



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION VERACRUZ NORTE
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N. 73
COORDINACION DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD



TITULO

**FACTORES DE RIESGO QUE PREDOMINAN EN MUJERES CON
CANCER CERVICOUTERINO EN EL HOSPITAL GENERAL DE
ZONA NO. 24**

PROTOCOLO

PARA OBTENER EL GRADO DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DRA. DULCE MARIA GODOY PAEZ

Residente de Medicina Familiar

ASESOR DE TESIS:

DR VALENTIN GARCIA RAMIREZ

Medico Adscrito de Medicina Familiar

Poza Rica, Veracruz, México.

FACTORES DE RIESGO QUE PREDOMINAN EN MUJERES CON CANCER CERVICOUTERINO EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA

RESUMEN

INTRODUCCION: El cáncer cervicouterino es la segunda causa de muerte en la mujer en todo el mundo, es bien sabido por múltiple literatura que el Ca Cu tiene factores de riesgo desencadenante, con este estudio se buscara cual es factor predominante que se encuentra en las mujeres con Ca Cu ya diagnosticado en el HGZ 24 para asi realizar un abordaje preventivo en la mujeres de Poza Rica Ver, con el fin de disminuir tasa de mortalidad por esta enfermedad.

OBJETIVO GENERAL: Determinar los factores de riesgo que predominan en la mujeres con cáncer cervicouterino del HGZ 24

MATERIAL Y METODOS: Se realizará un estudio retrospectivo, transversal y descriptivo para conocer los factores de riesgo que predominan en el cáncer cervicouterino en el hospital General de Zona No. 24 IMSS de la ciudad de Poza Rica de Hidalgo.

El universo fueron 78 mujeres con diagnostico de cáncer cervicouterino por servicio de colposcopia de HGZ 24 y 45 mujeres diagnosticadas por el servicio de patología a través de biopsia cervical durante el periodo de marzo del 2012 a febrero del 2014. Se realizara revisión de expediente en las 123 mujeres con diagnostico de Ca Cu, en los cuales se identificara los factores de riesgo biológicos, sociales y nutricionales, relacionados con esta patología.

PALABRAS CLAVES: Cancer Cervicouterino, factores de riesgo, asociacion

MARCO TEORICO

El cáncer cervicouterino se define como una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, estas se pueden suceder en etapas de displasia leve, moderada o severa, y pueden evolucionar a cáncer in situ (circunscrito a la superficie epitelial) y/o cáncer invasor cuando la lesión traspasa la membrana basal. (1)

El VPH es bien sabido que es el principal factor de riesgo asociado con cáncer de cuello uterino. El virus produce una infección selectiva del epitelio de la piel y de la mucosa genital.. La infección por VPH en el cuello uterino puede producir anomalías en las células escamosas que son detectadas más frecuentemente por la prueba de tamizaje de Papanicolaou, la mayoría de las infecciones genitales por VPH son transmitidas por contacto sexual directo sin que haya evidencia de lesiones. El hombre cursa como portador asintomático. El ADN del VPH también está presente en las lesiones intraepiteliales; si estas contienen el ADN de oncogenes de alto riesgo son más propensas a progresar a las lesiones avanzadas. En los serotipos de VPH 16 y 18, la proteína E2 reprime el promotor a través del cual se transcriben los genes E6 y E7. Se considera que en promedio deben transcurrir catorce años para que una neoinfección conduzca a la manifestación neoplásica más primaria, sin que se haya podido demostrar sin lugar a dudas si lo crítico es el tamaño de la carga viral o la persistencia de la infección.(2)

Existe una relación directamente proporcional entre el riesgo de lesión intraepitelial y el número de parejas sexuales. Esta exposición se ha relacionado básicamente con la probabilidad de exposición al VPH. Se ha demostrado por varios estudios realizados que las mujeres solteras, viudas o separadas tienen más riesgo de infectarse por VPH dado que tienen más compañeros sexuales, sea permanentes u ocasionales.(3)

El inicio temprano de las relaciones implica la aparición de múltiples compañeros sexuales, con el consiguiente riesgo dado por estas. Se ha demostrado también que en la adolescencia los tejidos cervicouterinos son más susceptibles a la acción de los carcinógenos, y de hecho, si existe un agente infeccioso relacionado, el tiempo de exposición a este será mucho mayor. El riesgo de lesión intraepitelial cuando el primer coito se tiene a los 17 años o menos es 2,4 veces mayor que cuando este se tiene a los 21 años.(4)

Se ha demostrado la asociación de cáncer de cuello uterino con enfermedades de transmisión sexual tipo sífilis o blenorragia, así como historia de infección a repetición del aparato genital, Adicionalmente, la coinfección con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) facilita el desarrollo de la neoplasia, con un aumento del riesgo de cáncer entre las infectadas por el VIH de hasta 3,2 veces el riesgo de las mujeres sin VIH.(5)

Se ha establecido que mujeres con dos o más hijos tienen un riesgo 80% mayor respecto de las nulíparas de presentar lesión intraepitelial; luego de cuatro hijos dicho riesgo se triplica, después de siete se cuadruplica y con doce aumenta en cinco veces. A pesar de no existir ninguna explicación definitiva para este fenómeno, se cree que la inmunosupresión del embarazo o su influjo hormonal aumentan la susceptibilidad a la infección por VPH; sin embargo, al revisar la extensa literatura al respecto podemos concluir que estos estudios en su mayoría son bastante contradictorios.

Un estudio realizado en España demostró cómo la presencia de uno o más partos antes de los 22 años cuadruplica el riesgo de neoplasia del cuello uterino. (6)

Las mujeres con uno o más partos vaginales tienen un riesgo 70% mayor de lesión intraepitelial, comparadas con aquellas que sólo tuvieron partos por

cesárea. La razón para esta asociación es el traumatismo repetido del cuello en el momento del parto. Sin embargo, no se encuentra suficiente evidencia al respecto por lo que es un punto bastante controvertido.

Existe una relación directa entre el riesgo de lesiones preinvasoras y la duración e intensidad del hábito. En promedio se considera que las fumadoras tienen doble riesgo de lesión intraepitelial con respecto de las no fumadoras. Experimentalmente se ha demostrado la presencia de nicotina, cotinina y otros mutágenos derivados del tabaco, en mujeres fumadoras con lesión intraepitelial. Además, es bien conocido el daño molecular del ADN del tejido cervicouterino en mujeres que fuman. Como si fuera poco, se postula que el tabaco induce un efecto inmunosupresor local. Diferentes estudios han encontrado mutágenos en el moco cervical, algunos a concentraciones muy superiores a las sanguíneas, lo que sugiere un efecto carcinogénico directo, aunque no es posible separar el hecho de las conductas de riesgo para adquirir VPH que se asumen con más frecuencia entre las mujeres fumadoras; con todo, estudios de gran envergadura no soportan claramente la asociación directa entre tabaquismo y el cáncer del cuello uterino.(7)

Aunque controvertido, se cree que su uso prolongado se asocia con mayor riesgo de lesión intraepitelial. Sin embargo, es mucho mayor la probabilidad de un embarazo indeseado cuando éstos se dejan de tomar, que el riesgo de aparición potencial de la neoplasia cervical. Se plantea que esta asociación con el cáncer tiene probablemente más una relación con el comportamiento sexual que por efecto directo; se ha visto que las mujeres que han utilizado anticonceptivos orales por menos de cinco años tienen el mismo riesgo que aquellas que nunca los han utilizado, pero puede subir hasta cuatro veces cuando el uso es mayor de diez años.(8)

Hay gran cantidad de datos que son controvertidos respecto a la asociación que se da entre cáncer de cuello uterino y condición económica, social o educativa. Se acepta que las mujeres de más bajo nivel social, cultural y educativo, que tienen

mayor incidencia de cáncer del cuello uterino. El estado socioeconómico (clase baja, media o alta) y vivir en una zona urbana favorece una mejor educación y, por ende, mejores conocimientos y mayor acceso a la prevención, por lo que son factores protectores de cáncer cervicouterino. Los factores socioeconómicos están en relación al: ingreso familiar, la educación de los padres y el lugar de residencia. (9).

ANTECEDENTES

En la actualidad se sabe que los cánceres que más afectan a la mujer a nivel mundial son el de mama, el cervicouterino y el de ovario, los cuales provocan miles de muertes prematuras. El cáncer cervicouterino a nivel mundial es el segundo cáncer más frecuente entre las mujeres y cada año más de 270,000 mujeres mueren por este tipo de cáncer y el 85% de estas defunciones ocurren en países de ingresos bajos y medianos (OMS 2013) (10)

Según La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2008, más de 80,000 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer cervicouterino y casi el 36,000 fallecieron por esta enfermedad en países de América Latina, si se continuara con esta tendencia en estos países el número de muertes aumentará hasta casi el doble en el 2030 es por eso que la OPS diseñó una estrategia para el control y prevención del cáncer cervicouterino en este mismo año, el objetivo de esta estrategia es mejorar la capacidad de los países para implementar programas para la prevención de esta patología y lograr un abordaje integral y control del cáncer cervicouterino (OPS 2008)(11)²

En México, el cáncer cervicouterino fue la primera causa de muerte por tumores malignos en la mujer hasta el año 2005; a partir de entonces, el cáncer de mama es el que tiene la tasa más elevada. Sin embargo, en 13 estados de la República Mexicana sigue siendo la primera causa de muerte por cáncer en la mujer.(12)³

En el Hospital General de México el cual representa un importante centro de referencia para la atención de diversos padecimientos, incluido el cáncer cervicouterino. Se realizó un perfil epidemiológico en 1,217 expedientes de enero del 2005 a diciembre del 2008 en donde muestra que el Estado de México tiene el mayor número de casos con 502 (41.2%), el segundo lugar lo ocupó el Distrito Federal con 368 (30%); el tercer lugar Oaxaca con 74 (6%), y el cuarto Guerrero con 61 (5%). El estado de Veracruz se encontró en el sexto lugar con 44 (3.6)(4). Se tomaron como factores de riesgo: edad de inicio de la vida sexual

activa, número de parejas sexuales, uso de anticonceptivos hormonales, número de embarazos, y tabaquismo. (13)⁴.

En nuestro país, los estados del sur (Veracruz, Colima, Querétaro, Guerrero, Campeche, Puebla, Oaxaca, Chiapas, Tabasco, Yucatán y Quintana Roo), son en los que se presentan un mayor número de casos de cáncer uterino: a nivel nacional, cada año mueren 4,600 mujeres por este padecimiento, 380 cada mes, 12 cada día y una cada hora (14)⁵

Se sabe con certeza por estudios realizados en diferentes países, que el cáncer cervicouterino se relaciona con factores de riesgo: biológicos, sociales y en la actualidad relacionada con la ingesta de alimentos.

El control de factores de riesgo específicos modificables, así como una prevención integrada eficaz de las enfermedades no transmisibles que promueva los alimentos saludables, la actividad física y el control del consumo de alcohol, el sobrepeso y la obesidad, podrían llegar a tener un efecto de reducción de la incidencia de cáncer del cáncer cervicouterino a largo plazo.(OMS 2013).*

Es bien sabido que la infección por Papillomavirus Humano (HPV) es uno de los factores más importantes para presentar Ca Cu, es una infección de transmisión sexual que en muchos es asintomática por lo que puede transcurrir mucho tiempo antes de que se detecte. Existen más de 50 tipos de HPV que infectan el tracto genital, sin embargo 8 tipos son los responsables de cerca del 95% de los casos de Ca Cu. El tipo 16, el de mayor prevalencia, es responsable de 50 a 60% de los casos. El tipo 18, segundo en prevalencia, da cuenta de un 10^a 20%. Sin embargo una parte de la población de mujeres infectadas por algún tipo de HPV oncogeno nunca presenta Ca Cu. Esto sugiere la existencia de otros factores que actúan conjuntamente con el HPV e influyen en el riesgo de aparición de la enfermedad. Entre estos son la multiparidad, el tabaquismo, la inmunosupresión particularmente relacionada con virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH), un bajo nivel socioeconómico y la desnutrición se han asociado, en el grado variable, con la aparición de cáncer invasivo del cuello uterino. La edad de comienzo de las

relaciones sexuales, número de parejas sexuales, se vinculan con la probabilidad de contraer el HPV, pero no se les considera cofactores para la progresión de la infección. El cáncer cervicouterino constituye un problema de salud pública en México y en todo el mundo, ya que constituye una de las principales causas de muerte en las mujeres se estima que cada año aparecen cerca de 529,828 nuevos casos. El cáncer cervicouterino ocupa el tercer lugar de los tumores malignos que sufren las mujeres en todo el mundo. En México, el cáncer cervicouterino fue la primera causa de muerte por tumores malignos en la mujer hasta el año 2005; a partir de entonces, el cáncer de mama es el que tiene la tasa más elevada. Sin embargo, en 13 estados de la República Mexicana sigue siendo la primera causa de muerte por cáncer en la mujer. En la actualidad se busca encontrar la forma más adecuada para prevenir esta grande e importante enfermedad que aqueja a las mujeres. La elaboración de vacunas eficaces contra el virus del papiloma humano y la existencia de nuevos métodos de detección de ADN viral permite tener papel optimista ante esta enfermedad.(15)

El cáncer cervicouterino es un problema de salud pública prevenible, detectable y tratable; sin embargo es causa importante de mortalidad en mujeres mayores de 25 años, ocasiona alrededor de 500.000 muertes al año en el mundo. México se ubica en los primeros lugares de mortalidad de mujeres a causa del cáncer cervicouterino y el cáncer de mama; a pesar de existir programas de prevención y detección que centran los esfuerzos en el tamizaje citológico, siguen las mujeres sin incorporar en su vida una cultura de la prevención, situación que repercute en su salud y que en algunos casos las lleva a padecer de cáncer cervicouterino.(17)

Entre los factores de riesgo, aunque existe controversia en la asociación, se reconoce en la literatura el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, la multiparidad, historia de varias parejas sexuales, uso prolongado de anticonceptivos orales, infecciones cervicovaginales, relaciones sexuales sin protección (no uso de condón), consumo de tabaco e inmunodeficiencias, factores que en su mayoría se pueden intervenir desde los estilos de vida, en la medida en que la salud está en dependencia de hábitos y costumbres que a diario se

practican y del resultado de las acciones y los esfuerzos que durante la vida cada cual hace por cuidarla y mejorarla, es decir, del autocuidado. El autocuidado es el comportamiento que incluye una combinación de experiencias sociales y cognoscitivas y es aprendido a través de relaciones interpersonales, comunicación y cultura; e incluye prácticas o destrezas aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, utilizadas por libre decisión con el propósito de fortalecer o reestablecer la salud y prevenir la enfermedad.(18)

Mundialmente, las mas afectadas por esta patología son la mujeres pobres, que tienen menos acceso a la detección precoz. Los datos que dispone la Organización Mundial de la Salud [OMS 2005], indican que las tasas de Cáncer cervicouterino son mayores en los países del Tercer Mundo, especialmente en América Latina.(19).

En México el cáncer cervicouterino ocupa el primer lugar como causa de muerte como tumores malignos en la mujer, siendo significativamente mas elevada en la mas jóvenes. (OMS 2012)

Este estudio intenta investigar los conocimientos de las mujeres en edad fértil, quienes son activas sexualmente pero que no se han tomado el Papanicolaou. Este dato podría explicar la alta tasa de incidencia de VPH en este grupo de edad, la ineffectividad de campañas de promoción y prevención, y el resultante nivel de la tasa de mortalidad por cáncer cervicouterino en mexicanas de 20-45 años.(20)

Este estudio es importante es importante ay que se pretende disminuir el índice de mortalidad a causa del cáncer cervicouterino, como dato importante que sustenta la importancia de esta investigación es que El cáncer cervicouterino es el segundo cáncer mas común en mujeres (después del cáncer de mama). Se calcula que actualmente hay mas de 2 millones de mujeres en el mundo que tienen cáncer cervicouterino.(21).

Cada año, se diagnostican 490,000 nuevos casos, eso es mas de 1350 casos nuevos por día, 650 mujeres mueren diariamente de cáncer cervicouterino esto da un aproximado de 233.00 muertes al año y esto se debe a la gran mayoría de los casos de mujeres que no se realizan el estudio del Papanicolaou. Po e esta razón es importante que las mujeres conozcan que es el cáncer cervicouterino y la forma de cómo prevenirlo. (21

JUSTIFICACION

De acuerdo a toda la literatura revisada y analizada, teniendo en cuenta la importancia que tiene esta patología en la mujer, ya que es una de las principales causas de mortalidad en México, encontrándose con mayor incidencia en los países en desarrollo con bajo nivel socioeconómico y aunado a la baja cultura de prevención, o la falta de atención medica a estos sectores vulnerables. En esta tesis se pretende identificar cuales son los principales factores relacionados con la presentación de cáncer cervicouterino en las mujeres de Poza Rica Ver. A nivel mundial Mexico se encuentra con una tasa estimada de 19.2 por cada 100,000 mujeres de todas las edades, esta es una enfermedad 100% prevenible y que muchas veces por pena, por falta de atención medica, y por falta de información lleva a las mujeres a morir a edades tempranas o a padecer este tipo de cáncer en mujeres jóvenes. El siguientes estudio esta dirigido a disminuir los factores de riesgo que predominen en la mujeres con esta enfermedad y a la prevención de los mismos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores de riesgo que relacionados en mujeres con cáncer cervicouterino en el hospital general de zona No.. 24?

HIPOTESIS

Entre los factores de mayor riesgo para el desarrollo de cancer cervico uterino en la mujeres se encuentra la infección por Virus del Papiloma Humano en un 99%

Objetivo General

Determinar los factores de riesgo que predominan en la mujeres con cancer cervicouterino del HGZ 24.

Objetivo Especifico

Determinar el nivel socioeconomico que predomina en mujeres con Ca Cu

Determinar el grado de estudios que predomina en mujeres con CaCu

Determinar el inicio de vida sexual activa en mujeres con Ca Cu

Determinar número de compañeros sexuales en mujeres con CaCu

Determinar la frecuencia de infección por VPH en mujeres con CaCu

Determinar si existe antecedentes de Infecciones de transmisión sexual en mujeres con Ca Cu

Determinar el número de partos eutócicos en mujeres con CaCu

Determinar si hay antecedentes de alguna toxicomanía en mujeres con Ca cu

Determinar si la alimentación influye en el desarrollo en mujeres con Ca Cu

MATERIAL Y METODOS

Se realizará un estudio retrospectivo, transversal y descriptivo para conocer los factores de riesgo asociados a cáncer cervicouterino en el hospital General de Zona No. 24 IMSS de la ciudad de Poza Rica de Hidalgo.

El universo fueron 78 mujeres con diagnóstico de cáncer cervicouterino por servicio de colposcopia de HGZ 24 y 45 mujeres diagnosticadas por el servicio de patología a través de biopsia cervical durante el periodo de marzo del 2012 a febrero del 2014. Se realizara revisión de expediente en las 123 mujeres con diagnóstico de Ca Cu, en los cuales se identificara los factores de riesgo biológicos, sociales y nutricionales, relacionados con esta patología.

MUESTRA

Se seleccionaron mujeres con diagnóstico de cáncer cervicouterino de cualquier edad cumplen los criterios de inclusión.

INSTRUMENTO:

Se elaboro un cuestionario para la recolección de datos, los cuales se dividieron como: datos generales, sociodemográficos, antecedentes ginecológicos, actividad sexual, hábitos, todos estos datos se recolectaron mediante una revisión de expediente.

DEFINICION DE VARIABLES

Factores de riesgo biológicos: son aquellas características como la edad, la paridad y el número de gestas que puede condicionar a la mujer a presentar cáncer cervicouterino

Factores de riesgo social: características del comportamiento de conductas establecidos por patrones culturales, como: escolaridad, enfermedades genitales y

numero de compañeros sexuales que pueden intervenir para que la mujer presente cáncer cervicouterino.

Factores de riesgo nutricionales: las características de la dieta como un factor precursor o de prevención de cáncer. Los resultados de diferentes estudios no han aportado en relación que algunos alimentos estén relacionados con el origen, promoción y desarrollo de tumores cancerígenos. Dietas a base de grasas, exceso de carbohidratos, conservadores, ahumados etc aumentan la incidencia de algunos tipos de cáncer.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	CATEGORIA	ESCALA DE MEDICION
Cancer cervicouterino	alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, estas se pueden suceder en etapas de displasia leve, moderada o severa, y pueden evolucionar a cáncer in situ y/o cáncer invasor cuando la lesión traspasa la membrana basal.	NIC NIIC NIIIC IN SITU INVASOR		razon
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad	Mujeres en rango	Cualquier edad con dx	Razón

		20-30 años 30-40 años 50-60 años 70-80 años	de cáncer cervicout erino	
Escolaridad	Nivel de conocimientos de acuerdo a nivel de estudios que se obtiene	1. analfabeta 2. saber leer y escribir 3. primaria completa e incompleta 4. secundaria completa e incompleta 5. bachillerato completo e incompleto 6. técnico profesional		razon
Estado civil	Condicion de cada persona en relacion con los derechos y obligaciones civiles	De acuerdo al expediente clínico	Casada, Viuda, divorciada, unión libre, soltera	Nominal
Nivel socioeconomico	Es una medida total económica y sociológica combinada de la	De acuerdo a expediente clínico	Estatus socioeconómico	Nominal

	preparación laboral de una persona y de la posición económica y social insividual o familiar en realacion a otras personas, basada en sus ingresos, educación y ocupación.		bajo	
IVSA	Edad en la que se inician relaciones sexuales. El inicio temprano de las relaciones implica la parición de multiples compañeros sexuales	De acuerdo al expediente clínico	Cualquie r edad	Razón
Virus del papiloma humano	virus ADN perteneciente a la familia de los Papillomaviridae y representa una de las infecciones de transmisión sexual más comunes, y se conocen más de 100 tipos virales que en relación a su patogenia oncológica,	De acuerdo al expediente clinico	VPH 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 y 66	razon
Partos vaginales	Expulsión de uno o mas fetos maduros y placenta desde la cavidad uterina al exterior	De acuerdo al expediente clinico	Mujeres sexuales mnte activas	razon
Numero de	Personal, de acuerdo	De acuerdo al	Mujeres	razon

compañeros sexuales	con el numero de parejas en la que se decide tener acto sexua. Exposisicon relacionada con mayor probabilidad de exposición al VPH	expediente clinico	solteras, viudas o separadas	
Infeccion por VIH	Factor de riesgo asociado con cáncer de cuello uterino, considerardo como agente causal.infeccion asociada a neoplasias benignas y malignas	De acuerdo al expediente clinico	Los serotipos de VPH de alto riesgo: 16,18,31,33,39,45,51,52,56,58,59, 66, y 68	Razon
Enfermemdades de transmisión sexual	Conjunto de afecciones clínicas infectocontagiosas que se transmiten depersona a persona por medioa de contacto sexual	De acuerdo al expediente clinico	Sífilis, VPH, VIH y historia de infección de repetición del aparato genital	razon
Tabaquismo	Practica de fumar o consumir tabaco en sus	De acuerdo al expedienteclinic	Cualquie	razon

	diferentes formas y o posibilidades,		r edad	
Antoconceptivos orales	Medicamento por via oral con el propósito de evitar el embarazo	De acuerdo al expediente clinico	Mujeres sexualm ente activas	razon

**CRONOGRAMA DE GANT DEL PROTOCOLO “FACTORES DE RIESGO
ASOCIADOS A CANCER CERVICOUTERINO EN EL HOSPITAL GENERAL DE
ZONA N.24”**

Actividad	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Oct.
ELABORACION DEL PROTOCOLO	Dark Red	Dark Red	Dark Red	Light Red	Light Red	Light Red	Light Red	Light Red
ACEPTACION DEL PROTOCOLO	Light Red	Light Red	Light Red	Dark Red	Light Red	Light Red	Light Red	Light Red
OBTENCION DE DATOS	Light Red	Light Red	Light Red	Light Red	Dark Red	Light Red	Light Red	Light Red
CAPTURA DE DATOS	Light Red	Light Red	Light Red	Light Red	Light Red	Dark Red	Light Red	Light Red
ANALISIS DE DATOS	Light Red	Light Red	Light Red	Light Red	Light Red	Light Red	Dark Red	Light Red
ELABORACION DE MANUSCRITO	Light Red	Light Red	Light Red	Light Red	Light Red	Light Red	Light Red	Dark Red
PRESENTACION DE RESULTADOS	Light Red	Light Red	Light Red	Light Red	Light Red	Light Red	Light Red	Dark Red

RESULTADOS

DISCUSION

CONCLUSION

ANEXO 1

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

“FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A CANCER CERVICOUTERINO EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA N.24”

FICHA DE IDENTIFICACION:

1.- NOMBRE: _____

2.- AFILIACION: _____

3.-EDAD: _____

4.- UMF:_____

II.- NIVEL DE ESTUDIOS: 1.-analfabeta____ 2.- primaria____ 3.-
secundaria_____ 4.- bachillerato_____ 5.-Licenciatura_____

III.-ESTADO CIVIL: 1.-soltera_____ 2.-casada_____ 3.-divorciada_____ 4.-
unión libre_____ 5.Viuda_____

IV.-OCUPACION: 1.-ama de casa_____ 2.-empleada_____ 3.-comerciante
_____4.-Profesionista_____ 5.-otros _____

VI.- NIVEL SOCIOECONOMICO.- 1.- Alto_____ 2.- Medio_____3.-Bajo_____

VII.-DATOS GINECOLÓGICOS:

a).-Inicio de VSA

1.- 12-14 _____ 2.-15-18_____ 3.-18-21_____ 4.- mas de 21 años_____

b).-Numero de parejas sexuales

1.- una____ 2.- dos____ 3.-tres____ 4.-cuatro o más _____

c). -Numero de embarazos

1.- 1-2_____ 2.- 3-4_____ 3.- 5 o más_____ 4.- ninguna vez _____

d). -Numero de partos eutócicos

1.- 1-2 _____ 2.- 3-4 _____ 3.- 5 o más_____

e).-utilizo algún anticonceptivo 1.-Si_____ 2.- No_____ 3.- Tipo_____

VIII. DATOS DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL:

a) antecedentes de infección por Papiloma Virus

1).- Si _____ 2.- No _____ c) no hay datos _____

b).-Antecedentes de infecciones de transmisión sexual

1.- Si _____ 2.- No _____ c) no hay datos _____ Tipo _____

XI: DATOS DE NUTRICION Y ALIMENTACION:

A).-Qué tipo de alimentos predominan en su dieta:

1.-Carnes y sus derivados _____

2.- embutidos y enlatados _____

3.-frutas y verduras _____

4.- productos de mar _____

X.- HABITOS:

A).-TABAQUISMO 1.-SI _____ 2.-NO _____

B).-ALCOHOLISMO 1.- S _____ 2.-NO _____

C.- REALIZA EJERCICIO 1.- SI _____ 2.- NO _____

XI.- DATOS SOMATOMETRICOS:

PESO: _____ TALLA: _____ IMC: _____

XII. DATOS DE L ESTADO ACTUA L DE SALUD:

A).- Presenta algún tipo de inmunodepresión:1.- Si _____ 2.-No _____ 3.-
Tipo _____



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**



**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Calidad de vida en adultos mayores en la UMF No. 73 Poza Rica Veracruz
Patrocinador externo (si aplica):	-----
Lugar y fecha:	Poza Rica de Hidalgo, Veracruz. 20 de Enero del 2014
Número de registro:	-----
Justificación y objetivo del estudio:	Conocer la calidad de vida del adulto mayor y realizar una evaluación más comprensiva, integral y válida de esta, que favorezcan el diseño de estrategias para desarrollar nuevos conocimientos y vías alternativas de superación.
Procedimientos:	Aplicación de cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores
Posibles riesgos y molestias:	Sin riesgos
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Mejorar la Calidad de vida
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	-----
Participación o retiro:	Según el art. 100 de la ley general de salud, describe que el profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice la investigación.
Privacidad y confidencialidad:	Según el art. 16 del reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, en investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y este lo autorice.

En caso de colección de material biológico (si aplica):

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

- No autoriza que se tome la muestra.
- Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.
- Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	-----
Beneficios al término del estudio:	-----
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	Dr. Rafael Cervantes Moreno,, matricula 98313033. Médico residente de la especialidad de Medicina Familiar UMF 73 Poza Rica Veracruz
Investigador Responsable:	Dra. Susana Escamilla Roque Matricula: 10106065 Jefa de enseñanza e investigación UMF 73 Poza Rica Veracruz.
Colaboradores:	Dra. Rosalba Straffon Vincent Matricula:99314370 Médico especialista en Medicina Familiar UMF 73 Poza Rica Veracruz.

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

_____ Nombre y firma del sujeto Testigo 1	_____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento Testigo 2
_____ Nombre, dirección, relación y firma	_____ Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013

BIBLIOGRAFIA

1. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5521&Itemid=3962&lang=es
2. <http://www.elmexicano.com.mx/informacion/noticias/1/89/cancerologia/2013/10/18/706072/promueve-la-oms-lucha-contra-el-cancer>
- 3.- Kably Ambe, Ruiz Moreno Jose Antonio, Consenso para la prevención del cáncer cervicouterino en Mexico. Ginecología y Obstetricia de Mexico vol 79 n.12 diciembre 2011
- 4.- Torres-Lobatón A, Bustamante-Iglesias JI, Torres-Rojo A, Olivia-Posada JC y col. Cancer cervicouterino. Perfil epidemiológico en 1,217 pacientes, seguro Popular. Ginecol Obstet Mex 2013;81:71-7-6.
- 5.-Dominguez Trejo E., Peralta-Zaragoza O., Zenteno-Cuevas R. Factores de riesgo para Cancer Cervico Uterino en pacientes atendidas en el Centro Estatal de cancerología "Dr Miguel Dorantes Mesa" Rev. Med UV, Enero-Junio 2012: 22-24.
- 6.- López -Saavedra , Lizano-Soberón, Cáncer cérvicouterino y el virus del papiloma humano: La historia que no termina. Unidad de Investigación Biomédica en Cáncer. UNAM - INCan. Instituto Nacional de Cancerología. México D.F. 2006. 31-36.
- 7.- Ortiz Serrano R, Uribe Pérez C.J, Díaz Martínez LA, Factores de riesgo para cáncer de cuello Uterino. Revista colombiana de obstetricia y ginecología. Vol 55 No. 2. 2004. 146-160.

8- kably- Ambe A., Ruiz -Moreno JA, Lazcano-Ponce E., Vargas-Hernandez VW y cols. Consenso para la prevención del cáncer cervicouterino en Mexico. *Ginecol Obstet Mex* 2011; 79(12) 785-78.

9.-Drs Castro Miriam, Mofin Rosaelia, Sanchez Sixto. Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y el papalicolaou en relacion al temor, estrés o vergüenza al tamizaje. *Rev per Ginecol obstetric Peru*.2005, *clnstituto*

10.- José A Aguilar-Pérez, Ahidée Gpe Leyva-López, Tamizaje en cáncer cervical: conocimiento de la utilidad y uso de citología cervical en México *Mexicano del Seguro Social. Delegación Iztapalapa, Mexico DF, Mexico 2003*

11.- Quezada Solis F.Santana BuchholzP, Lagos Marifil G, y cols. Evaluacion del conocimiento de los factores de riesfo y de las medidas de prevencion de cáncer cervicouterino en mujeres estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de la frontera. *REMS Dic 2007;3(2): pag.47-51*

12.- Arellano Ceballos Aideé C., Chávez Méndez Ma. Guadalupe El cáncer cervicouterino: el nivel de conocimiento, el autocuidado de la salud y las estrategias de prevención en las jóvenes de 18 a 29 años del estado de Colima, México.VIII congreso Iberoamericano de Ciencia, tecnología e genero abril 210

13.- Saavedra, Alejandro: Cáncer Cervicouterino y el Virus del Papiloma Humano: La Historia que no termina. México. 2005.

14.-Prevencion y detección oportuna del cáncer cervico uterino en el primer nivel de atención, Mexico: Secretaria de Salud; 2008

15.- FIGUEROA SOLANO NEREYA M. CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LA CITOLOGÍA CÉRVICO UTERINA, EN MUJERES MAYORES DE 15 AÑOS EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO, EN EL BARRIO LAS FLORES; SECTOR CAGUAN, CHIPI Y TAMBOS; DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA. 2010

16.- *Comunicación Social IMSS* / Fuente de referencia: AGN Publicado: 12/09/2012 Coatzacoalcos, Ver.

17.- Prevención y detección oportuna del cáncer uterino en el primer nivel de atención, México: Secretaría de Salud; 2008.

18.-Llanes Castillo A, Torres Fermán I., Barrientos C. y cols El cáncer cervicouterino, enemigo número uno de la salud de la mujer :Rev Elect Vol 1,N 3(México.2011)

19- Arillo-Santillán E., Lazcano-Ponce E, Merce Peris, M Salazar-Martínez, E. Salmerón-Castro, M. El conocimiento de profesionales de la salud sobre la prevención del cáncer cervical. Alternativas de educación médica

20.- consenso para la prevención del cáncer cervicouterino en México Puerto Vallarta Jal. Febrero 2011

21. La carga del cáncer cervicouterino y de la infección por virus del papiloma humano en México y en el mundo *giocol Obstet Mex* 2011: 79 (12) 788-793.