

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA**

**UNIDAD XOCHIMILCO**

**LICENCIATURA EN MEDICINA**

**DIAGNÓSTICO DE SALUD LESIONES PRECURSORAS O CANCERÍGENAS DE CÁNCER CERVICOUTERINO EN  
MUJERES DE 20 A 44 AÑOS DE EDAD DEL C.S.T-II 13 DE SEPTIEMBRE**

**ADSCRIPCIÓN: C.S.T-II 13 DE SEPTIEMBRE, SECRETARIA DE SALUD**

**PROMOCIÓN: FEBRERO 2023 – ENERO 2024**

**PROGRAMA: VINCULACIÓN**

**PRESENTA:**

**FABIOLA ELIDETH FLORES COROY, MÉDICO PASANTE DE SERVICIO SOCIAL.**

**ASESOR INTERNO:**



**MTRO. JOSÉ LUIS PÉREZ ÁVALOS**

**27926**

**UAM Xochimilco, Departamento de Atención a la salud**

## ÍNDICE

1.- Introducción.....	(4)
2.- Objetivo.....	(6)
3.- Marco de Referencia.....	(6)
4.- Datos de la Unidad de salud.....	(14)
4.1 Dirección y Ubicación.....	(14)
4.2 Servicios.....	(15)
4.3 Organigrama.....	(16)
4.4 Misión y Visión de la Unidad.....	(16)
5.- Metodología utilizada.....	(17)
5.1 Tipo de estudio.....	(17)
5.2 Recolección de datos.....	(17)
5.3 Recursos utilizados.....	(17)
5.3.1 Recursos Humanos.....	(17)
5.3.2 Recursos Materiales.....	(18)
6.- Información socio demográfica del área de estudio.....	(18)
6.1 Ubicación y mapa del área de estudio.....	(18)
6.2 Datos sociodemográficos.....	(19)
6.2.1 Datos geográficos de la Delegación (Topografía; Hidrografía; Clima; Superficie Territorial y Altura).....	(19)
7.- Resultados.....	(21)
7.1 Datos de Identificación.....	(21)
8. Datos demográficos, acceso a la salud, vacunación y salud bucal.....	(22)
8.1 Número de habitantes, por edad, identidad de género.....	(22)
8.2. Escolaridad de la población estudiada.....	(22)
8.3. Estado Civil de la población.....	(23)
8.4. Ocupación de la Población.....	(23)
8.5. Acceso a servicios de salud.....	(23)
9. Vacunación.....	(24)
10. Salud Bucal.....	(25)

10.1. Higiene bucal.....	(25)
10.2. Número de veces que realiza la higiene bucal.....	(25)
10.3. Última consulta dental.....	(26)
11. Características de la vivienda.....	(26)
11.1. Personas que habitan la vivienda.....	(26)
11.2. Habitaciones que usan para dormir.....	(26)
11.3. Ventanas por habitación.....	(27)
11.4. Tenencia de la vivienda.....	(27)
11.5. Materiales de construcción.....	(27)
11.6. Disposición de agua en la vivienda.....	(28)
11.6.1. Almacenamiento.....	(28)
11.6.2. Tratamiento del agua para consumo.....	(28)
11.7. Combustibles utilizados.....	(28)
11.8 Métodos utilizados para la eliminación de basura.....	(29)
11.9. Frecuencia de la eliminación de basura.....	(29)
11.10. mecanismo que utiliza para eliminar las excretas.....	(29)
11.11. Tipo de fauna nociva en la vivienda.....	(30)
12. Alimentación familiar.....	(30)
12.1. Frecuencia de alimentos consumidos a la semana.....	(30)
12.2. Frecuencia de alimentos ultra procesados consumidos a la semana...	(30)
12.3. Métodos utilizados para la conservación de alimentos.....	(31)
13. Entorno de la vivienda.....	(31)
13.1. Prevención de rabia.....	(31)
13.2. Riesgos ambientales en la comunidad.....	(31)
13.3. Acceso a servicios públicos.....	(31)
13.4. Riesgos socio – sanitarios.....	(31)
14. Dinámica familiar.....	(32)
14.1. Tipo de familia.....	(32)
14.2. Religión que profesa.....	(32)
14.3. Tipo de violencia familiar.....	(32)
14.4. Ingreso económico familiar.....	(32)

14.5. Tiempo para la recreación.....	(33)
14.6. Participan en grupos sociales.....	(33)
15. Asistencia al centro de salud.....	(33)
15.1 Acceso a derechos.....	(33)
15.2 Frecuencia en la que acuden al centro de salud.....	(33)
15.3 Antecedentes gineco obstétricos.....	(34)
15.4 Trato recibido en el centro de salud.....	(39)
15.5 Solucionan el problema motivo por el que acuden al centro de salud....	(39)
16. Daños a la Salud.....	(39)
16.1. Adicciones que pueden padecer algunos integrantes de la familia.....	(39)
16.2. Discapacidad que pueden tener algunos integrantes de la familia.....	(40)
17. Análisis de resultados significativos.....	(41)
18. Conclusiones y recomendaciones.....	(43)
19. Bibliografía.....	(45)
20. Anexos.....	(49)
• Anexo 1 Cédulas diagnósticas y en archivo adjunto	
• Anexo 2 Instructivo para las Cédulas Diagnósticas y en archivo adjunto	
• Cuadros de Salida en archivo adjunto	

# 1. INTRODUCCIÓN

Según estadísticas del 2020 por el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (IARC por sus siglas en inglés), el cáncer cervicouterino es el cuarto cáncer más común y la tercera causa de muerte por cáncer en mujeres. (IARS,2022) En México, el cáncer cervicouterino es el segundo más diagnosticado y la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres. El promedio de edad de defunción en México es de 59.03 años y las entidades con mayor mortalidad son Morelos, Chiapas y Veracruz. (Social, s. f., 2022) En México se estimaron 9 439 casos nuevos de cáncer cervicouterino en el año 2020, así como 4335 defunciones. (Torreglosa-Hernández et al., 2022)

El cáncer cervicouterino es un tumor maligno 100% prevenible y se origina por la pérdida de control del crecimiento de las células del endocérvix y exocérvix, que puede invadir estructuras adyacentes. (GPC,2022). De los factores de riesgo más importantes para su desarrollo son mujeres menores de 30 años sin antecedente de control citológico, inmunocomprometidas, deficiencia de ácido fólico, tabaquismo, antecedente de pareja sexual masculina infectada por Virus de Papiloma Humano (VPH), otras infecciones de transmisión sexual, múltiples parejas sexuales e inicio de relaciones sexuales a temprana edad (antes de los 18 años). (Cruz, 2022) Se considera que alrededor del 85 % de los casos de cáncer cervicouterino se presentan en países de ingresos bajos; las mujeres jóvenes con nivel educativo bajo, así como situación socioeconómica baja presentan mayor riesgo de barreras en acceso a servicios de salud, por lo que el cáncer cervicouterino es un indicador de inequidad. (Santos, et. al, 2022)

Las enfermedades preinvasoras del cérvix preceden a la aparición del cáncer cervicouterino, se conocen como lesiones precursoras o premalignas. La lesión preinvasora más común del cuello uterino es la neoplasia intraepitelial cervical (NIC), en la zona de transformación del cérvix se desarrollan cambios escamosos atípicos,

de acuerdo con la profundidad existen grados leves, moderados o severos (NIC1, NIC2, NIC3). (Medina, et. al, 2014)

La infección persistente por Virus de Papiloma Humano se considera el factor de riesgo más importante para el desarrollo de lesiones premalignas y posteriormente cáncer cervicouterino. (González, et. al, 2022) El Virus de Papiloma Humano o papilomavirus infecta las células epiteliales, se trata de un grupo de más de 150 virus de los cuales los virus 16 y 18 causan casi el 70% de los casos de cánceres cervicales mientras que los tipos 6 y 11 causan el 90% de las verrugas genitales. El Virus de Papiloma Humano se transmite por contacto sexual y afecta a 8 de cada 10 personas (hombres y mujeres) en algún momento de su vida, pero solo 1 de cada 1,000 puede progresar a cáncer. De acuerdo con la OMS, la mayor parte de las infecciones por Virus del Papiloma Humano son asintomáticas, haciendo difícil su detección a simple vista. (Cruz, 2022) (Gutierrez,2021) Actualmente, encontramos dos tipos de prevenciones principales: la prevención primaria, a través de la vacuna del papiloma, entre niñas de 9 a 13 años y la prevención secundaria, que incluye la realización de citología cervical.

Diferentes fuentes consultadas en este proyecto denotaron que hay conocimiento mínimo o incompleto de la enfermedad y de las medidas de prevención, como la vacunación contra el VPH, uso de preservativos (que reduce el 70% la transmisión de VPH), tabaquismo y la citología cervical y prueba de VPH. Por lo que es importante y necesario incrementar el acceso a la información referente a este cáncer para que las mujeres reconozcan que les beneficia en su salud. Es así como podría alcanzarse el objetivo de disminuir la incidencia de la enfermedad y, subsecuentemente, la tasa de mortalidad. (Cruz, 2022) (Gutiérrez, 2021) (Gajardo, 2017) (Grigore, et. al, 2016)

En el presente trabajo se realizó una encuesta a 50 mujeres de 20 a 44 años para la detección de factores de riesgo para cáncer cervicouterino, evaluación del conocimiento sobre Virus de Papiloma Humano, lesiones precursoras y cáncer cervicouterino, así como situación sociodemográfica. Se realizo citología cervical en aquellas mujeres que presentaron más de tres factores de riesgo y sin antecedente de

su realización, se analizaron y entregaron los resultados de las citologías cervicales correspondientes, aquellos resultados con hallazgo de lesiones precursoras se derivaron a segundo nivel de atención a la salud.

## **2. OBJETIVO**

Identificar lesiones precursoras o cancerígenas del cáncer cervicouterino en mujeres de 20 a 44 años en la población del C.S.T-II 13 de septiembre

## **3. MARCO DE REFERENCIA**

*"Una mujer muere de cáncer de cuello uterino cada dos minutos... Cada una de ellas es una tragedia y podemos prevenir". Llamado a la acción - Mayo de 2018: Cáncer de cuello uterino: una enfermedad no transmisible que podemos superar. Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus Director General, Organización Mundial de la Salud"*

### **Incidencia**

Se reporta que el cáncer cervicouterino es la segunda causa de muerte en las Américas. En 11 países, es la principal causa de muerte por cáncer y en 12 países es la segunda causa de muerte por cáncer entre las mujeres. Cada año se estima que 83,200 mujeres son diagnosticadas por primera vez y 35,680 mueren a causa de esta enfermedad, y de estas el 52% es en menores de 60 años. (NOM-014-SSA2-1994) (Bianca, et. al, 2018) Se conoce que, en México, el cáncer cérvico uterino es el segundo más diagnosticado, después del cáncer de mama, y la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres particularmente en el grupo de 25 a 64 años de edad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en su plan de acción para la prevención y control del cáncer cervicouterino 2018-2030 reportan y comparan que la mortalidad por cáncer

cervicouterino es elevada y se mantiene relativamente sin cambios en muchos países de América Latina y el Caribe. Por ejemplo, la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino es 12 veces mayor en Bolivia que en Canadá (21/100,000 mujeres frente a 1,7/100, 000 mujeres, respectivamente). En Argentina, la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino es cuatro veces mayor en la provincia de Jujuy (15/100.000) que en la ciudad de Buenos Aires (4/100,000). (NOM-014,1994) (Gutiérrez, 2021)

Dentro de los estudios consultados, se refleja que las mujeres tienen un conocimiento mínimo e incompleto del VPH, también saben que el cáncer cervicouterino es provocado por VPH, pero no conocen que la infección es asintomática y suelen pensar que la citología cervicovaginal se debe realizar cuando se presentan síntomas. Otro estudio en Chile refiere que la población femenina considera el cáncer cervicouterino como una enfermedad seria, pero no se perciben a sí mismas el riesgo de desarrollarla, lo que aumenta el riesgo de que las mujeres no se realizan la citología cervical y la prueba de PCR para VPH. (Gutierrez,2021) Estos mismos reportan que las principales motivaciones para realizarse las pruebas de detección son las indicaciones por parte de un profesional de salud e información por medios de comunicación. (Gajardo, 2017)

En un estudio observacional con 384 mujeres de las colonias La Providencia y Bosques del Peñar en Pachuca hidalgo, México, se concluyó que la escolaridad y asistencia a atención o asistencia al servicio de ginecología, así como el carácter restrictivo/posesivo, posesivo/agresivo de la pareja representan barreras que se asocian e interfieren en la detección oportuna del cáncer cervicouterino. (Bianca, et. al, 2018)

En un estudio retrospectivo descriptivo de pacientes tratadas del 2018 -2020 en el Centro Médico Nacional 20 de noviembre se observa que la media de edad al diagnóstico es de 60 años y las metástasis más comunes en ganglios linfáticos regionales, seguido de pulmón, hueso y sistema nervioso central. (Millán & Cortés, 2021)



En un estudio realizado en Santiago, Cuba los resultados muestran que la aparición de cáncer cervicouterino tiene una estrecha relación con el inicio temprano de relaciones sexuales antes de cumplir los 15 años, por lo que se debe tener en cuenta acciones de promoción y prevención en la adolescencia. También hacen referencia a la promiscuidad de aquellas pacientes que tienen parejas sexuales numerosas o una pareja masculina con muchas parejas sexuales, lo cual posibilita la transmisión de un agente infeccioso. (Yamilda et.al, 2018)

### **Virus de Papiloma Humano y Cáncer Cervicouterino**

A diferencia de los demás tipos de cáncer, la causa del cáncer cervicouterino está bien establecida científicamente. (NOM-014,1994) El VPH es el principal responsable, aunque existen otros factores del hospedador que acelera el lapso de desarrollo del cáncer. La infección genital con el VPH es la enfermedad de transmisión sexual viral más frecuente a nivel mundial y su transmisión es casi siempre por contacto sexual con la piel genital, mucosas o líquidos corporales de una pareja con verrugas o infección subclínica. (Cruz, 2022) (Turner, 2015)

EL VPH es un virus de DNA sin envoltura que tiene cápside proteínica. Infecta sólo a células epiteliales y alrededor de 30 a 40 subtipos de VPH tiene afinidad para infectar la parte inferior de la región ano genital. Hasta ahora se han identificado más de 100 tipos de VPH, éstos se clasifican de bajo y alto riesgo, según su capacidad para desarrollar cáncer cérvico uterino. El grupo de alto riesgo son 16, 18, 31, 33, 35, 4 y 5, que representan el 95% de los casos de cáncer cérvico uterino. Los dos más frecuente es el 16 y 18 son responsables de hasta un 70% de todos los casos de cáncer de cuello uterino, el VPH 16 representa casi un 60% de los canceres cérvico uterino y puede causar lesiones de baja malignidad, y el VPH 18 se encuentra hasta en un 10 a 15% de los casos reportados de cáncer cervicouterino. El grupo de bajo riesgo es mucho más grande, rara vez son oncogenes y los más frecuentes son 6 y 11, causan casi todas las verrugas genitales y un porcentaje menor de las infecciones subclínicas por VPH. (NOM-014,1994) (Turner, 2015)

Esta enfermedad tiene un desarrollo lento, la OMS refiere que entre la etapa temprana y un cáncer invasor pueden transcurrir de 10 a 20 años, sin embargo, el cáncer cervicouterino se identifica en mujeres de 35 a 49 años con una aparición de displasia o lesión intraepitelial desde edades tempranas hasta en adolescentes, lo que influye a que el tiempo de evolución a un cáncer cervicouterino sea a edades más tempranas. (Cruz, 2022) (Villanueva & Ruvalcaba, 2019) (Turner, 2015)

## Factores de riesgo

Los factores de riesgo para dicha enfermedad se describen en la siguiente tabla, sin embargo, es necesario tener en cuenta que, en la mayoría de los casos, la causa principal de esta enfermedad es atribuible a la infección por el virus de papiloma humano (VPH). Algunos autores aseveran que el VPH es la causa necesaria para el desarrollo de cáncer cervicouterino y sobrepasa, por mucho, el resto de los factores de riesgo conocidos. La presencia de dos o más factores aumenta considerablemente el riesgo de contraer la enfermedad. (Cruz, 2022) (Yamilda et.al, 2018)

Es importante destacar que la presencia de estos factores permite identificar poblaciones susceptibles de contraer el cáncer cervicouterino en todo el mundo y de orientar los mayores esfuerzos de prevención, diagnóstico y tratamiento antes de que se presente el cáncer de manera invasiva y sus consecuencias mortales. (Yamilda et.al, 2018)

Infección con VPH	Inmunocomprometidas
Pareja masculina con infección por VPH	Edad < 30 años sin antecedente de control citológico
Otras enfermedades de transmisión sexual	Múltiples parejas sexuales (>6)
Tabaquismo activo y pasivo	Inicio de relaciones sexuales < 18 años
Prácticas sexuales inseguras	Sin antecedente de vacunación con VPH
Multiparidad (3-7)	Uso prolongado de anticonceptivos orales
Primer embarazo antes de los 17 años	Sobrepeso y mala alimentación
Antecedente familiar con cáncer cervicouterino	

Tabla 1. Factores de riesgo para cáncer cervicouterino

## **Prevención**

Actualmente, encontramos dos tipos de prevenciones principales: la prevención primaria, a través de la vacuna del papiloma, entre niñas de 9 a 13 años y la prevención secundaria, que incluye la prueba de Papanicolau y la del VPH.

### **Prevención primaria**

La vacuna VPH está indicada en niñas y mujeres de 9 a 45 años de edad y en niños y hombres de 9 a 26 años de edad para la prevención de cáncer cervicouterino, vulvar, vaginal, anal y de lesiones genitales externas. Según las estadísticas la vacunación contra el virus VPH de mujeres adolescentes puede prevenir hasta un 70% de los casos de cáncer cervicouterino. (Ginecología, 2021)

La vía de administración es intramuscular región deltoidea del brazo o en la zona anterolateral y superior del muslo de 0.5 mililitros, actualmente recomiendan dos dosis durante 6-12 meses para personas menores de 15 años y tres dosis para personas de 15 años o más o para aquellas mujeres inmunocomprometidas. (Ginecología, 2021) (Hernández Cortés et al., 2017)

A partir del 2012 se universalizó la vacunación contra el VPH. En la actualidad existen 3 tipos, una vacuna bivalente (Cervarix TM) contra los tipos de VPH 16 y 18, una vacuna tetravalente (Gardasil TM) dirigida contra el VPH 16 y 18 y VPH 6 y 11 (causantes de verrugas genitales) y una nonavalente que hace introdujo en el 2014 (Gardasil 9TM) dirigida a los tipos del VPH 31, 33, 45, 52, 58 ,6, 11, 16 y 18. (Ginecología, 2021) (Hernández Cortés et al., 2017)

Millán y colaboradores, en su entrevista en la Ciudad de México a madres de niñas de 9 a 12 años encontraron que tiene un grado bajo de conocimiento acerca de la vacuna contra el VPH, lo que resulta una barrera importante para garantizar la salud de las adolescentes. (Ginecología, 2021)

Las reacciones adversas más comunes de la vacuna son: cefalea, mareo, náusea, dolor en la extremidad de aplicación, pirexia en el sitio de administración; existen reacciones menos frecuentes como trastornos hematológicos y del sistema linfático, Linfadenopatía, trastornos del sistema nervioso central, encefalomiелitis diseminada aguda, mareo, síndrome de Guillain-Barré, cefalea y síncope. (Hernández Cortés et al., 2017)

## **Prevención secundaria**

Ya que la mayoría de las pacientes con lesiones precursoras y cancerígenas de cáncer cervicouterino no presenta sintomatología, es importante realizar el tamizaje que refiere la NOM-014-SSA2-1994 Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino que; toda mujer tiene derecho a efectuarse la Citología Cervical, particularmente aquellas que tienen de 25 a 64 años de edad; que dos citologías cervicales normales consecutivas permiten que la siguiente pueda tomarse cada tres años y que esta prueba debe ser gratuita en el sector salud. (NOM-014,1994)

Algunos de los síntomas que llegan a presentar: Sangrado intermenstrual, sangrado postcoital, sangrado posmenopáusico, apariencia anormal del cérvix (sospechosa de malignidad), descarga vaginal (manchado), dolor pélvico dispareunia. (NOM-014,1994) (Hernández Sagahon, 2022)

Como lo hemos reportado en este documento el cáncer de cérvix, puede tratarse eficazmente si se detecta en una etapa temprana, a través del tamizaje con una prueba de Citología cervical que reduce la incidencia de cáncer cervical en un 60-90% y la mortalidad en un 90%, sin embargo, debido a los falsos negativos, se estima una reducción de la incidencia de cáncer de cérvix en 2 – 3 casos por 100.000 mujeres. (Hernández Sagahon, 2022)

El tamizaje se recomienda en: (Cruz, 2022) (Torreglosa-Hernández et al., 2022)

- Mujeres con vida sexual activa, aunque no tengan síntomas
- Dentro de los tres años después de la primera relación sexual o hasta los 21 años, cualquiera que ocurra primero
- Mujeres que lo soliciten

El tamizaje se realiza de manera anual, pero se puede realizar cada 3 años si las citologías anteriores son negativas, pareja sexual única, pacientes mayores de 69 años o pacientes histerectomizadas. (Hoffman, 2017)

### **Clasificación 2012**

Existen dos sistemas formales para la clasificación citológica de las condiciones precursoras de cáncer cervical, acorde con la clasificación Bethesda 2001 y reciente modificación 2014; y la de Richart 1968, que las denomina neoplasia cervical intraepitelial (NIC). (Hernández Sagahon, 2022)

### **Bethesda 2014**

Las describe como lesión intraepitelial (LIE) de bajo (LIEBG) y alto grado (LEIAG) y atipia celular:

1. Lesión intraepitelial de bajo grado (LIEBG): Alteraciones citológicas en tercio inferior de estroma, lesiones que a menudo se resuelven por sí solas.
2. Lesión intraepitelial de alto grado (LIEAG): Alteración citológica o histológica, con afección a todo el estroma cervical, con modificaciones estructurales celulares aberrantes.
3. Atipia Celular: Grupo de alteraciones citológicas, que orientan a la coexistencia de lesiones no documentables en la evaluación citológica, en este grupo se incluyen para

células escamosas: ASC: células escamosas atípicas, ASCUS: células escamosas de significado indeterminado, ASCH: células escamosas atípicas que no pueden excluir lesión de alto grado; para células glandulares: AGC: células glandulares atípicas, AGUS: células glandulares atípicas de significado indeterminado.

### **Richart 1968**

La neoplasia cervical intraepitelial se define como el crecimiento celular alterado, pleomorfismo citológico incrementado, tasa mitótica incrementada, mitosis anómalas, adelgazamiento del epitelio, alteraciones en disposición de células y disminución de glucógeno en la muestra. Se clasifican de la siguiente manera: (Yamilda et.al, 2018) (Hernández Sagahon, 2022)

- NIC 1: Células neoplásicas en el tercio inferior del epitelio cervical.
- NIC 2: Células neoplásicas en los dos tercios inferiores del epitelio cervical.
- NIC 3: Células neoplásicas indiferenciadas en los tres tercios o casi en la superficie, o cuando estas abarcan la totalidad del epitelio.

## 4. DATOS DE LA UNIDAD DE SALUD

### 4.1 DIRECCIÓN.

El Centro de Salud T-II 13 de septiembre se encuentra localizada en la alcaldía Tláhuac, en la calle Cisne s/n, Colonia Los Olivos, CP 13210, CDMX, entre calles Adalberto Tejeda y Av. Tláhuac.

Correo electrónico: cs13jst@gmail.com

Tel. 55-50381700 ext. 7520.

Lunes a viernes de 8:00 a 20:00 horas

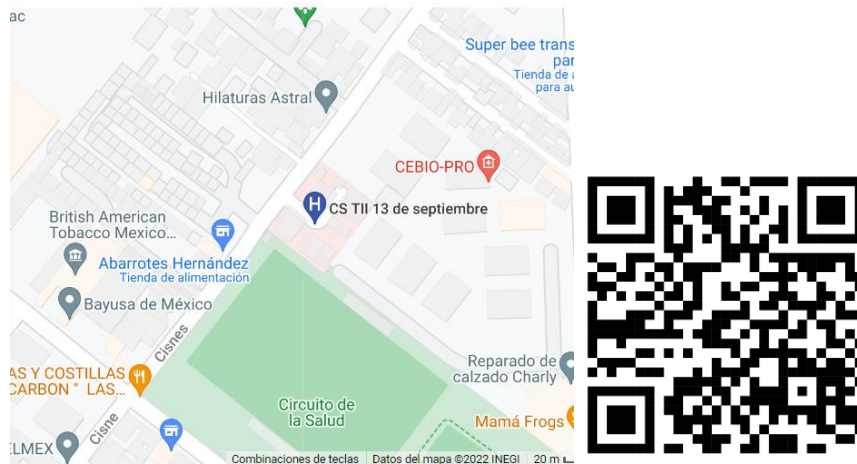


Imagen 1. Mapa de CST II 13 de septiembre

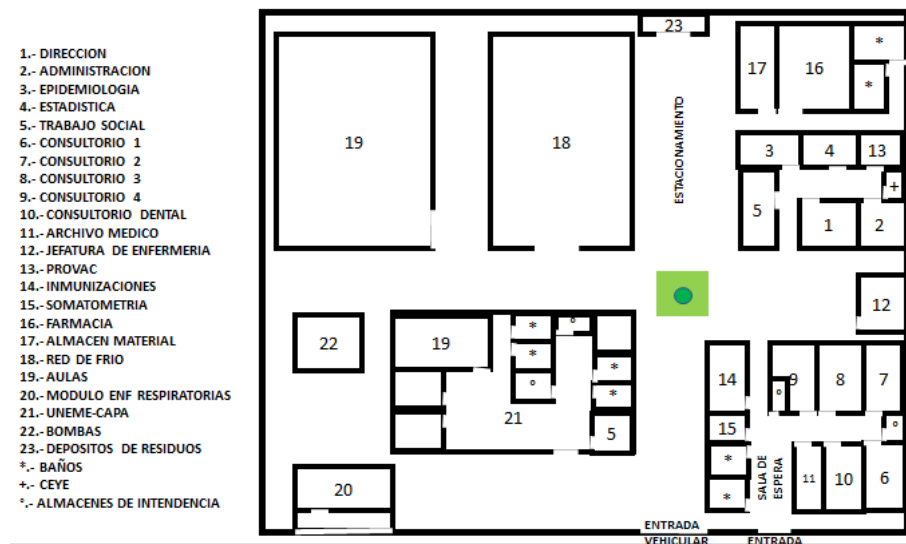


Imagen 2. Croquis del CST II 13 de septiembre

## 4.2 SERVICIOS

Nombre del Servicio	Personal responsable	Horario de atención
1. CONSULTA EXTERNA	Dr. Guillermo Sandoval Dra. Leslie Cruz Hernández	Lunes a viernes 8:00-14:00 Lunes a viernes 14:00-20:00
2. CONSULTORIO DENTAL	C.D Edson Fragoso C.D Adriana Vazquez	Lunes a viernes 8:00-14:00 Lunes a viernes 14:00-20:00
3. TRABAJO SOCIAL	Lic. Amada Miranda Lic. Samantha Ramírez	Lunes a viernes 8:00-14:00 Lunes a viernes 14:00-20:00
4. ENFERMERIA	Lic. Gloria García	Lunes a viernes 8:00-14:00
5. SOMATOMETRIA	Enf. Blanca Villavicencio Enf. Kevin Rendón	Lunes a viernes 8:00-14:00 Lunes a viernes 14:00-20:00
6. INMUNIZACIONES	Enf. Ana Rosa Martínez	Lunes a viernes 8:00-14:00
7. EPIDEMIOLOGIA	Dra. Kimberly Uruga	Lunes a viernes 8:00-14:00
8. FARMACIA	Lic. Ileana Verea	Lunes a viernes 8:00-14:00
9. RED DE FRIO	Enf. María Elena Maldonado	Lunes a viernes 8:00-14:00
10. CEYE / RPBI	Enf. Marisela Juntino	Lunes a viernes 8:00-14:00
11. PROMOTORES DE SALUD	C. Juan Carlos C. Mauricio Salinas	Lunes a viernes 14:00-20:00 Jornada fines de semana
12. ARCHIVO MEDICO	Lic. Uriel Trejo C. Juan Carlos	Lunes a viernes 8:00-14:00 Lunes a viernes 14:00-20:00
13. MÓDULO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS	Enf. Janeth Ruiz	Lunes a viernes 8:00-14:00
14. SECOSAMA (ADICCIONES)	Dr. Gustavo Hernández	Lunes a viernes 8:00-14:00
15. SERVICIO EN FIN DE SEMANA	Dra. Belén Rivera L.T.S Blanca Morales C. Mauricio Salinas	Fines de semana
16. ESTADÍSTICA	C. Adriana Vidal	Lunes a viernes 8:00-14:00
17. DIRECCIÓN	Dra. Miriam Morado Hernández Dra. Luz Nallely Hernández	Lunes a viernes 8:00-14:00
18. CONSULTORIO PSICOLOGIA	Psic. Roberto Martínez	Lunes a viernes 8:00-14:00
19. CONSULTORIO PSQUIATRÍA	Dr. Samuel Alemán Tepepa	Lunes a viernes 8:00-14:00

Tabla 2. Servicios de la unidad de salud



### 4.3 ORGANIGRAMA

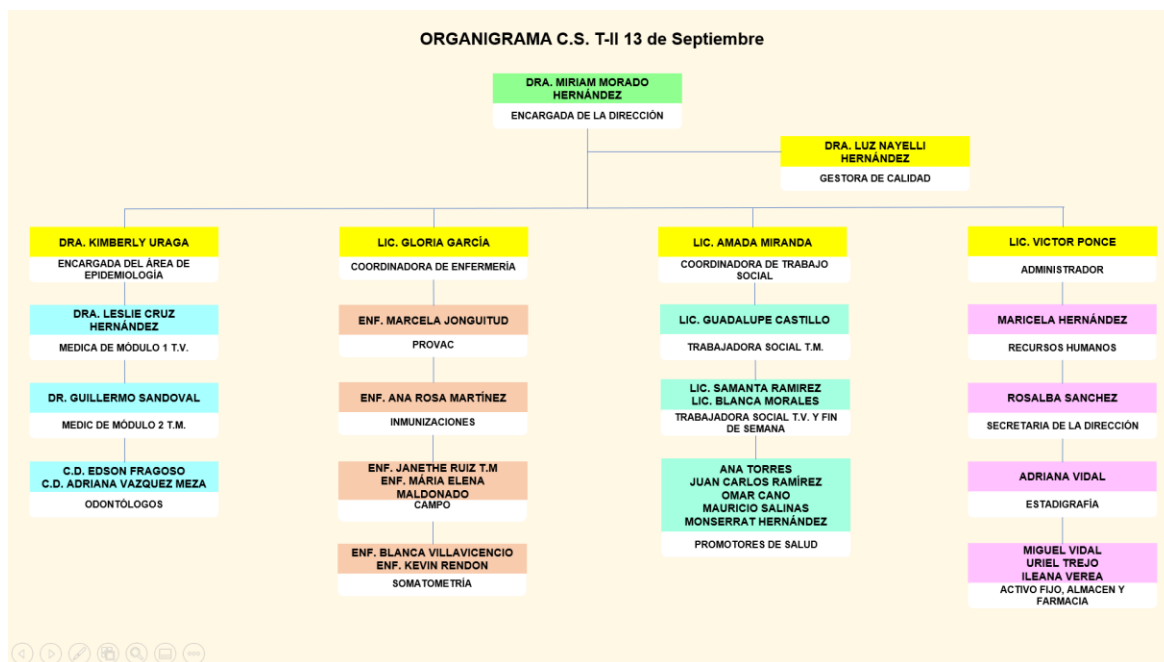


Imagen 3. Organigrama CST II 13 de septiembre

### 4.4 MISIÓN Y VISIÓN DE LA UNIDAD.

#### Misión

Establecer las políticas de Estado para que la población ejerza su derecho a la protección a la salud.

#### Visión

La visión del C.S.T-II 13 de septiembre es constituirse en un centro de atención médica líder local, con énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad que otorga servicios con calidad y calidez en la atención a la comunidad.

## 5. METODOLOGÍA

### 5.1 TIPO DE ESTUDIO

Investigación descriptiva, cualitativa.

### 5.2 RECOLECCIÓN DE DATOS

Realización de encuestas y citologías a la población femenina que acude a consulta general en el C.S.T-II 13 de septiembre para la detección temprana de lesiones precursoras o cancerígenas de cáncer cervicouterino, así como un cuestionario complementario sobre situación sociodemográfica de la población estudiada.

### 5.3 LÍMITE DE TIEMPO Y ESPACIO

Se llevó a cabo desde el año 2022 al año 2024 en el C.S.T-II 13 de septiembre. Se realizó un primer apartado del trabajo en el periodo de agosto del 2022 a julio del 2023 desarrollado por la Médico Pasante de Servicio Social Gabriela Herrera Solis, a partir de enero del año 2023 se integran y complementan el trabajo los Médicos Pasantes de Servicio Social Greg Maldonado Pérez y Fabiola Elideth Flores Coroy realizando la conclusión en enero del año 2024.

### 5.4 RECURSOS UTILIZADOS

#### 5.4.1 Recursos Humanos:

- Jefe de la unidad de salud, Doctora Miriam Morado, función: Validación del diagnóstico.
- Asesora, tutora Doctora Luz Nayeli Hernández Mendoza Gestora de calidad de la unidad de salud, función: capacitación, asesoría, revisión y validación de diagnóstico.
- Tres Pasantes de Servicio Social de Medicina, Gabriela Herrera Solis, quien inicio el desarrollo del actual trabajo, posteriormente se integraron y complementaron los pasantes Greg Maldonado Pérez y Fabiola Elideth Flores Coroy; función: aplicación de cédulas, recopilación de información, análisis y elaboración de informe. Gabriela, concluye el proyecto en julio de 2023, los pasantes Greg y Fabiola continuarán y concluirán con la investigación.

- Trabajo social, Amada Miranda, trabajadora social: Promoción de preservativos.
- Personal de enfermería, Módulo 4 de citologías, Enfermera Ana Rosa Martínez: Realización de citologías.

#### 5.4.2 Recursos materiales:

50 ENCUESTAS	3 CARTELES	30 FOLLETOS
GRAPAS	MATERIAL PARA PAPANICOLAU	PRESERVATIVOS MASCULINOS Y FEMENINOS
PLUMAS	COMPUTADORA CON BASE DE DATOS	IMPRESORA

Tabla 3. Recursos utilizados

## 6. INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DEL ÁREA DE ESTUDIO

### 6.1 UBICACIÓN Y MAPA DEL ÁREA TRABAJADA.

Cisnes sin número, Los Olivos, Alcaldía Tláhuac, Jurisdicción Tláhuac, Ciudad de México. CP 13210.

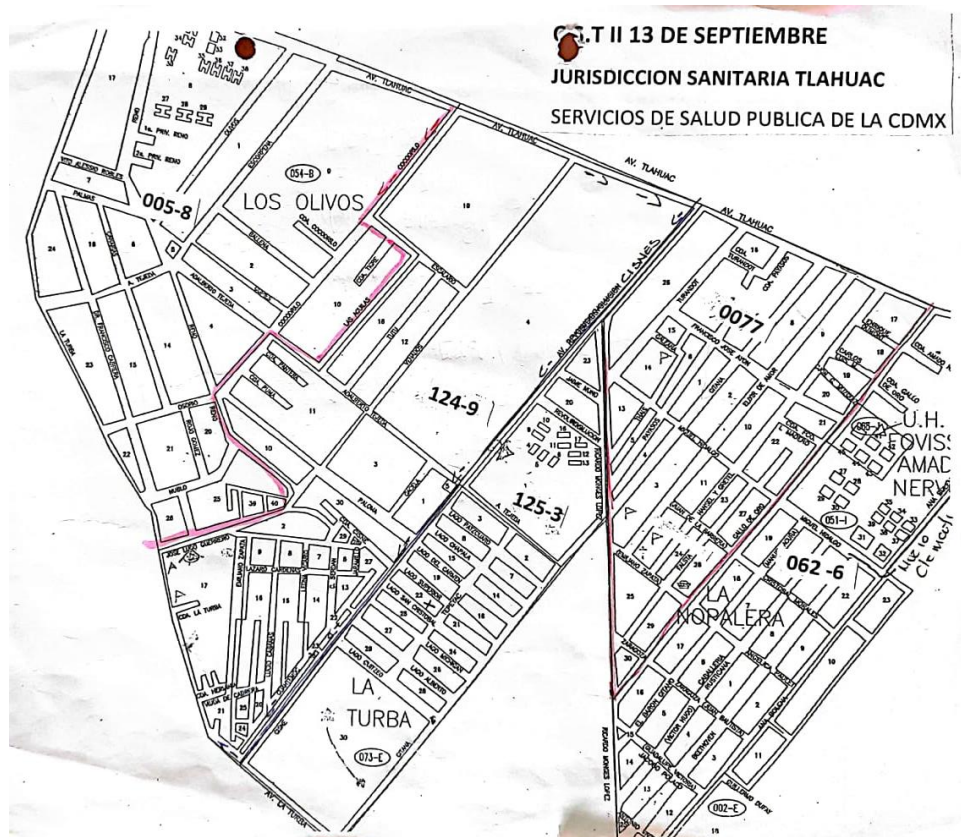


Imagen 4. Mapa del área estudiada.

AGEB 005-8

AGEB 124-9

AGEB 125-3

AGEB 007-7

AGEB 062-6

## **6.2 DATOS GEOGRÁFICOS DE LA DELEGACIÓN (TOPOGRAFÍA; HIDROGRAFÍA; CLIMA; SUPERFICIE TERRITORIAL Y ALTURA)**

### Topografía

Antiguamente Tláhuac formó parte de los lagos de Chalco y Xochimilco, posteriormente se secaron se dio origen a una superficie de suelo lacustre. Su suelo se compone de tres zonas de transición, de lomas y plana o lacustre. La zona de transición está conformada por estratos de arcillar, arena y gravas; la de las lomas por grava, bloques, arenas, lavas, piroclastos y coladas de basalto; y la plana o lacustre está conformada por depósitos de tobas, arcilla, limos y arenas finas (Programa Delegacional de Desarrollo. Urbano Tláhuac, 2008)

### Superficie Territorial

Tláhuac se ubica en la zona suroriente de la Ciudad de México, con una superficie de 8,534.64 hectáreas, que representa el 5.75% del territorio total de la Ciudad de México, colinda al norte y noreste con la delegación Iztapalapa; al oriente colinda con el municipio Valle de Chalco Solidaridad del Estado de México, al suroeste y oeste con la Delegación Xochimilco y al sur con la Delegación Milpa Alta. Sus coordenadas geográficas extremas son: al norte 19° 20´; al sur 19° 12´ de latitud norte, al este 98° 56´ y al oeste 99° 04´ de longitud oeste.

Los 7 Pueblos Originarios son San Andrés Mixquic, Santiago Zapotitlán, San Pedro, Tláhuac, San Juan Ixtayopan, San Nicolás Tetelco, San Francisco Tlaltenco, Santa Catarina Yecahuizotl. (Programa Delegacional de Desarrollo. Urbano Tláhuac, 2008)

## Clima

En Tláhuac Predomina el clima templado subhúmedo, su temperatura media anual es de 15.7 grados centígrados, una mínima promedio de 8.3 grados y una máxima de 22.8 grados. (Dirección de Fomento Económico y Cooperativo, 2021)

## Hidrografía

Existen cuatro canales principales en su territorio, el Guadalupano, el de Chalco, el Atecuycuac y el Amecameca. Los canales más pequeños conforman el sistema de riego agrícola. La Cineteca de Tláhuac es una zona de inundación permanente. El Volcán Guadalupe, Cerro Tecuautzi, Volcan Xaltepec, Cerro Tetecón, y el Volcán Teuhtli, son las principales elevaciones que se encuentran dentro de la delegación. (Programa Delegacional de Desarrollo. Urbano Tláhuac, 2008)

## Economía

En sus orígenes Tláhuac se enfocaba a la producción agrícola, representando el 78.1% de la población económicamente activa, después 1970 la participación del sector industrial fue de alrededor del 35 % de la población económicamente activa.

## Pirámide poblacional

La población total del Centro de Salud 13 de septiembre es de 9463 hombres y mujeres con y sin seguridad social. En total 4513 son hombres y 4950 son mujeres, observándose una mayor proporción de mujeres.

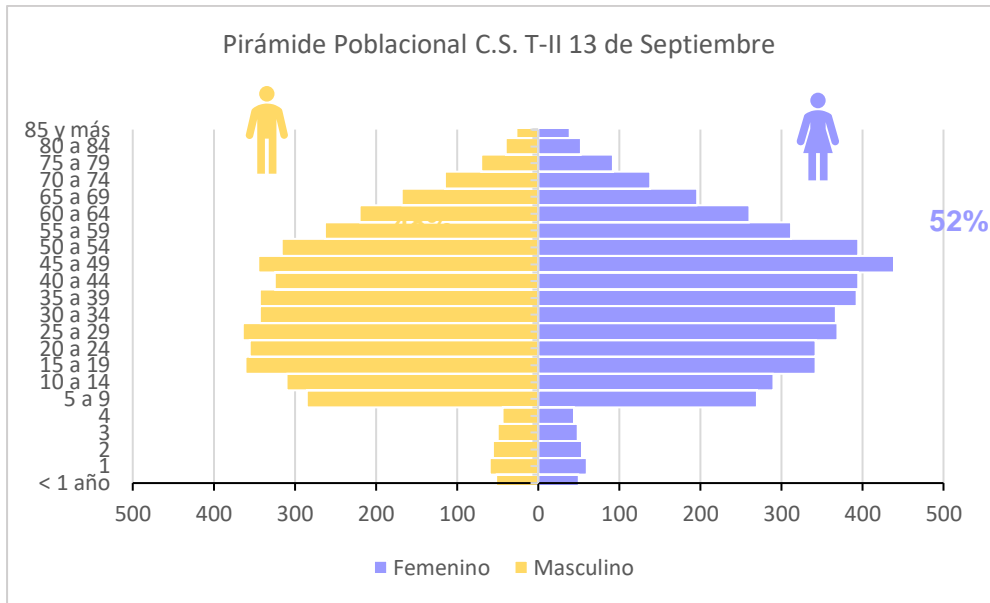


imagen 5 Pirámide Poblacional C.S. T-II 13 de septiembre

## 7. RESULTADOS

### 7.1 DATOS DE IDENTIFICACIÓN

- Nombre de la Unidad de salud: C.S.T-II 13 de septiembre
- Nombre de la Colonia: Los Olivos
- Numero de AGEB: AGEB 005-8, AGEB 124-9, AGEB 125-3, AGEB 007-7, AGEB 062-6.
- Alcaldía: Tláhuac

## 8. DATOS DEMOGRÁFICOS, ACCESO A LA SALUD, VACUNACIÓN Y SALUD SEXUAL

### 8.1 NÚMERO DE HABITANTES, POR EDAD E IDENTIDAD DE GÉNERO DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA.

Del total de participantes encuestas, el 18% se encuentra entre los 20-24 años, el 32% entre los 25 a 29 años, un 24% entre 30 a 34 años, el 16% entre 35 a 39 años, y el 10% restante entre 40-44 años.

Edad	Conteo	Porcentaje
20 a 24 años	9	18
25 a 29 años	16	32
30 a 34 años	12	24
35 a 39 años	8	16
40 a 44 años	5	10
<b>Total, general</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Tabla 4. Edad de población estudiada

### 8.2 ESCOLARIDAD DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA

Del total de participantes, el 32% estudió hasta secundaria, el 34% estudió hasta bachillerato, el 16% licenciatura, el 8% primaria, un 32% secundaria, el 8% primaria, mientras que el 2% restante solamente sabe leer y escribir.

Escolaridad	Conteo	Porcentaje
Bachillerato	17	34
Carrera técnica	3	6
Licenciatura	8	16
Maestría	1	2
Primaria	4	8
Sabe leer y escribir	1	2
Secundaria	16	32
<b>Total, general</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Tabla 5. Escolaridad de la población estudiada

### 8.3 ESTADO CIVIL

Del total de participantes, el 20% refiere estar casada, el 24% soltera, un 48% se encuentran en unión libre, el 6% separada y el 2% divorciada.

Estado Civil	Conteo	Porcentaje
Casada	10	20
Divorciada	1	2
Separada	3	6
Soltera	12	24
Unión libre	24	48
<b>Total, general</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Tabla 6. Estado civil de la población estudiada

### 8.4 OCUPACIÓN DE LA POBLACIÓN

De las participantes encuestadas, el 50% menciona ser ama de casa, el 16% comerciante, otro 16% estudiante, el 14% empleada, mientras que el 4% restante trabaja por su cuenta.

Ocupación	Conteo	Porcentaje
Ama de casa	25	50
Comerciante	8	16
Empleada	7	14
Estudiante	8	16
Trabaja por su cuenta	2	4
<b>Total, general</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Tabla 7. Ocupación de la población estudiada

### 8.5 ACCESO A SERVICIOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA

Del total de participantes, el 78% cuenta con servicio de gratuidad, el 14% con seguridad social y el 8% con ninguna Derechohabiencia.

Derechohabiencia	Conteo	Porcentaje
Gratuidad	39	78
IMSS	7	14
Ninguna	4	8
<b>Total, general</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Tabla 8. Acceso a servicios de salud de la población encuestada



## 9. VACUNACIÓN POR GRUPO DE EDAD

### Cobertura de vacunación y Cartilla Nacional de Salud

Del total de participantes, el 100 % no cuenta con esquema de vacunación completo. Debido a que solo el 11.36 % cuenta con vacuna contra Sarampión y Rubeola (SR), el 18.18 % cuentan con vacuna contra Tétanos y Difteria (TD), el 20.45 % cuenta con vacuna contra tétanos, Difteria y Tos ferina (Tdpa), el 26.14 % cuenta con vacuna contra Influenza estacional y el 23.86 % cuenta con vacuna contra Virus de Papiloma Humano (VPH).

Cobertura de Vacunación		
ESQUEMA	NO.	%
COMPLETO	0	0.00
INCOMPLETO	50	100.00
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100.00</b>

Tabla 9. Cobertura de vacunación

NO. DE PERSONAS QUE CUENTAN CON ESTE ESQUEMA	NO.	%
SR	10	11.36
TD	16	18.18
Tdpa	18	20.45
INFLUENZA ESTACIONAL	23	26.14
OTRAS VACUNAS (VPH)	21	23.86
<b>TOTAL</b>	<b>88</b>	<b>100</b>

Tabla 10. Esquema de vacunación

Del total de participantes, el 84 % cuenta con Cartilla Nacional de Salud, mientras que el 16% no cuenta con ella.

Cobertura de Vacunación		
CUENTA CON CARTILLA NACIONAL DE SALUD	NO.	%
SI	42	84.00
NO	8	16.00
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100.00</b>

Tabla 11. Cartilla Nacional de Salud

## 10. SALUD BUCAL

### 10.1 HIGIENE BUCAL DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA.

Del total de participantes, el 100 % utiliza pasta y cepillo dentales, mientras que solo el 46% utiliza colutorios como el enjuague.

Salud bucal de la población encuestada		
Aditamentos que utiliza	No.	%
CEPILLO DENTAL	50	100.00
PASTA DENTAL (FLUORADA)	50	100.00
HILO DENTAL	30	60.00
COLUTORIOS (ENJUAGUE)	23	46.00
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100.00</b>

Tabla 12. Higiene bucal de la población encuestada

### 10.2 NÚMERO DE VECES QUE REALIZA LA HIGIENE BUCAL, LA POBLACIÓN ENCUESTADA.

Del total de participantes, el 50 % realiza cepillado de dientes una vez al día, mientras que el 14% realiza 3 cepillados al día, ninguna participante refirió nunca realizar cepillado de dientes.

Cuadro no. 13		
Higiene bucal de la población encuestada		
CEPILLADO DE DIENTES	No.	%
1 VEZ	25	50.00
2 VECES	18	36.00
3 VECES	7	14.00
NUNCA	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100.00</b>

Tabla 13. Número de veces que realiza higiene bucal

### 10.3 ÚLTIMA CONSULTA DENTAL DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA

Del total de participantes, el 50 % presento su última consulta dental hace 6 meses a un año, mientras que el 30% presento su última consulta dental hace más de un año.

CUADRO No. 14 Ultima consulta dental		
ÚLTIMA CONSULTA DENTAL	No.	%
≤6 MESES	10	20.00
6M A 1 AÑO	25	50.00
≥1 AÑO	15	30.00
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100.00</b>

Tabla 14. Ultima consulta dental

## 11. CARACTERISTICAS VIVIENDA

### 11.1 PERSONAS QUE HABITAN EN LA VIVIENDA

Del total de participantes, el 62% reporta que viven de 3 a 5 personas en la misma casa, el 28% que viven más de cinco, y el 10% que solamente viven menos de dos personas en la misma casa

Número de habitantes por casa	Conteo	Porcentaje
De 1 a 2	5	10
De 3 a 5	31	62
Mas de 5	14	28
<b>Total, general</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Tabla 15. Número de habitaciones por casa

### 11.2 NÚMERO DE HABITACIONES POR CASA

Del total de participantes, el 54% reporta contar con 3 a 5 habitaciones en casa, el 40% de 1 a 2 habitaciones, mientras que el 6% más de cinco habitaciones.

Número de habitaciones por casa	Conteo	Porcentaje
De 1 a 2	20	40
De 3 a 5	27	54
Mas de cinco	3	6
<b>Total general</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Tabla 16. Número de habitaciones por casa

### 11.3. NÚMERO DE VENTANAS POR HABITACIÓN

Del total de participantes, el 40% reporta que su vivienda cuenta con 3 o más ventanas, el 36 % reporta que su vivienda cuenta con 2 ventanas y el 24 % reporta que su vivienda cuenta con una ventana.

Numero de ventanas por habitación		
N.º VENTANAS EN HAB.	N.º ventanas en casa	%
1	12	24
2	18	36
3 o más	20	40
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Tabla 17. Número de ventanas en casa

### 11.4. TENENCIA DE LA VIVIENDA

Del total de participantes, el 20% reporta que comparte su vivienda con otra familia, el 38% vivienda propia, otro 38% vivienda rentada, mientras que el 4% restante vivienda rentada.

Característica de la vivienda	Conteo	Porcentaje
Compartida con otra familia	10	20
Prestada	2	4
Propia	19	38
Rentada	19	38
<b>Total, general</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Tabla 18. Vivienda de la población estudiada

### 11.5 MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN DE LA VIVIENDA

Del total de participantes, el 78% reporta que los materiales de su vivienda son definitivos, el 12% materiales mixtos, mientras que el 10% restante refiere materiales temporales.

Tipo de material de la vivienda	Conteo	Porcentaje
Definitivos	39	78
Mixtos	6	12
Temporales	5	10
<b>Total, general</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Tabla 19. Tipo de material de vivienda

## 11.6 DISPOSICIÓN DE AGUA EN LA VIVIENDA

Del total de participantes, el 94% menciona que tiene llave intradomiciliaria, mientras que el 6% hidrante público para disponer de agua.

Disposición de agua	No	Porcentaje
Hidrante público	3	6
Llave intradomiciliaria	47	94
<b>Total general</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Tabla 20. Disposición de agua de la población estudiada

### 11.6.1 Almacenamiento del agua en la vivienda

Del total de participantes encuestadas, el 74% refiere almacenar el agua en cisterna o tinaco, mientras que el 26% almacena en bote o recipientes.

Tipo de almacenamiento de agua	Conteo	Porcentaje
Bote o recipientes	13	26
Cisterna o tinaco	37	74
<b>Total, general</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Tabla 21. Tipos de almacenamiento de agua

### 11.6.2 Tratamiento del agua para consumo

Del total de participantes, el 60% consume agua embotellada, el 2% clorada, el 30% agua filtrada, mientras que el 8% agua de la llave.

Tratamiento del agua para consumo	No	Porcentaje
Agua embotellada	30	60
Clorada	1	2
Filtrada	15	30
Llave	4	8
<b>Total, general</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Tabla 22. Tratamiento del agua para consumo

## 11.7 Combustibles utilizados en la vivienda

Del total de participantes encuestadas, el 96% reporta utilizar gas como combustible, el 4% emplea parrilla eléctrica.

Tipo de combustible utilizado	No.	Porcentaje
Gas	48	96
Parrilla eléctrica	2	4
<b>Total, general</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Tabla 23. Tipo de combustible utilizado

## 11.8 MÉTODO UTILIZADO PARA LA ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA POBLACIÓN ENCUESTADA

Del total de participantes encuestadas, el 100% reporta que su forma de eliminación de basura es mediante deposito o contenedor.

Forma de eliminación de la basura		
FORMA DE ELIMINACIÓN	N.º	%
DEPOSITO O CONTENEDOR	50	100.00
CALLE O BALDIO	0	0.00
CANAL O RÍO	0	0.00
QUEMA O ENTIERRA	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Tabla 24. Tipo de combustible utilizado

## 11.9 FRECUENCIA DE LA ELIMINACIÓN DE BASURA

Del total de participantes encuestadas, el 36% reporta que elimina su basura diario, el 54 % reporta que elimina su basura una vez por semana, mientras que el 10 % elimina su basura cada dos semanas.

Frecuencia de eliminación de la basura		
FRECUENCIA DE ELIMINACIÓN	N.º	%
DIARIO	18	36.00
UNA VEZ POR SEMANA	27	54.00
CADA DOS SEMANAS	5	10.00
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100.00</b>

Tabla 25. Frecuencia de eliminación de la basura

## 11.10 MECANISMO QUE UTILIZADA PARA ELIMINAR LAS EXCRETAS

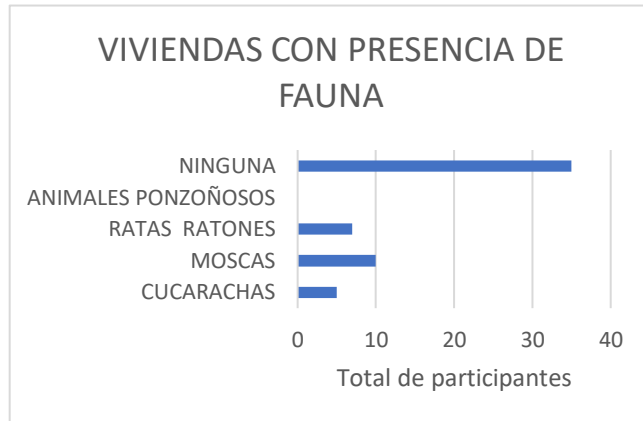
Del total de participantes, el 100% reporta eliminar excretas en baño domiciliario.

Eliminación de excretas	No.	Porcentaje
Baño	50	100
<b>Total general</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Tabla 26. Eliminación de excretas

### 11.11 TIPO DE FAUNA NOCIVA EN LA VIVIENDA

Del total de participantes encuestadas, el 2.5% reporta que existen cucarachas en su vivienda, el 5 % reporta que existen moscas en su vivienda, el 3.5 % reporta que existen ratas o ratones en su vivienda, el 35% reporta no existe fauna nociva en su vivienda y ningún reporto la existencia de animales ponzoñosos en su vivienda.



Grafica 1. Tipo de fauna nociva

## 12. ALIMENTACION FAMILIAR

### 12.1. FRECUENCIA DE ALIMENTOS CONSUMIDOS A LA SEMANA.

Dentro de la encuesta realizada se preguntaron acerca de alimento que se consumen con frecuencia, enfocándonos a grupos alimenticios principales, se observó que la mayoría de las familias consumían frutas y verduras alrededor de 7 veces por semana, alimentos de origen animal 4 veces, carnes rojas 3 veces, pescado 2 veces, cereales 5 veces y azucares 3 veces por semana.

### 12.2. FRECUENCIA DE ALIMENTOS ULTRA PROCESADOS CONSUMIDOS A LA SEMANA

Dentro de las personas participantes en la encuesta, mencionaron que el 45% consume alimentos ultra procesados en más de tres ocasiones por semana, mientras que el resto no consume o la cantidad es mínima.

### 12.3. MÉTODOS UTILIZADOS PARA LA CONSERVACIÓN DE ALIMENTOS.

Del total de participantes encuestadas, el 2% conserva sus alimentos en hielera, el 4% al medio ambiente y el 94% cuenta con refrigerador para conservar alimentos.

Manera de conservación de alimentos	Conteo	Porcentaje
Hielera	1	2
Medio ambiente	2	4
Refrigerador	47	94
<b>Total, general</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Tabla 27. Métodos utilizados para la conservación de alimentos

## 13. ENTORNO DE LA VIVIENDA.

### 13.1. PREVENCIÓN DE RABIA.

La población se encuentra bajo constantes campañas y jornadas de vacunación canina y felina, por lo que la cobertura, según datos de epidemiología de la unidad médica, es aproximadamente del 92% de población animal vacunada contra rabia.

### 13.2. RIESGOS AMBIENTALES EN LA COMUNIDAD.

Realmente no ha existido riesgo ambiental ajeno a la contaminación ambiental propia de la Ciudad de México, desde hace más de tres décadas. La población se encuentra capacitada para reconocer y actuar de manera oportuna ante un riesgo ambiental.

### 13.3. ACCESO A SERVICIOS PÚBLICOS.

Población con acceso a todos los servicios públicos intra y extradomiciliarios.

### 13.4. RIESGOS SOCIO – SANITARIOS

Ante la llegada de inmigrantes, se capacita a la población y personal médico para identificar alguna enfermedad endémica del Caribe que pueda afectar a la población mexicana.



## 14. DINÁMICA FAMILIAR.

### 14.1. TIPO DE FAMILIA.

Dentro de las personas encuestadas, el 12% reporta una dinámica familiar compuesta, el 18% extensa y el 70% nuclear.

Dinamiana familiar	Conteo	Porcentaje
Compuesta	6	12
Extensa	9	18
Nuclear	35	70
Total, general	50	100

Tabla 28. Dinámica familiar

### 14.2. RELIGIÓN QUE PROFESA.

Del total de participantes, el 66% refiere ser católica, el 30% estar en otra religión, el 2% ser protestante y otro 2% ser Testigo de Jehová.

Religión	Conteo	Porcentaje
Católica	33	66
Otra	15	30
Protestante	1	2
Testigo de Jehová	1	2
Total, general	50	100

Tabla 29. Tipo de familia

### 14.3. TIPO DE VIOLENCIA FAMILIAR

Dentro de la población encuestada, ninguna refirió violencia de ningún tipo al realizarse la cédula de detección de violencia.

### 14.4. INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR.

Del total de participantes, el 38% reporta que dos personas por familia trabajan, el 12 % que tres o más, el 48% que solamente una y el 2% ninguna.

Personas que trabajan por familia	Conteo	Porcentaje
Dos	19	38
Ninguna	1	2
Tres o mas	6	12
Una	24	48
Total, general	50	100

Tabla 30. Ingreso económico familiar

## 14.5. TIEMPO PARA LA RECREACIÓN

Del total de participantes, el 34% pasa tiempo con la familia, el 2% gusta de actividades culturales, el 6% actividades deportivas, el 26% leer, el 4% pasar tiempo con tecnologías, el 24% ver televisión y el 4% realizar otra actividad recreativa

Tipos de recreación	Conteo	Porcentaje
Convivencia familiar	17	34
Culturales	1	2
Deporte	3	6
Leer	13	26
Otro	2	4
Tecnología	2	4
Ver televisión o plataformas	12	24
<b>Total, general</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Tabla 31. Tipos de recreación

## 14.6. PARTICIPAN EN GRUPOS SOCIALES.

Del total de participantes, el 98% reporta no pertenecer a ningún grupo social, mientras que el 2% restante pertenece a grupos religiosos.

Grupo social al que pertenece	Conteo	Porcentaje
Ninguna	49	98
Religión	1	2
<b>Total, general</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Tabla 32. Tipos de recreación

## 15. ASISTENCIA AL CENTRO DE SALUD.

### 15.1. ACCESO A DERECHOS.

Cerca del 65% de la población tiene gratuidad. El resto tienen IMSS o ISSSTE.

### 15.2. FRECUENCIA EN LA QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD

Del total de participantes el 56 % asiste frecuentemente al centro de salud, mientras que solo el 10 % nunca acude.

Asistencia al centro de salud		
FRECUENCIA	ASISTENCIA	
	N.º	%
<b>FRECUENTEMENTE</b>	28	56.00
<b>OCASIONALMENTE</b>	17	34.00
<b>NUNCA</b>	5	10.00
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100.00</b>

Tabla 33. Asistencia al centro de salud

### 15.3 Antecedentes gineco-obstétricos

#### Inicio de menstruación

De total de participantes encuestadas, el 76% iniciaron su menstruación entre los 11 a 13 años, mientras que el 24% después de los 14 años.

Inicio de Menstruación	Total	Porcentaje
De 11 a 13 años	38	76
De 14 a 15 años	12	24
<b>Total, general</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Tabla 34. Edad de inicio de menstruación

#### Embarazo

De total de participantes, el 34% reportaron haber tenido tres o más embarazos, el 48% haber tenido de 1 a 2 embarazos y el 18% no haber tenido alguno todavía.

Embarazos	Conteo	Porcentaje
3 o más	17	34
De 1 a 2	24	48
Ninguno	9	18
<b>Total, general</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Tabla 35. Número de embarazos

De las participantes que se han embarazado, el 28% reportó su primer embarazo antes de los 18 años, mientras que el 54% después de los 18 años, el resto no se ha embarazado.

Edad de primer embarazo	Conteo	Porcentaje
Antes de los 18 años	14	28
Después de los 18 años	27	54
No me he embarazado	9	18
<b>Total, general</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Tabla 36. Edad de primer embarazo

#### Vida sexual

Del total de participantes, el 54% reportó iniciar vida sexual antes de los 18 años, el 44% después de esta edad y solamente el 2% no ha iniciado vida sexual

Inicio de vida sexual	Conteo	Porcentaje
Antes de los 18 años	27	54
Después de los 18 años	22	44
No he iniciado vida sexual	1	2
<b>Total, general</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Tabla 37. Inicio de vida sexual

#### Número de parejas sexuales

De las participantes que ya iniciaron vida sexual, el 34.6% reporta una pareja sexual en total, el 28.5% refiere 2 parejas sexuales en total y el 36.7% más de tres parejas sexuales en total.

Número de parejas sexuales	Conteo	Porcentaje
1	17	34.6
2	14	28.5
Mas de 3	18	36.7
<b>Total, general</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

Tabla 38. Número de parejas sexuales

## Papanicolau

Del total de participantes, solamente el 60% se ha realizado un Papanicolau, mientras que el 40% ninguno.

¿Se ha realizado papanicolau?	Conteo	Porcentaje
No	20	40
Sí	30	60
<b>Total, general</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Tabla 39. Papanicolau realizado

De las participantes que se han hecho Papanicolau, el 26% lo realizó hace dos años, el 20% hace más de tres años y el 14% lo realizó hace menos de un año. El 40% restante no se ha realizado el estudio.

Última vez de papanicolau	Conteo	Porcentaje
De un año a dos años	13	26
Hace más de tres años	10	20
Hace menos de un año	7	14
Ninguno	20	40
<b>Total, general</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Tabla 40. Tiempo de último Papanicolau

De las participantes que se realizaron Papanicolau, el 12% reportó una infección vaginal, el 6% lesiones por VPH y el 42% no mostró ninguna alteración

Resultado de Papanicolau	Conteo	Porcentaje
Infección vaginal	6	12
Lesión por VPH	3	6
No realizado	20	40
Sin alteraciones	21	42
<b>Total, general</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Tabla 41. Resultado de Papanicolau

De las participantes que ya iniciaron vida sexual, el 4% reporta haber padecido herpes genital, el 6% VPH, el 2% otra infección de transmisión sexual y el 88% no haber tenido alguna.

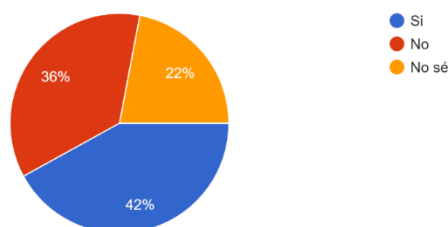
Infección de transmisión sexual	Conteo	Porcentaje
Herpes Genital	2	4
No	44	88
Otra	1	2
VPH	3	6
<b>Total, general</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Tabla 42. Diagnóstico de enfermedades de transmisión sexual

## Vacuna de virus de papiloma humano

Del total de las participantes encuestadas, el 42% reporta contar con la vacuna contra el VPH, el 36% no se la ha aplicado y el 22% no sabe si lo ha hecho.

¿Tiene la vacuna contra el virus del Papiloma Humano?  
50 respuestas



Gráfica 2. Antecedente de vacunación contra el Virus de Papiloma Humano

## Antecedentes familiares oncológicos

Del total de participantes, el 12% reporta antecedentes de cáncer cervicouterino, el 14% de cáncer de mama, el 2% de cáncer de ovario, y el 73% restante no menciona ningún antecedente.

Tipo de cáncer en familia	Conteo	Porcentaje
Cáncer cervicouterino	6	12
Cáncer de mama	7	14
Cáncer de ovario	1	2
No	36	72
<b>Total, general</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Tabla 43. Antecedentes oncológicos de familiares

De las pacientes encuestadas, el 12% reporta que su abuela ha presentado algún tipo de cáncer, el 4% una hermana, el 14% tías y el 70% ningún familiar.

¿Cuál familiar ha presentado cáncer?	Conteo	Porcentaje
Abuela	6	12
Hermana	2	4
Nadie	35	70
Tías	7	14
<b>Total, general</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Tabla 44. Familiar con antecedente oncológico

## Cáncer de ovario

Del total de participantes el 18% reportó haber presentado un cuadro de colitis por más de 12 veces al mes, mientras que el 82% no ha presentado ninguno.

Cuadro de colitis en 12 meses	Conteo	Porcentaje
No	41	82
Sí	9	18
<b>Total, general</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Tabla 45. Cuadro de colitis para sospecha de cáncer ovario

Del total de participantes encuestadas, el 24% reporta haber presentado distensión abdominal sin causa aparente en los últimos tres meses, mientras que el 76% no ha presentado ninguno

Distensión abdominal en los últimos 3 meses	Conteo	Porcentaje
No	38	76
Sí	12	24
<b>Total, general</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Tabla 46. Distensión abdominal para sospecha de cáncer ovario

## Conocimiento de la población sobre el Virus de Papiloma Humano

Del total de participantes encuestadas, solamente el 90% ha escuchado hablar del VPH, el 4% no sabe si ha escuchado antes del virus y el 6 % nunca ha oído de él.

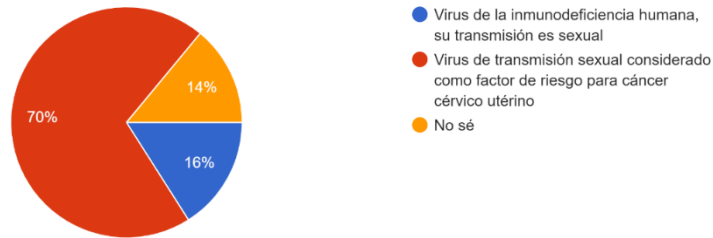
VPH	Conteo	Porcentaje
Sí	45	90
No sé	2	4
No	3	6
<b>Total, general</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Tabla 47. Pacientes que han escuchado sobre el VPH

Del total de pacientes encuestas, el 70% reporta que el VPH es un virus de transmisión sexual considerado como factor de riesgo para cáncer cervicouterino, el 16% que es un virus de la inmunodeficiencia humana, de transmisión sexual y el 14% no sabe lo que es.

¿Qué es el virus del papiloma humano?

50 respuestas

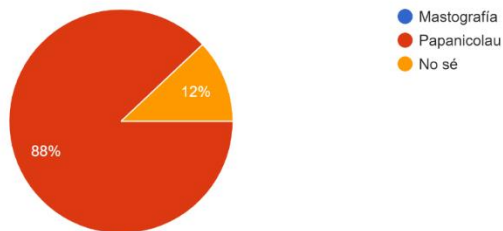


Gráfica 3. ¿Qué es el VPH?

Del total de participantes, el 88% sabe que el estudio que nos permite diagnosticar el VPH es el papanicolau, mientras que el 12% no sabe.

¿Qué estudio nos permite diagnosticar el Virus de Papiloma humano y el cáncer cervicouterino?

50 respuestas

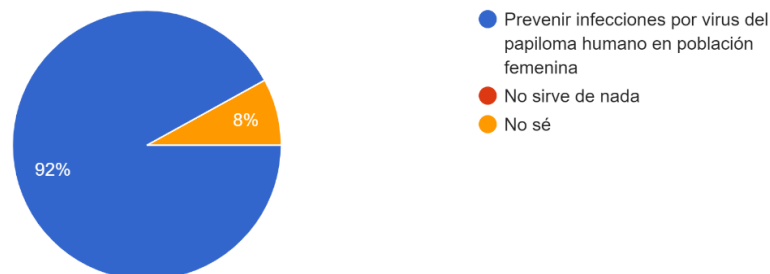


Gráfica 4. ¿Qué estudio no permite el diagnóstico de CACU?

Del total de participantes, el 92% sabe que la vacuna contra el VPH sirve para prevenir infecciones por virus del papiloma humano, mientras que el 8% no sabe.

¿Para qué sirve la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano?

50 respuestas

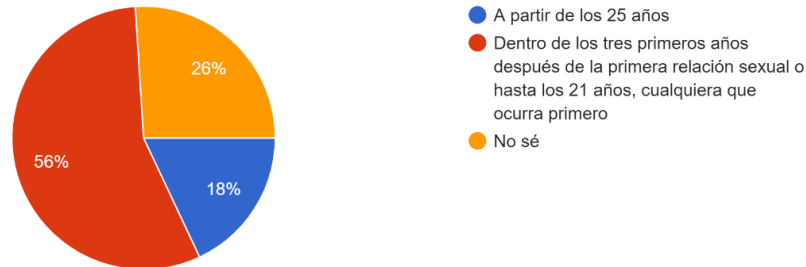


Gráfica 5. ¿Para qué sirve la vacuna de VPH?

Del total de participantes, el 56% comenta que el Papanicolau se realiza dentro de los tres primeros años después de la primera relación sexual, el 18% menciona que a partir de los 25 años y el 26% restante, no sabe.

¿A partir de qué edad se realiza el primer Papanicolau?

50 respuestas

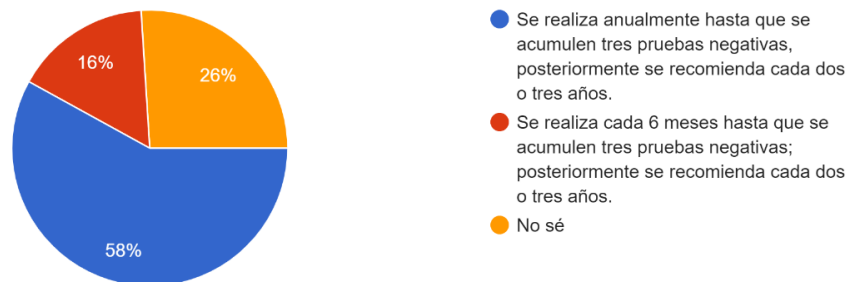


Gráfica 6. Edad de realización de papanicolau

Del total de participantes, el 58% menciona que el papanicolau se realiza anualmente hasta que se acumulen tres pruebas negativas, el 16% comenta que se realiza cada 6 meses hasta que se acumulen tres pruebas negativas y el 26% restante no sabe.

¿Cada cuánto tiempo se realiza una citología o papanicolau?

50 respuestas

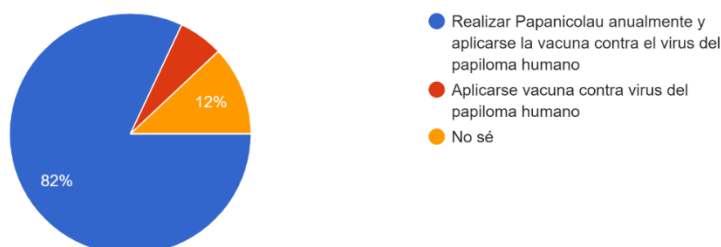


Gráfica 7. ¿Cada cuánto tiempo se realiza el Papanicolau?

Del total de participantes, el 6% menciona que la mejor forma de prevenir las lesiones precursoras del cáncer cervicouterino es aplicarse la vacuna contra VPH, mientras que el 82% comenta que realizar el Papanicolau anualmente y aplicarse la vacuna contra VPH es la mejor forma de prevención, y el 12% restante no sabe.

¿Cuál es la mejor forma de prevenir las lesiones precursoras y cancerígenas del cáncer cervicouterino?

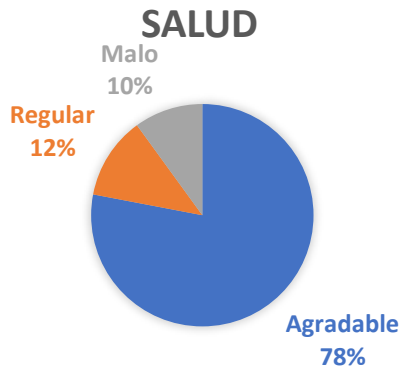
50 respuestas



Gráfica 8. ¿Cuál es la mejor forma de prevenir las lesiones precancerígenas y cancerígenas de cáncer cervicouterino?

## 15.4 TRATO RECIBIDO EN EL CENTRO DE SALUD.

### TRATO POR PARTE DEL CENTRO DE



Del total de pacientes encuestadas, el 78% dijeron que la atención por parte del centro de salud fue agradable, 12% atención regular y 10% mencionaron que la atención fue mala.

Gráfica 9. Trato por parte del Centro de Salud.

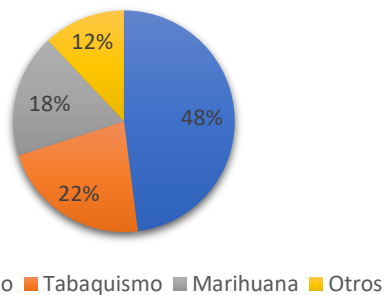
## 15.5 SOLUCIONAN EL PROBLEMA MOTIVO POR EL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD.

El 100% de las pacientes encuestadas respondieron que se le ha dado solución al motivo de consulta.

## 16. DAÑOS A LA SALUD.

### 16.1. ADICCIONES QUE PUEDEN PADECER ALGUNOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA.

#### Adicciones



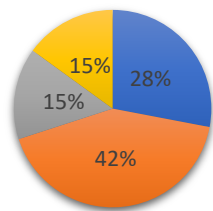
Del total de participantes, el 48% mencionaron que algún familiar podría presentar alcoholismo, el 22% tabaquismo, el 18% marihuana y el 12% otros, como crack, estimulantes, inhalables, etc.

Gráfica 10. Adicciones que pueden padecer algunos integrantes de la familia.



## 16.2. DISCAPACIDAD QUE PUEDEN TENER ALGUNOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA.

### Discapacidad que puede presentar algún integrante de familia.



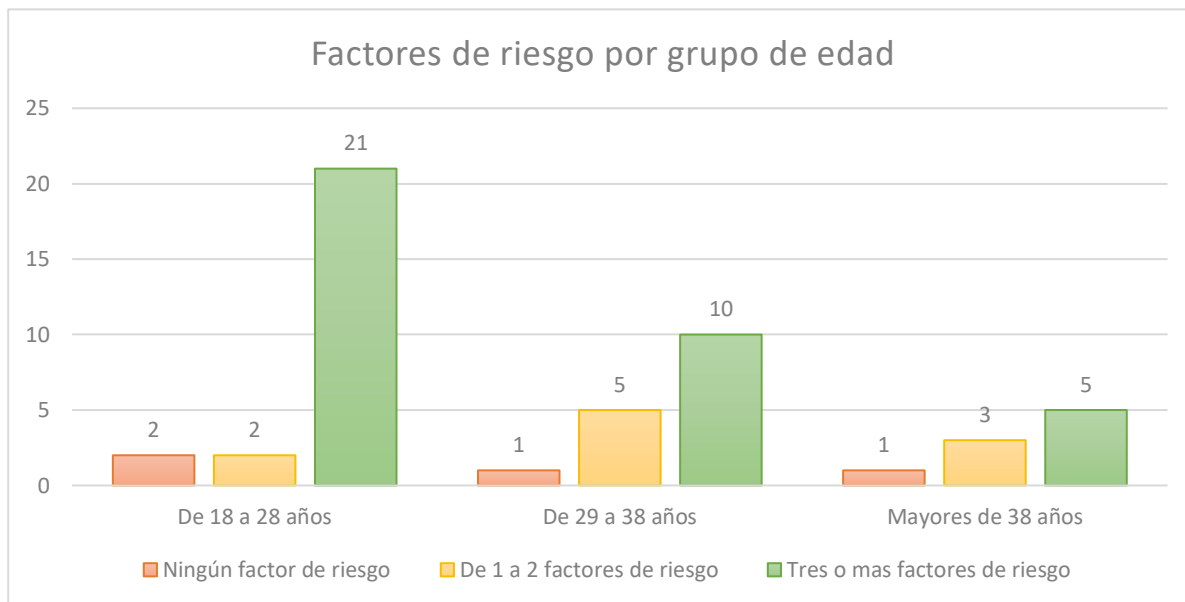
■ Caminar ■ Comunicarse ■ De desarrollo ■ Motor

Del total de pacientes encuestadas, el 28% mencionaron que algún familiar podría presentar discapacidad para caminar, el 42% discapacidad para comunicarse, el 15% discapacidad para el desarrollo y otro 15% discapacidad motora en general.

Gráfica 11. Discapacidad que puede presentar algún integrante de la familia.

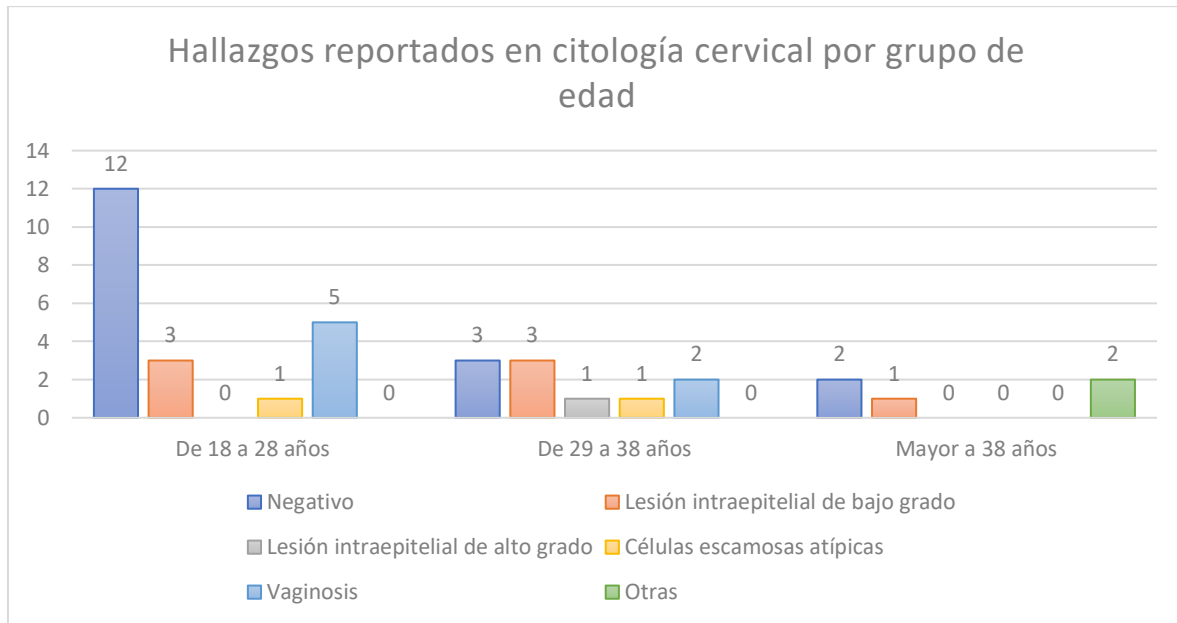
## 17. ANÁLISIS DE RESULTADOS SIGNIFICATIVOS.

Tras realizar las encuestas para identificar factores de riesgo en pacientes que acuden al Centro de Salud T-II 13 de Septiembre, se consideraron para canalizar a servicio de citologías cervical aquellas con tres o más de estos, obteniendo los siguientes resultados



Gráfica 12. Factores de riesgo por grupo de edad.

Del total de pacientes encuestadas, se observó que 36 tenía tres o más factores de riesgo. De las cuales el 21 tienen de 18 a 28 años, 10 de 29 a 38 años y 5 mayores de 38 años. Un total de 10 paciente presentaron de 1 a 2 factores de riesgo, 2 tienen de 18 a 18 años, 5 de 29 a 38 años y 3 mayores de 38 años. Las pacientes que no presentaron ningún factor de riesgo fueron 4 del total de encuestadas, de las cuales el 2 tiene de 18 a 28 años, 1 de 29 a 38 años y 1 mayores de 38 años.



Gráfica 13. Resultados obtenidos en citología cervical realizada a pacientes con tres o más factores de riesgo.

Del total de las pacientes que presentaron tres o más factores de riesgo, se obtiene lo siguiente: diecisiete pacientes obtuvieron resultado negativo para lesión intraepitelial o cualquier otra, de las cuales el doce tienen de 18 a 28 años, tres tienen de 29 a 38 años y dos son mayores de 38 años. Cerca de siete pacientes resultaron con lesión intraepitelial de bajo grado, tres de ellas tienen de 18 a 28 años, otras 3 de 29 a 38 años y una mayor de 38 años. Una paciente dentro del rango de 29 a 38 años presentó lesión intraepitelial de alto grado. Dos pacientes, una de 18 a 28 años y otra de 29 a 38 años, presentaron resultado de células escamosas atípicas. Siete pacientes resultaron con vaginosis aguda, de las cuales cinco de ellas tienen de 18 a 28 años y dos de 29 a 38 años. Por último, dos pacientes mayores de 38 años presentaron otras alteraciones, una de ellas inflamación y otra atrofia.

## 18. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Del total de pacientes encuestadas, un gran numero presentaron tres o más factores de riesgo, algunas teniendo siete factores de riesgo para desarrollar lesiones intraepiteliales. Se realizó referencia a servicio de colposcopia a las 10 pacientes que presentaron lesión intraepitelial de bajo/alto grado y células escamosas atípicas, 7 de ellas obtuvieron resultado negativo para lesión, con vigilancia citológica anual. Las otras tres pacientes se encuentran en espera de resultados de colposcopia.

Se evaluó el conocimiento que la población tiene acerca del virus de papiloma humano, vacuna contra VPH, Papanicolau y cáncer cervicouterino, con los siguientes hallazgos: del total de la población encuestada tan solo el 90 % ha escuchado hablar sobre el VPH, el 58 % reconoce que el Papanicolau se debe realizar de forma anual y después de 3 resultados consecutivos negativos se puede realizar cada dos o tres años y el 12 % de la población desconoce las formas de prevención de cáncer cervicouterino, lo que nos demuestra que la continua educación a la población sobre este tema se debe priorizar con el objetivo de lograr la prevención y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Se estudiaron factores como el nivel educativo, estado civil, ocupación y tenencia de la vivienda, encontrando que solo el 18 % de la población cuenta con estudios de nivel superior, la mayoría se encuentra en estado civil de unión libre, la ocupación que más prevalece es la de ama de casa y solo el 38 % cuenta con casa propia; considerando estos aspectos como condicionantes negativos para la salud entre las mujeres encuestadas, ya que se ha demostrado que un nivel socioeconómico vulnerable se relaciona con mayor prevalencia de ciertas morbilidades.

Es importante exhortar a la población a realizar pruebas de tamizaje que, además de ser accesibles, previenen en gran medida lesiones precursoras de cáncer cervicouterino. La educación debe iniciar desde etapas tempranas, debido a que actualmente la población presenta relaciones sexuales a edades tempranas, durante la realización de este proyecto nos enfocamos en población de secundaria y

preparatoria, sin embargo, también se considera importante brindar información a todo al padre de familia, con la finalidad de que sean un apoyo para prevenir cáncer cervicouterino.

## 19.- BIBLIOGRAFIA

- 1.- Sánchez Mercader, A., Cámara Salazar, A., Traconis Díaz, V. & Sánchez Buenfi, G. (2021). Análisis de la mortalidad por cáncer cervicouterino en México y el estado de Yucatán. *Ginecología y Obstetricia de México*, 89(9), 673-676. <https://doi.org/10.24245/gom.v89i9.4313> (Sánchez Mercader et al., 2021)
- 2.- Cruz, C. T. (2022). Usos conceptuales del género y la vulnerabilidad en políticas públicas de atención al Virus del Papiloma Humano (VPH) y al Cáncer Cervicouterino (CaCu) en México. *Saúde em Debate*, 46(133), 318-330. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213305> (Cruz, 2022)
- 3.- Tratamiento del cáncer cervicouterino en segundo y tercer nivel de atención. Ciudad de México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 16/03/2017.
- 4.- Prevención y detección oportuna del cáncer cérvico uterino en el primer nivel de atención, Ciudad de México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2017.
- 5.- Hoffman, B. (2017). Williams. *Ginecología* (3.a ed.). Editorial McGraw-Hill.
- 6.- Gómez Carrera, L., Valencia Rosano, R. I. & coronel Brizio, P. G. (2020). Factores de renuencia a la citología cervical en estudiantes de medicina. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, 2021-2. <https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2021/muv212b.pdf>
- 7.- Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. Geneva: World Health Organization; 2020
- 8.- Torreglosa-Hernández, S., Grisales-Romero, H., Morales-Carmona, E., Hernández-Ávila, J. E., Huerta-Gutiérrez, R., Barquet-Muñoz, S. A. & Palacio-Mejía, L. S. (2022).

Supervivencia y factores asociados en pacientes con cáncer cervicouterino atendidas por el Seguro Popular en México. Salud Pública de México, 76-86. <https://doi.org/10.21149/13119> (Torreglosa-Hernández et al., 2022)

9.- Cancer today. (s. f.). <https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-multi-bars?v=2020>

10.- Gutiérrez Granados, M. M. & Juárez Lira, A. (2021). Desarrollo y validación de un instrumento en la determinación de barreras de acceso para pruebas de cribado de cáncer cervicouterino en México. Revista Científica de Enfermería, 21, 4. <https://doi.org/10.14198/recien.2021.21.02>

11.- Social, I. M. D. S. (s. f.). epidemiología del cáncer cervicouterino. gob.mx. <https://www.gob.mx/imss/es/articulos/epidemiologia-del-cancer-cervicouterino>  
(Social, s. f.)

12.- Gajardo, M. & Urrutia, M. T. (2017). Creencias sobre el cáncer cervicouterino y Papanicolaou y su relación con la adherencia al tamizaje. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 82(6), 706-712. <https://doi.org/10.4067/s0717-75262017000600706>

13.- Grigore, M., Telesman, S. I., Pristavu, A. & Matei, M. (2016). Awareness and Knowledge About HPV and HPV Vaccine Among Romanian Women. Journal of Cancer Education, 33(1), 154-159. <https://doi.org/10.1007/s13187-016-1130-2> (Grigore et al., 2016)

14.- Pan American Health Organization. Plan of Action for Cervical Cancer Prevention and Control 2018-2030. Washington, D.C.: PAHO; 2018.

15.- MODIFICACION a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino. <https://dof.gob.mx/normasOficiales/2383/SALUD/SALUD.htm>

16.- Bianca Namibia Soto Acosta, Jessica Itzhel Mora Guzmán, Brenda Inés Hernández, Alejandra Ramírez González, Norma Barragán López, Ivan Hernández Pacheco, Aide Hernández Arteaga, Sandra Angelica Jiménez Oropeza & Jesús Carlos

Ruvalcaba Ledezma. (2018). Violencia de género y escolaridad, Factores asociados y barreras que obstaculizan la detección oportuna del cáncer cérvico-uterino en Hidalgo, México. *Journal of Negative and No Positive Results: JONNPR*, 3(9), 678-686. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.2513>

17.- Reyna Yaneth Villanueva González & Jesús Carlos Ruvalcaba Ledezma. (2019). La vida sexual insegura como riesgo para cáncer cervicouterino en mujeres con displasia cervical. *Journal of Negative and No Positive Results: JONNPR*, 4(5), 537-550. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.2834>

18.- A. L Turner Llaguno (2015) Incidencia de displasias cervicales y cáncer cérvico uterino en pacientes menores de 25 años atendidas en la Clínica de Displasias del Hospital Regional de Alta especialidad Materno Infantil en Guadalupe, Nuevo León. Tecnológico de Monterrey, Escuela de Medicina.

19.- Millán-Aguilar, H. A. & Cortés-Esteban, P. (2021). Cáncer cervicouterino: actualización y análisis estadístico de pacientes tratadas en el Centro Médico Nacional 20 de noviembre. *Revista de especialidades médico-quirúrgicas*, 25(1). <https://doi.org/10.24875/remq.20000036>

20.- Yamilda Montero Lora, Ruth Ramón Jiménez, Camila Valverde Ramón, Frank Emilio Escobedo Batista & Eduardo Hodelín Pozo. (2018b). Principales factores de riesgo en la aparición del cáncer cervicouterino. *MEDISAN*, 22(5), 531-537.

21.- Conocimiento de la vacuna contra el VPH y factores asociados con su aceptación en niñas de 9 a 12 años. (2021). *Ginecología y Obstetricia de México*, 87(10). <https://doi.org/10.24245/gom.v87i10.3065>

22.- Hernández Cortés, C., Fernández Argüelles, R., Aguiar Fuentes, E. G. & Jalomo Ortiz, M. K. (2017). Revisión Integrativa sobre la pertinencia de las vacunas VPH, influenza y dengue para la Salud Pública en México. *WAXAPA*, 18. <https://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2018/wax1818b.pdf> (Hernández Cortés et al., 2017)

23.- C, S, Hernández Sagahon (2022) Congruencia entre los diagnósticos citológico, colposcópico e histopatológico de la neoplasia intraepitelial cervical en el servicio de



displasias del hospital general zona no. 1 del instituto mexicano del seguro social, san Luis potosí, México. Universidad Autónoma de San Luis Potosí. [http://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/7557/TesisE.FM.2022.Hern%  
c3%a1ndez.Congruencia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/7557/TesisE.FM.2022.Hern%c3%a1ndez.Congruencia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

24.- Programa delegacional de Desarrollo Urbano de Tláhuac [Internet]. SIDESO; [cited 2023 May 1]. Available from: <http://www.sideso.cdmx.gob.mx/documentos/progdelegacionales/tlahuac%5b1%5d.pdf>

25.- Gobierno de México. Tláhuac: Economía, Empleo, equidad, Calidad de Vida, Educación, salud y seguridad pública [Internet]. Data México; 2023 [cited 2023 May 1]. Available from: [https://datamexico.org/es/profile/geo/tlahuac#:~:text=Pir%C3%A1mide%20poblacional&text=La%20poblaci%C3%B3n%20total%20de%20TI%C3%A1huac,19%20a%C3%B1os%20\(32%2C389%20habitantes\)](https://datamexico.org/es/profile/geo/tlahuac#:~:text=Pir%C3%A1mide%20poblacional&text=La%20poblaci%C3%B3n%20total%20de%20TI%C3%A1huac,19%20a%C3%B1os%20(32%2C389%20habitantes)).

26.- Dirección de Fomento Económico y Cooperativo. MONOGRAFÍA ALCALDÍA DE TLÁHUAC. Ciudad de México: Gobierno de la Ciudad de México.; 2021.

27. Cerqueira, R. S., Dos Santos, H. L. P. C., Prado, N. M. B. L., Bittencourt, R. G., Biscarde, D. G. D. S., & Dos Santos, A. M. (2022). Control del cáncer cervicouterino en los servicios de atención primaria de salud en los países de América del Sur: revisión sistemática. *Revista panamericana de salud publica = Pan American journal of public health*, 46, e107. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.107>

28. González-Yebra, B., Mojica-Larrea, M., Alonso, R., González, A. L., Romero-Morelos, P., Taniguchi-Ponciano, K., Ruiz-Romero, J. A., López-Romero, R., & Salcedo, M. (2022). Perfil de infecciones por VPH en lesiones cervicales. *Gaceta medica de México*, 158(4), 222–228.

29. Medina-Villaseñor, E., Oliver-Parra, P., Neyra-Ortiz, E., Pérez-Castro, J., Sánchez-Orozco, J., & Contreras-González, N. (2014). Neoplasia intraepitelial cervical, análisis de las características clínico-patológicas. *GAMO*, 13(1), 12-25.

## 10.- ANEXOS

### ENCUESTA SOBRE FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER CERVICOUTERINO



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO



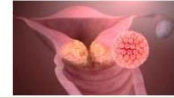
SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
JURISDICCION SANITARIA TLAHUAC

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Dirección completa: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Acepta realizar la encuesta: \_\_\_\_\_ Folio \_\_\_\_\_



#### PRESENTACIÓN

Buenos días, se le invita a participar en la presente investigación académica. El objetivo de esta encuesta es identificar mujeres de 20 a 45 años con factores de riesgo para desarrollar lesiones precursoras y cancerígenas del cáncer cervicouterino y registrar el conocimiento que tiene respecto al tema. Toda la información recabada en esta encuesta será con fines de investigación.

#### ENCUESTA DE FACTORES DE RIESGO

Antecedentes gineco-obstétricos: Inicio de menstruación: \_\_\_\_\_ Fecha de última menstruación: \_\_\_\_\_

Numero de embarazos: \_\_\_\_\_ Partos \_\_\_\_\_ Cesáreas \_\_\_\_\_ Abortos \_\_\_\_\_ Embarazo ectópico \_\_\_\_\_

1.- ¿Se ha realizado algún Papanicolau?

- a) Sí
- b) No

2.- Si su respuesta fue sí, ¿Hace cuánto fue su último papanicolau?

- a) Hace menos de un año
- b) Hace más de un año
- c) Hace más de dos años

3.- ¿Su último papanicolau que resultado tuvo?

- a) Lesión por VPH
- b) Infección vaginal
- c) Sin alteraciones

4.- ¿A los cuántos años inició vida sexual?

- a) Antes de 18 años
- b) Después de 18 años
- c) No he iniciado vida sexual

5.- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?

- a) 1
- b) 2
- c) Más de 3

6.- ¿Le han diagnosticado alguna enfermedad de transmisión sexual? Si su respuesta es sí, ¿De cuál se trata?

- a) Clamidia.
- b) Herpes genital.
- c) Gonorrea.
- d) VIH / sida.
- e) VPH.
- f) Sífilis.
- g) Tricomoniasis.
- h) Otra: Especifique \_\_\_\_\_

7.- ¿Tiene la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano?

- a) Sí
- b) No
- c) No sé

8.- ¿A qué edad fue su primer embarazo?

- a) Antes de los 18 años
- b) Después de los 18 años
- c) No me he embarazado

9.- ¿Usted fuma?

- a) Sí
- b) No

10.- Si su respuesta fue sí, ¿Desde qué edad comenzó a fumar?

- a) Antes de los 18 años
- b) Después de los 18 años

12.- ¿Cuántos cigarrillos al día?

- a) De 1 a 2 cigarrillos

## ENCUESTA SOBRE FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER CERVICOUTERINO



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO



SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO

JURISDICCION SANITARIA TLAHUAC

- b) De 3 a 6
- d) Más de 6

13.- ¿A alguien de su familia le detectaron cáncer cervicouterino, cáncer de mama, cáncer de ovario?

- a) Cáncer de mama
- b) Cáncer de ovario
- c) Cáncer cervicouterino
- d) No

14.- ¿Quién? (Puede marcar más de una si es el caso y especifica que tipo de cáncer)

- a) Madre \_\_\_\_\_
- b) Abuela \_\_\_\_\_
- c) Hermana \_\_\_\_\_
- d) Tías \_\_\_\_\_
- e) Primas \_\_\_\_\_
- f) Nadie

15.- ¿Usted sufre de cuadro de colitis por más de 12 veces al mes (distensión abdominal, dolor abdominal, estreñimiento, diarrea, flatulencia(gases)?

- a) Sí Tiempo de evolución: \_\_\_\_\_
- b) No

16.- ¿Su abdomen aumenta de volumen o se distiende sin causa aparente en los últimos 3 meses?

- a) Sí
- b) No

**CONTESTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS, EN CASO DE NO SABER LA RESPUESTA CONTESTAR NO SE, POSTERIORMENTE LE PROPORCIONAREMOS INFORMACIÓN SOBRE EL TEMA**

1.- ¿Alguna vez ha escuchado sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH)?

- a) Sí
- b) No
- c) No sé

2.- ¿Qué es el Virus del Papiloma Humano y cómo se transmite?

- a) Virus de la inmunodeficiencia Humana, su transmisión sexual
- b) Virus de transmisión sexual considerado como factor de riesgo para cáncer cérvico uterino
- c) No sé

3.- ¿Qué estudio nos permite diagnosticar el Virus de papiloma Humano y el cáncer cervicouterino?

- a) Mastografía
- b) Papanicolau
- c) No sé

4.- ¿Para qué sirve la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano?

- a) Prevenir infecciones por virus del papiloma humano en población femenina.
- b) No sirve de nada.
- c) No sé

5.- ¿A partir de qué edad se realiza el primer papanicolau?

- a) A partir de los 25 años
- b) Dentro de los tres años después de la primera relación sexual o hasta los 21 años, cualquiera que ocurra primero
- c) No sé

6.- ¿Cada cuánto tiempo se realiza una citología o papanicolau?

- a) Se realiza anualmente hasta que se acumulen tres pruebas negativas; posteriormente se recomienda cada dos o tres años.
- b) Se realiza cada 6 meses hasta que se acumulen tres pruebas negativas; posteriormente se recomienda cada dos o tres años.
- c) No sé

7.- ¿Cuál es la mejor forma de prevenir las lesiones precursoras y cancerígenas del cáncer cervicouterino?

- a) Realizar Papanicolau anualmente y aplicarse la vacuna contra el virus del papiloma humano.
- b) Aplicarse vacuna contra virus del papiloma humano.
- c) No sé

**¡Muchas gracias por su amabilidad y por el tiempo dedicado a contestar esta encuesta!**

**La información obtenida en esta investigación, utilizada para la identificación de cada participante será mantenida con estricta confidencialidad, conforme la normatividad vigente.**

## INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

### 1.- Edad

- a) 20-24
- b) 25-29
- c) 30-34
- d) 35-39
- e) 40-44

### 2.- Escolaridad

- a) Analfabeta
- b) Sabe leer y escribir
- c) Primaria
- d) Secundaria
- e) Bachillerato
- f) Comercial
- g) Licenciatura
- h) Maestría
- i) Doctorado
- j) Carrera técnica

### 3.- Estado Civil

- a) Casada
- b) Unión libre
- c) Divorciado
- d) Separado
- e) Viudo
- f) Soltero

### 4.-Derechohabiciencia

- a) IMSS
- b) ISSSTE o ISSSTE estatal
- c) PEMEX SDN o SM
- d) Otra institución
- e) Marina
- f) SEDENA
- g) Seguro privado
- h) Gratuidad
- i) Ninguna

### 5.-Ocupación

- a) Ama de casa
- b) Obrera
- c) Empleada
- d) Comerciante
- e) Jubilada
- f) Estudiante
- g) Desempleada
- h) Trabaja por su cuenta

### 6.- Características de la vivienda

- a) Propia
- b) Rentada
- c) Compartida con otra familia
- d) Prestada
- e) Otra

### 7.- Tipo de suelo de la vivienda

- a) Tierra
- b) Cemento

### 8.- Tipo de material de la vivienda

- a) Temporales
- b) Definitivos
- c) Mixtos

### 9.- Número de Habitantes por casa

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5
- f) 6
- g) 7
- h) 8
- i) 9 y más

### 10.- Número de habitaciones por casa

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5
- f) 6 y más

### 11.- Religión

- a) Católica
- b) Protestante
- c) Testigo de Jehová
- d) Otra

### 12.- Grupos social al que pertenece

- a) Grupo de embarazadas
- b) Alcohólicos anónimos
- c) Religión
- d) Autoayuda
- e) Grupo de enfermedades crónicas
- f) Grupo deportivo
- g) Otra \_\_\_\_\_
- h) Ninguna

### 13.- Tipo de recreación

- a) Leer
- b) Ver televisión o plataformas
- c) Culturales
- d) Deporte
- e) Convivencia familiar
- f) Juegos de mesa
- g) Cine
- h) Tecnología
- i) Otro \_\_\_\_\_

### 14.- Dinámica familiar

- a) Nuclear
- b) Extensa
- c) Compuesta

### 15.- Integración familiar

- a) Integrada
- b) Desintegrada

### 16.- Personas que trabajan por familia

- a) Una
- b) Dos
- c) Tres o más
- d) Ninguna

### 17.- Tipo de combustible utilizado

- a) Gas
- b) Parrilla eléctrica
- c) Leña o carbón

### 18.- Disposición de agua

- a) Llave intradomiciliaria
- b) Hidrante público
- c) Pipa

### 19.- Tipo de almacenamiento

- a) Botes o recipiente
- b) Cisterna o tinaco

### 20.- Tipo de agua consumida

- a) Llave
- b) Hervida
- c) Clorada
- d) Filtrada
- e) Agua embotellada
- f) Ninguno

### 21.- Eliminación de excretas

- a) Baño
- b) Letrina Hoyo negro
- c) Sobre el suelo

### 22.- Tipo de alimentación y frecuencia por semana (puede marcar más de una)

- a) Carnes \_\_\_\_\_
- b) Lácteos \_\_\_\_\_
- c) Frutas \_\_\_\_\_
- d) Grasas \_\_\_\_\_
- e) Verduras \_\_\_\_\_
- f) Refrescos \_\_\_\_\_
- g) Golosinas \_\_\_\_\_

### 23.- Manera de conservación de alimentos

- a) Refrigerador
- b) Hielera
- c) Medio Ambiente
- d) Ninguna

### 24.- Ultima citología

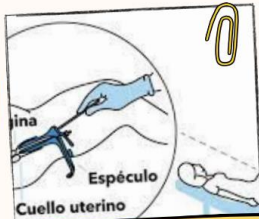
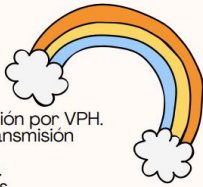
- a) Hace más de 3 años
- b) Hace menos de 3 años
- c) No se ha realizado ninguna

### 25.- Resultado

- a) Sin alteraciones
- b) Lesiones precursoras de cáncer
- c) No sabe

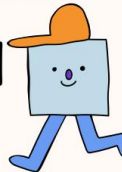
## FACTORES DE RIESGO

Infección con VPH.  
 Pareja masculina con infección por VPH.  
 Otras enfermedades de transmisión sexual.  
 Tabaquismo activo y pasivo.  
 Prácticas sexuales inseguras.  
 Multiparidad (3-7).  
 Primer embarazo antes de los 17 años.  
 Antecedente familiar con CACU.  
 Edad mayor a 30 años sin antecedente de control citológico.  
 Múltiples parejas sexuales (mayor a 6).  
 Inicio de relaciones sexuales menor a 18 años.  
 Sin antecedente de vacunación con VPH.  
 Uso prolongado de anticonceptivos orales.  
 Sobrepeso y mala alimentación



papanicolaou o citología cervical

## PREVENCIÓN



### ✔ prevención primaria

La vacuna VPH está indicada en niñas y mujeres de 9 a 45 años de edad y en niños y hombres de 9 a 26 años de edad.

### ✔ Prevención secundaria

El papanicolaou se realiza a partir de los 21 años o en mujeres que tienen 3 años de inicio de vida sexual, dos citologías cervicales normales consecutivas permiten que la siguiente pueda tomarse a los tres años.

El VPH se transmite por contacto sexual y afecta a 8 de cada 10 personas (hombres y mujeres).

Los VPH o papilomavirus son un grupo de más de 150 virus de los cuales los virus 16 y 18 causan casi el 70% de los casos de cánceres cervicales mientras que los tipos 6 y 11 causan el 90% de las verrugas genitales.

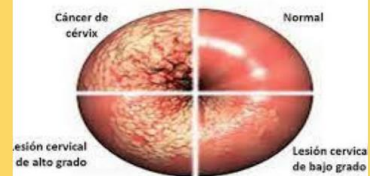
El cáncer cérvico uterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta, inicialmente, a través de lesiones intraepiteliales precursoras de bajo y alto grado, de avance lento y progresivo hacia cáncer invasor.

### ✔ Realidad sobre el VPH

La mayor parte de las infecciones por Virus del Papiloma Humano (VPH) son asintomáticas, haciendo difícil su detección a simple vista.



Por lo que es importante y necesario incrementar el acceso a la información





# ¿POR QUÉ IMPORTA?



Se reporta que el Cáncer Cervicouterino es la segunda causa de muerte en las Américas.. en México es el segundo más diagnosticado, después del cáncer de mama.

Cada año se estima que 83,200 mujeres son diagnosticadas por primera vez y 35,680 mueren a causa de esta enfermedad, y de estas el 52% es en menores de 60 años.

La infección genital con el VPH es la enfermedad de transmisión sexual viral más frecuente a nivel mundial y su transmisión es casi siempre por contacto sexual.

El VPH es el principal responsable, aunque existen otros factores del hospedador que acelera el lapso de desarrollo del cáncer.



## Clasificación de Bethesda

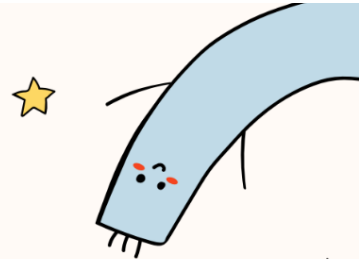


CELULAS ESCAMOSAS		CELULAS GLANDULARES	
ASC	CE atípicas de significado indeterminado	AGC	CG atípicas: endocervicales, endometriales o no identificadas (NOS)
ASC-H	CE atípicas sin descartar HSIL	AGC	CG atípicas que sugieren neoplasia
LSIL	Incluye: Infección por VPH, displasia leve, NIC 1	A/S	Adenocarcinoma in situ endocervical
HSIL	Displasia moderada y grave, carcinoma in situ, NIC 2 y 3	AC	Adenocarcinoma: endocervical, endometrial, ectoendometrial, ectoendometrial, HPV 18
CaCU	Células escamosas HPV 18		

### tratamiento

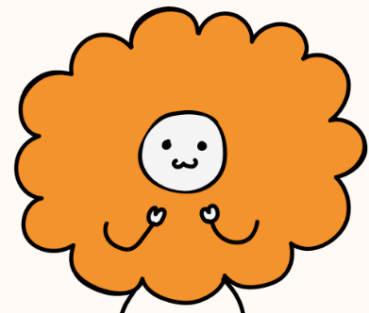
🌀 general:

1. Crioterapia
2. Escisión electro quirurgica con asa LEEP
3. Conizacion con bisturi frio
4. Histerectomia



Lo que necesitas saber

# SOBRE EL CACU



Tríptico 1 " Virus de Papiloma Humano", elaborado por Gabriela Herrera Solis.