



JURISDICCIÓN SANITARIA TLALPAN  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA UNIDAD XOCHIMILCO

LICENCIATURA EN MEDICINA

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**

FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER CERVICOUTERINO Y SU ASOCIACION CON LA PRESENCIA DE LESIONES PRECANCERÍGENAS DETECTADAS POR MEDIO DE CITOLOGÍA CERVICAL EN MUJERES USUARIAS DEL PROGRAMA CÁNCER DE LA MUJER QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD T-I EJIDOS DE HUIPULCO, TLALPAN, CIUDAD DE MÉXICO, EN EL PERÍODO ENERO-ABRIL DEL 2024

**ELABORADO POR**

ELIA BERENICE VERÁSTEGUI ROSALES

MATRÍCULA 2173025906

**PROMOCIÓN**

AGOSTO 2023 – JULIO 2024

**ASESORA UAM-X**

CAROLINA MARTÍNEZ SALGADO

## ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
1.1 Antecedentes .....	1
1.2 Justificación .....	3
1.3 Planteamiento del problema .....	4
1.4 Pregunta de investigación .....	5
1.5 Objetivo general .....	6
1.6 Objetivos específicos .....	6
<b>2. PARTICIPANTES Y PROCEDIMIENTOS</b> .....	7
<b>3. RESULTADOS</b> .....	9
<b>4. DISCUSIÓN</b> .....	20
<b>5. CONCLUSIONES</b> .....	22
<b>6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	23

# 1. INTRODUCCIÓN

## 1.1 Antecedentes

El cáncer cervicouterino es la etapa tardía de una alteración en el crecimiento y la multiplicación celular en el epitelio del cuello uterino que se manifiesta como lesiones intraepiteliales escamosas o precancerígenas (Merera y Jima, 2021).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el cáncer cervicouterino es el cuarto tipo de cáncer más frecuente a nivel mundial con una incidencia de 600,000 casos nuevos en 2022, con tasas de incidencia y mortalidad más elevadas en América Central, África Subsahariana y Asia Sudoriental (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

Los factores de riesgo que incrementan el riesgo de cáncer cervicouterino son aquellos que aumentan la exposición al Virus de Papiloma Humano (VPH), por ejemplo: inicio de vida sexual activa antes de los 18 años, múltiples parejas sexuales (más de dos) e infección de transmisión sexual al momento de la toma de la citología, o bien, el antecedente de una infección de transmisión sexual a lo largo de la vida. Influyen también factores hormonales, incluyendo el uso prolongado de anticonceptivos orales por más de 5 años y multiparidad (cuatro o más partos vaginales). Y características individuales como el tabaquismo, nunca haberse realizado citología cervical y deficiencia de folatos y vitaminas A, C y E (Refaei et al., 2024; Delam et al., 2020).

Respecto al tabaquismo, se considera que una persona es fumadora cuando ha fumado por lo menos un cigarrillo en los últimos seis meses (Corvalán, 2017).

El cáncer cervicouterino tiene un lento desarrollo, lo que hace posible el diagnóstico en etapas tempranas de la enfermedad, por ello se recomienda iniciar el tamizaje a todas las mujeres dentro de los tres años después de la primera relación sexual o hasta los 21 años de edad, cualquiera que ocurra primero. Y se realizará anualmente hasta acumular tres pruebas negativas, posteriormente se recomienda cada dos o tres años hasta los 69 años. (Secretaría de Salud [SSA], 1994).

La citología cervical ya no está indicada en mujeres igual o mayores de 70, solo se encuentra justificada realizarla anualmente cuando hay antecedente de exposición a VPH, lesiones de alto grado y/o cáncer cervicouterino (Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), 2010).

Existen diversas modalidades de tamizaje como la citología cervical con tinción de Papanicolaou, la inspección visual del cuello uterino con ácido acético (IVAA) o con solución yodo yodurada de Lugol (IVSL) y la reacción en cadena de polimerasa del virus del papiloma humano (PCR-VPH) (Wabo et al., 2022).

En México, la prueba de elección para la prevención y detección oportuna de cáncer cervicouterino es el estudio de citología cérvico vaginal con técnica de Papanicolaou. Esta prueba permite identificar lesiones microscópicas que van desde la atipia celular a diversos grados de displasia (Seefoó-Jarquín et al., 2023).

Los hallazgos citológicos cervicales se clasifican de acuerdo al Sistema Bethesda: no diagnóstica o insatisfactoria, negativa para lesión intraepitelial o malignidad, células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US), células de significado indeterminado que no pueden excluir lesión intraepitelial de alto grado (ASC-H), lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LEIBG), lesión escamosa intraepitelial de alto grado (LEIAG), carcinoma epidermoide, células glandulares endocervicales o endometriales atípicas (AGC) y adenocarcinoma endocervical in situ o adenocarcinoma (endocervical, endometrial o extrauterino) (Nayar, 2017).

A su vez, el Sistema Bethesda combina los cambios condilomatosos propios del VPH y las lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado en neoplasia intraepitelial de bajo grado (NIC I), mientras que las lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado y el carcinoma abarcan las neoplasias más avanzadas (NIC II y III) (Pangarkar, 2022).

## **1.2 Justificación**

En México, el cáncer cervicouterino actualmente se considera la segunda neoplasia más común y la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres con una tasa de incidencia de 14.2 y una tasa de mortalidad de 6.6 por cada 100,000 habitantes para el año 2022 (Ferlay, 2024).

En el 2022 en la Ciudad de México, la displasia cervical leve y moderada representó la décimo novena causa de morbilidad en la población femenina, registrando 6,266 casos en total. Respecto a la mortalidad, el cáncer cervicouterino se incluyó dentro de los tumores malignos, siendo estos la cuarta causa de muerte en la población general con una tasa de defunción de 95.4 por cada 100,000 habitantes (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2023a; INEGI, 2023b).

En la Alcaldía Tlalpan no se han reportado datos estadísticos sobre esta patología.

En el CST I Ejidos de Huipulco, dado que es una unidad de reciente creación que empezó a funcionar en el año 2020, teniendo un cese de operaciones durante la pandemia de COVID-19 y retomando sus actividades hace aproximadamente 2 años, aún no se han realizado reportes epidemiológicos en cuanto a la morbimortalidad de su población.

### **1.3 Planteamiento del problema**

Por lo antes dicho, es importante estudiar la asociación entre seis factores de riesgo para cáncer cervicouterino (inicio temprano de vida sexual activa, múltiples parejas sexuales, infección de transmisión sexual, multiparidad, tabaquismo y nunca haberse realizado estudio citológico) y la presencia de lesiones precancerígenas detectadas por medio de citología cervical realizada en mujeres usuarias del programa de Cáncer de la Mujer que acudieron al centro de salud T-I Ejidos de Huipulco, Tlalpan, Ciudad de México durante el periodo de enero a abril del 2024.

#### **1.4 Pregunta de investigación**

¿Cuál es la asociación entre los siguientes seis factores de riesgo para cáncer cervicouterino: 1) inicio temprano de vida sexual activa, 2) múltiples parejas sexuales, 3) infecciones de transmisión sexual, 4) multiparidad, 5) tabaquismo y 6) nunca haberse realizado estudio citológico, y la presencia de lesiones precancerígenas detectadas por medio de citología cervical realizada en mujeres usuarias del programa de Cáncer de la Mujer que acudieron al centro de salud T-I Ejidos de Huipulco, Tlalpan, Ciudad de México durante el periodo de enero a abril del 2024?

### **1.5 Objetivo general**

Identificar la asociación entre seis factores de riesgo para cáncer cervicouterino (inicio temprano de vida sexual activa, múltiples parejas sexuales, infecciones de transmisión sexual, multiparidad, tabaquismo y nunca haberse realizado estudio citológico) y la presencia de lesiones precancerígenas detectadas por medio de citología cervical realizada en mujeres usuarias del programa de Cáncer de la Mujer que acudieron al centro de salud T-I Ejidos de Huipulco, Tlalpan, Ciudad de México durante el periodo de enero a abril del 2024.

### **1.6 Objetivos específicos**

- Identificar la asociación entre el inicio temprano de vida sexual activa y la presencia de lesiones precancerígenas.
- Identificar la asociación entre múltiples parejas sexuales y la presencia de lesiones precancerígenas.
- Identificar la asociación entre el antecedente de infecciones de transmisión sexual y la presencia de lesiones precancerígenas.
- Identificar la asociación entre la multiparidad y la presencia de lesiones precancerígenas.
- Identificar la asociación entre tabaquismo y la presencia de lesiones precancerígenas.
- Identificar la asociación entre nunca haberse realizado estudio citológico y la presencia de lesiones precancerígenas.

## **2. PARTICIPANTES Y PROCEDIMIENTOS**

Es un estudio observacional, descriptivo, transversal, basado en información secundaria que se tomó de los expedientes clínicos de las participantes.

### **Participantes**

Criterios de inclusión:

- Mujeres que acudieron a citología cervical como método de tamizaje del programa Cáncer de la Mujer al centro de salud T-I Ejidos de Huipulco durante enero a abril del 2024.
- Mujeres que cuenten con expediente clínico en la unidad.

Criterios de exclusión:

- Mujeres con reporte de muestra inadecuada.

### **Procedimientos**

Para la recolección de datos se consultó la libreta de Cáncer de la Mujer en donde se registran los números de los expedientes clínicos de las usuarias que han acudido a realizarse citología cervical. Una vez obtenido este dato, se recolectó información secundaria a través del formato de solicitud para toma de citología cervical de Servicios de Salud Pública planteado en el Anexo 1, el cual cuenta con los factores de riesgo asociados a cáncer cervicouterino y el reporte de resultado, por otro lado, los datos sociodemográficos fueron recolectados de la historia clínica de las pacientes (Anexo 2); ambos formatos se encuentran en el expediente clínico de las participantes

Se tomaron como variables de interés para describir a las participantes: la edad, nivel de escolaridad, estado civil, la condición de actividad y ocupación para conocer el contexto sociodemográfico de la población de estudio. Así como también se incluyeron los factores de riesgo en estudio: el inicio temprano de vida sexual activa, múltiples parejas sexuales, infecciones de transmisión sexual, multiparidad, tabaquismo, nunca haberse realizado citología cervical y la variable respuesta que fue el resultado de la citología cervical. Para el análisis de la variable del resultado de la citología, esta se separó en tres grupos: a) negativo a lesión, b) lesión no maligna y c) lesión precancerígena.

A partir de los datos obtenidos, se elaboró una base de datos, donde dicha información se digitó y procesó en el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS v26).

El análisis estadístico se llevó a cabo de manera univariada y bivariada, las variables medidas en escala cualitativa se representaron en medidas de frecuencia y porcentaje. Finalmente, se calcularon las razones de momios para los seis factores de riesgo estudiados.

### 3. RESULTADOS

Tabla 1. Descripción sociodemográfica de las participantes. CST I Ejidos de Huipulco, Tlalpan, Ciudad de México, julio 2024.

Variables y sus categorías	Número	Porcentaje
<b>Edad</b>		
16 a 18	5	14.29 %
19 a 20	3	8.56 %
21 a 25	8	22.86 %
26 a 30	4	11.43 %
31 a 35	1	2.86 %
36 a 40	3	8.56 %
41 a 45	1	2.86 %
46 a 50	5	14.29 %
51 a 55	0	0 %
56 a 60	4	11.43 %
61 a 65	0	0 %
66 a 70	1	2.86 %
<b>Nivel de escolaridad</b>		
Primaria incompleta	3	8.6 %
Primaria completa	1	2.9 %
Secundaria incompleta	6	17.1 %
Secundaria completa	8	22.9 %
Medio superior incompleta	2	5.65 %
Medio superior completa	9	25.65 %
Superior incompleta	3	8.6 %
Superior completa	3	8.6 %
<b>Estado civil</b>		
Soltera	14	40.0 %
Unión libre	11	31.4 %
Casada	6	17 %
Separada	1	2.9 %
Divorciada	1	2.9 %
Viuda	2	5.7 %
<b>Condición de actividad y ocupación</b>		
<b>Económicamente activa</b>		
Comercio	3	8.6 %
Restaurantes y servicios de alojamiento	3	8.6 %
Transportes, comunicaciones, correo y almacenamiento	1	2.9 %
Servicios profesionales, financieros y corporativos	4	11.4 %

Servicios sociales	2	5.7 %
Gobierno y organismos internacionales	1	2.9 %
Servicios diversos		
Empleo doméstico	2	5.7 %
<b>Económicamente inactivas</b>		
Estudiante	7	20.0 %
Hogar	12	34.3 %
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100.0 %</b>

Fuente: Datos recogidos en el estudio “Factores de riesgo para cáncer cervicouterino y su asociación con la presencia de lesiones precancerígenas detectadas por medio de citología cervical en mujeres usuarias del programa Cáncer de la Mujer que acudieron al Centro de Salud T-I Ejidos de Huipulco, Tlalpan, Ciudad de México, en el período enero-abril del 2024”.

Tabla 2. Factores de riesgo de cáncer cervicouterino. CST I Ejidos de Huipulco, Tlalpan, Ciudad de México, julio 2024.

Factores de riesgo y sus categorías	Número	Porcentaje
<b>Edad de inicio de vida sexual</b>		
Antes de los 18 años	23	65.7 %
A partir de los 18 años	12	34.3 %
<b>Número de parejas sexuales</b>		
2 o menos	15	42.9 %
Más de dos	20	57.1 %
<b>Infecciones de transmisión sexual</b>		
Sí	3	8.6 %
No	32	91.4 %
<b>Número de partos</b>		
4 o menos	34	97.1 %
Más de 4	1	2.9 %
<b>Tabaquismo</b>		
Positivo	13	37.1 %
Negativo	22	62.9 %
<b>Citología</b>		
Primera vez	14	40.0 %
Subsecuente	21	60.0 %
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100.0 %</b>

Fuente: Datos recogidos en el estudio “Factores de riesgo para cáncer cervicouterino y su asociación con la presencia de lesiones precancerígenas detectadas por medio de citología cervical en mujeres usuarias del programa Cáncer de la Mujer que acudieron al Centro de Salud T-I Ejidos de Huipulco, Tlalpan, Ciudad de México, en el período enero-abril del 2024”.

Tabla 3. Reporte del resultado de la citología cervical realizada durante el periodo enero-abril 2024. CST I Ejidos de Huipulco, Tlalpan, Ciudad de México, julio 2024.

Resultado de citología cervical	Número	Porcentaje
<b>Negativo para lesión intraepitelial o malignidad</b>	19	54.3 %
<b>Lesiones no malignas</b>		
Células escamosas atípicas de significado indeterminado	3	8.6 %
Células glandulares endocervicales o endometriales atípicas	1	2.8 %
<b>Lesiones precancerígenas</b>		
Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado	10	28.6%
Lesión escamosa intraepitelial de alto grado	2	5.7%
<b>Total</b>	35	100.0 %

Fuente: Datos recogidos en el estudio “Factores de riesgo para cáncer cervicouterino y su asociación con la presencia de lesiones precancerígenas detectadas por medio de citología cervical en mujeres usuarias del programa Cáncer de la Mujer que acudieron al Centro de Salud T-I Ejidos de Huipulco, Tlalpan, Ciudad de México, en el período enero-abril del 2024”.

Tabla 4. Distribución de los resultados de la citología cervical según variables sociodemográficas. CST I Ejidos de Huipulco, Tlalpan, Ciudad de México, julio 2024.

Variables y sus categorías	Resultado de la citología					
	Negativo a lesión		Lesión no maligna		Lesión precancerígena	
	n	%	n	%	n	%
<b>Edad</b>						
16 a 18	2	10.5%	2	50.0%	1	8.3%
19 a 20	3	15.8%	0	0.0%	0	0.0%
21 a 25	5	26.3%	1	25.0%	2	16.7%
26 a 30	2	10.5%	0	0.0%	2	16.7%
31 a 35	0	0.0%	1	25.0%	0	0.0%
36 a 40	1	5.3%	0	0.0%	2	16.7%
41 a 45	0	0.0%	0	0.0%	1	8.3%
46 a 50	4	21.1%	0	0.0%	1	8.3%
51 a 55						
56 a 60	2	10.5%	0	0.0%	2	16.7%
61 a 65						
66 a 70	0	0.0%	0	0.0%	1	8.3%

<b>Nivel de escolaridad</b>						
Primaria incompleta	1	5.3%	0	0.0%	2	16.7%
Primaria completa	1	5.3%	0	0.0%	0	0.0%
Secundaria incompleta	2	10.5%	2	50.0%	2	16.7%
Secundaria completa	5	26.3%	0	0.0%	3	25.0%
Medio superior incompleta	1	5.3%	0	0.0%	1	8.3%
Medio superior completa	6	31.5%	1	25.0%	2	16.7%
Superior incompleta	1	5.3%	0	0.0%	2	16.7%
Superior completa	2	10.5%	1	25.0%	0	0.0%
<b>Estado civil</b>						
Soltera	8	42.1%	2	50.0%	4	33.3%
Unión libre	6	31.5%	2	50.0%	3	25.0%
Casada	3	15.8%	0	0.0%	3	25.0%
Separada	1	5.3%	0	0.0%	0	0.0%
Divorciada	1	5.3%	0	0.0%	0	0.0%
Viuda	0	0.0%	0	0.0%	2	16.7%
<b>Condición de actividad y ocupación</b>						
<b>Económicamente activa</b>						
Comercio	2	10.5%	0	0.0%	1	8.3%
Restaurantes y servicios de alojamiento	2	10.5%	0	0.0%	1	8.3%
Transportes, comunicaciones, correo y almacenamiento	0	0.0%	0	0.0%	1	8.3%
Servicios profesionales, financieros y corporativos	2	10.5%	2	50.0%	0	0.0%
Servicios sociales	2	10.5%	0	0.0%	0	0.0%
Gobierno y organismos internacionales	1	5.3%	0	0.0%	0	0.0%
Servicios diversos						
Empleo doméstico	0	0.0%	0	0.0%	2	16.7%
<b>Económicamente inactivas</b>						
Estudiante	5	26.3%	0	0.0%	2	16.7%
Hogar	5	26.3%	2	50.0%	5	41.7%
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100.0 %</b>	<b>4</b>	<b>100.0 %</b>	<b>12</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Datos recogidos en el estudio "Factores de riesgo para cáncer cervicouterino y su asociación con la presencia de lesiones precancerígenas detectadas por medio de citología cervical en mujeres usuarias del programa Cáncer de la Mujer que acudieron al Centro de Salud T-I Ejidos de Huipulco, Tlalpan, Ciudad de México, en el período enero-abril del 2024".

Tabla 5. Distribución de los resultados de la citología cervical según factores de riesgo. CST I Ejidos de Huipulco, Tlalpan, Ciudad de México, julio 2024.

Factores de riesgo y sus categorías	Resultado de la citología					
	Negativo a lesión		Lesión no maligna		Lesión precancerígena	
	n	%	n	%	n	%
<b>Edad de inicio de vida sexual</b>						
Antes de los 18 años	10	52.6%	4	100.0%	9	75.0%
A partir de los 18 años	9	47.4%	0	0.0%	3	25.0%
<b>Número de parejas sexuales</b>						
2 o menos	9	47.4%	3	75.0%	3	25.0%
Más de dos	10	52.6%	1	25.0%	9	75.0%
<b>Infecciones de transmisión sexual</b>						
Sí	1	5.3%	1	25.0%	1	8.3%
No	18	94.7%	3	75.0%	11	91.7%
<b>Número de partos</b>						
4 o menos	18	94.7%	4	100.0%	12	100.0%
Más de 4	1	5.3%	0	0.0%	0	0.0%
<b>Tabaquismo</b>						
Positivo	6	31.6%	1	25.0%	6	50.0%
Negativo	13	68.4%	3	75.0%	6	50.0%
<b>Citología</b>						
Primera vez	9	47.4%	2	50.0%	3	25.0%
Subsecuente	10	52.6%	2	50.0%	9	75.0%
<b>Total</b>	19	100.0 %	4	100%	12	100 %

Fuente: Datos recogidos en el estudio “Factores de riesgo para cáncer cervicouterino y su asociación con la presencia de lesiones precancerígenas detectadas por medio de citología cervical en mujeres usuarias del programa Cáncer de la Mujer que acudieron al Centro de Salud T-I Ejidos de Huipulco, Tlalpan, Ciudad de México, en el período enero-abril del 2024”.

En la tabla 1 se observa que la mayoría de mujeres tamizadas tenían entre 21 a 25 años (22.86 %), seguido de las de 16 a 18 y 46 a 50, ambas con un 14.29 % (n=5). Con una media de 33 años. Cabe destacar que no se tamizó a ninguna mujer entre los 51 a 55 años y 61 a 65 años.

Respecto al nivel de escolaridad, se encontró que todas las participantes tuvieron al menos un grado de instrucción, siendo el de medio superior completa la predominante con un 25.65 % (n=9) y la secundaria completa con un 22.9 % (n=8),

seguidas por el 17.1 % (n=6) de secundaria incompleta, luego primaria incompleta, superior completa e incompleta con un 8.6 % (n=3) cada una, medio superior incompleta en el 5.65 % (n=2) y, por último, primaria completa con un 2.9 % (n=1) (Tabla 1).

En cuanto al estado civil, el 40 % (n=14) son solteras, seguidas del 31.4 % (n=11) que representan a las mujeres en unión libre, el 17 % (n=6) son casadas, 5.7 % (n=2) son viudas y el resto son separadas y divorciadas, 2.9 % (n=1) cada una respectivamente (Tabla 1).

Por lo que se refiere a la condición de actividad, esta se divide en dos grandes grupos: población económicamente activa y económicamente inactiva. En la primera, el empleo más frecuente fueron los servicios profesionales, financieros y corporativos en 11.4 % (n=4), seguido de comercio y restaurantes ambos con un 8.6 % (n=3), servicios sociales y empleo doméstico representando el 5.7 % (n=2) cada uno y, finalmente, transportes, comunicaciones, correo y almacenamiento y empleos de gobierno con un 2.9 % (n=1) cada uno respectivamente. En cuanto a las económicamente inactivas, las mujeres que se dedican al hogar representaron la mayoría de la población con un 34.3 % (n=12), mientras que el 20 % (n=7) corresponde a estudiantes (Tabla 1).

Por lo que se refiere a los factores de riesgo estudiados, los antecedentes de conducta sexual (edad de inicio de vida sexual, número de parejas sexuales e infecciones de transmisión sexual), el 65.7 % (n=23) corresponde a las pacientes que iniciaron vida sexual antes de los 18 años, mientras que el 34.3 % (n=12) representa a las pacientes que iniciaron a partir de los 18. En relación con el número de parejas sexuales, el 57.1 % (n=20) han tenido más de dos parejas sexuales, mientras que el 42.9 % (n=15) han tenido 2 o menos. Respecto a la variable de infecciones de transmisión sexual, el 8.6 % (n=3) ha presentado alguna infección a lo largo de su vida, mientras que el 91.4 % (n=32) restante no (Tabla 2).

En lo que respecta al antecedente reproductivo de paridad, el 2.9 % (n=1) ha tenido más de cuatro partos, mientras que el 97.1 % (n=34) han tenido 4 o menos.

Con relación al tabaquismo, el 37.1 % (n=13) se consideran personas fumadoras, mientras que el 62.9 % (n=22) niegan este hábito (Tabla 2).

En lo que concierne al antecedente de tamizaje, el 60 % (n=21) sí tienen citología previa, mientras que el 40 % (n=14) acudió a que se lo realizaran por primera vez (Tabla 2).

En el análisis del resultado del tamizaje de citología cervical, se encontró que la mitad (54.3 %) corresponde a muestras negativas para lesión intraepitelial o malignidad, mientras que el 45.7 % (n=16) restante presentó alteración celular. Dentro de los resultados con atipia celular, las células escamosas atípicas de significado indeterminado fueron las más frecuentes en el grupo de lesiones no malignas, representando el 8.6 % (n=3). Por el otro lado, en cuanto a las lesiones malignas o precancerígenas, las lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado fueron las de mayor prevalencia con un 28.6 % (n=10), mientras que las lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado corresponden al 5.7 % (n=2) (Tabla 3).

En la Tabla 4 podemos observar que, con respecto a los aspectos sociodemográficos, el rango de edad con mayor prevalencia de lesiones precancerígenas es de 21 a 30 años, 36 a 40 y 56 a 70 años (16.7%). En cuanto al nivel de educación, las mujeres que presentaron lesiones precancerígenas el 25 % corresponde a secundaria completa, seguido de secundaria incompleta, medio superior completa y superior completa, todas con una frecuencia del 16.7 %. Con relación al estado civil, las mujeres solteras son las que más presentaron lesiones precancerígenas (33.5 %). Por lo referente a la ocupación, las lesiones precancerígenas afectan más a aquellas mujeres dedicadas al hogar (41.7 %).

Con respecto al análisis bivariado, en la Tabla 5 se puede observar que las mujeres con reportes de lesiones precancerígenas de cérvix, el 75 % (n=9) iniciaron vida sexual antes de los 18 años, mientras que el 25 % (n=3) la inició a los 18 años o más.

En cuanto al número de parejas sexuales, de las mujeres que presentaron lesiones precancerígenas el 75 % (n=9) corresponde a mujeres que han tenido más de dos parejas sexuales, mientras que el 25 % (n=3) han tenido 2 o menos (Tabla 5).

También podemos observar que, en relación con las infecciones de transmisión sexual, solo el 8.3 % (n=1) de las mujeres positivas a lesión precancerígena ha tenido infección, mientras que la mayoría (91.7 %) niega haber tenido algún tipo de infección de transmisión sexual (Tabla 5)

En lo que respecta al número de parto, el 100% (n=12) de mujeres con lesión precancerígena detectada por citología cervical han tenido 4 partos o menos (Tabla 5).

En relación al tabaquismo, en la Tabla 5 observamos que la mitad de las pacientes con lesiones precancerígenas refieren practicar el hábito tabáquico (n=6).

Por lo que se refiere al antecedente de citología, el 75 % (n=9) de mujeres con lesiones precancerígenas cuenta con estudio citológico previo, mientras que el 25 % (n=3) niega haberse realizado la citología antes de este estudio.

Tabla 6. Análisis bivariado entre el factor de riesgo inicio temprano de vida sexual activa y lesiones precancerígenas. CST I Ejidos de Huipulco, Tlalpan, Ciudad de México, julio 2024.

Presencia del factor de riesgo inicio temprano de vida sexual activa	Lesión precancerígena		Total
	Sí	No	
Sí (antes de los 18)	9	14	23
No (18 o más)	3	9	12
<b>Total</b>	12	23	35

Fuente: Datos recogidos en el estudio “Factores de riesgo para cáncer cervicouterino y su asociación con la presencia de lesiones precancerígenas detectadas por medio de citología cervical en mujeres usuarias del programa Cáncer de la Mujer que acudieron al Centro de Salud T-I Ejidos de Huipulco, Tlalpan, Ciudad de México, en el período enero-abril del 2024”.

Para el análisis estadístico utilizamos la razón de productos cruzados (odds ratio):

$$\frac{\text{pares concordantes (con la hipótesis de investigación)}}{\text{pares discordantes}}$$

En el caso de la tabla anterior:

$$OR: 9 \times 9 / 3 \times 14 = 81/42 = 1.92$$

Esto se interpreta como una aproximación al número de veces más que desarrollaron lesiones precancerígenas las mujeres con más de dos parejas sexuales comparadas con las que tuvieron 2 o menos.

O sea que, según esta aproximación, quienes tienen este factor de riesgo casi duplican la probabilidad de tener lesiones precancerígenas comparadas con quienes no lo tienen.

Tabla 7. Análisis bivariado entre el factor de riesgo múltiples parejas sexuales y lesiones precancerígenas. CST I Ejidos de Huipulco, Tlalpan, Ciudad de México, julio 2024.

Presencia del factor de riesgo múltiples parejas sexuales	Lesión precancerígena		Total
	Sí	No	
Sí (más de 2)	9	11	20
No (2 o menos)	3	12	15
<b>Total</b>	12	23	35

Fuente: Datos recogidos en el estudio “Factores de riesgo para cáncer cervicouterino y su asociación con la presencia de lesiones precancerígenas detectadas por medio de citología cervical en mujeres usuarias del programa Cáncer de la Mujer que acudieron al Centro de Salud T-I Ejidos de Huipulco, Tlalpan, Ciudad de México, en el período enero-abril del 2024”.

$$OR: 9 \times 12 / 3 \times 11 = 108/33 = 3.27$$

Según esta aproximación, quienes tienen este factor de riesgo presentaron el triple de probabilidad de tener lesiones precancerígenas comparadas con quienes no lo tienen.

Tabla 8. Análisis bivariado entre el factor de riesgo infecciones de transmisión sexual y lesiones precancerígenas. CST I Ejidos de Huipulco, Tlalpan, Ciudad de México, julio 2024.

Presencia del factor de riesgo ITS	Lesión precancerígena		Total
	Sí	No	
Sí	1	2	3
No	11	21	32
<b>Total</b>	12	23	35

Fuente: Datos recogidos en el estudio “Factores de riesgo para cáncer cervicouterino y su asociación con la presencia de lesiones precancerígenas detectadas por medio de citología cervical en mujeres usuarias del programa Cáncer de la Mujer que acudieron al Centro de Salud T-I Ejidos de Huipulco, Tlalpan, Ciudad de México, en el período enero-abril del 2024”.

$$\text{OR: } 1 \times 21 / 11 \times 2 = 21/22 = 0.95$$

Este factor no muestra una diferencia entre los que lo tienen o no para desarrollar lesiones precancerígenas en el grupo estudiado.

Tabla 9. Análisis bivariado entre el factor de riesgo multiparidad y lesiones precancerígenas. CST I Ejidos de Huipulco, Tlalpan, Ciudad de México, julio 2024.

Presencia del factor de riesgo multiparidad	Lesión precancerígena		Total
	Sí	No	
Sí (más de 4)	0	1	1
No (4 o menos)	12	22	34
<b>Total</b>	12	23	35

Fuente: Datos recogidos en el estudio “Factores de riesgo para cáncer cervicouterino y su asociación con la presencia de lesiones precancerígenas detectadas por medio de citología cervical en mujeres usuarias del programa Cáncer de la Mujer que acudieron al Centro de Salud T-I Ejidos de Huipulco, Tlalpan, Ciudad de México, en el período enero-abril del 2024”.

$$\text{OR: } 0 \times 22 / 12 \times 1 = 0/12 = 0$$

En este caso, las mujeres con este factor tienen menos probabilidad de tener lesiones precancerígenas en comparación con quienes no lo tienen.

Tabla 10. Análisis bivariado entre el factor de riesgo tabaquismo y lesiones precancerígenas. CST I Ejidos de Huipulco, Tlalpan, Ciudad de México, julio 2024.

Presencia del factor de riesgo tabaquismo	Lesión precancerígena		Total
	Sí	No	
Sí	6	7	13
No	6	16	22
<b>Total</b>	12	23	35

Fuente: Datos recogidos en el estudio “Factores de riesgo para cáncer cervicouterino y su asociación con la presencia de lesiones precancerígenas detectadas por medio de citología cervical en mujeres usuarias del programa Cáncer de la Mujer que acudieron al Centro de Salud T-I Ejidos de Huipulco, Tlalpan, Ciudad de México, en el período enero-abril del 2024”.

$$\text{OR: } 6 \times 16 / 6 \times 7 = 96/42 = 2.28$$

Según este cálculo, quienes tienen tabaquismo tienen el doble de probabilidad a desarrollar lesiones precancerígenas en comparación con quienes no lo tienen.

Tabla 11. Análisis bivariado entre el factor de riesgo nunca haberse realizado citología cervical y lesiones precancerígenas. CST I Ejidos de Huipulco, Tlalpan, Ciudad de México, julio 2024.

Presencia del factor de riesgo nunca haberse realizado citología cervical	Lesión precancerígena		Total
	Sí	No	
Sí (primera vez)	3	11	14
No (subsecuente)	9	12	21
<b>Total</b>	12	23	35

Fuente: Datos recogidos en el estudio “Factores de riesgo para cáncer cervicouterino y su asociación con la presencia de lesiones precancerígenas detectadas por medio de citología cervical en mujeres usuarias del programa Cáncer de la Mujer que acudieron al Centro de Salud T-I Ejidos de Huipulco, Tlalpan, Ciudad de México, en el período enero-abril del 2024”.

$$\text{OR: } 3 \times 12 / 9 \times 11 = 36/99 = 0.36$$

Las mujeres que tienen este factor tienen menor probabilidad de tener lesiones precancerígenas en comparación con quienes no lo tienen.

#### 4. DISCUSIÓN

En el presente estudio se observó que la prevalencia de lesiones precancerígenas se estimó del 34.3 %, esto por arriba de las cifras presentadas por Wabo et al., (2022) de 12.2 %., Venegas et al., (2021) de 2.8 % y Coser-Herrera et al., (2019) de 1.8 %.

Además, se encontró que de los reportes de tamizaje clasificados según el sistema Bethesda, la prevalencia para las lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado fue del 28.6 %, mientras que el 5.7 % corresponde a las lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado, resultados similares a los reportados por Donkoh et al., (2019) en donde las lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado fueron más frecuentes que las lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado.

Como se puede observar, la prevalencia encontrada es mayor a lo reportado en la literatura internacional, es por ello que el propósito de este estudio es identificar los factores de riesgo asociados a la presencia de lesiones precancerígenas detectadas por citología cervical.

Ashar et al., (2020) señala el inicio temprano de vida sexual activa aumenta 2.3 veces más el riesgo de desarrollar lesiones precancerígenas, resultados que tienen cierta similitud con este estudio, ya que las mujeres que iniciaron vida sexual antes de los 18 años presentan casi el doble de probabilidad (OR = 1.92) de presentar algún grado de neoplasia.

En cuanto al número de parejas sexuales, Baires, (2023) y Bowden et al., (2023) encontraron que las mujeres que han tenido más de 2 parejas sexuales a lo largo de su vida tienen 4.66 y 1.95 veces más probabilidad de desarrollar lesiones, respectivamente; datos semejantes a los hallazgos obtenidos en donde el tener múltiples parejas sexuales aumenta 3 veces más la probabilidad (OR = 3.27) de tener lesiones precancerígenas.

Beyene et al., (2021) en su estudio demostró que el antecedente de infecciones de transmisión sexual no constituye un factor de riesgo para neoplasia intraepitelial, lo

cual coincide con lo reportado en este estudio, ya que este factor no presentó ninguna diferencia en quienes lo tienen o no (OR = 0.95).

En estudios realizados por Wabo et al., (2022) y Tekalegn et al., (2022) se demostró que la multiparidad representa un factor de riesgo para desarrollar lesiones precancerígenas aumentando en 1.46 y 2.65 veces más la probabilidad, respectivamente. Sin embargo, el presente estudio se contrapone a este hecho, con un OR = 0, infiriéndose así que la multiparidad podría ser un factor protector en nuestra población de estudio.

Nagelhout et al., (2021) y Bowden et al., (2023) coinciden que existe una estrecha relación entre el tabaquismo y las lesiones precancerígenas de cérvix con un aumento del riesgo de 1.67 y 2.46 veces más, respectivamente; hallazgos semejantes a los reportados en este estudio en donde las mujeres que tienen este factor de riesgo tienen el doble de probabilidad (OR = 2.28) a desarrollar lesiones precancerígenas en comparación con quienes no lo tienen.

Por lo referente al antecedente de nunca haberse realizado citología cervical, se encontró un OR = 0.36, es decir, que las mujeres que nunca se habían realizado citología cervical tienen menos probabilidad de desarrollar neoplasia cervical a diferencia del estudio realizado por Kurtay et al., (2022), en el cual se reporta que las mujeres que no se han realizado citología cervical tienen mayor probabilidad de tener lesiones precancerígenas de cérvix.

## 5. CONCLUSIONES

Concluido el presente estudio, se ha demostrado que la prevalencia de lesiones precancerígenas fue de 34.3 % en el grupo de estudio, siendo las lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado las de mayor prevalencia con un 28.6%, seguido de las lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado con un 5.7 %.

Se determinó que los antecedentes de prácticas sexuales, es decir, el inicio de vida sexual activa antes de los 18 años (OR = 1.92) y el haber tenido más de dos parejas sexuales (OR = 3.27); y comportamientos individuales como el tabaquismo (OR = 2.28) constituyen un factor de riesgo para desarrollar lesiones precancerígenas en nuestro grupo de estudio.

El factor de infecciones de transmisión sexual no presentó ninguna diferencia en el riesgo a desarrollar lesiones precancerígenas (OR = 0.95).

Los factores de multiparidad (OR = 0) y nunca haberse realizado citología cervical (OR = 0.36) representan un factor protector en las mujeres de nuestra población de estudio.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ashar, H., Kusriani, I., Musoddaq, A., & Asturiningtyas, I. P. (2020). First sexual intercourse and high parity are the most influential factors of precancerous cervical lesion. *Majalah Obstetri & Ginekologi*, 28(3), 113. <https://doi.org/10.20473/mog.v28i32020.113-118>

Baires de Dimas, C. (2023). Asociación de factores de riesgo Ginecoobstétricos con lesiones escamosas intraepiteliales en pacientes de 19 a 45 años. *Crea Ciencia Revista Científica*, 15(1), 43–57. <https://doi.org/10.5377/creaciencia.v15i1.15709>

Beyene, T., Akibu, M., Bekele, H., & Seyoum, W. (2021). Risk factors for precancerous cervical lesion among women screened for cervical cancer in south Ethiopia: Unmatched case-control study. *PloS one*, 16(7), e0254663. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254663>

Bowden, S.J., Doulgeraki, T., Bouras, E. *et al.* Risk factors for human papillomavirus infection, cervical intraepithelial neoplasia and cervical cancer: an umbrella review and follow-up Mendelian randomisation studies. *BMC Med* 21, 274 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12916-023-02965-w>

Corvalán B., María Paz. (2017). Anexo 1. Glosario. *Revista chilena de enfermedades respiratorias*, 33(3), 252-253. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-73482017000300252>

Cosser-Herrera, M. E., Loayza-Alarico, M. J., & Navarrete-Mejía, P. J. (2019). Factores asociados a la citología anormal del cérvix. Liga contra el cáncer, Lima-Perú, 2010-2014. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 8(1), 17–22. <https://doi.org/10.33421/inmp.2019137>

Delam, H., Izanloo, S., Bazrafshan, M., & Eidi, A. (2020). Risk factors for cervical cancer: An epidemiological review. *Journal of Health Sciences & Surveillance System*, 8(3), 105-109. doi: 10.30476/jhsss.2020.86539.1092

Donkoh, E. T., Agyemang-Yeboah, F., Asmah, R. H., & Wiredu, E. K. (2019). Prevalence of cervical cancer and pre-cancerous lesions among unscreened

Women in Kumasi, Ghana. *Medicine*, 98(13), e14600.  
<https://doi.org/10.1097/md.00000000000014600>

Ferlay J, Ervik M, Lam F, Laversanne M, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F (2024). Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Disponible en: <https://gco.iarc.who.int/today> [Consultado el 08 abril 2024].

Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS]. (15 de agosto de 2022). Epidemiología del cáncer cervicouterino. Disponible en: <https://www.gob.mx/imss/articulos/epidemiologia-del-cancer-cervicouterino?idiom=es> [Consultado el 05 abril 2024].

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2023a). Veinte principales causas de enfermedad en la Ciudad de México, por grupos de edad: Estados Unidos Mexicanos 2022, población femenina. Disponible en: [https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/20220/principales/estatal\\_grupo/df.pdf](https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/20220/principales/estatal_grupo/df.pdf) [Consultado el 22 julio 2024].

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2023b). Estadística de defunciones registradas (EDR) 2022. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/EDR/EDR2022-Dft.pdf> [Consultado el 22 julio 2024].

Kurtay, S., Ali, K. Y., & Hussein, A. I. (2022). Frequency of cervical premalignant lesions in the gynecologic patients of a tertiary hospital in Mogadishu, Somalia. *BMC women's health*, 22(1), 501. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-02106-0>

Merera, D., & Jima, G. H. (2021). Precancerous cervical lesions and associated factors among women attending cervical screening at Adama hospital medical college, central Ethiopia. *Cancer Management and Research*, 13, 2181–2189. <https://doi.org/10.2147/cmar.s288398>

Nagelhout, G., Ebisch, R. M., Van Der Hel, O., Meerkerk, G. J., Magnée, T., De Bruijn, T., & Van Straaten, B. (2021). Is smoking an independent risk factor for developing cervical intra-epithelial neoplasia and cervical cancer? A systematic

review and meta-analysis. *Expert review of anticancer therapy*, 21(7), 781–794. <https://doi.org/10.1080/14737140.2021.1888719>

Nayar, R., & Wilbur, D. C. (2017). The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology: A Historical Perspective. *Acta cytologica*, 61(4-5), 359–372. <https://doi.org/10.1159/000477556>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (17 de noviembre de 2023). Cáncer de cuello uterino. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>

Pangarkar, M. A. (2022). The Bethesda System for reporting cervical cytology. *Cyto Journal*, 19(28), 28. [https://doi.org/10.25259/cmas\\_03\\_07\\_2021](https://doi.org/10.25259/cmas_03_07_2021)

Refaei, M., Cheraghi, Z., Soltani, F., & Khodakarami, B. (2024). Risk factors associated with cervical cancer: A matched case-control study. *Current Women's Health Reviews*, 20(5). <https://doi.org/10.2174/1573404820666230731125500>

Secretaría de Salud [SSA]. (1994). NOM-014-SSA2-1994. 1994. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.

Seefoó-Jarquín, P., Sosa-Jurado, F., & Maycotte-González, P. (2023). Panorama epidemiológico de las displasias cervicales en una unidad de primer nivel de atención. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 61(2), 155–162.

Tekalegn, Y., Sahiledengle, B., Woldeyohannes, D., Atlaw, D., Degno, S., Desta, F., Bekele, K., Aseffa, T., Gezahegn, H., & Kene, C. (2022). High parity is associated with increased risk of cervical cancer: Systematic review and meta-analysis of case-control studies. *Women's Health (London, England)*, 18, 174550652210759. <https://doi.org/10.1177/17455065221075904>

Venegas, G., Bendezu-Quispe, G., Urrunaga-Pastor, D., Alzamora, M. C., Franco-Liñan, C., & Benites-Zapata, V. A. (2021). Factores asociados al resultado citológico positivo en pruebas de Papanicolau en mujeres atendidas en la Liga peruana de lucha contra el cáncer. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor*

*Aguinaga*

*Asenjo*, 14(4),

484–490.

<https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.144.1452>

Wabo, B., Nsagha, D. S., Nana, T. N., & Nguedia Assob, C. J. (2022). Prevalence and risk factors associated with precancerous cervical lesions among women in two cities in Cameroon. *The Pan African Medical Journal*, 41. <https://doi.org/10.11604/pamj.2022.41.276.21972>

# Anexo 1



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA

PROGRAMA CÁNCER DE LA MUJER SOLICITUD Y REPORTE DE RESULTADO DE CITOLOGÍA CERVICAL



<b>I. IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD</b>				
1. Institución	_____			
2. Entidad / Alcaldía	_____			
3. Jurisdicción	_____			
4. Municipio	_____			
4.1 Localidad	_____			
5. Unidad Médica	_____			
6. CLUES	_____			
<b>II. IDENTIFICACIÓN DE LA PACIENTE</b>				
CLAVE DE LA PACIENTE _____				
7.- Nombre	Apellido Paterno _____	Apellido Materno _____	Nombre (s) _____	
8.- Entidad de nacimiento	_____			
10.- Fecha de nacimiento	DD/MM/AAAA _____	11.- Edad _____	9.- CURP _____	
12.- Domicilio	Calle y Número _____	Colonia _____	Localidad/Municipio/Alcaldía _____	
C.P.	Entidad Federativa _____	Jurisdicción _____	Teléfono _____	
13.- Otro Domicilio	Calle y Número _____	1.- Adecuada Colonia _____	Localidad/Municipio/Alcaldía _____	
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 <input type="checkbox"/>				
16.1.- Número de afiliación o póliza _____				
<b>III. ANTECEDENTES</b>				
17.- Citología	1.- Primera vez en la vida	2.- Primera vez después de 3 años	3.- Subsecuente 4.- Complementaria a resultado positivo de VPH <input type="checkbox"/> 17	
18.- Situación ginecoobstétrica	1.- Puerperio o postaborto	4.- DIU	7.- Embarazo actual <input type="checkbox"/> 18	
	2.- Postmenopausia	5.- Histerectomía	8.- Tratamiento colposcópico previo	
	3.- Uso de hormonales	6.- Tratamiento farmacológico	9.- Ninguno de los anteriores	
19.- Inicio de vida sexual	1.- Sí	2.- No	19 <input type="checkbox"/> 19.1 Edad _____	
20.- Antecedentes de vacunación VPH	1.- Sí	2.- No	20 <input type="checkbox"/> 20.1 Edad _____	
20.2.- Número de dosis	1.- Una	2.- Dos	3.- Tres	4.- Completo <input type="checkbox"/> 20.2
21.- Fecha de la última regla	_____		21 <input type="checkbox"/> DD/MM/AAAA	
22.- A la exploración se observa	1. Cuello aparentemente sano	4. Cervicitis	7. No se observa cuello <input type="checkbox"/> 22	
	2. Cuello normal	5. Leucorrea		
	3. Lesión del cuello	6. Sangrado anormal		
23.- Objeto de extracción de muestra	1. Espátula de Ayre modificada	3. Hisopo	23 <input type="checkbox"/>	
	2. Citobrush	4. Otros _____		
24.- RFC del responsable de la toma de citología	Especifique _____		24 <input type="checkbox"/>	
25.- Fecha de toma de la muestra	_____		25 <input type="checkbox"/> DD/MM/AAAA	
26.- Factores de riesgo	1.- Inició de relaciones sexuales antes de los 18 años	4.- Tabaquismo	26 <input type="checkbox"/>	
	2.- Múltiples parejas sexuales	5.- Ninguno		
	3.- Antecedentes de infecciones de transmisión sexual			
27.- Cuenta con la Cartilla Nacional de Salud de la Mujer	1.- Sí	2.- No	27 <input type="checkbox"/>	
28.- Muestra repetida?	1.- Sí	2.- No	28 <input type="checkbox"/>	
28.1 Número citológico anterior	_____		28.1 <input type="checkbox"/>	
<b>IV. RESULTADO DE CITOLOGÍA CERVICAL</b>				
29.- Fecha de interpretación	DD/MM/AAAA _____	30.- Número citológico _____	31.- Laboratorio _____	
32.- Característica de la muestra	DD/MM/AAAA _____	1.- Adecuada	2.- Inadecuada <input type="checkbox"/> 32	
33.- Interpretación del citotecnólogo (a) <input type="checkbox"/> 32				
<b>A. Categoría general del diagnóstico citológico (Bethesda)</b>				
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				
<b>B. Otros hallazgos</b>				
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				
34.- Repetir estudio				
1.- Artificios, hemorragia, inflamación		1.- Sí	2.- No <input type="checkbox"/> 34	
34.1.- Motivo y/o necrosis en más del 75%		4.- Muestra mal fijada	34.1 <input type="checkbox"/>	
2.- Laminilla rota		5.- Otros _____		
3.- Frotis grueso		Especifique _____		
35.- RFC del Citotecnólogo(a) _____ 35				
36.- La muestra fue revisada por el patólogo (a)	1.- Sí	2.- No	<input type="checkbox"/> 36	
36.1.- Interpretación del Patólogo (a) (De acuerdo a la nomenclatura del reactivo 33 A) <input type="checkbox"/> 36.1				
36.2.- Interpretación del Patólogo (a) otros hallazgos (De acuerdo a la nomenclatura del reactivo 33 B) <input type="checkbox"/> 36.2				
37.- Cédula Profesional del patólogo (a) y R.F.C. _____ 37 <input type="checkbox"/>				
Firma y Nombre de la Paciente _____		Firma y Nombre del Responsable del Diagnóstico _____		

## Anexo 2



**CDMX**  
CIUDAD DE MÉXICO



ECHC - 2

### HISTORIA CLÍNICA

#### I.- Ficha de Identificación

Exp.       Fecha

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
Estado Civil: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Familiar (nombre y domicilio): \_\_\_\_\_  
Unidad Médica: \_\_\_\_\_ Jurisdicción Sanitaria: \_\_\_\_\_

#### II.- Interrogatorio

##### 1.- Antecedentes heredo familiares

Causas de muerte, malformaciones congénitas, diabetes, cardiopatías, hipertensión arterial, infartos, arteroesclerosis, accidentes vasculares, neuropatías, hemopatías, consanguinidad, infecciones, sida, sífilis, neoplasias, convulsiones, alcoholismo, toxicomanías.

---

---

---

---

---

---

---

---

##### 2.- Antecedentes personales no patológicos

Peso al nacer, anomalías perinatales, desarrollo físico y mental, esquema básico de vacunación, higiene, alimentación, deportes, integración familiar, lugar de residencia, escolaridad, ocupación habitacional, grupo sanguíneo y factor Rh.

---

---

---

---

---

---

---

---

##### 3.- Antecedentes personales patológicos

Enfermedades de la infancia y adolescencia, arteroesclerosis, accidentes vasculares, hipertensión arterial, fiebre reumática, cardiopatías, varices, flebitis, padecimientos respiratorios, obesidad, diabetes, gota, dislipidemias, infecciones, parasitosis, hepatitis, hemorroides, úlcera péptica, padecimientos neurológicos, cuadros neuróticos y psicótico traumáticos, alérgicos, quirúrgicos, tranfuncionales, endocrinopatías, toxicomanías, tabaquismo, alcoholismo y drogas.

---

---

---

---

---

---

---

---

##### 4.- Antecedentes personales gineco obstétricos

Menarca, F.U.R, ritmo, inicio de vida sexual, número de parejas sexuales, gestaciones, partos, abortos, cesáreas, métodos anticonceptivos, papanicolaou, enfermedades de transmisión sexual, alteraciones en mama, lactancia, dispareunia.

---

---

---

---

---

---

---

---

**5.- Padecimiento actual.**

Motivo de la consulta, síntomas principales, cuadro inicial, cronología, descripción, análisis y evolución de los síntomas, semiología del dolor, acciones tomadas, terapéutica empleada.

---

---

---

---

---

**6.- Interrogatorio por aparatos y sistemas  
(síntomas generales)**

Fiebre, Escalofríos, diaforesis, astenia, adinamia, anorexia, variaciones de peso.

---

---

---

---

---

**Respiratorio**

Obstrucción nasal, disfonía, tos, expectoración, hemoptisis, dolor, cianosis, disnea.

---

---

---

---

---

**Cardiovascular**

Antecedentes de cardiopatías, disnea, tos, hemoptisis, bronquitis frecuente, lipotimias, vértigos, insuficiencia arterial y venosa, síncope, fatiga, palpitaciones, dolor precordial, edemas, ascitis, cianosis, estasis venosa.

---

---

---

---

---

---

**Digestivo**

Apetito, masticación, disfagia, pirosis, regurgitación, distensión abdominal, dolor, vómito, hematemesis, evacuaciones diarreicas, melena, pujo y tenesmo, constipación, ictericia, intolerancia a alimentos.

---

---

---

---

---

---

**Urinario**

Disuria, poliaquiuria, tenesmo vesical, hematuria, piuria, incontinencia, dolor lumbar, expulsión de cálculos, secreción uretral.

---

---

---

---

---

---

**Reproductor**

Alteraciones menstruales, dolor pélvico, colporeea patológica, alteraciones de la libido, patología obstétrica.

Alteraciones testiculares, trastornos en la micción y/o eyaculación, alteraciones de la libido.

---

---

---

---

---

---

**Hemolinfático**

Anemias, hemolisis, tendencia a hemorragia, adenopatías, menor resistencia a infecciones.

---

---

---

---

---

---

**Endocrino**

Crecimiento en peso y estatura, perturbaciones somáticas, caracteres sexuales, sensibilidad al calor y frío, piel y faneras exoftalmos, diabetes, acné.

---

---

---

---

---

---



**Sistema nervioso**

Pérdida del conocimiento, parálisis, parestias, temblores, coordinación, convulsiones, atrofas, hipo o hiperestesis, cefalea, algias, visión, audición, equilibrio, olfato, gusto, sueño, alteraciones de la personalidad, depresión, compulsión, excitación, atención, memoria, cambios en la conducta, afectividad, nerviosismo, angustia.

**Músculo esquelético**

Deformaciones óseas, limitación de movimientos, algias, atrofas.

**Piel y anexos**

Mucosas, piel, pelo, uñas, prurito, cambios de coloración, alopecia, erupciones, infestaciones, micosis.

**III.- Exploración Física**

Somatometría y Signos Vitales	Peso actual kg	Peso ideal kg	Peso habitual kg	Tensión arterial mm Hg
Temperatura °C	Frecuencia cardiaca x minuto	Frecuencia respiratoria x minuto	Talla cm	Pulso x minuto

**Habitus exterior**

Edad aparente, biotipo, estado de conciencia, orientación en: espacio, tiempo y persona, facies, postura, marcha, movimientos anormales, estado y color de tegumentos, actitud.

**Cabeza**

Cráneo: tipo, forma, volumen, cabello, exostosis, hundimientos, fontanela.  
 Cara: tinte, ojos, reflejos pupilares, fondo de ojos, conjuntivas, cornea.  
 Nariz: obstrucción, mucosa.  
 Boca: desviación de las comisuras, aliento, labios y paladar.  
 Oídos: conducto auditivo y tímpano.  
 Faringe, úvula, amígdalas, adenoides, secreciones.

**Cuello**

Forma, movilidad, contracturas, arterias, pulsos, soplos venosos, frémitos, traquea, tiroides, cadenas linfáticas, huecos supraclaviculares.

**Tórax**

Inspección forma volumen, simetría, tiros, red venosa y puntos dolorosos, campos pulmonares, movimientos de amplexión y amplexación, vibraciones vocales, ganglios satélites, nódulos.  
 Área precordial : frecuencia cardiaca, ruidos cardiacos y soplos, mamas, forma, consistencia , tamaño, volumen, simetría, color, temperatura, secreciones, deformaciones del pezón, presencia de masas tumorales, dolor a la palpación, fijación a planos profundos, retracción del pezón.

**Abdomen**

Inspección, forma, volumen, edema, red venosa, pigmentación, vello, latido epigástrico, ascitis, depresible, blando, duro, resistente, zonas dolorosas, tumores frémitos, orificios inguinales, hernias, reflejos cutáneos, percusión, peristalsis, forma y tamaño de vísceras.

---

---

---

---

---

**Exploración ginecológica**

Exploración manual: útero, forma, volumen, tamaño, posición, consistencia, masas tumorales, dolor, sangrado, secreciones. Anexos: dolor a la exploración de ovarios y trompas, presencia de masas tumorales, fondo de saco y adherencias. Exploración armada: forma, color, deformaciones, sangrado, colporeta, lesiones, úlceras, ectropión, pólipos.

---

---

---

---

---

**Extremidades superiores e inferiores**

Forma, volumen, piel, uñas, dedos articulaciones, tono, fuerza, reflejos tendinosos, movimientos, pulsos arteriales, simetría, amplitud, frecuencia, ritmo, arcos de movilidad, varices, úlceras, flebitis, micosis, marcha. Edema, reflejos: rotuliano, aquiliano y plantar

---

---

---

---

---

**Columna vertebral**

Inspección, posición, dolor, deformaciones, disfunción, alineación, función, simetría, movimiento, flexión, extensión, rotación, lateralidad, curvaturas, lordosis, xifosis, escoliosis, masas musculares, lesiones cutáneas.

---

---

---

---

---

**Exploración neurológica**

Razonamiento, atención, memoria, ansiedad, depresión, alucinaciones, postura corporal, funciones motoras, movimientos corporales voluntarios e involuntarios, paresias, parálisis, marcha, equilibrio, pares craneales, función sensorial.

---

---

---

---

---

**Genitales**

Inspección, madurez, tacto vaginal, tacto rectal, secreciones, vesicular y úlceras, verrugas, condilomas, otras lesiones.

---

---

---

---

**IV.- DIAGNÓSTICO**

Impresión Diagnóstica

---

---

---

Plan a Seguir

---

---

---

V.- Elaboró

Nombre y Firma del Médico

Cédula profesional