
Resultado del Papanicolaou En cultura

CÉDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Número de Folio 002
Expediente 27400

Datos Socio demográficos
Edad: 23 años
Escolaridad Precolectiva
III Tabaquismo SI () NO (X) Número de Cigarrillos _____
Índice tabáquico _____
III Antecedentes Gineco-Obstétricos:
Edad de IVSA 20 años NPS 3
Infección por VPH Positivo () Negativo (X)
Fecha del último estudio de Papanicolaou NO RECUERDO
Resultado del Papanicolaou _____

CÉDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Número de Folio 045
Expediente 28556

Datos Socio demográficos
Edad: 24 años
Escolaridad Precolectiva
III Tabaquismo SI (X) NO () Número de Cigarrillos 2
Índice tabáquico 0.4
III Antecedentes Gineco-Obstétricos:
Edad de IVSA 16 NPS 1
Infección por VPH Positivo () Negativo (X)
Fecha del último estudio de Papanicolaou NO RECUERDO
Resultado del Papanicolaou Cuando Precolectiva 2019

CÉDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Número de Folio 046
Expediente 28562

Datos Socio demográficos
Edad: 25 años
Escolaridad Secundaria
III Tabaquismo SI () NO (X) Número de Cigarrillos _____
Índice tabáquico _____
III Antecedentes Gineco-Obstétricos:
Edad de IVSA 17 años NPS 2
Infección por VPH Positivo () Negativo (X)
Fecha del último estudio de Papanicolaou NO RECUERDO
Resultado del Papanicolaou _____

CÉDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Número de Folio 003
Expediente 27329

Datos Socio demográficos
Edad: 24 años
Escolaridad Secundaria
III Tabaquismo SI () NO (X) Número de Cigarrillos _____
Índice tabáquico _____
III Antecedentes Gineco-Obstétricos:
Edad de IVSA 18 NPS 2
Infección por VPH Positivo (X) Negativo ()
Fecha del último estudio de Papanicolaou 2017
Resultado del Papanicolaou Infección por VPH

CÉDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Número de Folio 004
Expediente 27400

Datos Socio demográficos
Edad: 33 años
Escolaridad Universitaria
III Tabaquismo SI () NO (X) Número de Cigarrillos _____
Índice tabáquico _____
III Antecedentes Gineco-Obstétricos:
Edad de IVSA 22 años NPS 9
Infección por VPH Positivo () Negativo (X)
Fecha del último estudio de Papanicolaou 2015
Resultado del Papanicolaou En cultura

CÉDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Número de Folio 047
Expediente 13102

Datos Socio demográficos
Edad: 45 años
Escolaridad Secundaria
III Tabaquismo SI (X) NO () Número de Cigarrillos 2
Índice tabáquico 2
III Antecedentes Gineco-Obstétricos:
Edad de IVSA 18 años NPS 4
Infección por VPH Positivo (X) Negativo ()
Fecha del último estudio de Papanicolaou 2016
Resultado del Papanicolaou VPH

CÉDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Número de Folio 048
Expediente 28547

Datos Socio demográficos
Edad: 37 años
Escolaridad Primaria
III Tabaquismo SI () NO (X) Número de Cigarrillos _____
Índice tabáquico _____
III Antecedentes Gineco-Obstétricos:
Edad de IVSA 14 años NPS 4
Infección por VPH Positivo (X) Negativo ()
Fecha del último estudio de Papanicolaou 2015
Resultado del Papanicolaou VPH

CONSENTIMIENTO INFORMADO NO APLICA

AVISO DE PRIVACIDAD

Con la obligación impuesta por la ley de protección de Datos Personales en posición de particulares , responsable en protección de datos , pongo a su disposición el aviso de privacidad, con la finalidad de hacer de su conocimiento , el tratamiento que le daremos a sus datos personales, así como los derechos que puede ejercer como titular de los datos.

responsable del uso y protección de sus datos personales

Residente de Tercer Año de Medicina Familiar, Dra. Mariana Martínez González con domicilio , Enrique Corona Morfin 41B , el santuario Iztapalapa 09820. Y como responsable del tratamiento de sus datos personales, hago de su conocimiento que todo sus datos son tratados de forma estrictamente confidencial , los cuales se tomaran de su expediente clínico del CSTII “Dr. José Castro Villagrana” ; siendo los siguientes

- 1. nombre**
- 2. Edad**
- 3. Domicilio**
- 4. cedula de citología cervical**
- 5. tratamiento indicado**
- 6. manejo de trabajo social**

Anexo 3

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA
PROGRAMA CÁNCER DE LA MUJER
SOLICITUD Y REPORTE DE RESULTADO DE CITOLOGÍA CERVICAL

CACU

I. IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD

1. Institución SSPDF #

2. Entidad / Delegación CDMA

3. Jurisdicción I Jalisco

4. Municipio I Talpa

4.1 Localidad Lociello Guerra

5. Unidad Médica T-III de Jose Castro Villagrosa

6. CLUES 0550022006 exp.

II. IDENTIFICACIÓN DE LA PACIENTE CLAVE DE LA PACIENTE _____

7.- Nombre _____

8.- Entidad de nacimiento _____

10.- Fecha de nacimiento DD/MM/AAAA 11.- Edad 9.- CURP

12.- Domicilio _____

13.- Otro Domicilio _____

14.- Otro teléfono _____ 15.- Correo electrónico _____

16. Afiliación 0. NINGUNA 1. IMSS 2. ISSSTE 3. SEDENA 4. SEMAR 6. IMSS-PROSPERA 7. PEMEX 8. ESTATAL 9. MUNICIPAL 10. PRIVADA 11. CNPSS 12. OTRA

15.1 Número de afiliación o póliza _____

IV. ANTECEDENTES

17.- Citología 1.- Primera vez en la vida 2.- Primera vez después de 3 años 3.- Subsecuente 4.- Complementaria a resultado positivo de VPH 17

18.- Situación ginecoobstétrica 1.- Puerperio o postaborto 4.- DIU 7.- Embarazo actual 18

2.- Postmenopausia 5.- Histerectomía 8.- Tratamiento colposcópico previo

3.- Uso de hormonales 6.- Tratamiento farmacológico 9.- Ninguno de los anteriores 19 19.1 Edad

19.- Inicio de vida sexual 1.- SI 2.- No 20 20.1 Edad

20.- Antecedentes de vacunación VPH 1.- SI 2.- No 20.2

20.2- Número de dosis 1.- Una 2.- Dos 3.- Tres 4.- Completo 21

21.- Fecha de la última regla _____ DD/MM/AAAA

22.- A la exploración se observa 1. Cuello aparentemente sano 4. Cervicitis 7. No se observa cuello 22

2. Cuello anormal 5. Leucorrea

3. Lesión del cuello 6. Sangrado anormal 23

23.- Objeto de extracción de muestra 1. Espátula de Ayre modificada 3. Hisopo 24

2. Citobrush 4. Otros Especifique _____

24.- RFC del responsable de la toma de citología _____ 25

25.- Fecha de toma de la muestra _____ DD/MM/AAAA

26.- Factores de riesgo 1.- Inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años 4.- Tabaquismo 26

2.- Múltiples parejas sexuales 5.- Ninguno

3.- Antecedentes de infecciones de transmisión sexual 27

27.- Cuenta con la Cartilla Nacional de Salud de la Mujer 1.- SI 2.- No 28

28.- Muestra repetida? 1.- SI 2.- No 28

28.1 Número citológico anterior _____ 28.1

V. RESULTADO DE CITOLGÍA CERVICAL

29.- Fecha de interpretación _____ 30. Número citológico _____ 31. Laboratorio _____ 32

32.- Característica de la muestra DD/MM/AAAA 1.- Adecuada 2.- Inadecuada

33.- Interpretación del citotecnólogo (a)

A. Categoría general del diagnóstico citológico (Bethesda)

1. Negativa para lesión intraepitelial o malignidad

2. Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US)

3. Células escamosas atípicas, no se puede descartar lesión intraepitelial escamosa de alto grado (ASC-H)

4. Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado

5. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado

6. Carcinoma epidermoide

7. Células glandulares endocervicales atípicas (AGC)

8. Células glandulares endometriales atípicas (AGC)

9. Células glandulares atípicas (AGC) 33 (A)

10. Adenocarcinoma endocervical in situ

11. Adenocarcinoma (endocervical, endometrial o extrauterino)

B. Otros hallazgos

1. Trichomonas vaginalis

2. Microorganismos micóticos morfológicamente compatibles con candida sp

3. Cambio en la flora sugestiva de vaginosis bacteriana

4. Microorganismos morfológicamente compatibles con actinomyces sp

5. Cambios celulares compatibles con virus herpes simple

6. Cambios celulares compatibles con citomegalovirus

7. Metaplasia escamosa tubular o cambios queratolíticos

8. Cambios asociados al embarazo

9. Inflamación (No incluye reparación atípica)

10. Atrofia

11. Radioterapia 33 (B)

12. Dispositivo Intrauterino

13. Células glandulares post-histerectomía

14. Presencia de células endometriales no atípicas en mujeres de 45 años o más 34

34.- Repetir estudio 1.- SI 2.- No

34.1

34.1- Motivo 1.- Artificios, hemorragia, inflamación y/o necrosis en más del 75% del extendido 4.- Muestra mal fijada 34.1

2.- Laminilla rota 5.- Otros Especifique _____

3.- Frotis grueso 35

35.- RFC del Citotecnólogo(a) _____

36.- La muestra fue revisada por el patólogo (a) 1.- SI 2.- No 36

36.1 Interpretación del Patólogo (a) (De acuerdo a la nomenclatura del reactivo 33 A) 36.1

36.2 Interpretación del Patólogo (a) otros hallazgos (De acuerdo a la nomenclatura del reactivo 33 B) 36.2

37.- Cédula Profesional del patólogo (a) y R.F.C. _____ 37

Firma y Nombre de la Paciente _____ Firma y Nombre del Responsable del Diagnóstico _____

ANEXO 4



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



MÉXICO TENOCHTITLAN
SILTE SIGLOS DE HISTORIA

ACUSE

Ciudad de México a 07 de Julio del 2021
ASUNTO: autorización para revisión de expediente

M.C M.F DRA. JAQUELINE ROO PRATO
JEFA DE LA UNIDAD DE ATENCION MEDICA
CENTRO DE SALUD DR JOSE CASTRO VILLAGRANA
Presente

Por este conducto , solicito a usted, me autorice realizar búsqueda de información de los expedientes pertenecientes al centro de salud TIII Dr. José Castro Villagrana; esto con el fin de realizar mi protocolo de investigación, para poder elaborar mi tesis, el nombre del protocolo que estoy realizando es "Tabaquismo asociado a lesión intraepitelial escamosa en citologías realizadas en mujeres usuarias de Centro de salud Dr. José Castro Villagrana".

Por lo que solicito amablemente, me autorice usted, solicitar a archivo los expedientes de cada paciente a estudiar.

Sin más por el momento reciba un cordial saludo. Quedo a sus órdenes, esperando su respuesta.

ATENTAMENTE

MARIANA MARTINEZ GONZALEZ
RESIDENTE DE TERCER AÑO
DEL CURSO DE ESPECIALIZACION DE MEDICINA FAMILIAR



Recibi 7-Julio-2021

Recibi 07/07/2021
Bertha Paredes 1118

C.C.P DRA CONSUELO GONZALEZ SALINAS
C.C.P. INTERESADA

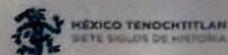
CIUDAD INNOVADORA NUESTRA

Anexo 5



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE
MÉXICO
JURISDICCIÓN SANITARIA TLALPAN
C.S. T-III "DR. JOSÉ CASTRO VILLAGRANA"



JCV/DIR/ 1107 /2021

CDMX a 14 de septiembre del 2021

ASUNTO: Autorización

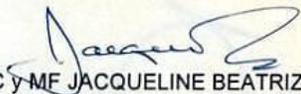
R3MF MARIANA MARTÍNEZ GONZÁLEZ
Presente

En relación a su escrito en donde solicita que se le autorice llevar a cabo la realización del protocolo de investigación de título "Tabaquismo asociado a la presencia de lesión interepitelial cervical en mujer que se realizaron papanicolaou en el Centro de Salud TIII Dr. José Castro Villagrana en el año 2019".

En este Centro de Salud le informo que no existe ningún inconveniente en que se lleve a cabo dicha actividad, solicitándose tenga bien a dirigirse con su asesor responsable la Dra. Consuelo González Salinas.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE


MC y MF JACQUELINE BEATRIZ ROO PRATO
JEFA DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
C.S. TIII DR. JOSÉ CASTRO VILLAGRANA



smph

