

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 66

DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA

**HALLAZGOS EN AUTOPSIAS VERBALES
DE CÁNCER CÉRVICOUTERINO EN LA
DELEGACIÓN VERACRUZ NORTE DEL
IMSS**

DRA. CINTHIA ZUCET GARCÍA MÁRQUEZ

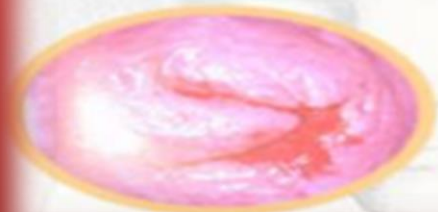
2014



Cervix Normal



Lesión Intraepitelial de bajo grado



Lesión Intraepitelial



XALAPA, VERACRUZ

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 66
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA**

TÍTULO:

**HALLAZGOS EN AUTOPSIAS VERBALES DE CÁNCER
CÉRVICOUTERINO EN LA DELEGACIÓN VERACRUZ NORTE DEL
IMSS**

INVESTIGADOR:

DRA. CINTHIA ZUCET GARCÍA MÁRQUEZ
MATRÍCULA 98313047
TELÉFONO 296 104 7860
CORREO ELECTRÓNICO: simpli_86@hotmail.com

UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN:

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 66

DOMICILIO DEL INVESTIGADOR:

CALLE PIPILA 256 INTERIOR 1, COL. EL MIRADOR, XALAPA, VER.

ASESOR METODOLÓGICO:

DRA. RAQUEL IVETTE POZOS CUEVAS
EPIDEMIÓLOGA HGZ No. 11
TELÉFONO 2288 26 0742
CORREO ELECTRÓNICO ripcuevas@yahoo.com.mx

XALAPA, VER., A 23 DE ENERO DE 2014.

ÍNDICE

Antecedentes.....	3
Justificación.....	9
Planteamiento del problema.....	10
Hipótesis.....	11
Objetivo general.....	12
Objetivos específicos.....	12
Material y métodos.....	13
Programa de trabajo.....	14
Variables.....	15
Recursos.....	18
Ética.....	19
Cronograma de trabajo.....	20
Referencias bibliográficas.....	21
Anexos.....	23

ANTECEDENTES

El Cáncer Cérvicouterino (CaCU) representa, aún en los inicios del siglo XXI, un problema grave de salud en todo el mundo.¹ De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), es responsable del 13% de total de cánceres en la población femenina. Es una enfermedad de lenta progresión que se desarrolla como consecuencia de la infección persistente por alguno de los tipos de virus del papiloma humano (VPH) identificados como de alto riesgo² aunque, actualmente se considere como un padecimiento multifactorial, donde la edad, el sexo, la raza y la herencia se reconocen como factores genéticos determinantes de riesgo, según las distintas distribuciones geográficas.³ Por otro lado, sabemos que los cambios pre invasivos del cérvix aparecen de 10 a 15 años antes que el carcinoma invasor⁴, por lo que este tipo de cáncer es absolutamente prevenible a través de la identificación de lesiones precursoras² y su tratamiento es relativamente fácil, cuando el diagnóstico es oportuno, sin embargo, aunque en la actualidad se encuentran en desarrollo nuevas alternativas tanto de detección como terapéuticas y de prevención primaria (vacunas contra VPH)⁵, desde la perspectiva de la salud pública, los programas de control no han funcionado como se esperaba⁶, pues se estima que produce alrededor de 231,000 muertes por año, 80% de las cuales ocurren en países en vías de desarrollo, presentándose como la segunda causa de muerte por cáncer en las mujeres.⁷ En nuestro país, desde 1974 existe un Programa Nacional de Detección Oportuna de Cáncer (DOC), que al día de hoy, ha sido difícil establecer y mantener el programa de tamizaje efectivo, debido a la baja cobertura, la cual es apenas del 46.9%, y los bajos estándares de calidad, a pesar de su carácter normativo.⁸ Estudios comparativos han relacionado estas bajas coberturas con factores como: A) *Conductas individuales*: En las cuales se deben considerar la educación y la formación familiar que han recibido las mujeres, la cual, no les permite sopesar la importancia de esta prueba, así, la mayoría, da absoluta prioridad a la salud de su familia por sobre la propia, o tiene miedo de la opinión y reacción de su pareja, quien puede prohibirle que visite al Ginecólogo.

B) *Condiciones sociales*: El pudor aun no comprendido de la gente del área rural, condición prioritaria para poder hacerles llegar el beneficio de la DOC que puede salvarles la vida, y que la mayoría de las veces no tienen acceso a los Centros de Salud que la proporcionan gratuitamente. C) *Deficiencias en los servicios médicos*: Algunas mujeres expresan haber tenido experiencias negativas con el médico u otros profesionales de salud que los atendió. D) *Deficiencias sobre la información*: Lo cual es un indicador de que la información del programa de la DOC no ha permeado lo suficiente en las mujeres y ni en sus parejas.^{6,9} Claramente, se han logrado pequeños avances gracias a la implementación del programa de la DOC, observándose que la tasa de morbilidad por displasias en los últimos años se ha incrementado significativamente, debido a que las mujeres se realizan la prueba de Papanicolaou con mayor frecuencia, y que se ha fortalecido el sistema de información y Vigilancia Epidemiológica de esta patología, creándose un programa especial para la notificación y seguimiento de las mujeres afectadas; Por otro lado, la tasa de mortalidad disminuyó un 6% en los últimos 4 años, sin embargo, el impacto logrado no ha sido el esperado, requiriéndose mayores recursos económicos para mejorar las condiciones de accesibilidad a los servicios e información, recordando que la prevención sigue siendo parte fundamental en los programas de salud.¹⁰ En nuestro país hasta el 2005, el CaCU fue la primera causa de muerte por tumores malignos en la mujer; Actualmente, solo en 13 estados de la República continua siendo la primera causa de mortalidad (anexo 1)¹¹. A nivel nacional, el CaCU ocupa el segundo lugar en mortalidad en mujeres de 25 a 64 años de edad.⁶ De acuerdo con las cifras de la Secretaría de Salud hasta el 2010, la tasa de mortalidad por CaCU en mujeres del grupo de edad mencionado, era de 10.41 por cada 100,000 mujeres, registrándose cada año aproximadamente 4,100 muertes, lo que se traduce en 347 fallecimientos cada mes, 11 defunciones por día y una cada hora; Siendo Nayarit, Morelos, Yucatán, Chiapas, Campeche, Veracruz, Michoacán, Guerrero y San Luis Potosí, los estados más afectados (anexo 2).⁷

En lo referente a nuestro estado, Veracruz ocupó para ese mismo año el quinto lugar a nivel nacional de mortalidad por CaCU, con una tasa de 12.17 por cada 100,000 mujeres, cifra que se encuentra por arriba de la tasa nacional.¹² En la delegación Veracruz Norte del IMSS, desde hace varios años se instaló el Programa de Vigilancia, Prevención y Control del CaCU, sin embargo, ha existido inconsistencia y deficiencia en la supervisión, lo que genera coberturas de detección del padecimiento bajas ($\leq 30\%$), que aunado al subregistro de casos dan lugar a tendencias de morbilidad y mortalidad inestables e inferencias incorrectas. Durante el 2012, se registraron 70 casos nuevos, lo que representó una tasa de $2.13 \times 10,000$ mujeres derechohabientes; si bien es cierto que en los últimos años la tendencia de la morbilidad ha mantenido un comportamiento descendente, aun no se obtienen los resultados esperados en nuestra delegación (anexo 3). Respecto a la mortalidad, ésta presenta un comportamiento irregular desde el 2004, sin embargo, a partir del 2008, la tendencia muestra un comportamiento descendente. Durante el 2012, fueron notificadas 14 defunciones por este padecimiento, lo que representó una tasa de $3.39 \times 10,000$ mujeres derechohabientes, mostrando un incremento del 1.54% respecto al año anterior (anexo 4).¹³ De acuerdo con las políticas de salud establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo 1995- 2000, la Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS desarrolló el Programa de Detección y Control del CaCU, cuyo objetivo fue normar procedimientos para disminuir la morbilidad y mortalidad por dicho padecimiento. El plan de acción incluyó un análisis de las defunciones e información semestral de las mismas, con base en la hoja de registro de CaCU, las autopsias verbales y los certificados de defunción.¹⁴ Es importante mencionar, que las estadísticas de mortalidad tienen diversas ventajas en comparación con otras fuentes de información de salud, ya que la muerte es un acontecimiento único que se recuerda por mucho tiempo; En algunos países, donde la mayoría de las muertes no son ni atendidas, ni certificadas por los médicos, la información sobre las causas de muerte suele ser incompleta y de mala calidad, por lo que con la finalidad de aliviar el problema se ha adoptado un método indirecto, las **autopsias verbales**,¹⁵ para reconstruir la historia y el camino recorrido por una persona desde que enferma hasta que

fallece; Son un instrumento ampliamente utilizado para identificar y evaluar las circunstancias que condujeron a la muerte, mediante un interrogatorio directo a los familiares o personas cercanas al individuo fallecido, o bien por la recolección de datos en estudios retrospectivos o en los sistemas de vigilancia demográfica. Es una estrategia de Vigilancia Epidemiológica, siendo ésta información fiable en el estudio del proceso enfermedad-atención-muerte y útil en la orientación de las intervenciones prioritarias en materia de Salud Pública.^{14,15} Consiste en el análisis oportuno de la mortalidad, mediante la recolección activa de los certificados de defunción, así como visitas a los hogares de las personas fallecidas, con el fin de corroborar la información que reposa en la historia clínica, conocer a detalle lo que piensa o siente el familiar más cercano con respecto al fallecimiento y obtener nuevos datos.^{14,16,17} Otro objetivo ha sido estimar la mortalidad en comunidades que no cuentan con registros formales de defunciones o sistemas de salud. Así mismo, se ha observado que con la aplicación de esta herramienta la cifra de muertes atribuidas a causas no específicas o desconocidas se ha reducido de 37 a 7%.¹⁴ Por otro lado, con el análisis de esta información es posible identificar rápidamente áreas, poblaciones y factores de riesgo, así como fallas en el sistema de salud, para que a nivel institucional se establezcan medidas correctivas, y a nivel local, las estrategias que permitan mejorar los procesos de atención en salud. El análisis de la mortalidad, además de ser un ejercicio histórico y un instrumento de Vigilancia Epidemiológicas, se ha convertido en un instrumento de evaluación oportuna de los programas de salud. Sin embargo, dado el esfuerzo que conlleva la organización de este tipo de estudios y lo costoso del trabajo de campo, se sugiere incluir únicamente las patologías que se conoce o sospecha son responsables de la mayor parte de la mortalidad en la población estudiada; Cabe señalar que a consideración de algunos autores, la técnica de la autopsia verbal no se ha enfocado a conocer las causas de muerte, sino más bien a identificar algunos elementos que sirven como barrera en la utilización de los servicios de salud, el correcto otorgamiento de éstos y la calidad de información sobre mortalidad (Tomé *et al.*, 1996),¹⁶ un ejemplo de esta afirmación es nuestro país, donde las autopsias verbales son formatos normados por la Secretaría de Salud que han sido utilizadas

para evaluar principalmente el proceso enfermedad-atención-muerte por enfermedades diarreicas y respiratorias en niños menores de cinco años, lo cual ha permitido identificar problemas en el proceso de atención y, con base en los resultados, proponer estrategias que mejoren la atención, el desarrollo de talleres de educación dirigidos a médicos institucionales y privados, y hacer énfasis en la capacitación de la madre en signos de alarma de atención médica inmediata.¹⁴ Uno de los primeros estudios al respecto se llevó a cabo en Tlaxcala, el cual evidenció las deficiencias en el manejo médico de las enfermedades diarreicas y de las infecciones respiratorias agudas, al encontrar que más del 80% de los niños fallecidos habían sido llevados al médico durante los 3 días anteriores a la defunción, y que el 50% había estado en consulta en el transcurso de las 12 horas previas a la muerte (Reyes *et al.*, 1993).¹⁷ Otro importante problema de Salud Pública en México donde también se han utilizado las autopsias verbales, es en la mortalidad materna, sobre todo en aquellas muertes que se producen de manera violenta, con la finalidad de profundizar en la comprensión de las causas y orientarse a la elaboración de políticas, programas y servicio de prevención y atención.¹⁸ Respecto a las mujeres que fallecen por CaCU, razón de ser de este estudio, la autopsia verbal definida en la NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del Cáncer Cérvicouterino, como el estudio epidemiológico de caso, que se realiza a través de la aplicación de cuestionarios a los familiares de la paciente, para identificar y evaluar los factores asociados a la defunción, fue establecida desde 1999^{19,20}, debiendo ser llenada de forma obligatoria en todas las instituciones del Sector Salud y aplicada por personal de trabajo social o enfermeras especialistas en Salud Pública, mediante una entrevista realizada al familiar o persona que convivió por más tiempo con la fallecida durante la enfermedad¹⁴, para referir ésta información al Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica (CONAVE)²⁰. La autopsia verbal debe ser en definitiva la herramienta metodológica favorita del investigador cualitativo para conocer la perspectiva y el marco de referencia a partir del cual las personas organizan su entorno y orientan su comportamiento, su finalidad es la búsqueda de información¹⁶ y la obtención de datos valiosos en el

mejoramiento de los servicios de salud de la población, sin embargo, debemos recordar que la validez de la misma está influenciada por el tipo de enfermedad que conduzca a la muerte, las características de la persona fallecida, así como el diseño y el contenido del cuestionario y los procedimientos de campo¹⁵, por lo que cada pregunta debe estar encaminada a dar forma al contenido y a la delimitación de un objetivo, aunque se puede ampliar y profundizar la conversación para contribuir a que emerjan visiones y juicios relevantes desde el punto de vista del interlocutor¹⁶.

JUSTIFICACIÓN

El Cáncer Cérvicouterino es un problema de Salud Pública. En México, es la segunda causa de muerte por neoplasias en mujeres mayores de 25 años, a pesar de saber que este tipo de cáncer es absolutamente prevenible y su tratamiento relativamente fácil, cuando el diagnóstico es oportuno. Las autopsias verbales, son una herramienta para evaluar el proceso enfermedad-atención-muerte, así como el conocimiento de los familiares o personas cercanas a la paciente finada, sobre su enfermedad, mediante un interrogatorio directo; Aunque en el Departamento de Epidemiología de las unidades de Medicina Familiar adscritas a la Delegación Veracruz Norte se realizan dichos estudios, hasta la fecha no se han descrito los hallazgos encontrados, lo cual podría permitir la identificación de problemas en el proceso de atención, y con base en los resultados, proponer estrategias a nivel institucional, encaminadas al mejoramiento en la calidad de dicho proceso y por ende en el pronóstico de las mujeres a quienes aqueje este mal, motivo por el cual es prioritario realizar este estudio.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los hallazgos en las autopsias verbales de Cáncer Cervicouterino realizadas en la Delegación Veracruz Norte, durante el periodo de enero de 2010 a diciembre de 2012?

HIPÓTESIS

- ✚ 79% de las defunciones por CaCU cuentan con autopsia verbal.
- ✚ El mayor número de casos se presentaron en mujeres mayores de 50 años.
- ✚ El familiar que convivió con mayor frecuencia con la paciente antes de su fallecimiento fue su esposo.
- ✚ El 95% de los familiares no tuvieron conocimiento sobre el padecimiento de su familiar.
- ✚ Los síntomas más frecuentes fueron sangrado transvaginal y pérdida de peso.
- ✚ El tratamiento más común fue la quimioterapia.
- ✚ El 80% de las pacientes tuvo un apego adecuado al tratamiento.
- ✚ La causa inherente a las pacientes que originó su fallecimiento fue desconocimiento del programa de DOC.
- ✚ La causa inherente a los servicios de salud que originó el fallecimiento de las pacientes fue el envío inoportuno de las pacientes al Módulo de Displasias.

OBJETIVO GENERAL

Describir los hallazgos en las autopsias verbales de Cáncer Cérvicouterino realizadas en la Delegación Veracruz Norte, durante el periodo de enero de 2010 a diciembre de 2012.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✚ Identificar el número de defunciones por Cáncer Cervicouterino.
- ✚ Identificar el número de autopsias verbales de CaCU realizadas.
- ✚ Describir las características sociodemográficas de las mujeres que fallecieron por CaCU.
- ✚ Identificar al familiar que convivió mayor tiempo con la paciente antes de su fallecimiento.
- ✚ Describir la sintomatología referida por el familiar con mayor frecuencia en las pacientes finadas.
- ✚ Identificar el número de pacientes que se realizaron Papanicolaou.
- ✚ Identificar la periodicidad con que se realizaban el Papanicolaou.
- ✚ Identificar la institución donde se realizaban el Papanicolaou.
- ✚ Identificar el número de pacientes que fueron enviadas a la Clínica de Displasias.
- ✚ Enumerar los tratamientos recibidos, referidos por el familiar.
- ✚ Determinar el tiempo de inicio del tratamiento tras la información del diagnóstico.
- ✚ Identificar el número de pacientes que terminaron el tratamiento.
- ✚ Identificar las causas que impidieron a las pacientes terminar el tratamiento.
- ✚ Determinar los años de sobrevida de las pacientes.
- ✚ Identificar las causas que a criterio de los familiares contribuyeron a la defunción de la paciente.
- ✚ Identificar las circunstancias inherentes a la mujer que contribuyeron a su defunción.
- ✚ Identificar las circunstancias inherentes a los servicios de salud que contribuyeron a la defunción.

MATERIAL Y MÉTODOS

❖ Diseño:

- ENCUESTA DESCRIPTIVA RETROSPECTIVA.
(Retrospectiva, Transversal, Descriptiva, Observacional)

❖ Lugar:

- Delegación Veracruz Norte Xalapa, Veracruz.

❖ Tiempo:

- Mayo de 2012 a enero de 2014.

❖ Población:

- Registros electrónicos de Autopsias Verbales de mujeres que fallecieron por Cáncer Cérvicouterino durante el periodo de enero de 2010 a diciembre de 2012 en la Delegación Veracruz Norte.

❖ Muestra:

❖ Criterios de selección:

a) Inclusión:

- Registros electrónicos de Autopsias Verbales de mujeres que fallecieron por Cáncer Cérvicouterino durante el periodo de enero de 2010 a diciembre de 2012 en la Delegación Veracruz Norte.

b) Exclusión:

c) Eliminación:

PROGRAMA DE TRABAJO

Para la realización de este estudio se acudirá previa aprobación por el Comité de Investigación del protocolo y consentimiento de la Coordinadora de Información y Análisis Estadístico delegacional, a los registros electrónicos de Autopsias Verbales de mujeres que fallecieron por Cáncer Cérvicouterino durante el periodo de enero de 2010 a diciembre de 2012, en la Delegación Veracruz Norte. El formato (epi-6) de registro de Autopsia Verbales (anexo 2) cuenta con 32 preguntas de opción múltiple, divididos en diversos apartados como: Ficha de Identificación, datos del certificado de defunción, condiciones sociodemográficas, diagnóstico y tratamiento; además cuenta con un apartado de uso exclusivo del epidemiológico y del comité de mortalidad que consta de 4 preguntas abiertas, donde se describen las causas inherentes tanto a las pacientes como a los servicios de salud que contribuyeron a su defunción, así como las recomendaciones de acuerdo a los dictámenes establecidos. Tras la recolección de dichos datos, se efectuará un análisis descriptivo con la identificación en primer lugar del número de defunciones por CaCU ocurridas durante el periodo de estudio, así como el número de autopsias verbales realizadas; posteriormente se realizará un análisis estadístico con base en medidas de tendencia central, evaluando los aspectos más importantes de las mismas como: Información sociodemográfica, enfermedad (sintomatología), atención oportuna (Diagnóstico y Tratamiento), el conocimiento sobre la enfermedad de los familiares de las pacientes que fallecieron, así como las causas inherentes tanto a la mujer como a los servicios de salud que contribuyeron a su defunción. Posterior al análisis de la información se realizará la interpretación de los resultados, y se brindarán recomendaciones en caso de considerarlo necesario en base a las conclusiones obtenidas. De cumplir con los requisitos del Comité de Investigación Institucional se presentará el trabajo como Tesis para obtener el Título de Especialista en Epidemiología y se publicarán los resultados en la revista institucional.

VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CATEGORÍA	ESCALA DE MEDICIÓN
Número de Defunciones	Cantidad de muertes o fallecimientos, durante el periodo en estudio.	En base al registro electrónico SISMOR de la Coordinación de estadísticas e informática de la Delegación Veracruz Norte.		RAZON
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	Registros electrónicos (epi-6) de autopsias verbales de Cáncer Cérvicouterino (anexo 2).		RAZON
Escolaridad	Tiempo durante el cual una persona asiste a la escuela o a cualquier centro de enseñanza.	Registros electrónicos (epi-6) de autopsias verbales de Cáncer Cérvicouterino (anexo 2).	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ninguna ✓ Primaria ✓ Secundaria ✓ Bachillerato ✓ Licenciatura 	ORDINAL
Familiar Conviviente	Persona que convivió y brindó cuidados a la paciente hasta su fallecimiento.	Registros electrónicos (epi-6) de autopsias verbales de Cáncer Cérvicouterino (anexo 2).	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Esposo ✓ Madre ✓ Hermana ✓ Hija ✓ Otro 	NOMINAL
Sintomatología	Referencias subjetivas que da un enfermo por la percepción o cambio que reconoce como anómalo o causado por un estado de enfermedad.	Registros electrónicos (epi-6) de autopsias verbales de Cáncer Cérvicouterino (anexo 1).	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sangrado vaginal ✓ Anorexia ✓ Pérdida de peso ✓ Dolor abdominal ✓ Decaimiento 	
Papanicolaou	Prueba diagnóstica que consiste en la toma de una muestra de células del cérvix.	Registros electrónicos (epi-6) de autopsias verbales de Cáncer Cérvicouterino (anexo 2).	<ul style="list-style-type: none"> ✓ SI ✓ NO. ✓ No sabe. 	NOMINAL
Periodicidad del Papanicolaou	Frecuencia con la cual las pacientes se realizaban el Papanicolaou.	Registros electrónicos (epi-6) de autopsias verbales de Cáncer Cérvicouterino (anexo 2).	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nunca ✓ Cada año o menos. ✓ Cada 2 años. ✓ Cada 3 años o más. ✓ No sabe. 	NOMINAL
Lugar de realización del Papanicolaou	Institución de salud donde se llevó a cabo el procedimiento.	Registros electrónicos (epi-6) de autopsias verbales de Cáncer Cérvicouterino (anexo 2).	<ul style="list-style-type: none"> ✓ UMF. ✓ SSA. ✓ Privado. ✓ Se ignora. 	NOMINAL
Envío a la Clínica de Displasias	Clínica con el objetivo de detectar en forma temprana alteraciones celulares en el cuello uterino.	Registros electrónicos (epi-6) de autopsias verbales de Cáncer Cérvicouterino (anexo 2).	<ul style="list-style-type: none"> ✓ SI ✓ NO ✓ No sabe 	NOMINAL

Diagnóstico	Identificación de la enfermedad.	Registros electrónicos (epi-6) de autopsias verbales de Cáncer Cérvicouterino (anexo 2).	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cáncer ✓ No sabía ✓ No le explicaron ✓ No tenía problemas 	NOMINAL
Tratamiento	Medios de cualquier clase cuya finalidad es la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas.	Registros electrónicos (epi-6) de autopsias verbales de Cáncer Cérvicouterino (anexo 2).	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Medicamentos ✓ Cirugía ✓ Radiaciones ✓ Ninguno ✓ No sabe 	
Inicio del tratamiento	Periodo de tiempo posterior al informe del diagnóstico en que se inició el tratamiento.	Registros electrónicos (epi-6) de autopsias verbales de Cáncer Cérvicouterino (anexo 2).	<ul style="list-style-type: none"> ✓ SI ✓ NO ✓ No sabe. ✓ No le dieron tratamiento. 	NOMINAL
Término del tratamiento	Finalizar con las indicaciones terapéuticas.	Registros electrónicos (epi-6) de autopsias verbales de Cáncer Cérvicouterino (anexo 2).	<ul style="list-style-type: none"> ✓ SI ✓ NO ✓ No sabe. 	NOMINAL
Causas de suspensión del tratamiento	Motivos por los cuales las pacientes no pudieron finalizar con su tratamiento.	Registros electrónicos (epi-6) de autopsias verbales de Cáncer Cérvicouterino (anexo 2).	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estaba muy grave. ✓ Recibió mala atención. ✓ Dolía mucho. ✓ No tenía dinero. ✓ Otra. ✓ No sabe. ✓ No aplica 	
Sobrevida de la paciente	Años de vida de una paciente tras el diagnóstico de la enfermedad.	Registros electrónicos (epi-6) de autopsias verbales de Cáncer Cérvicouterino (anexo 2).		RAZON
Causas que contribuyeron a la muerte de la paciente	A criterio de los familiares motivos por los cuales considera que su familiar falleció.	Registros electrónicos (epi-6) de autopsias verbales de Cáncer Cérvicouterino (anexo 2).	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estaba muy grave. ✓ No fue a tiempo con el médico. ✓ No la atendieron bien. ✓ No quiso atenderse. ✓ Nunca se hizo el DOC. ✓ Otra 	
Circunstancias inherentes a la mujer que contribuyeron a su defunción	A criterio del comité de mortalidad, motivos propios de la paciente por los cuales falleció.	Registros electrónicos (epi-6) de autopsias verbales de Cáncer Cérvicouterino (anexo 2).	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Falta de conocimiento de la enfermedad. ✓ Inoportunidad en la demanda de atención médica. ✓ No se establecieron. 	

<p>Circunstancias inherentes a los servicios de salud que contribuyeron a la muerte</p>	<p>A criterio del comité de mortalidad, motivos propios de los servicios de salud por los cuales falleció la paciente.</p>	<p>Registros electrónicos (epi-6) de autopsias verbales de Cáncer Cérvicouterino (anexo 2).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Falta de difusión del programa de DOC. ✓ Falta de conocimiento sobre la patología del personal de salud. ✓ Falta de seguimiento. ✓ Atención médica inoportuna. ✓ Recibió mala atención. ✓ No se establecieron. 	
--	--	---	---	--

RECURSOS

❖ **Humanos:**

- *Investigador principal:* Residente de Epidemiología.
- *Asesor Metodológico:* Dra. Raquel Ivette Pozos Cuevas.
- *Asesor Estadístico:*
- *Asesor Clínico:* Dra. Irais Olivares García.

❖ **Físicos:**

- *Área Física:* Oficinas de la Coordinación Delegacional del Departamento de Epidemiología.
- *Formato de Recolección de información:* Registro electrónico (epi-6) de autopsias verbales de Cáncer Cérvicouterino.
- *Computadora personal.*

❖ **Financieros:**

- *Proporcionados por el investigador principal.*

ÉTICA

El presente trabajo se realizará apegado a lo establecido en el Reglamento General de Salud en materia de Investigación para la Salud, tratándose de acuerdo a lo señalado en el artículo 17, fracción I, de una investigación ***sin riesgo***, ya que únicamente se consultarán los registros electrónicos de autopsias verbales de Cáncer Cérvicouterino (formato epi-6) de la base de datos de la Coordinación Delegacional de Epidemiología, realizados en el periodo comprendido de enero de 2010 a diciembre de 2012.

CRONOGRAMA DE TRABAJO

ACTIVIDADES	2012										2013										2014		
	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE
Elaboración del protocolo																							
Búsqueda de referencias bibliográficas																							
Autorización por el comité local																							
Prueba de campo																							
Recolección de información																							
Análisis de la información																							
Conclusiones																							
Redacción del texto																							
Publicación																							

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

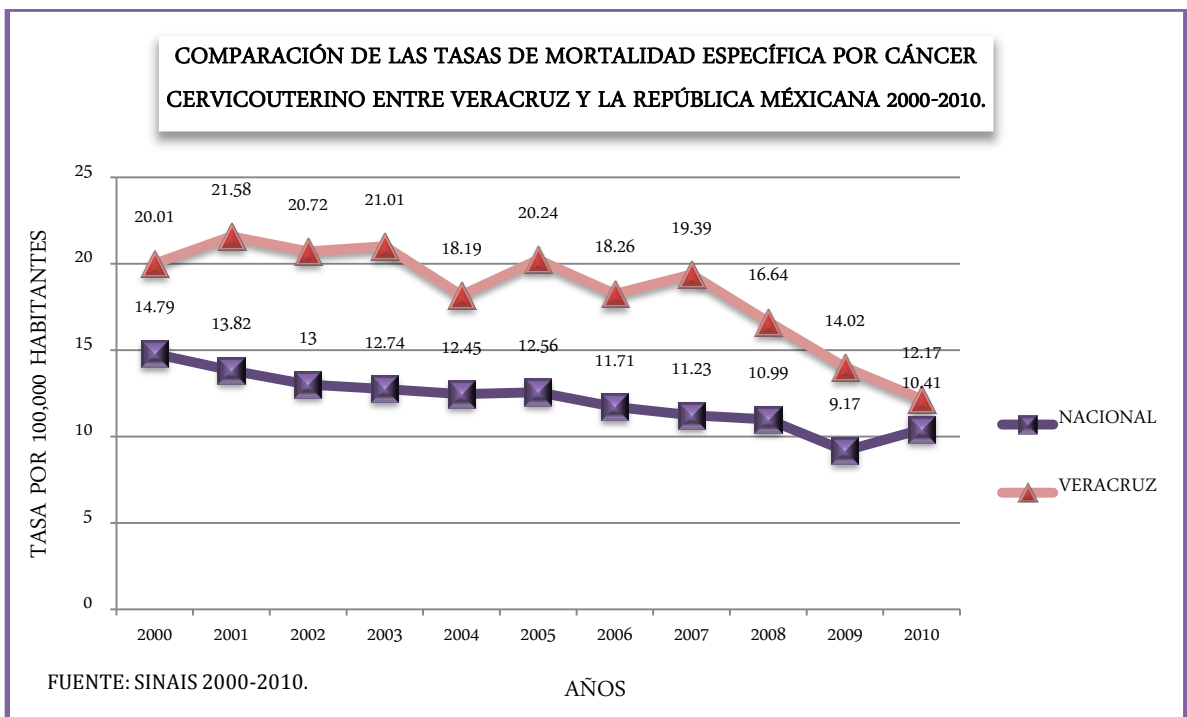
- 1.- Kably- Ambe A, Ruíz-Moreno JA, Lazcano-Ponce E, Vargas-Hernández VM, Aguado-Pérez RA, Alonso-Ruiz P. Consenso para la prevención de Cáncer Cérvicouterino en México. *Ginecol Obstet Mex* 2011; 79(12): 785-787.
- 2.- Breviario para la Vigilancia Epidemiológica 2010 IMSS.
- 3.- Trejo-Domínguez E, Zenteno-Cuevas R, Peralta- Zaragoza O. Factores de riesgo para desarrollar Cáncer Cérvicouterino en pacientes atendidas en el Centro Estatal de Cancerología “Dr. Miguel Dorantes Mesa”. *Instituto de Salud Pública/UV* 2009; 1: 1-52.
4. - Leal Berumen I, et al. Sensibilidad y especificidad de pruebas diagnósticas para CaCU: Muestras de mestizas y tarahumaras del Hospital General Salvador Zubirán de la ciudad de Chihuahua. *Tecnociencia Chihuahua* 2010; 4(2): 97-105.
- 5.- Chavaro-Vicuña N, Arroyo-Hernández G, Felipe-Alcázar L, Muruchi-Garron GW, Pérez-Zúñiga I. Cáncer Cérvicouterino. *Anales de Radiología México* 2009; 1: 61-79.
- 6.- Hidalgo-Martínez AC. El Cáncer Cérvicouterino, su impacto en México y el por qué no funciona el programa nacional de detección oportuna. *Rev Biomed* 2006; 17:81-84.
- 7.-Tovar-Guzmán VJ, Ortiz-Contreras F, Jiménez-Gauna FR, Valencia-Vázquez G. Panorama epidemiológico de la mortalidad por cáncer Cérvicouterino en México (1980-2004). *Rev Fac Med UNAM* 2008; 51(2): 47-51.
- 8.- Coronel-Brizio P, Palafox-Sánchez F, Olivares-Nowak J, Díaz- Domínguez EZ, Ortega-Luna N. Cáncer del cuello uterino según zona urbana, suburbana y rural en Veracruz. *SEVER.2006-2008. Rev Med UV* 2010; 1: 6-10.
- 9.- Trejo-Amador U, Granados-Cosme JA, Ortíz-Hernández L, Delgado-Sánchez G. Diferencias sociales de la detección oportuna de Cáncer Cérvicouterino en las mujeres trabajadoras de una universidad de la ciudad de México. *Rev. Esp. Salud Pública* 2005; 79(3): 1-11.
- 10.- Caro-Lozano J, Zúñiga-Carrasco IR. Perfil epidemiológico de Cáncer Cérvicouterino en México. *Revista de enfermedades infecciosas en Pediatría* 2009; 1: 36-37.
- 11.- Kably- Ambe A, Ruíz-Moreno JA, Lazcano-Ponce E, Vargas-Hernández VM, Aguado-Pérez RA, Alonso-Ruiz P. Consenso para la prevención de Cáncer Cérvicouterino en México. *Ginecol Obstet Mex* 2011; 79(12):788-793
- 12.- Diagnóstico Situacional de las lesiones precursoras de CACU en la UMF 66 Jalapa, Veracruz en el año 2011.
- 13.- Diagnóstico de Salud 2012, Delegación Veracruz Norte IMSS.
- 14.- Chávez-García JM, Zonana- Nacach A, Duarte MA. Autopsia verbal en cáncer Cérvicouterino: Un estudio descriptivo. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2007; 45 (2): 199-204.

- 15.- Kidest L, Yemane B. El uso de la simplificación de las autopsias verbales en la identificación de las causas de muerte de adultos en una población predominantemente rural en Etiopía. *BMC Public Health* 2005; 5: 58.
- 16.- Lalinde-Ángel MI. La autopsia verbal: Reconstruyendo la historia de una muerte materna. *Modelos para el análisis de la mortalidad materna y perinatal* 2008; 1: 45-59.
- 17.- Cárdenas R. El uso de la Autopsia Verbal en el análisis de la salud: Estudios demográficos y urbanos. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal* 2005; 1(45): 665-683.
- 18.- Campero L, Walker D, Hernández B, Espinosa H, Reynoso S, Langer A. La contribución de la violencia a la mortalidad materna en Morelos, México. *Salud Pública de México* 2006; 48 (2): 297-306.
- 19.- MODIFICACION a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del Cáncer Cérvicouterino.
- 20.- López-González JJ, Valles-Medina AM, Zonana- Nacach A, Ortiz-Soto I, Gómez-Torres ME, Aguirre-Conde G. Autopsia Verbal de mujeres fallecidas por Cáncer de Mama en Baja California. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2009; 47 (6): 591-595.

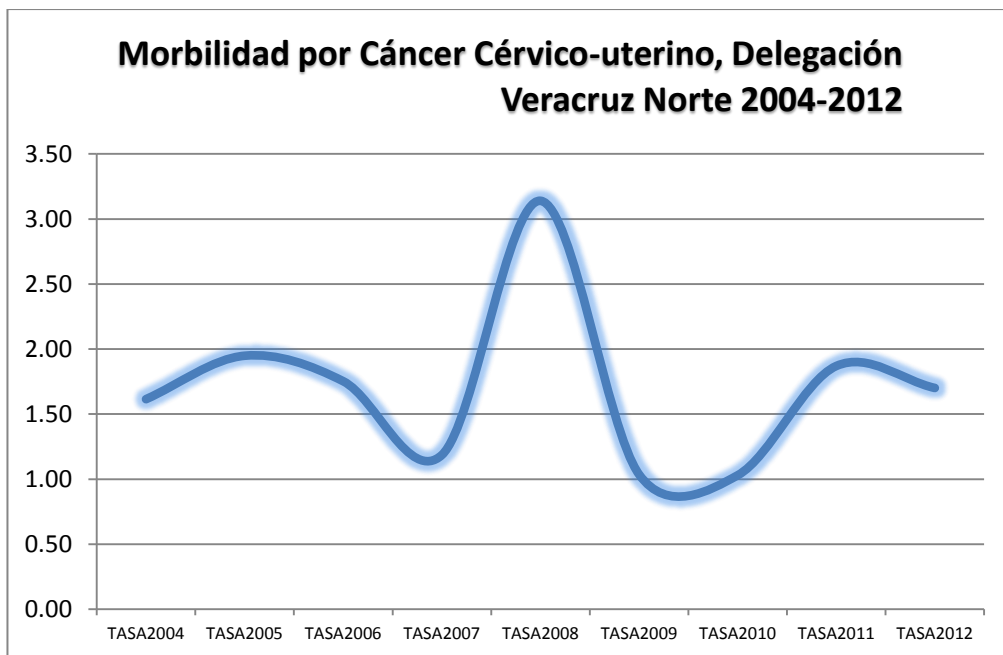
ANEXOS



Anexo 1. Mortalidad de Cáncer Cérvicouterino en la República Mexicana.

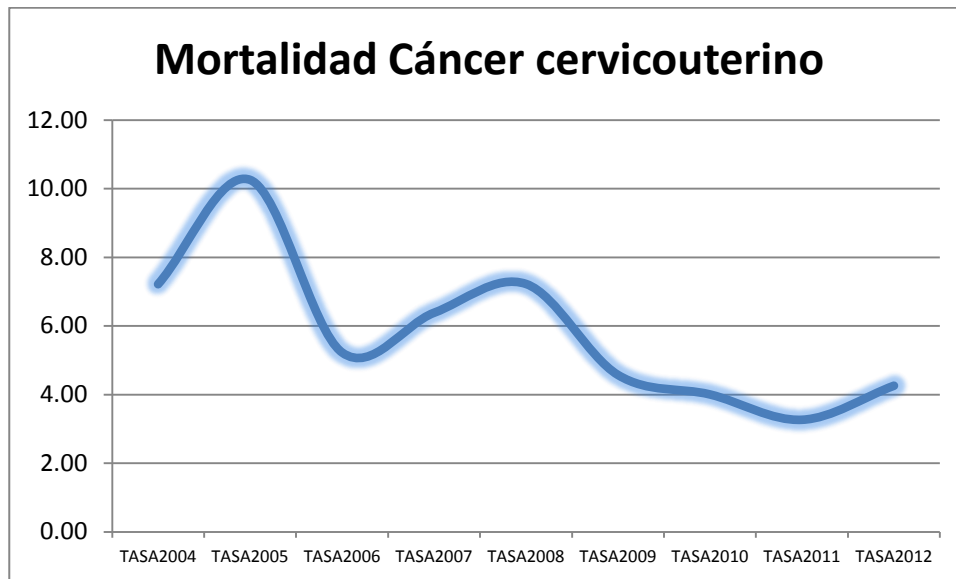


Anexo 2. Comparación de la tasas de mortalidad específica por CaCU entre Veracruz y la República Mexicana 2000-2010.



FUENTE: INFORME SEMANAL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES TASA X 10,000

Anexo 3. Tendencia de la morbilidad por Cáncer Cervicouterino en la Delegación Veracruz Norte 2004-2012.



FUENTE: SISMOR, DELEGACIÓN VERACRUZ NORTE, TASA X 10 000

Anexo 4. Tendencia de la mortalidad por cáncer Cervicouterino en la Delegación Veracruz Norte 2004-2012.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MÉDICAS**

AUTOPSIA VERBAL PARA LA MORTALIDAD POR CÁNCER CERVICO UTERINO

1. Número de afiliación

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

U. Adscripción

Delegación

2. Fecha de la entrevista

--	--	--	--

Lea el siguiente párrafo:

Buenos días (**tardes**) mi nombre es (**indique su nombre**), trabajo para el Instituto Mexicano del Seguro Social. Estamos realizando una investigación para conocer algunos aspectos relacionados con la muerte de las personas en nuestro país, sabemos que su familiar murió hace algún tiempo por lo que quisiéramos que nos ayudara a contestar algunas preguntas. La información que nos de, será confidencial y ayudará a resolver problemas de salud en nuestro país.



*Con los datos del certificado de defunción llene de la pregunta 3 a la 10 antes de aplicar la encuesta
Especifique el tiempo de las causas de defunción (días, meses, años)*

DATOS DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

3. El nombre completo de la fallecida

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

4. Fecha de nacimiento:

día	mes	año		

5. Edad:

		años
--	--	------

5.

--	--

6. Fecha de la defunción:

día	mes			

6.

--	--	--	--	--

7. Causas de defunción (PARTE I):

Tiempo

a) _____

7.a

--	--	--	--

b) _____

7.b

--	--	--	--

c) _____

7.c

--	--	--	--

d) _____

7.d

--	--	--	--

Causas de defunción (PARTE II):

e) _____

7.e

--	--	--	--

f) _____

7.f

--	--	--	--

8. Último domicilio: _____

9. Municipio o delegación: _____

Calle, número y colonia

9.

--	--	--

10. Entidad Federativa: _____

10.

--	--

Llenar con máquina o letra de molde clara

Espacio exclusivo para el codificador

Antes de continuar pregunte por la persona que convivio mas tiempo con la fallecida durante su enfermedad y pida hablar con ella para iniciar la entrevista



Inicie la entrevista y marque la respuesta con una (X)

11. ¿Cuál persona convivió tiempo con la fallecida y qué parentesco tenía con ella?

- (1) Esposo (2) Madre (3) Hermana
 (4) Hija (5) Otro: _____
 Especifique

11.

12. ¿Qué escolaridad tenía su familiar?

- (1) Ninguna (5) Secundaria o equivalente
 (2) sabia leer y escribir (6) Bachillerato o equivalente
 (3) Primaria Incompleta (7) Profesional o equivalente
 (4) Primaria Completa (88) No sabe

12.

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD

A continuacion le preguntare algunos aspectos sobre la enfermedad de su familiar

13. ¿De que murio su familiar? _____ [88] No sabe
 Especifique

13.

14. ¿Su familiar tenía algunas de las siguientes molestias antes de saber que estaba enferma?



Marque todas las respuestas que le diga

14.

	Molestia	Si	No	No sabe	Duracion (meses)
[1]	Sangrado por la vagina (sus Partes)	1	2	88	
[2]	Se le quito el hambre	1	2	88	
[3]	Bajo de peso	1	2	88	
[4]	Dolor abdominal	1	2	88	
[5]	Decaimiento	1	2	88	
[6]	Otros	1	2	88	

14.1.

14.2.

14.3.

14.4.

14.5.

14.6.

15. ¿Cómo supo su familiar que estaba enferma?

[1] Resultado de Papanicolaou
meses año

15.1.

[2] Molestias de la enfermedad y acudio con el medico
meses año

15.2.

[3] Otra _____
Especifique meses año



15.3.

[4] No sabe

16. ¿Antes de la Enfermedad su familiar se habla hecho el papanicolaou?

- [1] Si [2] No [77] No contestaba [4] No Sabe

16.

17. ¿Con uqe frecuencia se hacia el Papanicolaou? [1] Cada año o menos [2] Cada dos años [3] cada tres años o mas [8] No sabe	17. <input type="checkbox"/>
18. ¿Dónde acostumbraba su familiar hacerse el Papanicolaou? [1] Unidad de Medicina Familiar [2] Servicios Privados [3] SSA [4] Otras Instituciones [5] Se ignora	18. <input type="checkbox"/>
19. ¿Enviaron a su familiar a una clinica de colposcopia? [1] Si _____ [2] No. [3] Otro _____ Especifique el lugar Especifique el lugar	19. <input type="checkbox"/>
20. Cuándo le dieron el diagnostico de la enfermedad, ¿ Que problemas le dijeron a su familiar que tenia? [1] Cancer [2] No le explicaron bien [3] No tenia problema [4] Otro [8] No sabe	20. <input type="checkbox"/>
21. Supo usted, ¿Cuándo le diagnosticaron el cancer a su familiar? [1] Si [2] No	21. <input type="checkbox"/>
22. ¿Cuántas semanas despues de que le confirmaron que tenia cancer de la matriz le empezaron a dar tratamiento? [777] No acudio a su cita [88] No sabe [99] No le dieron tratamiento	22. <input type="checkbox"/>
 Marque todas las respuestas que le diga	
23. ¿Qué tratamiento le dieron a su familiar para el Cancer? [1] Medicamentos [2] Cirugia [3] Radiaciones [4] Ninguno [5] No sabe	23.1. <input type="checkbox"/> 23.2. <input type="checkbox"/> 23.3. <input type="checkbox"/> 23.4. <input type="checkbox"/>
24. ¿Inicio y termino el tratamiento que le indicaron? [1] Si [2] No [88] No sabe	24. <input type="checkbox"/>
25. ¿Cuánto tiempo? 0 0 meses	25. <input type="checkbox"/>
 Marque todas las respuestas que le diga con una (x)	
26. Si no inicio o si suspudio el tratamiento, ¿Cuál fue la razon? [5] No tenia dinero [1] No lo creyo necesario [6] Dolia mucho [2] Le quedaba lejos el hospital [7] Otra: _____ [3] Se sentia trsite (desanimada) [88] No sabe [4] Recibio mala atencio	26.1. <input type="checkbox"/> 26.2. <input type="checkbox"/> 26.3. <input type="checkbox"/> 26.4. <input type="checkbox"/> 26.5. <input type="checkbox"/> 26.6. <input type="checkbox"/> 26.7. <input type="checkbox"/>

27. ¿Alguien del personal de salud la visito para convencerla de seguir con el tratamiento?

[1] Si [2] No [77] No contesta [88] No sabe

27.

28. ¿Cuántos meses pasaron entre el momento que le dijeron a su familiar que tenía

cáncer en la matriz y el momento de su muerte? meses

28.

29. ¿Qué cree usted que haya contribuido a la muerte de su familiar?



Marque todas las respuestas que le diga

[1] estaba muy grave

[2] No la atendieron bien

[3] No fue a tiempo con el médico

[4] No quiso atenderse

[5] Nunca se hizo la detección del Cáncer (Papanicolaou)

[6] Otra:

[88] No sabe

29.1.

29.2.

29.3.

29.4.

29.4.

29.5.

29.6.

30. ¿Cuántos meses antes de morir, fue derechohabiente del IMSS?

meses

30.

31. ¿Cuénteme como supo que (nombre de la fallecida) estaba enferma, a donde acudió

y que le dijeron? Nos interesa conocer en especial a que clínica o a que tipo de médicos

consultó y en que fechas ocurrieron los acontecimientos que me a a relatar. (Permita

que el entrevistado le informe libremente y anote los términos que el entrevistado utilice,

deje al final las aclaraciones sobre lo que no entendió o alcanzó a escribir).

31.

32. Nombre y firma del encuestador: _____

USO EXCLUSIVO DEL EPIDEMIÓLOGO/COMITÉ DE MORTALIDAD

33. ¿Qué circunstancias inherentes a la mujer contribuyeron a la defuncion? (falta de conocimiento de la enfermedad, falta de educacion, etc.).

33.1.

33.2.

33.3.

33.4.

33.5.

34. ¿Qué circunstancias inherentes a los servicios de salud contribuyeron a la defuncion? (falta de atencion oportuna, problemas de accesibilidad, etc.).

34.1.

34.2.

34.3.

34.4.

34.5.

35. Recomendaciones de acuerdo a los dictámenes. ¿Cuáles serian las acciones para prevenir muertes como estas?

35.1.

35.2.

35.3.

35.4.

35.5.

36. Otras:

36.1.

36.2.

36.3.

36.4.

36.5.



CUESTIONARIO

AUTOPSIAS VERBALES PARA MORTALIDAD POR CÁNCER CÉRVICO UTERINO

FECHA: _____

FOLIO: _____

INSTRUCCIONES: De los datos registrados en los formatos de autopsia verbal (epi-6), llenar correctamente los espacios en blanco.

1.- IDENTIFICACIÓN:

- a) Lugar de residencia: _____ b) Estado Civil: _____
Localidad Municipio
- c) Fecha de Nacimiento: _____ d) Fecha de Defunción: _____ e) Edad: _____
DIA MES AÑO DIA MES AÑO

INSTRUCCIONES: Nuevamente basándose en los registros de autopsias verbales de Cáncer Cérvicouterino (epi-6), seleccione solo una opción de respuesta.

2.- ¿Qué persona convivió más tiempo con la persona fallecida?

- a) Esposo b) Madre c) Hermana d) Hija e) Otros

3.- ¿Qué escolaridad tenía su familiar?

- a) Ninguna b) Sabe leer y escribir c) Primaria incompleta d) Primaria completa
e) Secundaria f) Bachillerato g) Profesional h) No sabe

4.- ¿Qué síntomas tenía su familiar?

- a) Sangrado por la vagina b) se le quitó el hambre c) bajó de peso d) dolor abdominal
e) decaimiento f) otros

5.- ¿Le realizaron el Papanicolaou a su familiar?

- a) Si b) No c) No sabe

6.- ¿Con qué frecuencia se hacía el Papanicolaou?

- a) Cada 3 años o más b) cada 2 años c) cada año o menos d) no sabe

7.- ¿Dónde acostumbraba su familiar hacerse el Papanicolaou?

- a) UMF b) SSA c) Servicios privados d) se ignora

8.- ¿Enviaron a su familiar a una clínica de Displasia?

- a) Si b) No c) No sabe

9.- Cuando le dieron el diagnóstico de la enfermedad, ¿Qué problema le dijeron a su familiar que tenía?

- a) Cáncer b) No le explicaron bien c) No tenía problema d) Otro e) No sabe

10.- ¿Qué tratamiento recibió su familiar?

- a) Medicamentos b) Cirugía c) Radiaciones d) Ninguno e) No sabe

11.- ¿Cuántas semanas después de que le confirmaron que tenía cáncer de la matriz le empezaron a dar tratamiento?

- a) No acudió a su cita b) no sabe c) no le dieron tratamiento d) _____ semanas

12.- ¿Terminó el tratamiento que le indicaron?

- a) Si b) no c) no sabe

13.- ¿Cuál fue la razón por la que su familiar suspendió el tratamiento?

- a) No lo creyó necesario b) Le quedaba lejos el hospital c) Se sentía triste d) Recibió mala atención
e) No tenía dinero f) Dolía mucho g) otra

14.- ¿Cuántos meses pasaron entre el momento que le dijeron a su familiar que tenía Cáncer en la matriz y el momento de su muerte? R= _____

15.- ¿Cuál considera usted fue la causa principal que contribuyó a la muerte de su familiar?

- a) Estaba muy grave b) no la atendieron bien c) no fue a tiempo con el médico d) no quiso atenderse
e) nunca se hizo la detección del Cáncer (Papanicolaou) g) no sabe