



ISSSTE

I.S.S.S.T.E.



**SUBDIRECCIÓN GENERAL MÉDICA
SUBDIRECCIÓN DE REGULACIÓN Y ATENCIÓN
HOSPITALARIA
JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE ENSEÑANZA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**ESTUDIO CUALITATIVO FENOMENOLÓGICO, SOBRE LA PERCEPCIÓN
DE LAS USUARIAS INTERNAS DEL HOSPITAL REGIONAL
"GENERAL IGNACIO ZARAGOZA" ISSSTE, EN TORNO AL
CÁNCER CERVICO UTERINO Y MAMARIO**

**PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENER
EL TÍTULO COMO:
LIC. EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTAN:
ALEMÁN GALLEGOS ESTHER YURIDIA
JIMÉNEZ RAMÍREZ LAURA YAZMÍN
MARTÍNEZ GUZMÁN DIANA**

**ASESOR:
E.E.M.C. EVA GUADALUPE DE LEÓN ALLENDE
COORDINADORA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA**

**E.E.S.P. MA. DE LA LUZ ZAMUDIO SÁNCHEZ
SUBCOORDINADORA DE ENSEÑANZA, INVESTIGACIÓN
Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

MÉXICO, D.F. AGOSTO 2004



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Laura Yazmin
Jiménez Ramírez

FECHA: 31-Agosto-05

FIRMA: [Firma]

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Diana
Yazmin Martínez

FECHA: 31-Agosto-105

FIRMA: [Firma]

INDICE

INTRODUCCIÓN

1. Marco teórico	1
1.1. Panorama epidemiológico del cáncer Cervico Uterino y Cáncer de Mama	1
1.1.1. Internacional	1
1.1.2. En México	2
1.1.3. En el ISSSTE	7
1.1.4. En el Hospital Regional Ignacio Zaragoza	11
1.2. Historia natural del Cáncer Cervico Uterino	14
1.2.1. Fisiopatología	14
1.2.2. Incidencia	16
1.2.3. Clasificación	18
1.2.4. Etiología	18
1.2.5. Signos y síntomas	19
1.2.6. Diagnostico	20
1.2.6.1. Papanicolao técnica y procedimientos	21
1.2.7. Tratamiento	23
1.2.8. Intervenciones de Enfermería	29
1.3. Historia Natural del Cáncer de Mama	33
1.3.1. Fisiopatología	33
1.3.2. Incidencia	34
1.3.3. Etiología	34
1.3.4. Signos y síntomas	35
1.3.5. Diagnostico	36
1.3.6. Métodos de detección oportuna (autoexploración de mama técnicas y procedimientos)	38

1.3.7. Tratamiento	39
1.3.8. Intervenciones de Enfermería	42
1.4. Teoría del Déficit de Auto Cuidado “DOROTHEA E. OREM”	45
2. Material y métodos	53
2.1. Justificación	53
2.2. Objetivo General	55
2.3. Escenario	56
2.4. Informantes Claves	56
2.5. Aspectos éticos de la investigación	56
2.6. Diseño de la investigación	58
2.7. Técnicas y procedimientos	59
2.8. Análisis	59
2.8.1. Entrevistas semiestructuradas	60
3. Resultados	61
3.1. Escenario	61
3.2. Entrevistas	62
3.3. Discusión e interpretación	112
3.4. Conclusiones y propuestas	114
Bibliografía	
Anexos	
• <i>Triangulación</i>	

INTRODUCCIÓN

La presente investigación ha sido instrumentada con el fin de realizar un estudio cualitativo fenomenológico, sobre la percepción de las usuarias internas, del Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza” ISSSTE, en torno al cancer cervico uterino y mamario en México, DF.

Para realizar tal análisis se ha planteado desarrollar en este trabajo en tres capítulos, que a continuación se presentan. En el primer capítulo se da a conocer el Marco Teórico en donde se presentarán los fundamentos científicos metodológicos que han realizado diferentes autores del tema de la investigación, que contiene diversos apartados de importancia.

En el segundo capítulo se presenta el material y los métodos para realizar la investigación, que incluye los siguientes apartados: Justificación, Objetivos, Escenario, Informantes Claves, Aspectos éticos de la investigación, Diseño de la investigación, Técnicas y procedimientos y el Análisis.

En el tercer capítulo se desarrollan los Resultados tomando en cuenta los apartados siguientes: Escenario, Entrevistas, Discusión e interpretación y por último las Conclusiones y propuestas.

Y para finalizar se dan a conocer las referencias bibliográficas, los anexos, el glosario de términos, respectivamente.

Es de esperarse que con el desarrollo de la investigación se pueda contar con la información real acerca, de la percepción de las usuarias internas, del Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza” ISSSTE, en torno al cancer cervico uterino y mamario y de esta manera, poder brindar alguna propuesta, en beneficio a su salud.

1. MARCO TEORICO

1.1. PANORAMA EPIDEMIOLOGICO DEL CANCER CERVICO UTERINO Y CANCER DE MAMA

1.1.1. INTERNACIONAL

El origen histológico del cáncer es de tipo epidermoide en el 85 a 90 por ciento de los casos y usualmente aparece en la unión del canal cervical y el endocérvix. En esta área el epitelio columnar es reemplazado por el epitelio escamoso. La aparición de procesos neoplásicos localizados en el cervix uterino presenta una evolución de displasia a cáncer in situ.

La mayor parte de las displasias son diagnosticadas en la mujer después de los 20 años de edad. El cáncer in situ se presenta de manera significativa entre los 30 a 39 años de edad y el carcinoma invasor después de los 40 años.

Estudios realizados en la década de los sesenta mostraron que una proporción sustancial de anomalías no invasoras, particularmente las formas intermedias de displasias, tendían a la regresión.

Sin embargo, la tendencia de la enfermedad es a progresar, a través del tiempo, hacia estadios más avanzados. Hall y Walton informaron una tasa de progresión de displasia severa a carcinoma in situ o cáncer invasor en un periodo de uno a 14 años.¹

En la actualidad se considera que el cáncer cervico uterino y cáncer mamario es una de las neoplasias potencialmente curables. La posibilidad de detectar en forma temprana estas neoplasias hace factible reducir la mortalidad secundaria a estos padecimientos.

Sin embargo, éstos siguen siendo unos de los principales tumores en la mujer, y contribuye con un número nada despreciable de defunciones a nivel mundial.²

¹ SMITH J.W. Cáncer Cervico Uterino. Servicio de Departamento de Obstetricia y Ginecología Hospital.

² NAZZAL N, Omar Salud Pública de México, México DF. Enero-Febrero 1998, Vol. 35 N°1

Mientras en países desarrollados la incidencia y mortalidad debidas a este padecimiento han decrecido de manera significativa en este siglo, en los países pobres o vías de desarrollo no se ha observado este descenso y, en particular, los países de América Latina se han caracterizado por notificar las mayores tasas de incidencia en todo el orbe.

Se estima que en esta región, una de cada 1 000 mujeres de 35 a 55 años padece cáncer del cuello uterino y cáncer de mama, enfermedades que es precedida durante meses o años de una lesión premaligna.³

1.1.2. EN MEXICO

En México el panorama es coincidente y en el último cuarto de siglo la mortalidad ha mostrado una tendencia ascendente. A su vez, una revisión de casos notificados por 34 centros hospitalarios de la Ciudad de México en 1983, señala que los canceres mamarios y canceres del cuello del útero son una de las neoplasia que fueron las más frecuentes, y representaron el 22 por ciento del total de los casos.

Se mostró, además, que son poco frecuentes antes de los 25 años; que ocuparon el segundo lugar en el grupo de 25 a 34 y los primeros en las mujeres de 35 a 54. A partir de esa edad, se observó que la incidencia disminuye.

El tipo histológico más común fue de la variedad epidermoide y contribuyó con el 89 por ciento del total. Por lo que los resultados obtenidos en los últimos años el cáncer cervico uterino de los certificados de defunciones registrados por el Instituto Nacional de Geografía e Informática (INEGI) durante el periodo 1995 a 2000. La información incluyo las 32 entidades federativas con datos sobre grupos quinquenales de edad.⁴

³ NAZZAL N. Omar Salud Pública de México, México DF. Enero-Febrero 1998, Vol. 35 N°1

⁴ SOSA MA Beatriz: Para Gineconet. com. , fecha de publicación 2002 última edición septiembre 2002 INEGI Artículo 28.

Mientras en países desarrollados la incidencia y la mortalidad debidas a este padecimiento han decrecido de manera significativa en este siglo, en los países pobres o en vías de desarrollo no se ha observado este descenso y, en particular, los países de América Latina se han caracterizado por notificar las mayores tasas de incidencia en todo el orbe.

Se estima que en esta región, una de cada 1 000 mujeres de 35 a 55 años padece cáncer del cuello uterino, enfermedad que es precedida durante meses o años de una lesión premaligna in situ. La causa de muerte se codifico a partir de la lista detallada a tres dígitos, según la IX y X Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades.

En donde se observo que la tasa de mortalidad ajustada por cáncer cervico uterino y cáncer de mama entre 1995 a 2000 presentó una disminución del 20% en los últimos 10 años. Asimismo, se encontró una importante reducción de la mortalidad en los grupos de 25 a 34 años (cerca al 50%), y en el grupo de 35 a 44 años (30%).

Los estados del norte pasaron quintil más alto en 1990, al quintil mas bajo en 2000. Por su parte, los estados del sur (Yucatán, Tabasco, Quintana Roo y Oaxaca obtuvieron las tasas mas elevadas de morbilidad en Cáncer Cervico Uterino y Mamario.

Por lo que la tasa de mortalidad ajustada de CACU tuvo una primera fase de crecimiento que abarco toda la década de los ochenta. Apartir de 1990, se inicia una etapa de descenso que se ha mantenido en los últimos años.

Para 1990 la tasa de mortalidad a nivel nacional fue de 3.7 defunciones por 100 000 derechohabientes usuarios. Empero, si en el denominador se considera sólo a la población femenina, la tasa correspondiente sería de 8.9 fallecimientos.

La representación gráfica de la distribución geográfica de la mortalidad por este tumor muestra un mosaico de desigualdad, sin un patrón claramente definido (figura 2).⁵

⁵ SOSA MA Beatriz: Para Gineconet. com. , fecha de publicación 2002 ultima edición septiembre 2002 INEGI Artículo 28.

El contraste en la ocurrencia de este evento queda de manifiesto al observar que el rango en la tasa de mortalidad oscila de 0.8 en el Estado de México a 66.6 defunciones por 100 000 derechohabientes usuarios en Colima.

Es interesante resaltar que los 10 estados con las mayores tasas de mortalidad fueron Colima, Durango, Guerrero, Nayarit, Hidalgo, Chiapas, Morelos, Yucatán, Puebla y Tamaulipas.

En vista del efecto de edad observado, y tomando en consideración que la distribución por edad de la población usuaria en las distintas delegaciones pudiera ser diferente, se decidió controlar en el análisis esta variable. En la comparación ajustada graficada en la figura 3, los estados más afectados son prácticamente los mismos. Persiste Colima en primer lugar, con un riesgo ocho veces mayor de fallecer por esta causa en comparación al promedio nacional (cuadro III).

CUADRO III

Razón de tasas ajustadas* de la mortalidad en las Delegaciones más afectadas

Delegación	Tasa	Razón de tasas
Colima	67.9	7.6
Durango	31.4	3.5
Hidalgo	19.8	2.2
Quintana Roo	17.9	2.0
Guerrero	17.1	1.9

*Tasa por 100 000 derechohabientes usuarios, comparada con la Tasa nacional⁶

⁶ SOSA MA Beatriz: Para Gineconet. com. , fecha de publicación 2002 última edición septiembre 2002 INEGI Artículo 28.

Cabe destacar que Yucatán, Puebla y Morelos ya no aparecieron en los 10 primeros lugares en el análisis ajustado, por lo que es de suponerse que tiene una población femenina usuaria de mayor edad. Sus lugares fueron ocupados por Querétaro, Zacatecas y Quintana Roo, donde seguramente las mujeres usuarias son más jóvenes en comparación al promedio nacional, lo que explica que sus tasas crudas sean menores que las ajustadas.

Los estados con la menor mortalidad fueron Tlaxcala, México, Aguascalientes, Tabasco y el Distrito Federal. Esta última entidad tuvo una tasa ajustada por edad de cinco defunciones por 100 000 derechohabientes, con un riesgo de fallecer por esta neoplasia de apenas la mitad que el promedio nacional (cuadro IV).

CUADRO IV

Razón de tasas ajustadas* de la mortalidad en las Delegaciones menos afectadas.

Delegación	Tasa	Razón de tasas
Distrito Federal	5.0	0.56
Tabasco	4.8	0.54
Aguascalientes	4.4	0.49
Estado de México	0.8	0.09
Tlaxcala	0.1	0.01

* Tasa por 100 000 derechohabientes usuarios, comparada con La tasa nacional

Para el año de 1999 la incidencia de cáncer cervico uterino y de mama en el Instituto fue de 9.7 casos por 100 000 años persona de observación.⁷

⁷ SOSA MA Beatriz: Para Gineconet. com. , fecha de publicación 2002 última edición septiembre 2002 INEGI Artículo 28.

Al igual que la mortalidad, la distribución de la incidencia es desigual a nivel nacional, y oscila de 0.9 en Durango hasta 27.2 en Veracruz. Los estados con la mayor ocurrencia de este padecimiento fueron Veracruz, Coahuila, Chiapas, Michoacán, Chihuahua y Tabasco. A su vez, aquéllos con la menor incidencia fueron Durango, Quintana Roo, Hidalgo, Yucatán y Baja California Sur (figura 4).

Aproximadamente el 6% de las defunciones por cáncer correspondientemente al mamario ocupando un cuarto lugar dentro de las causas de muerte por cáncer, pero, segundo lugar de muerte por cáncer en mujeres.

Se considera hoy que al año 2010 habrá una tasa de mortalidad de 13 por 100 000 mujeres adultas y cerca de 4500 defunciones por año por esta causa en México un país con el mayor incidencia del cáncer mamario.

Solamente en los Estados Unidos se calcula 200 000 casos nuevos por año y 40 000 defunciones Ángeles por esta causa. Actualmente la American Cancer Society predice que cada mujer padecerá cáncer mamario durante su vida.

Llama la atención que Durango y Yucatán muestran bajas tasas de incidencia pero altas tasas de mortalidad, lo que hablaría de una mayor letalidad del padecimiento en ellos. Lo contrario se aprecia en Tabasco, que a pesar de tener una de las mayores incidencias en todo el país, su mortalidad es de las más bajas. No cabe duda que los problemas en la certificación y notificación de casos, pueden contribuir a explicar esta aparente paradoja.⁸

⁸ SOSA MA Beatriz: Para Gineconet. com. , fecha de publicación 2002 ultima edición septiembre 2002 INEGI Artículo 28.

Guerrero, Nayarit y Chiapas son estados que notifican las mayores tasas de incidencia y mortalidad, mientras que Baja California Sur, Aguascalientes y el Distrito Federal coinciden en informar baja incidencia y mortalidad. La congruencia en la presentación en ambos eventos en estas entidades indudablemente refleja aquéllas donde la ocurrencia del padecimiento es mayor, y se resalta la necesidad de centrar atención específica en ellas.

1.1.4. EN EL ISSSTE

Otra información valiosa es la del Registro Nacional de Cáncer que, para 1998, ubica esta neoplasia de nueva cuenta como la más frecuente, y al grupo de 40 a 60 como el más afectado. Es importante mencionar que en el Instituto de Seguridad Social de Servicios de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) se iniciaron, desde 1960, actividades de detección de esta neoplasia; sin embargo, la evaluación del impacto sobre su ocurrencia y letalidad ha sido objeto de innumerables tropiezos para sistematizar una vigilancia epidemiológica permanente. No obstante, aún son escasos los estudios, en el país y dentro de las instituciones de salud, que describen el comportamiento secular de esta neoplasia, y son mínimos los trabajos que hayan relacionado factores de riesgo con su ocurrencia.

Por ello, y para conocer el comportamiento secular del cáncer cervico uterino en la población amparada por el Instituto, así como su distribución geográfica y por grupo de edad, se decidió realizar esta investigación, como paso inicial en una serie de estudios sobre la ocurrencia de este padecimiento a fin de identificar factores de riesgo susceptibles de modificar en la población derechohabiente y que permitan sumar acciones al Programa de Detección oportuna y Control Epidemiológico.⁹

⁹ SOSA MA Beatriz: Para Gineconet. com., fecha de publicación 2002 ultima edición septiembre 2002 INEGI Artículo 28.

El origen histológico del cáncer cervico uterino es de tipo epidermoide en el 85 a 90 por ciento de los casos y usualmente aparece en la unión del canal cervical y el endocérvix. En esta área el epitelio columnar es reemplazado por el epitelio escamoso. La aparición de procesos neoplásicos localizados en el cervix uterino presenta una evolución de displasia a cáncer in situ.

La mayor parte de las displasias son diagnosticadas en la mujer después de los 20 años de edad. El cáncer in situ se presenta de manera significativa entre los 30 a 39 años de edad y el carcinoma invasor después de los 40 años. Estudios realizados en la década de los sesenta mostraron que una proporción sustancial de anormalidades no invasoras, particularmente las formas intermedias de displasias, tendían a la regresión. Sin embargo, la tendencia de la enfermedad es a progresar, a través del tiempo, hacia estadios más avanzados. Hall y Walton informaron una tasa de progresión de displasia severa a carcinoma in situ o cáncer invasor en un periodo de uno a 14 años.

En la actualidad se considera que el cáncer cervico uterino es una de las neoplasias potencialmente curables. La posibilidad de detectar en forma temprana esta neoplasia hace factible reducir la mortalidad secundaria al padecimiento. Sin embargo, éste sigue siendo uno de los principales tumores en la mujer, y contribuye con un número nada despreciable de defunciones a nivel mundial.

Es posible que la controversia existe (sobre el aumento, estabilidad o descenso de la mortalidad por Cáncer Cervico Uterino y Mamario) tenga relación con el periodo en que se efectúa el análisis.

En los últimos 10 años, el cáncer cervico uterino se ha mantenido como la segunda y el cáncer de mama en las neoplasias en orden de frecuencia en la población derechohabiente del Instituto; sin embargo la población femenina se ha ubicado en el primer lugar.¹⁰

¹⁰ SOSA MA Beatriz: Para Gineconet. com. , fecha de publicación 2002 ultima edición septiembre 2002 INEGI Artículo 28.

El cuadro I refleja la situación de esta neoplasia en 2000.

CUADRO I

Diez principales neoplasias como causa de defunción en
 Población general y femenina

Causa de defunción (CIE)	Tasa (1)	Tasa (2)
Tráquea, bronquios y pulmón (162)	5.20	2.60
Cuello uterino (180)	4.52	8.76
Estómago (151)	3.15	2.72
Mama de la mujer (174)	2.54	4.92
Páncreas (157)	2.10	2.07
Próstata (185)	1.99	--
Hígado y conductos biliares		
Intrahepáticos (155)	1.94	1.79
Leucemia linfoide (204)	1.84	1.71
Vesícula y vías biliares		
Extranepáticas (156)	1.74	2.43
Ovario y anexos del útero (183)	1.00	1.84

* Tasas por 100 000 derechohabientes usuarios

1 Tasa global para toda la población amparada

2 Tasa específica para el sexo femenino

En relación a la mortalidad general, no se encuentra dentro de las 10 principales causas de defunción, pero en el grupo de 30 a 44 años es la tercera causa de muerte, y una de las primeras 10 en todos los grupos de edad hasta los 64 años.

Después de esta edad es desplazada del décimo sitio por otras causas competitivas de defunción.¹¹

¹¹ SOSA MA Beatriz: Para Gineconet. com. , fecha de publicación 2002 ultima edición septiembre 2002 INEGI Artículo 28.

En los últimos 15 años la tendencia de la mortalidad por cáncer cervico uterino se ha mantenido estable, con un rango de 3.3 a 4.5 defunciones por 100 000 derechohabientes usuarios (figura 1).

Con el modelo de la recta no se puede rechazar la hipótesis nula de que la pendiente sea diferente de cero. Cuando se analiza la distribución por edad en el último año de observación, se puede apreciar claramente que las tasas específicas se incrementan a medida que aumenta la edad.

Si se toma como referencia a las mujeres menores de 40 años, y se compara con cada uno de los grupos etáreos, puede apreciarse (cuadro II) que el riesgo de fallecer por esta neoplasia es cinco veces mayor para el grupo de 40 a 49 (IC 95% 4.2-6.3), y se eleva hasta 10 veces en las mujeres mayores de 80 años (7.3-12.6).

CUADRO II

Razón de tasas por edad de la mortalidad por cáncer cervico Uterino.¹²

Edad	Razón de tasas	IC al 95%
De 80	9.6	7.3-12.6

¹² SOSA MA Beatriz: Para Gineconet. com. , fecha de publicación 2002 ultima edición septiembre 2002 INEGI Artículo 28.

1.1.4. EN EL HOSPITAL REGIONAL “GENERAL IGNACIO ZARAGOZA”

Morbi-mortalidad por entidad patológica de **Cáncer Cervico Uterino** en el 2003:

- Alteraciones inflamatorias • 28%
- Infección por Virus del Papiloma Humano • 20%
- Sin alteración • 19%
- Eversión glandular • 10%
- Atrofia de mucosa vaginal • 10%
- Neoplasia intraepitelial (NIC) • 9%
- Pólipo endocervical • 3%
- Neoplasia invasora • 1%

Lugar de procedencia de las pacientes

- 77% unidad de medicina familiar
- 19% interconsulta del servicio
- 3% medicina preventiva
- 1% no derechohabiente¹³

¹³ Informe final del Hospital Regional General Ignacio Zaragoza, del servicio de Ginecología 2003, Pág. 13 a 27

Morbi-mortalidad por entidad patológica Se maneja por consultas otorgadas derechohabientes con **Cáncer de Mama** en el 2003:

- Consulta por día 13
- Anual 1,933

Valoración a pacientes de riesgo
Estudios y Procedimientos

- Pacientes con riesgo 40%
- Mastografía 26%
- Ultrasonido 9%
- Biopsia con aguja fina 24%
- Biopsia con trucut 1%

Indicador de incidencia y prevaencia 38 casos

- Casos nuevos 50%
- Casos control 68%
- Recauda 2%

Diagnostico histopatológico de Cáncer de Mama 23 casos

- E.C.I. 4%
- E.C.II. A 40%
- E.C.II. B 48%
- E.C.III A 4%
- E.C.III B 4%¹⁴

¹⁴ Informe final del Hospital Regional General Ignacio Zaragoza, del servicio de

Tratamiento 34 derechohabientes

Quirúrgico	
Quimioterapia	
Hormoterapia	
Referencia al C.M.N. 20 de Noviembre	
Abandono tratamiento	1 caso
Por muerte	
Carcinoma	100% ¹⁵

¹⁵ Informe final del Hospital Regional General Ignacio Zaragoza, del servicio de Ginecología 2003, Pág. 13 a 27

1.2 .HISTORIA NATURAL DEL CANCER CERVICO UTERINO

1.2.1. FISIOPATOLOGIA

El Cáncer Cervico Uterino es el crecimiento tisular patológico originado por una proliferación continua de células anormales que produce una enfermedad por su capacidad para elaborar sustancias con actividad biológica nociva, por su capacidad de expansión local o por su potencial de invasión y destrucción de los tejidos adyacentes o a distancia. El cáncer, que puede originarse a partir de cualquier tipo de célula de los diferentes tejidos del útero, no es una enfermedad única sino un conjunto de enfermedades con manifestaciones y curso clínico muy variables en función de la localización y de la célula de origen. Lo constituyen los carcinomas que surgen en los tejidos epiteliales del útero.

El crecimiento canceroso se define por cuatro características que describen cómo las células cancerosas actúan de un modo distinto a las células normales de las que proceden. En primer lugar, la autonomía, ya que estas células han escapado al control que, en condiciones normales, rige el crecimiento celular. La segunda característica es la clonalidad, ya que el cáncer se origina a partir de una única célula progenitora que prolifera y da lugar a un clon de células malignas (todas las células son idénticas).

Las otras dos características restantes son la anaplastia, ausencia de diferenciación normal y coordinada, y la metástasis o capacidad de crecer y diseminarse a otras partes del cuerpo. Estas características pueden ser expresadas por las células normales no malignas durante determinadas etapas, en las células cancerosas estas características tienen un grado inapropiado o excesivo.¹⁶

¹⁶ SHIRLEY E. Otto Enfermería Oncológica Barcelona España.
Editorial Océano, ED. 3ra. MCMXCVIII Pág. 199 a 201.

El Cáncer Cervico Uterino forman bultos o masas de tejido que reciben el nombre de tumores, pero no todos los tumores son cancerosos o malignos; la mayor parte son benignos (no ponen en peligro la salud). Los tumores benignos se caracterizan por un crecimiento localizado y suelen estar separados de los tejidos vecinos por una cápsula. Los tumores benignos tienen un crecimiento lento y una estructura semejante al tejido del que proceden. En ocasiones pueden producir alteraciones por obstrucción, compresión o desplazamiento de las estructuras vecinas.

El agente de esta patología es desconocido, pero existen factores predisponentes como es la multiparidad, inicio de vida sexual activa a edad temprana, relaciones sexuales frecuentes, varios compañeros sexuales, cervicitis crónica, erosiones en el cuello uterino, herpes virus y papiloma virus; factores mecánicos, irritativos, inflamatorios y químicos que provocan alteraciones de la mucosa del cervix así como la exposición a radiaciones.¹⁷

La diseminación puede ser por tres vías: directa o por contigüidad.- principalmente a las estructuras vecinas como son: cuerpo uterino, parámetro, tejido celular pélvico, vía linfática: hacia los ganglios regionales y distantes, los que se invaden en forma temprana son: del parámetro, los obturadores, los ilíacos externos, mas tarde son atacados los ilíacos primitivos y los corticos

La vía sanguínea.- es la menos frecuente y por medio de la cual se extiende a órganos pélvicos distantes y extrapélvicos, solo se observa en un 10 % de los casos, las vías mas frecuentes de diseminación son las linfáticas y por contigüidad.¹⁸

¹⁷ SHIRLEY E. Otto Enfermería Oncológica Barcelona España.
Editorial Océano, ED. 3ra. MCMXCVIII Pág. 199 a 201.

¹⁸ GONZALEZ Merlo J. Ontología Ginecológica México
ED. Salvat Ira Edición 1991 Pág. 147 a 150

1.2.2. CLASIFICACIÓN

Una vez detectado (diagnosticado) el cáncer cervicouterino, se harán más pruebas para determinar si las células cancerosas se han diseminado a otras partes del cuerpo. Este proceso se conoce como clasificación por etapas. El médico necesita saber la etapa de la enfermedad para planear el tratamiento adecuado. Las siguientes etapas se usan en la clasificación del cáncer cervico uterino:

Etapa 0 o carcinoma in situ

El carcinoma in situ es un cáncer en su etapa inicial. Las células anormales se encuentran sólo en la primera capa de células que recubren el cuello uterino y no invaden los tejidos más profundos del cuello uterino.

Etapa I

El cáncer afecta el cuello uterino, pero no se ha diseminado a los alrededores.

Etapa IA: una cantidad muy pequeña de cáncer que sólo es visible a través del microscopio se encuentra en el tejido más profundo del cuello uterino

Etapa IB: una cantidad mayor de cáncer se encuentra en el tejido del cuello uterino

Etapa II

El cáncer se ha diseminado a regiones cercanas, pero aún se encuentra en la región pélvica.

Etapa IIA: el cáncer se ha diseminado fuera del cuello uterino a los dos tercios superiores de la vagina ¹⁹

¹⁹SHIRLEY E. Otto Enfermería Oncológica Barcelona España.
Editorial Océano, ED. 3ra. MCMXCVIII Pág. 199 a 201.

Etapa IIB: el cáncer se ha diseminado al tejido alrededor del cuello uterino

Etapa III

El cáncer se ha diseminado a toda la región pélvica. Las células cancerosas pueden haberse diseminado a la parte inferior de la vagina. Las células también pueden haberse diseminado para bloquear los tubos que conectan los riñones a la vejiga (los uréteres).

Etapa IV

El cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo.

Etapa IVA: el cáncer se ha diseminado a la vejiga o al recto (órganos cercanos al cuello uterino)

Etapa IVB: el cáncer se ha diseminado a órganos distales como los pulmones

Recurrente

La enfermedad recurrente significa que el cáncer ha vuelto (reaparecido) después de haber sido tratado. Puede volver al cuello uterino o a otro lugar.²⁰

²⁰ SHIRLEY E. Otto Enfermería Oncológica Barcelona España.
Editorial Océano, ED. 3ra. MCMXCVIII Pág. 199 a 201.

1.2.3. INCIDENCIA

Los cánceres representan aproximadamente de 1 a 2% de los procesos malignos ginecológicos. Casi el 85% de los cánceres epidermoides y los restantes en orden decreciente de frecuencia, son adenocarcinoma, sarcomas o melanomas, son los más frecuentes en la mujer de las neoplasias del aparato genital femenino.²¹

1.2.4. ETIOLOGIA

Los antecedentes sexuales van a influir en el desarrollo del Cáncer Cervico Uterino como:

- Comenzar las relaciones sexuales a una edad temprana.
- Tener parejas sexuales múltiples, o tener contacto sexual con alguien que ha tenido parejas sexuales múltiples.
- Contraer el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), que debilita el sistema inmunológico de la mujer haciéndola más vulnerable a la infección

Por el Virus del Papiloma Virus.

- Tener una historia familiar de cáncer cervico uterino.
- Grupo de edad (las mujeres de 30-60 años de edad corren un riesgo mayor y éste también aumenta con la edad.
- Fumar.
- Estado socio-económico (las tasas de mortalidad e incidencia son más elevadas entre mujeres pobres ya que ellas no tienen acceso a los servicios de diagnóstico y tratamiento).

El Cáncer Cervico Uterino también se relaciona con enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes mellitus y tabaquismo.²²

²¹ SHIRLEY E. Otto Enfermería Oncológica Barcelona España.
Editorial Océano, ED. 3ra. MCMXCVIII Pág. 199 a 201.

²² LAZCANO P. Eduardo Factores de riesgo reproductivo y cáncer cervico uterino en la ciudad de México.
México DF.

1.2.5. SIGNOS Y SINTOMAS

CERVICAL

- Hemorragia vaginal anormal, aumento en cantidad, frecuencia y duración
- Hemorragia por contacto, durante el coito
- Disuria
- Hematuria
- Urgencia urinaria

ENDOMETRIAL

- Hemorragia prolongada, irregular o excesiva
- Dolor en área hipogástrica, pélvica o sacro lumbar

OVARICA

- Dispepsia
- Indigestión
- Anorexia
- Sensación de saciedad
- Estreñimiento
- Dolor

VULVAR

- Dolor
- Prurito
- Hemorragia
- Secreción
- Disuria
- Presencia de una protuberancia o masa en el área vulvar

VAGINA

- Hemorragia vaginal durante o después de la menstruación
- Secreción vaginal fétida dispermia²³

²³ SHIRLEY E. Otto Enfermería Oncológica Barcelona España.
Editorial Océano, ED. 3ra. MCMXCVIII Pág. 199 a 201.

TUBARICO

- Hemorragia vaginal
- Dolor tipo cólico sordo y molesto
- Secreción vaginal acuosa²⁴

1.2.6. DIAGNOSTICO

- Exploración física e historia clínica completa.
- Los estudios de laboratorio incluyen **papanicolao “frotis citológico”**, exámenes sistemáticos de sangre y glucosa en algunos para descubrir si existe diabetes, proteínas totales de plasma, para valorar estado nutricional y tiempos de coagulación y hemorragia.
- **Colposcopia**, prueba de schller, biopsia (cono y sabcados) y exploración proctosigmoidoscopia, son ayudas diagnosticas esenciales.
- Estudios radiológicos en donde debe incluirse radiografía de tórax, pielegrama intravenoso, y de estudios óseos.
- Determinar la fuente de hemorragia incluso si proviene del conducto cervical, podría deberse a otro trastorno aparte de un carcinoma.
- **Biopsia** endometrial si la prueba es positiva en tanto que la negativa no es necesariamente incluye un carcinoma.
- La ayuda diagnostica mas eficaz y precisa es el raspado fraccionario.²⁵

²⁴ SHIRLEY E. Otto Enfermería Oncológica Barcelona España.
Editorial Océano, ED. 3ra. MCMXCVIII Pág. 202.

²⁵ BRUNNER Lillian Sholtis: Manual de enfermería Editorial Interamericana MC. Graw – Hill.

1.2.6.1. PAPANICOLAO TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS

El Papanicolao o Citología de Cuello de Útero, es una prueba o examen que se hace a las mujeres, cuyo fin detectar en forma temprana alteraciones del cuello del útero. Es así que tomando en cuenta la alta certeza diagnóstica el método más eficaz para la detección del cáncer cervicouterino.

La sensibilidad del método citológico es de 98% (falsos-negativos).

Para obtener la muestra se necesitan de los siguientes requisitos:

- 5 días después del último sangrado (no estar en período menstrual)
- No haber tenido relaciones sexuales 48 horas antes
- No haber tomado antibióticos 10 días previos al examen
- No haberse realizado duchas vaginales en un lapso de 48 horas antes o aplicado óvulos, cremas o jaleas vaginales.
- Haber iniciado una vida sexual o después de los 45 años

Material para toma de citología:

- Hoja de datos de la paciente
- Porta objetos
- Lápiz
- Cubre bocas
- Guantes
- Especulo estéril (espejo o pato)
- Espátula estéril (pipeta o abate lenguas)
- Citobrush estéril
- Campos
- Spray²⁶

La técnica para tomar la muestra es la siguiente:

²⁶ BRUNNER Lillian Sholtis: Manual de enfermería Editorial Interamericana MC. Graw – Hill.

- 1.-En primer lugar se le da a la paciente la orientación psicológica de lo que se le va a realizar y las ventajas que obtendrá al realizarse la prueba
- 2.-Posteriormente la paciente se coloca en posición ginecológica y de preferencia con vejiga vacía, se introduce en la vagina un aparato llamado espejo estéril (espejo o pato) seco y sin lubricantes y se fija visualizando el canal cervical (cerviz).
- 3.-Se toma una espátula, pipeta o abate lenguas estéril y se inicia tomando la muestra del fondo del saco posterior (lectura hormonal) colocándola en un extremo del porta objetos de manera en forma de ocho el material utilizado se desecha y se continua con la siguiente muestra con el citobrush tomándola del orificio cervical externo con una rotación de 360^a rotando suavemente en la zona de unión escamo cilíndricas colocándolo en el centro del porta objetos.
- 4.-Se fija posteriormente con spray separando el porta objetos 20 cm. de de atomizador y se deja que se fije por lo menos 5 minutos.
- 5.-Se coloca dentro de una bolsita en conjunto con la hoja de datos del paciente.
- 6.-Y se manda al laboratorio²⁷

²⁷ BRUNNER Lillian Sholtis: Manual de enfermería Editorial Interamericana MC. Graw – Hill.

1.2.7. TRATAMIENTO

Existen tratamientos para todas las pacientes con cáncer cervicouterino. Se emplea tres clases de tratamiento:

- Cirugía (extracción del cáncer en una operación)
- Radioterapia (uso de rayos X de alta energía u otros rayos de alta energía para eliminar las células cancerosas)}
- Quimioterapia (uso de medicamentos para eliminar las células cancerosas).

El médico puede emplear uno de varios tipos de cirugía disponibles para el carcinoma in situ con el fin de destruir el tejido canceroso:

- La criocirugía consiste en la eliminación del cáncer por congelamiento.
- La cirugía con rayo láser consiste en el uso de un haz de luz intensa para eliminar células cancerosas.

El médico puede extraer el cáncer empleando una de las siguientes operaciones:

Conización

La conización consiste en la extracción de un pedazo de tejido en forma de cono en el lugar donde se encuentra la anomalía.

La conización puede emplearse para extraer un pedazo de tejido para hacer una biopsia, pero también puede utilizarse para el tratamiento del cáncer incipiente del cuello uterino.²⁸

²⁸ SHIRLEY E. Otto *Enfermería Oncológica* Barcelona España. Editorial Océano, ED. 3ra. MCMXCVIII Pág. 199 a 201

Escisión electro quirúrgica

Otra opción es que el médico realice un procedimiento de escisión electro quirúrgica (LEEP, siglas en inglés) para extraer el tejido anormal. El LEEP usa una corriente eléctrica pasada por un aro de alambre delgado que sirve como cuchilla.

También puede usarse un rayo láser como cuchilla para extraer el tejido.

Histerectomía

La histerectomía es una operación en la cual se extrae el útero y el cuello uterino además del cáncer. Si el útero se extrae a través de la vagina, la operación se llama histerectomía vaginal. Si se extrae mediante un corte (incisión) en el abdomen, la operación se llama histerectomía abdominal total. A veces los ovarios y las trompas de Falopio también se extraen; este procedimiento se llama salpingooforectomía bilateral.

La histerectomía radical es una operación en la cual se extrae el cuello uterino, el útero y parte de la vagina. También se extrae los ganglios linfáticos de la región. Este procedimiento se denomina disección de los ganglios linfáticos. (Los ganglios linfáticos son estructuras pequeñas en forma de frijol que se encuentran por todo el cuerpo y cuya función es producir y almacenar células que combaten las infecciones.)

Si el cáncer se ha diseminado afuera del cuello uterino o los órganos femeninos, el médico puede extraer el colon inferior, el recto o la vejiga (dependiendo del lugar al que se haya diseminado el cáncer) junto con el cuello uterino, el útero y la vagina.

Este procedimiento se llama excentración y raramente se necesita. A veces es necesaria la cirugía plástica para formar una vagina artificial después de esta operación.²⁹

²⁹ SHIRLEY E. Otto *Enfermería Oncológica* Barcelona España.
Editorial Océano, ED. 3ra. MCMXCVIII Pág. 199 a 201

Radioterapia

La radioterapia consiste en el uso de rayos X de alta energía para eliminar células cancerosas y reducir tumores. La radiación puede provenir de una máquina fuera del cuerpo (radioterapia externa) o se puede derivar de materiales que producen radiación (radioisótopos) a través de tubos plásticos delgados que se aplican al área donde se encuentran las células cancerosas (radiación interna). La radioterapia puede emplearse sola o además de cirugía.

Quimioterapia

La quimioterapia consiste en el uso de medicamentos para eliminar células cancerosas. Puede tomarse en forma de píldoras o se puede depositar en el cuerpo por medio de una aguja introducida en la vena.

La quimioterapia se considera un tratamiento sistémico ya que el medicamento es introducido al torrente sanguíneo, viaja a través del cuerpo y puede eliminar células cancerosas fuera del cuello uterino.

Tratamiento por Etapas

Los tratamientos para el cáncer cervicouterino dependen de la etapa en que se encuentra la enfermedad, del tamaño del tumor, y de la edad de la paciente, su estado de salud general y su deseo de tener hijos.

El tratamiento del cáncer del cuello uterino puede ser postergado durante el embarazo dependiendo de la etapa en que se encuentre el cáncer y el progreso del embarazo.

Se puede recibir tratamientos estándares, cuya eficacia ya ha sido probada en pacientes que participaron en pruebas anteriores o se puede optar por participar en un ensayo clínico. No todas las pacientes se curan con la terapia estándar y algunos tratamientos estándar podrían tener más efectos secundarios de los deseados. Por estas razones, los ensayos clínicos están diseñados para encontrar mejores maneras de tratar a las pacientes con cáncer y se basan en la información más actualizada.³⁰

³⁰SHIRLEY E. Otto *Enfermería Oncológica* Barcelona España.
Editorial Océano, ED. 3ra. MCMXCVIII Pág. 199 a 201

CANCER CERVICOUTERINO - ETAPA 0

El cáncer cervicouterino en etapa 0 a veces también se conoce como carcinoma in situ.

El tratamiento puede ser uno de los siguientes:

- Conización.
- Cirugía con rayo láser.
- Procedimiento de escisión electro quirúrgica (LEEP)
- Criocirugía.
- Cirugía para eliminar el área cancerosa, el cuello uterino y el útero (histerectomía total abdominal o histerectomía vaginal) para aquellas mujeres que no pueden o no desean tener niños.

CANCER CERVICOUTERINO - ETAPA I

El tratamiento puede ser en uno de los siguientes, dependiendo de la profundidad a la cual las células del tumor hayan invadido el tejido normal:

Para el cáncer en etapa IA:

- Cirugía para extirpar el cáncer, el útero y el cuello uterino (histerectomía abdominal total). Los ovarios también pueden extraerse (salpingooforectomía bilateral), pero generalmente no se extraen en mujeres jóvenes.
- Conización.
- Para tumores con invasión más profunda (3-5 milímetros): cirugía para extraer el cáncer, el útero y el cuello uterino y parte de la vagina (histerectomía radical) junto con los ganglios linfáticos en la región pélvica (disección de ganglios linfáticos).
- Radioterapia interna.³¹

³¹SHIRLEY E. Otto *Enfermería Oncológica* Barcelona España.
Editorial Océano, ED. 3ra. MCMXCVIII Pág. 203 - 208

Para el cáncer en etapa IB:

- Radioterapia interna y externa.
- Histerectomía radical y disección de los ganglios linfáticos.
- Histerectomía radical y disección de los ganglios linfáticos, seguida de radioterapia más quimioterapia.
- Radioterapia más quimioterapia.

CANCER CERVICOUTERINO - ETAPA II

El tratamiento puede ser uno de los siguientes:

Para el cáncer en etapa IIA:

- Radioterapia interna y externa.
- Histerectomía radical y disección de los ganglios linfáticos.
- Histerectomía radical y disección de los ganglios linfáticos, seguida de radioterapia más quimioterapia.
- Radioterapia más quimioterapia.

Para el cáncer en etapa IIB:

- Radioterapia interna y externa más quimioterapia.

CANCER CERVICOUTERINO - ETAPA III

El tratamiento puede ser uno de los siguientes:

- Radioterapia interna y externa más quimioterapia.³²

³² SHIRLEY E. Otto *Enfermería Oncológica* Barcelona España.
Editorial Océano, ED. 3ra. MCMXCVIII Pág. 203 -208

CANCER CERVICOUTERINO - ETAPA IV

El tratamiento puede ser uno de los siguientes:

Para el cáncer en etapa IVA:

- Radioterapia interna y externa más quimioterapia.
- Para el cáncer en etapa IVB:
 - Radioterapia para aliviar síntomas causados por el cáncer.
 - Quimioterapia.

CANCER CERVICOUTERINO - RECURRENTE

Si el cáncer ha vuelto (reaparecido) en la pelvis, el tratamiento puede ser uno de los siguientes:

- Radioterapia combinada con quimioterapia.
- Quimioterapia para aliviar los síntomas ocasionados por el cáncer.

Si el cáncer ha regresado fuera de la pelvis, el paciente puede decidir ingresar a un ensayo clínico de quimioterapia sistémica.³³

³³ SHIRLEY E. Otto Enfermería Oncológica Barcelona España.
Editorial Océano, ED. 3ra. MCMXCVIII Pág. 203 - 208

1.2.8. INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- Asesorar a las mujeres sobre los estilos de vida sanos que disminuyan el riesgo de cáncer, enseñarles el valor y la importancia de la vigilancia y el cuidado ginecológico habituales como las pruebas citológicas (papanicolao) y examen pélvico bimanual) y educarlas para detectar signos y síntomas precoces del cáncer, es una labor que desempeña la enfermera en la prevención y la detección oportuna.
- Enseñarle los métodos para dejar de fumar: programas especiales, los parches, inhaladores o goma de mascar que contenga nicotina, e hipnosis
- Educar a las mujeres sobre los beneficios y la periodicidad de las citologías y los exámenes pélvicos
- Ofrecer materiales escritos sobre el cáncer cervico uterino apropiados para la edad y el nivel cultural de la paciente
- Permita que la paciente exprese sus temores y preocupaciones relacionados con un posible diagnóstico de enfermedad maligna
- Anime a la paciente para que venga acompañada de un ser querido o una persona cercana o un amigo cuando vuelva los resultados de las pruebas
- Comenzar con apoyo emocional antes de que empiece la cirugía de manera que la paciente este preparada para que participe cuando se le comenta que quizás requiera hospitalización
- Permita que la paciente y su familia expresen sus preocupaciones y refuerce la normalidad de las respuestas
- Comentarle que su vida sexual no cambiaría ya que al realizar la histerectomía ya que la vagina tiene la capacidad de estirarse durante el coito³⁴

³⁴ SHIRLEY E. Otto Enfermería Oncológica Barcelona España.
Editorial Océano, ED. 3ra. MCMXCVIII Pág.

- Comunicar a la paciente del tratamiento indicado a que tendrá que someterse
- Comunicar a la mujer que la radiación también puede afectar los tejidos vaginales que con el tiempo se tornaran mas delgados y mas secos
- Informarle a la paciente que los efectos secundarios comunes de la quimioterapia alopecia, estomatitis, nauseas, vomito y fatiga y también puede influir en la percepción de la imagen corporal, el auto concepto y deseo de la intimidad sexual
- Fomentar discusiones abiertas sobre las percepciones de la imagen corporal con el equipo de atención de la salud y las personas allegadas que ayuden a la mujer a verse y sentirse mujer ³⁵
- Animar a la paciente para que adopte un papel activo en la toma de decisión sobre su cuidado
- Reconocer los logros graduales en el avance hacia los objetivos finales
- Motive las discusiones abiertas con la paciente y su pareja sobre los efectos potenciales del tratamiento en la sexualidad
- Aconseje aumentar la estimulación erótica para provocar la lubricación vaginal adecuada y sugiera el empleo de lubricantes y cremas vaginales a base de agua o estrógenos
- Colocar a la paciente con la cabecera de la cama elevada entre 30 y 90 grados para permitir una expansión respiratoria máxima con un esfuerzo mínimo ³⁶

³⁵ Enf. SOSA Rosas MA. Del Pilar Manual de actualización para enfermería onco-hematologica Nacional de Cancerología

³⁶ SHIRLEY E. Otto Enfermería Oncológica Barcelona España. Editorial Océano, ED. 3ra. MCMXCVIII Pág. 199 a 201.

- Cuantificar a diario los líquidos ministrados y eliminados
- Ayudar a la paciente con las actividades habituales según sea necesarios
- Promover el empleo de ropas holgadas al rededor del tórax y el abdomen: sostén de una talla mas grande, interiores tipo bikini y medias especiales para mujer embarazadas
- Motivar a la mujer para que lleve una dieta adecuada
- Colocar a la paciente en una posición cómoda
- Vigilar la respuestas subjetivas (dolor, mejora de la respiración) y objetivas (presión sanguínea, pulso, frecuencia respiratoria y cardiaca)
- Hablar de los cambios que pueden producirse a los patrones de eliminación intestinal después de la cirugía o los tratamientos
- Informarle a la mujer que la obstrucción intestinal es un síntoma común de la enfermedad progresiva
- Informarle a la paciente que puede haber lesión en la vejiga. Que la disminución de la sensación de las necesidades de evacuar y la incontinencia son comunes
- Estimular a la paciente para que beba tanto liquido como le sea posible y establezca un horario regular para la evacuación ³⁷

³⁷ - Enf. SOSA Rosas MA. Del Pilar Manual de actualización para enfermería onco-hematologica Nacional de Cancerología

- Realizar curación la herida y vigilarla para detectar inflamación, dolor, tumefacción o secreción purulenta, fiebre, tumefacción o ulceración
- Irrigar la herida quirúrgica con solución al 50% de peróxido de hidrógeno y protegerla con gasas estériles
- Describir los riesgos potenciales para el mantenimiento de la salud con la falta de estrógenos: osteoporosis, enfermedades cardiovasculares, enfermedades psiquiátricas, y cambios vasomotores
- Enseñarle estrategias para mantener la integridad ósea, como una dieta rica en calcio, suplementos de calcio, un programa regular de ejercicios, modificaciones en el hogar riesgo de caídas y evolución periódica de la densidad ósea
- Estimular a la paciente la respuesta de expresiones psicológicas a la enfermedad y tratamiento, tratar de disminuir la depresión tratando que exprese sus miedos y ansiedades.³⁸

³⁸ SHIRLEY E. Otto *Enfermería Oncológica* Barcelona España. Editorial Océano, ED. 3ra. MCMXCVIII Pág.

1.3 HISTORIA NATURAL DEL CANCER DE MAMA

1.3.1. FISIOPATOLOGIA

El carcinoma de mama es una entidad patológica que se desarrolla de la noche a la mañana; comienza con una sola célula, que se divide o duplica de 30 a 210 días. En el carcinoma se requiere que haya alrededor de 16 duplicaciones para que el tumor adquiera un tamaño de 1 cm. ó o mas en cuyo punto se demuestra clínicamente.

Si no se realiza una biopsia y un proceso más definitivo una vez que se descubre el carcinoma, el cáncer crece sin ser descubierto. Si ocurre esto, el tumor se fija a la pared torácica y se observa un aspecto de cáscara de naranja.

El tumor también se disemina a los ganglios linfáticos regionales, principalmente a la cadena axilar y se palpa con facilidad en los casos avanzados de cáncer mamario.

Otros sitios de diseminación linfática incluyen los ganglios subpectorales y los subclaviculares, los de la aponeurosis de Gerota, mamarios internos y subcuticulares del lado opuesto.³⁹

³⁹ GUANTLETT Beare Patricia, Enfermería Medico Quirúrgica, Editorial Mosby, Segunda Edición, México 1995, Volumen 2, 1367 pp.

1.3.2. INCIDENCIA

En todo el mundo, las tasas mas altas de incidencia de cáncer mamario por país se encuentran en los Estados Unidos y, específicamente por grupo de población, en las nativas de Hawai y las mujeres blancas en el condado Alameda al norte de California.

El cáncer de mama en la actualidad es la afección maligna mas frecuente y con mayor mortalidad.

Una de cuatro mujeres en quienes se hace una biopsia inicia de la mama tendrá afección maligna.

Se dice que cada año habrá unos 119 000 casos y se estima que morirán 38 000 mujeres.

A pesar de todos los esfuerzos hasta la fecha la muerte de cáncer de mama aun es alta.

Cerca del 90% de las enfermas descubren su trastorno por autoexploración de la mama en etapa avanzada.⁴⁰

1.3.3. ETIOLOGIA

La investigación ha demostrado que no existe una causa única conocida de cáncer mamario. Es una enfermedad heterogénea que muy probablemente se desarrolla como resultado de muchos factores que difieren de una mujer a otra y que en su mayoría aún se desconocen.

Diversas características o factores de riesgo, parecen incrementar la probabilidad de que esta enfermedad se desarrolle en una mujer, se ha demostrado que cuando se hallan presentes existe una correlación positiva con una mayor incidencia de cáncer de mama que cuando están ausentes.

Es posible que a las mujeres que se les diagnostica esta enfermedad tengan o no cualquiera de los factores de riesgo.⁴¹

⁴⁰ BRUNNER Lillian Sholtis: Manual de enfermería Editorial Interamericana MC. Graw – Hill.

⁴¹ SHIRLEY E. Otto Enfermería Oncológica Barcelona España.
Editorial Océano, ED. 3ra. MCMXCVIII Pág. 199 a 201.

FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo incluyen:

- 1.-Antecedentes personales de cáncer mamario (8 a 17% de las mujeres desarrollan cáncer mamario en la mama opuesta)
- 2.-Hijas o hermanas de mujeres con cáncer mamario (el riesgo aumenta dos o tres veces mas, y si el tumor maligno ocurrió antes de la menopausia, el riesgo aumenta aún más).
- 3.-Nuliparidad (el riesgo aumenta en las mujeres sin hijos).
- 4.-Mujeres que tuvieron su hijo después de los 30 años (el riesgo es mayor incluso que en las nulíparas).
- 5.-Exposición prolongada a estimulación hormonal.
- 6.-Antecedentes de exposición prolongada a iónizaciones.
- 7.-Tumores malignos de útero, ovarios o colon.
- 8.-Ingestión elevada de grasas, obesidad y consumo de ingesta de alcohol. Hay un poco de mayor riesgo en mujeres que consumen cantidades moderadas de alcohol.
- 9.-Antecedentes de Hiperplasia atípica, ya sea lobular o de los conductos.
- 10.-Sexo femenino.

1.3.4. SIGNOS Y SINTOMAS

Los síntomas de la enfermedad son insidiosos; se desarrolla una masa mamaria no sensible y móvil, por lo regular en el cuadrante superior externo, con mayor frecuencia en el izquierdo que en el derecho. Al rededor del 90% de las mujeres lo descubren ellas mismas o su pareja. Por lo regular no hay dolor solo en etapas tardías. Algunas mujeres se dan cuenta primero por una molestia bien localizada que descubren como sensación quemante, prurito o dolor. Otras no tiene síntomas ni masas palpables, sino que presentan un mamograma anormal.

En los casos avanzados sin detección ni tratamiento, se observan hoyuelos, o piel de cáscara de naranja, que se debe a la inflación producida por la obstrucción de la circulación linfática en la capa dérmica.⁴²

⁴² GUANTLETT Beare Patricia, Enfermería Medico Quirúrgica, Editorial Mosby, Segunda Edición, México 1995, Volumen 2, 1368 pp.

Al examen con espejo, la paciente nota asimetría y una elevación de la mama afectada. Es evidente la retracción del pezón: al final, la mama se fija más o menos en la pared torácica, seguida por ulceración o metástasis. El diagnóstico surge por un alto índice de sospecha, al realizar una anamnesis minuciosa y un examen cuidadoso, y por la mamografía. Si los datos causan sospecha, se realiza biopsia por escisión de área afectada.

Cuando se lleva a cabo la biopsia, ya sea por aspiración o por escisión, es necesaria una muestra adecuada. Si el tejido es positivo para carcinoma, se efectúan estudios adicionales, que comprenden perfil completo, incluyendo estudios del hígado, antígeno carcinoembriónico (ACE), marcador sanguíneo inespecífico que aumenta si hay metástasis, gammagrafía ósea y radiografía torácica, así como tomografía hepática. El propósito de estos estudios es excluir metástasis, un hígado dañado o alteración de la función renal, quizás por avance de la enfermedad.⁴³

1.3.5. DIAGNOSTICO

DIAGNOSTICO PRECOZ

La detección precoz es el medio más importante para detectar el cáncer de mama. La investigación ha demostrado que la supervivencia se relaciona directamente con el estadio de la enfermedad en el momento del diagnóstico.

Existen tres métodos de detección precoz los cuales son los siguientes:

- El auto examen de mama. Debe realizarse todos los meses desde los 20 años.
- El examen clínico de mama. Debe ser realizado por un profesional de la salud cada tres años a las mujeres entre los 20 y los 40 años y anualmente después de esa edad.
- La mamografía. Debe comenzar a los 40 años de edad.⁴⁴

⁴³ QUANTLETT Beare Patricia, Enfermería Médico Quirúrgica, Editorial Mosby, Segunda Edición, México 1995, Volumen 2, 1372 pp.

⁴⁴ SHIRLEY E. Otto Enfermería Oncológica Barcelona España. Editorial Océano, ED. 3ra. MCMXCVIII Pág. 89 - 95.

- Es necesario aconsejar a una mujer con factores de riesgo conocido (como los antecedentes familiares) o sintomatología crónica, que consulten a su médico sobre la frecuencia y la especificidad de los exámenes clínicos de mama y las mamografías adecuadas para su caso.

DIAGNOSTICO TISULAR

Y brindan a la paciente la oportunidad de participar. El cáncer de mama puede diagnosticarse mediante evaluación citológica (de las células) o histológica (de los tejidos). El examen del tejido dará el diagnóstico definitivo. La biopsia obtenida de la citopunción con aguja fina (CAF) para citología es la técnica preferida cuando pueden palparse masas dominantes. Con la biopsia con aguja de núcleo se obtiene una muestra del centro del tejido de la masa dominante.

Una biopsia con aguja de núcleo puede ser útil si la CAF no produce un diagnóstico o es dudosa; además, ayuda a diferenciar un cáncer insitu de un invasivo porque extrae una muestra más grande de tejido. Una biopsia incisional se realiza cuando la masa es grande, para extirpar solo una porción de ella. En la biopsia excisional se reseca toda la masa y una parte del tejido normal que la rodea. Se utiliza para las lesiones palpables y no palpables.

Las anomalías no palpables solo con la mamografía deben evaluarse bajo guía radiológica. En la biopsia con aguja de localización, el radiólogo busca el área sospechosa dirigiendo, con ayuda de la mamografía.

La CAF o con aguja de núcleo guiadas por estereotaxia tienen por objeto establecer mayor precisión de la técnica y la posible eliminación de biopsias innecesarias en el caso de lesiones benignas.

En algunos entornos, también se utiliza la biopsia guiada por ecografía.

Estos procedimientos permiten determinar el diagnóstico definitivo de cáncer en su plan de tratamiento.⁴⁵

⁴⁵ SHIRLEY E. Otto Enfermería Oncológica Barcelona España.
Editorial Océano. ED. 3ra. MCMXCVIII Pág. 199 a 201.

1.3.6. METODOS DE DETECCION OPORTUNA

AUTOEXPLORACION DE MAMA

- El perímetro del área que se va a examinar debe incluir todo el tejido mamario, esta área esta limitada por una línea que se extiende verticalmente desde la mitad de la axila asta la mitad de la costilla, justo detrás de la mama y continua horizontalmente por debajo de la mama asta la parte media del esternon, luego hacia el hombro a lo largo del borde inferior de la clavícula y regresa al punto medio de la axila.
 - La palpación se realiza con la yema de los dedos
 - Mueve los dedos (tres o cuatro) en círculos del tamaño de una moneda pequeña, pueden emplearse los siguientes patrones para el examen, líneas verticales, líneas diagonales y en círculos ⁴⁶
1. Examen propio por la mujer en forma mensual de sus senos. Ya que la mujer es la primera que detecta una bolita o tumor en los senos, en la mayoría de los casos.
 2. El examen de los senos solo requiere de uno minutos cada mes. El mejor momento para realizar el examen es después de los primeros 7 días o una semana de haberse presentado el primer sangrado de la menstruación. Y las mujeres que se encuentran en la menopausia y que no tienen menstruación se requiere realizar el examen el mismo día de cada mes.
 3. El éxito de detectar a tiempo el cáncer es explorarse el seno cada mes.
 4. Cuando este detecta una bolita debe de acudir con el oncólogo.
 5. La mayoría de las bolitas del seno no son cancerosas
 6. Exploración por el médico una a dos veces al año.
 7. Realizar ultrasonido de mamas por medico oncólogo con experiencia en tratamiento y manejo de las bolitas o tumores de la mama. Este estudio se puede realizar en forma segura sin emitir radiaciones, no es doloroso, requiere de solo algunos minutos, es confiable cuando se realiza por el oncólogo. No requiere de cuidados especiales o de condiciones especiales para realizarse.

⁴⁶ GUANTLETT Beare Patricia, Enfermería Medico Quirúrgica, Editorial Mosby, Segunda Edición, México 1995, Volumen 2, 1372 pp.

1.3.7. TRATAMIENTO

Debido a que el cáncer mamario es una enfermedad compleja con variaciones individuales, no hay un medio único aceptado para su tratamiento.

Los regímenes terapéuticos son complejos y varían de acuerdo con el diagnóstico histológico, edad, oncológico y cirujano, progreso de la enfermedad y protocolos actuales.

Hay un punto de partida gradual pero marcada que va de la mastectomía radical a la cirugía más conservadora para tumores mamaros primarios.

Existen también algunos tratamientos como:

- Tratamiento Hormonal
- Quimioterapia
- Radioterapia

TRATAMIENTO HORMONAL

Se basa en el índice de receptores de estrógeno y progesterona; se realiza un análisis de tejido tumoral tomado al momento de la biopsia original.

Un tejido mamario normal contiene sitios receptores de estrógeno: sin embargo; alrededor de una parte de los tumores malignos son dependientes de estrógenos o ER- positivo (ER+). Un análisis de ER+ indica que el crecimiento, tumoral depende del aporte de estrógenos y que son adecuadas las medidas para reducir la producción de hormona con el fin de eliminar la enfermedad.

El tratamiento hormonal puede ser ablativo o aditivo. El ablativo incluye eliminación de glándulas endocrinas que producen hormonas.

La cirugía ablativo, considerada un tratamiento eficaz en el pasado no se realiza con tanta frecuencia en la actualidad debido a que los medicamentos proporciona el mismo efecto.

Los principales agentes hormonales empleados para suprimir tumores dependientes de hormonas del crecimiento son tomoxifén, Megace, DES, Halotestín y Cytadren⁴⁷.

⁴⁷ GUANTLETT Beare Patricia, Enfermería Médico Quirúrgica, Editorial Mosby, Segunda Edición, México 1995, Volumen 2, 1378 pp.

QUIMIOTERAPIA

La quimioterapia es uno de los elementos más poderosos disponibles para atacar el cáncer. Los agentes quimioterapéuticos impiden la reproducción celular; sin embargo, durante el proceso puede matar células normales y producir efectos colaterales graves.

El uso de quimioterapia para tratar el carcinoma mamario después de un procedimiento quirúrgico definitivo es un tema de discusión y debate desde hace años.

Muchos de los factores que entran en juego para tomar esta decisión corresponden al juicio del oncólogo que administra el tratamiento. El pensamiento actual es que la mayoría de los pacientes deben tratarse con quimioterapia, haya o no evidencia de enfermedad metastásica al momento de descubrir la lesión.

Los efectos colaterales de la quimioterapia incluyen náuseas, alopecia, mucositis, dermatitis, cistitis hemorrágica, estreñimiento, diarrea, conjuntivitis, malestar, depresión, aumento ponderal y depresión de la médula ósea.

Las complicaciones graves de la quimioterapia incluyen supresión de la médula ósea que produce infección sistémica toxicidad cuando se combina la radiación, hepatotoxicidad, anormalidades de la coagulación, amenorrea e insuficiencia ovárica.

Los sentimientos físicos y emocionales por quimioterapia tienen efecto negativo en cuanto a la autoestima, sexualidad y bienestar.

Es útil la asistencia de enfermeras oncológicas, profesionales psiquiátricos y grupos de apoyo para personas con esta dificultad.

Los efectos colaterales varían según el agente quimioterapéutico empleado., la adriamicina puede ser tóxica al tejido si se infiltra fuera de una vena, de manera que por lo regular se diluye y se utiliza solo una vena grande. Pueden ocurrir náuseas y vómito. Los antieméticos y tranquilizantes proporcionan alivio así como las técnicas de fantasía y relajación.⁴⁸

⁴⁸ GUANTLETT Beare Patricia, Enfermería Médico Quirúrgica, Editorial Mosby, Segunda Edición, México 1995, Volumen 2, 1379 pp.

RADIOTERAPIA

La radioterapia se instituye después de extirpar la masa tumoral para disminuir la oportunidad de recurrense en el sitio de la cirugía e intentar la erradicación de cualquier cáncer residual en este método el tratamiento parece más eficaz erradicar pequeños agrupamientos celulares más que tumores grandes. Las indicaciones de autocuidado en este momento mantener la integridad de la piel incluye lo siguiente uso de jabón suave con frote mínimo, evitar jabones perfumados o desodorantes, usar lociones hidrofilitas para la resequedad, evitar la ropa ajustada, y sostenes con base de alambre y temperaturas excesivas y luz ultravioleta.

Otro método de radiación es la colocación quirúrgica de agujas huecas o tubos en el área afectada. Las complicaciones incluyen neumonitis, fractura de costilla, cambios cutáneos y fibrosis mamaria.⁴⁹

⁴⁹ GUANTLETT Beare Patricia, Enfermería Medico Quirúrgica, Editorial Mosby, Segunda Edición, México 1995, Volumen 2, 1379 pp.

1.3.8. INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- Una de las funciones más valiosas de las enfermeras es ofrecer programas de educación para la salud sobre las glándulas mamarias (examen de auto exploración de mama) y reforzar los comportamientos positivos que permitan a cada mujer mantener el cuidado de su salud.
- La paciente sin diagnóstico de mama de cáncer necesitaran información sobre el seguimiento específico para el diagnóstico, en el cual puede ser un momento oportuno para reforzar la enseñanza del autoexamen de mama, comentarle el seguimiento de los estudios de mamografía y examen clínico de mama.
- Posteriormente explicar el propósito, la preparación y los pasos de los procedimientos requeridos para el diagnóstico (mamografía, ecografía, cito punción con aguja fina, biopsia con aguja de localización o exteriorotaxica, biopsia excisional)
- Cubrir sus necesidades al máximo conforme a su salud
- Permita que la paciente exprese sus temores y preocupaciones relacionados con un posible diagnóstico de enfermedad maligna
- Anime a la paciente para que venga acompañada de un ser querido o una persona cercana o un amigo cuando vuelva los resultados de las pruebas
- Comenzar con apoyo emocional antes de que empiece la cirugía de manera que la paciente este preparada para que participe cuando se le comenta que quizás requiera hospitalización.⁵⁰

⁵⁰ SHIRLEY E. Otto Enfermería Oncológica Barcelona España.
Editorial Océano, ED. 3ra. MCMXCVIII Pág. 199 a 201.

- Permita que la paciente y su familia expresen sus preocupaciones y refuerce la normalidad de las respuestas
- Aclare la información errónea sobre el cáncer mamario y su tratamiento que la mujer pueda tener o recibir a través de otras funciones
- Animar a la paciente a hablar con otras enfermas recuperadas que se hayan sometido a un tratamiento específico como una cirugía y radiación.
- Considera la derivación a otros profesionales para obtener apoyo adicional en el afrontamiento situacional y la adaptación para las pacientes que tienen gran dificultad para procesar información y que no pueda tomar una decisión final
- Infórmele a la paciente y su familia sobre las practicas hospitalarias y quirúrgicas usuales
- Describirle la actividad postoperatoria (posición y cuidado adecuado del brazo en el lado operado, drenajes, venoclisis, de ambulación,) antes de la cirugía de manera que la paciente este preparada para participar
- Que coloque el brazo afectado ligeramente elevado sobre una almohada plana o una toalla enrollada por debajo de la parte superior del brazo hasta que la paciente este completamente despierta y pueda deambular. Mantenga esta posición mientras este acostada
- Refuerce la importancia de la de ambulación precoz, la tos y la respiración profunda
- Que todos los accesos intravenosos o venopunciones deben realizarse en el lado no operado
- Realizar curación la herida y vigilarla para detectar inflamación, dolor, tumefacción o secreción purulenta⁵¹

⁵¹ SHIRLEY E. Otto Enfermería Oncológica Barcelona España.
Editorial Océano, ED. 3ra. MCMXCVIII Pág. 199 a 201.

- Cambiar los vendajes según lo indicado utilizando la técnica aséptica
- Vigilar los drenajes e instituya a la paciente a la vez; debe estar intactos y asegurados a la piel o las ropas para que no se muevan y observar el color y la cantidad del líquido que drene
- Valorar a la paciente y administrar los medicamentos indicados
- Brindar información sobre las sensaciones normales que experimentará la paciente después de la operación como las parestesias en la región superior interna del brazo y el aumento de la sensibilidad de la piel
- Valorar si la paciente está preparada para mirar la incisión y ofrecer apoyo cuando decida hacerlo
- Hacer una descripción de la apariencia de la herida antes de mirarla ayuda a algunas pacientes
- Instruir a la paciente que evite las labores arduas del hogar como aspirar, barrer, mover o organizar muebles y levantar objetos más de 5 Kg. de peso hasta que la herida quirúrgica haya cicatrizado por completo y mejorar el rango de movimiento
- Sugerirle y enseñarle a usar la prótesis temporal y sostén y hablar con ella las opciones posibles después de la mastectomía para lograr un sentido de simetría y balance antes de que se le adapte la prótesis permanente o antes de una cirugía reconstructiva.⁵²

⁵² SHIRLEY E. Otto Enfermería Oncológica Barcelona España. Editorial Océano, ED. 3ra. MCMXCVIII Pág. 199 a 201.

1.4. TEORIA DEL DEFICIT DE AUTO CUIDADO DE DOROTHEA E. OREM

ANTECEDENTES

Dorothea Elizabeth Orem nació en Baltimore, Maryland, inicio su carrera profesional en la Escuela de Enfermería del Providence Hospital, de Washington. 1930. Continúo después en The Catholic University Of. América y consiguió el *Bachelor Of. Science* en 1939 y el *Masters of Science* en 1945. Orem trabajo como enfermera privada y de hospital y ejerció la docencia, desde 1940 a 1949 fue directora de la Escuela del Providenc Hospital de Detroit. Orem destaco en la como encargada de la División de Servicios Hospitalarios e Institucionales del Board of Health del Estado de Indiana. (1949-1957). Dorothea Elizabeth Orem. Destacada autora teórica de Enfermería de Norteamérica.

Departamento de Sanidad, Educación y Bienestar del Office of Education de los Estados Unidos. Trabajo como supervisora (1958-1960).

En 1959 publica su manual *Guidelines for Developing Curricula for the Education of Practical Nurses* .En 1962 escribió *The Hope of Nursing*, publicada en el *Journal of Nursing Education*.En 1970 abandonó The Catholic University, fundo y su propia empresa de consultoría, llamada Orem and Shields.

En 1971 dio a conocer su publicación del primer gran libro de Orem, *Nursing: Concepts of Practice*. Y en 1972 publica *Concept Formalization in Nursing: Process and Product*. En 1976 la Universidad de Geortown, homenajeó otorgándole el título honorífico de (Doctora en ciencias).Y en 1988 fue reconocida como Doctora en Letras de la Universidad de Illinois Wesleyan. En 1991 recibe el premio Linda Richard, concedido por la National League for Nursing En 1992 recibe el nombramiento como miembro honorífico de la American Academy of Nursing. En 1984 Orem se retira, reside en Georgia. (Actualmente imparte conferencias y redacta artículos de su teoría).⁵³

⁵³ TOMEY Ana Maria y RAYLE Alligood Martha Modelos y Teorías en Enfermería
Editorial Mosby, quinta edición, Barcelona, España 2003 Pág. 189 - 203

FUENTES TEORICAS

- Su trabajo no refleja la influencia de ninguna enfermera importante en particular.
- Pero retoma bases de algunas teóricas como son Abdellah, Henderson, Johnson, King, Roy, Travelbee y Wiedenbach.

APLICACIÓN DE DATOS EMPIRICOS

A lo largo de años de experiencia fue acumulando un rico conocimiento de las situaciones que surgen en el ejercicio de su profesión de una enfermera.

CONCEPTOS Y DEFINICIONES

Orem ve su modelo del déficit de auto cuidado como una teoría general compuesta por tres subteorías interrelacionadas que describen:

1. El auto cuidado (cómo y por qué se cuidan las personas).
2. El déficit de auto cuidado (por qué la enfermería puede ayudar a las personas).
3. Los sistemas de enfermería (qué relación debe crearse y mantenerse para que exista la enfermería).

Por lo que Orem define que el **AUTO CUIDADO ES:**

Es la práctica de actividades que las personas jóvenes y maduras emprenden con arreglo a su situación temporal y por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar su bienestar.⁵⁴

⁵⁴ TOMEY Ana María y RAYLE Alligood Martha Modelos y Teorías en Enfermería
Editorial Mosby, quinta edición, Barcelona, España 2003 Pág. 189 - 203

REQUICITOS DE AUTO CUIDADO

Distingue las acciones que, según se sabe o se cree, son necesarios para regular los diversos aspectos del funcionamiento humano y el desarrollo permanente o en condiciones y circunstancias específicas.

REQUICITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSAL

- *El mantenimiento de un consumo de aire, agua y alimento suficiente.*
- *La prestación de la asistencia que se asocia con los procesos de eliminación y los excrementos*
- *La perseveración de un equilibrio entre actividad y reposo.*
- *El mantenimiento del equilibrio entre soledad e interacción social.*
- *La prevención para los riesgos de la vida humana, el funcionamiento del cuerpo y el bienestar personal.*
- *La promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de grupos sociales, de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones conocidas y el deseo de ser normal.*

REQUICITOS DE AUTOCUIDADO RELATIVOS AL DESARROLLO

Se definen como aquellos que tienen por objeto promover mecanismos que ayuden a vivir y madurar y a prevenir enfermedades que perjudiquen dicha maduración o a aliviar sus efectos.

REQUICITOS DE AUTO CUIDADO CUANDO FALLA LA SALUD

Estos requisitos son comunes en las personas que están enfermas o que han sufrido algún accidente y que presentan algún trastorno o estado patológico en concreto, en lo que se incluyen defectos y discapacidad, y para los que existe un diagnóstico y se ha iniciado un tratamiento médico.⁵⁵

⁵⁵ TOMEY Ana Maria y RAYLE Alligood Martha Modelos y Teorías en Enfermería
Editorial Mosby, quinta edición, Barcelona, España 2003 Pág. 189 - 203

DEMANDA DE AUTOCUIDADO TERAPEUTICO SEGÚN OREM

Es la suma de todas las medidas sanitarias en momentos concretos a lo largo de un período de tiempo para satisfacer las necesidades de auto cuidado conocidas del individuo, que dependen en particular de cada enfermedad y circunstancia.

ACTIVIDAD DE AUTO CUIDADO

Compleja capacidad adquirida por las personas jóvenes y maduras para conocer y satisfacer de forma continua sus necesidades y lleva a cabo una acción deliberada e intencionada para regular su funcionamiento y desarrollo individual.

AGENTE

Persona que se compromete a realizar una serie de acciones o que tiene poder para hacerlo.

AGENTE DE CUIDADO DEPENDIENTE

Personas que aceptan y cumplen con la responsabilidad de conocer y satisfacer las necesidades de auto cuidado terapéutico de otras personas socialmente dependientes de ellas.

DEFICIT DE AUTOCUIDADO

Relación entre la demanda de auto cuidado terapéutico y la actividad auto asistencial en la cual las capacidades de auto cuidado desarrolladas no sirven o no resultan adecuadas para conocer o satisfacer parte o la totalidad de la demanda existente o potencial.⁵⁶

⁵⁶ TOMEY Ana María y RAYLE Alligood Martha Modelos y Teorías en Enfermería
Editorial Mosby, quinta edición, Barcelona, España 2003 Pág. 189 - 203

ACTIVIDAD DE ENFERMERIA

Conjunto de aptitudes que desarrollan las personas con formación de enfermeras para asumir su papel dentro de un marco de relación interpersonal legítima con el fin de actuar y ayudar a las personas, satisfacer sus demandas de auto cuidado terapéutico y regular el desarrollo o ejercicio de la actividad de auto cuidado

DISEÑO DE ENFERMERIA

Su propósito es ofrecer líneas maestras que ayuden a lograr resultados necesarios y previstos creados por la enfermera para alcanzar determinadas metas.

SISTEMAS DE ENFERMERIA

Series y secuencias de acciones prácticas deliberadas que llevan a cabo las enfermeras, a veces en coordinación con sus pacientes, para conocer y satisfacer sus demandas de auto cuidado terapéutico, proyectar y regular el ejercicio o desarrollo de la actividad asistencial.

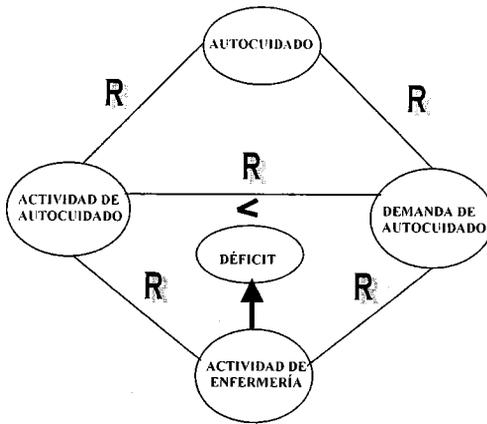
METODOS DE AYUDA

Sucesión de acciones que, al aplicarse, resuelven o compensan las limitaciones que tienen las personas, en el ámbito de la salud, para regular su funcionamiento y desarrollo propio o de otras personas que dependen de ellas.

- *Actuar por otros.*
- *Orientar y dirigir.*
- *Ofrecer apoyo físico y psicológico.*
- *Proporcionar y mantener un entorno que favorezca el desarrollo personal.*
- *Enseñar.*⁵⁷

⁵⁷ TOMEY Ana Maria y RAYLE Alligood Martha Modelos y Teorías en Enfermería
Editorial Mosby, quinta edición, Barcelona, España 2003 Pág. 189 - 203

SISTEMA CONCEPTUAL DE ENFERMERIA



SUPUESTOS PRINCIPALES SEGÚN OREM

- *Los seres humanos necesitan estímulos continuos deliberados que actúen sobre ellos y sobre su entorno para seguir vivos y proceder de acuerdo con la naturaleza.*
- *La actividad del hombre, la capacidad de actuar de forma deliberada, se ejerce a través de los cuidados que se prestan a uno mismo o a los demás, para identificar las necesidades y crear los estímulos precisos.*
- *Las personas maduras experimentan privaciones en forma de limitaciones de acción a la hora de cuidar de sí mismas o de los demás, mediante aportaciones que permiten el mantenimiento de la vida y la regulación de las funciones vitales.*
- *La actividad humana se ejerce mediante el descubrimiento, desarrollo y transmisión a los demás de formas o métodos que ayuden a identificar las necesidades y a conseguir estímulos para uno mismo y para los demás.*
- *Los grupos de seres humanos con relaciones estructuradas agrupan las tareas y asignan responsabilidades para prestar ayuda a los miembros del grupo que padecen privaciones y aportar los estímulos necesarios para uno mismo y para los demás.⁵⁸*

⁵⁸ TOMEY Ana Maria y RAYLE Alligood Martha Modelos y Teorías en Enfermería Editorial Mosby, quinta edición, Barcelona, España 2003 Pág. 189 - 203

SISTEMAS BASICOS DE ENFERMERIA

“SISTEMA TOTALMENTE COMPENSATORIO “

- ***ACCIONES DE LA ENFERMERIA***

- Realizar el auto cuidado terapéutico del paciente.
- Compensa la incapacidad del paciente de conseguir el auto cuidado.
- Apoya y protege al paciente.

“SISTEMA PARCIALMENTE COMPENSATORIO”

- ***ACCIONES DE LA ENFERMERA***

- Toma algunas de las medidas de auto cuidado por el paciente.
- Compensa las limitaciones de auto cuidado del paciente.
- Asiste al paciente en lo que este necesita.

- ***ACCIONES DEL PACIENTE***

- Toma de algunas medidas de auto cuidado.
- Regula la acción de auto cuidado
- Acepta el cuidado y la asistencia de la enfermera.

“SISTEMA EDUCATIVO”

- ***ACCIONES DE LA ENFERMERA EN COORDINACIÓN CO EL PACIENTE***

- Realiza el auto cuidado
- Regula el ejercicio y el desarrollo de la acción de auto cuidado⁵⁹

⁵⁹ TOMEY Ana Maria y RAYLE Alligood Martha Modelos y Teorías en Enfermería
Editorial Mosby, quinta edición, Barcelona, España 2003 Pág. 189 - 203

METAPARADIGMA ENFERMERO

PERSONA:

Paciente (receptor del cuidado enfermero) un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, y con potencia para aprender y desarrollarse.

ENTORNO:

Consta de *factores ambientales* (externos a la persona), *elementos ambientales*. *Condiciones ambientales* (alrededores psicosociales y físicos externos) *Ambientales de desarrollo* (promoción del desarrollo personal mediante la motivación para establecer metas apropiadas y adaptar la conducta para la satisfacción de estas metas; incluye la formación o el cambio de actitudes y valores, creatividad, auto concepto y desarrollo físico).

SALUD:

Estado caracterizado por la firmeza o totalidad de la estructura y el funcionamiento corporal; la enfermedad es lo contrario.

ENFERMERÍA:

Servicio dirigida ala ayuda de uno mismo y de otros.

Se necesita de ella cuando la demanda de auto cuidado terapéutico necesitada para satisfacer los requisitos de auto cuidado supera a la agencia de auto cuidado.

Finalmente, promociona al paciente como agente de cuidado.⁶⁰

⁶⁰ TOMEY Ana Maria y RAYLE Alligood Martha Modelos y Teorías en Enfermería
Editorial Mosby, quinta edición, Barcelona, España 2003 Pág. 189 - 203

2. MATERIAL Y METODOS

2.1. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se justifica por varias razones:

En primer lugar por que el cáncer cervico uterino y mamario es la neoplasia maligna más frecuente en México, se calcula que la tasa anual asciende a 45 por cada 100 mil. Habitantes, en 1995 se notificaron 15746 casos en el registro histológico patológico de neoplasias malignas, lo cual represento 21.5% del total de neoplasias y 33.2% de neoplasias en mujeres esto la hace la primera causa de muerte en la mujer mexicana a partir de los 20 años de edad, cada dos horas aproximadamente muere una mujer por causa del cáncer. Paradójicamente, si se detecta en fases iniciales esta enfermedad es 100% curable.

Ante esta perspectiva, se han establecido diferentes acciones para orientar a la población en la prevención oportuna del cáncer cervico uterino y mamario. Sin embargo hasta este momento la incidencia epidemiológica indica que los esfuerzos no han fructificado.

Por todo lo anterior se hace necesaria la realización de una investigación cualitativa fenomenológica acerca de la percepción de las usuarias internas del Hospital Regional General Ignacio Zaragoza ISSSTE. En torno al cáncer cervico uterino y mamario, ya que como es sabido el personal de salud es el que menos atención presta al autocuidado de su salud, por lo que acuden al servicio medico cuando el padecimiento ya esta avanzado.

También es cierto que este mismo personal es el responsable de sensibilizar a las usuarias externas para la practica del auto cuidado y así prevenir las enfermedades, limitar el daño o bien favorecer la rehabilitación ofreciendo al usuario la expectativa de una mejor calidad de vida, por lo que es importante que este personal se encuentre capacitado y sensibilizado primero para la practica del auto cuidado y posteriormente para transmitir esto a las usuarias externas.

Cabe mencionar que existe una clínica de atención a la mujer, y que en esta se ofrece orientación a la población respecto a la detección del cáncer cervico uterino y mamario.

Sin embargo el motivo de la presente investigación es el conocer la percepción de las usuarias internas en torno al cáncer cervico uterino y mamario, su repercusión en el autocuidado, consecuencias, necesidades de capacitación y atención medica.

Con base a los resultados se realizarán propuestas para coadyuvar en la salud las usuarias internas lo cual se refleja en la atención que brinda a los derechohabientes.

2.2 OBJETIVO GENERAL

Conocer y analizar la percepción de las usuarias internas del Hospital Regional General “Ignacio Zaragoza” ISSSTE. En torno al cáncer cervico uterino y mamario utilizando el método cualitativo fenomenológico.

2.3. ESCENARIO

Todos los servicios del Hospital Regional General “Ignacio Zaragoza” ISSSTE.

2.4. INFORMANTES CLAVES

- Enfermeras de todos los niveles académicos (auxiliar de enfermería, enfermera general, enfermera especialista, Licencias en enfermería, pasantes de enfermería) de base, suplencias e interinatos.
- Personal femenino de trabajo social (de base, interinato y suplencias)
- Personal femenino del área medica de todas las especialidades.
- Cabe mencionar que este tipo de investigación utilice muestras flexibles así como determinar su tamaño de la muestra al término del estudio dependiendo del número de usuarias que puedan entrevistarse en el momento de la recolección de datos.

2.5. ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACIÓN.

La presente investigación se basa en tres principios éticos de acuerdo con el Belmont Report (informe Belmont, 1978) sobre, las cuales se basan las normas de conducta ética de la investigación; Beneficiencia, respecto a la dignidad humana y justicia.

PRINCIPIOS DE BENEFICIENCIA

Principio fundamental, cuya máxima es: “por sobre todas las cosas no dañar”.

Se considera que este principio encierra las siguientes dimensiones:

- Garantía que el individuo no sufrirá daños físicos y/o psicológicos.
- Garantía de la no explotación, es decir la información que proporcione el entrevistado no será utilizada en su contra.

PRINCIPIO DE RESPETO A LA DIGNIDAD HUMANA

- Comprende el derecho a la autodeterminación.

Los posibles participantes tienen derecho a decidir voluntariamente si participan en este estudio, sin riesgo alguno de represalias o a un trato perjudicado.

También significa que el participante tendrá derecho a dar por terminada su participación en el momento que el lo decida.

- Derecho al conocimiento restringido de la información.

El posible participante será informado sobre la naturaleza del estudio los derechos que tiene a no participar, a si mismo que no corre ningún riesgo de daño físico o moral y los beneficios que el estudio tendrá en la calidad de la atención, todo lo anterior se hará a través de un formato de consentimiento informado.

PRINCIPIO DE JUSTICIA

Incluye el derecho de sujeto a un trato justo y a la privacidad.

- Derecho a trato justo y equitativo antes, durante y después de su participación.
- Se realizara una selección justa y no discriminatoria de las personas que cumplan los criterios de inclusión.

- Trata sin prejuicios de quienes se rehúsen a participar o abandonar el estudio (proporcionar información) después de haber aceptado participar.
- Trato respetuoso y amable en todo momento.

DERECHO A LA PRIVACIDAD

Se evitara la intromisión en la vida privada del participante no más allá de lo necesario, respetando su privacidad durante la entrevista.

La información proporcionada se mantendrá en estricta confidencialidad, por lo que las entrevistas serán anónimas.

Esto constituye un compromiso, de que la información no será divulgada.

2.6. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Se trata de un estudio cualitativo fenomenológico el cual permite un acercamiento a la percepción de las usuarias internas del Hospital Regional General “Ignacio Zaragoza” ISSSTE en torno al cáncer cervico uterino y mamario.

Es importante mencionar que este estudio permitirá obtener datos “frescos”, naturales y holísticos es decir experiencias únicas del fenómeno en estudio, analizar con detalle las respuestas de los entrevistados y por consecuencia, la construcción del conocimiento.

2.7. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

- Entrevistas semi estructuradas basada en una serie de preguntas que permitira al entrevistador de ser necesario introducir preguntas adicionales para precisar conceptos y obtener mayor información
- Libreta de campo; para captar la respuesta humana en el escenario.
- Cinta magnetofonía, para reducir datos sin descartar datos valiosos.

2.8. ANÁLISIS

Modelo multimodal (triangulación).

Convergencia o fusión de los enfoques de investigación cuantitativo y cualitativo. Con el cual traslapan enfoques y mezcla diferentes facetas del fenómeno de estudio. A través de la integración, añade profundidad al estudio aunque llega a surgir contradicciones entre resultados de ambos enfoques, agrega una perspectiva mas completa.

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

1. ¿Que es el cáncer?
2. ¿Sabes que tipo de cáncer es mas frecuente en la mujer?
3. ¿Sabes cuantas personas mueren diariamente por cáncer cervico uterino y mamario?
4. ¿Conoces los factores de riesgo que pueden desarrollar un cáncer cervico uterino y mamario?
5. ¿Conoces lo métodos de detección oportuna del cáncer cervico uterino y mamario?
6. ¿Conoces la técnica de autoexploración de mama?
7. ¿Cada cuando te realizas la exploración de mama y en que momento?
8. ¿Sabes por que es importante realizarse el papanicolao y con que frecuencia?
9. ¿Hace cuanto se realizo su papanicolao?
10. ¿Qué sentimiento te provocaría el saber que algún familiar tuviera cáncer cervico uterino o de mama?

3. RESULTADOS

3.1. ESCENARIO

El Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza” es una unidad de tercer nivel, con una gran capacidad física, cuenta con las siguientes especialidades: Traumatología, y Ortopedia, Cirugía General, Medicina Interna, Pediatría y Ginecología, con sus respectivas subespecialidades.

3.2. ENTREVISTAS

ENTREVISTAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA

G.P. "ENFERMERA GENERAL"

ENTREVISTADOR:

¿Que es el cáncer?

G.P.

Es una patología que se da en ciertos organismos de algunos pacientes (alza las cejas)

ENTREVISTADOR:

¿Sabes que tipo de cáncer es mas frecuente en la mujer?

G.P.

Pues la mayor parte que existe en la México es de cáncer Uterino, es muy alarmante por que es una cifra pues como ya dije alarmante.

ENTREVISTADOR:

¿Conoces los factores de riesgo que pueden desarrollar un cáncer cervico-uterino y mamario?

G.P.

Pues que se hagan constantemente su estudio de papanicolao, que también ellas mismas se obsculen sus senos para poder detectar alguna bolita o un cuerpo extraño que encuentre en sus... (Señala sus senos)

ENTREVISTADOR:

¿Sabes por que es importante realizarse el papanicolao y con que frecuencia?

G.P.

Cada 6 meses cada año dependiendo lo que salga en los estudios... o el medico le de pauta a que se lo haga

ENTREVISTADOR:

¿Qué sentimiento le provocaría, el saber que algún familiar tuviera cáncer cervico uterino o de mama?

G.P.

(Cierra los ojos) pues si causa una pena es una... una... un problema en la familia pues el CC de un ser querido a largo o corto plazo.

C.M. "PASANTE DE LIC. ENFERMERIA

ENTREVISTADOR:

¿Que es el cáncer?

C.M.

una enfermedad neoplásica donde las células se dañan por alguna enfermedad neoplásica

ENTRVISTADOR:

¿Conoces los factores de riesgo que pueden desarrollar un cáncer cervico-uterino y mamario?

C.M.

si en el de mama: las mujeres multíparas que no se han hecho un examen previo, que mas...que no dieron lactancia materna, que fue su menarca a temprana edad, y su menopausia a temprana edad que tenga muchas parejas se llama... promiscuidad.

ENTREVISTADOR:

¿Conoces lo métodos de detección oportuna del cáncer cervico-uterino y mamario?

C.M.

si se realiza primero el papanicolao en el cáncer cervico uterino, posteriormente la colposcopia o una biopsia.

Y en el mamario una exploración manual.

ENTREVISTADOR:

¿Conoces la técnica de autoexploración de mama, como se realiza?

C.M.

Si la conozco se realiza 7 días después de la menstruación e inicia con los dedos en forma circular en forma de las manecillas del reloj de lo que es de exterior del pezón hasta donde llega el pezón.

ENTREVISTADOR:

¿Sabes por que es importante realizarse el papanicolao y con que frecuencia?

C.M.

Si se porque es importante para prevenir el cervico uterino o el virus del papiloma humano o alguna otra infección si la mujer a tenido relacione sexuales o si no a tenido creo que de los 22 años.

ENTREVISTADOR:

¿Hace cuanto usted, se realizo su papanicolao?

C.M.

No, no, me... todavía no lo he hecho porque apenas inicie mi vida sexual hace 6 meses ósea que ya me tocaría.

ENTREVISTADOR:

¿Qué sentimiento le provocaría, el saber que algún familiar tuviera cáncer cervico uterino o de mama?

C.M.

Pues este... me deprimiría mucho porque trae muchas consecuencias no por enfermedad si no por el tratamiento por las quicios, las radioterapias, pero se que trae mas pronostico para la vida y todo eso.

ANONIMO “ENFERMERA GENERAL”

ENTREVISTADOR:

¿Que es el cáncer?

ANONIMO 1

El cáncer es una enfermedad donde las células hay una reproducción incontrolada de la misma los factores de riesgo en primera estancia son hereditarios, hábitos y costumbres

ENTREVISTADOR:

¿Sabes cuantas personas mueren diariamente por cáncer cervico-uterino y mamario?

ANONIMO 1

Estadísticamente no pero si ocupa uno de los primeros lugares

ENTREVISTADOR:

¿Conoces los factores de riesgo que pueden desarrollar un cáncer cervico-uterino y mamario?

ANONIMO 1

Los factores de riesgo en primera estancia son hereditarios, hábitos y costumbres

ENTREVISTADOR:

¿Conoces lo métodos de detección oportuna del cáncer cervico-uterino y mamario?

ANONIMO 1

Los métodos uno de ellos podría ser la auto exploración inicialmente y posteriormente si encuentran un nódulo o edema o dolor pues tienen... o a veces es indoloro, tienen que ir a revisarse y ver la coloración o el tamaño o algún cambio en la coloración o en la textura de su piel tiene que ir periódicamente a revisarse con un medico.

Y el cáncer cervico uterino:

Es a fuerzas el papanicolao cada 6 meses y abstenerse de tener muchas parejas sexuales o si las va a tener siempre utilice protección.

ENTREVISTADOR:

¿Conoces la técnica de autoexploración de mama, como se realiza?

ANONIMO 1

La autoexploración no la conozco la técnica, la tengo en un folleto, donde dice que tiene que ser con las yemas de los dedos tienen de las manecillas del reloj y con el brazo puesto en la nuca enfrente de un espejo y hay que explorar en forma de las manecillas del reloj y ver que hay una palpación normal (Se rasca la cara y las mejillas y mueve mucho las manos).

ENTREVISTADOR:

¿Cada cuando te realizas la exploración de mama y en que momento?

ANONIMO 1

Cada que me baño ósea como ahí tenemos frente un espejo y cuando preferente cuando termino de menstruar.

ENTREVISTADOR:

¿Sabes por que es importante realizarse el papanicolao y con que frecuencia?

ANONIMO 1

Cada 6 meses y es ya como un método de diagnóstico.

ENTREVISTADOR:

¿Hace cuanto usted, se realizó su papanicolao?

ANONIMO 1

Huí... como hace 3 meses (lo piensa en responder y responde dudando)

ENTREVISTADOR:

¿Qué sentimiento le provocaría, el saber que algún familiar tuviera cáncer cervico uterino o de mama?

ANONIMO 1

Pues... un sentimiento de falta de prevención y un sentimiento también de pérdida

ANONIMO 2 “ENFERMERA GENERAL”

ENTREVISTADOR:

¿Que es el cáncer?

ANONIMO 2

Crecimiento acelerado de células

ENTREVISTADOR:

¿Conoces la técnica de autoexploración de mama, como se realiza?

ANONIMO 2

No, no, la tengo pero no.

ENTREVISTADOR:

¿Cada cuando te realizas la exploración de mama y en que momento?

ANONIMO 2

No... ¿porque? Mira me la realizo el oncólogo y me dijo que estaba bien, que no había ningún problema y en base a eso me confié.

ENTREVISTADOR:

¿Hace cuanto usted, se realizó su papanicolao?

ANONIMO 2

Si de hecho yo me lo realizo cada 6 meses por una conización.

ENTREVISTADOR:

¿Qué sentimiento le provocaría, el saber que algún familiar tuviera cáncer cervico uterino o de mama?

ANONIMO 2

Mas que a mi como familiar seria depresión y la colaboración y apoyarlos por eso es que yo tuve que meterme a un curso de tanatología para saber como apoyarlos (refleja un sentimiento de tristeza, hace gestos y se toca la barba con la mano).

S.C.L. “AUXILIAR DE ENFERMERIA”

ENTREVISTADOR:

¿Conoces los factores de riesgo que pueden desarrollar un cáncer cervico-uterino y mamario?

S.C.L.

Infecciones vaginales que no se atienden a tiempo de ahí viene el cáncer y el mamario porque toman estrógenos y por que tienen antecedentes de la familia (cruza los dedos)

ENTREVISTADOR:

¿Conoces lo métodos de detección oportuna del cáncer cervico-uterino y mamario?

S.C.L.

El cervico uterino con el papanicolao y en el mamario cuando el Dr. revisa y ahí toma la decisión de tomarle una biopsia o mandarle una mamografía.

ENTREVISTADOR:

¿Conoces la técnica de autoexploración de mama, como se realiza?

S.C.L.

Si... cuando se acaba de bañar se va revisando alrededor de la mama y también en la axila cada 8 o cada 15 días

ENTREVISTADOR:

¿Sabes por que es importante realizarse el papanicolao y con que frecuencia?

S.C.L.

Cuando sale algo en el papanicolao cada 6 meses y cuando no cada año.

ENTREVISTADOR:

¿Hace cuanto usted, se realizo su papanicolao?

S.C.L.

En febrero de este año

ENTREVISTADOR:

¿Qué sentimiento le provocaría, el saber que algún familiar tuviera cáncer cervico uterino o de mama?

S.C.L.

Pues horita... estoy viviendo esta situación porque mi hermana tiene cáncer de mama y es muy triste porque vemos como se va consumiendo ella y no podemos hacer nada por ella.

Pues ella no quiso atenderse con los médicos de aquí prefirió atenderse con médicos de medicina alternativa y su cáncer va avanzando cada día mas y en lo que puedas la ayudando y esta tomando quimioterapia de aquí y aparte de sus medicamentos alternativos porque ella no se quiso cuidar muy bien como debía de ser (se muerde los labios y mueve la cabeza con desagrado).

A.P.A. "AUXILIAR DE ENFERMERIA"

ENTREVISTADOR:

¿Que es el cáncer?

A.P.A.

Es una enfermedad muy...muy...que lleva a la muerte y punto (se pone la mano en la boca y ciñe los ojos).

ENTREVISTADOR:

¿Sabes cuantas personas mueren diariamente por cáncer cervico-uterino y mamario?

A.P.A.

Bastante ahora que estoy en el hospital me vengo enterando que son bastantes

ENTREVISTADOR:

¿Conoces los factores de riesgo que pueden desarrollar un cáncer cervico-uterino y mamario?

A.P.A.

Muchas molestias mucho dolor hasta que terminan por cortar el seno

ENTREVISTADOR:

¿Conoces lo métodos de detección oportuna del cáncer cervico-uterino y mamario?

A.P.A.

Explorar tu propio seno y ver si no hay cambios si no acudir inmediatamente a tu medico para que te mande hacer estudios

ENTREVISTADOR:

¿Conoces la técnica de autoexploración de mama, como se realiza?

A.P.A.

Si de izquierda derecha haber si no hay una bolita

ENTREVISTADOR:

¿Cada cuando te realizas la exploración de mama y en que momento?

A.P.A.

Cada 3 o 2 meses ¡por que vez cada caso!

ENTREVISTADOR:

¿Qué sentimiento le provocaría, el saber que algún familiar tuviera cáncer cervico uterino o de mama?

A.P.A.

Será ayudarla y darle un poquito de mis conocimientos que no son muchos y apoyarla moralmente (se muestra inquieta y mueve mucho una pluma con la mano)

L.D.A. “AUXILIAR DE ENFERMERIA”

ENTREVISTADOR:

¿Que es el cáncer?

L.D.A

(Frunce la boca) bueno... es una enfermedad o padecimiento que ataca a las células, ya sea de x parte del cuerpo que sise atiende a tiempo tiene solución, si no ya no.

ENTREVISTADOR:

¿Conoces los factores de riesgo que pueden desarrollar un cáncer cervico-uterino y mamario?

L.D.A

Se dice que es el papiloma y en este caso la mayoría tenemos papiloma humano que si no se atiende se hace cáncer.

ENTREVISTADOR:

¿Conoces la técnica de autoexploración de mama, como se realiza?

L.D.A

Parada frente un espejo y vas rotando en forma de las manecillas de reloj

ENTREVISTADOR:

¿Cada cuando te realizas la exploración de mama y en que momento?

L.D.A

No tengo fecha exacta... de vez en cuando (cierra los ojos), cuando me baño en el espejo

ENTREVISTADOR:

¿Sabes por que es importante realizarse el papanicolao y con que frecuencia?

L.D.A

Para evitar un cáncer, si... cada 6 meses si todo esta bien (sonríe)

M.A.B. “ENFERMERA GENERAL”

“NO DESEA SER GRABADA”

ENTREVISTADOR:

¿Que es el cáncer?

M.A.B.

(Frunce las cejas) pues son... no se como decírtelo... es un tumor maligno que crece.

ENTREVISTADOR:

¿Conoces los factores de riesgo que pueden desarrollar un cáncer cervico-uterino y mamario?

M.A.B.

Se predispone por el virus del papiloma humano y en mama por quistes y se diagnostica con la mastografía (esta muy nerviosa al contestar).

ENTREVISTADOR:

¿Cada cuando te realizas la exploración de mama y en que momento?

M.A.B.

Huí... no se nos olvida (mueve cabeza)

ENTREVISTADOR:

¿Sabes por que es importante realizarse el papanicolao y con que frecuencia?

M.A.B.

Para detectar células malignas y pueden detectar otra infección, y supuestamente 2 veces al año.

ENTREVISTADOR:

¿Hace cuanto usted, se realizo su papanicolao?

M.A.B.

(Como que duda al contestar) Mm....hace un año

R.S.S. "LIC. EN ENFERMERIA"

ENTREVISTADOR:

¿Que es el cáncer?

R.S.S.

(Alza las cejas) es una enfermedad he... que tiene sobre todo una degeneración de células progresiva, demasiado rápidas y si no se detecta a tiempo puede ser mortal en muy poco tiempo.

ENTREVISTADOR:

¿Sabes cuantas personas mueren diariamente por cáncer cervico-uterino y mamario?

R.S.S.

No tengo exacto el dato, unas 200 al día si no es que mas.

ENTREVISTADOR:

¿Conoces los factores de riesgo que pueden desarrollar un cáncer cervico-uterino y mamario?

R.S.S.

Falta de higiene varias parejas sexuales, la alimentación, la nutrición, que no tengan una dieta balanceada, que estés expuesta a radiaciones a rayos X y te afecta incluso las fotocopias.

En el cáncer mamario principalmente la herencia, que llegues a tomar anticonceptivos.

ENTREVISTADOR:

¿Conoces lo métodos de detección oportuna del cáncer cervico-uterino y mamario?

R.S.S.

En primera estancia el papanicolao, en segunda estancia una colposcopia y en tercera estancia una biopsia.

La exploración física auto exploración física posteriormente una biopsia o alguna secreción que haya salido por el pezón.

ENTREVISTADOR:

¿Conoces la técnica de autoexploración de mama, como se realiza?

R.S.S.

Si... se realiza acostada o sentada, si es de lado derecho se levanta el brazo izquierdo, y si no viceversa y se va haciendo en forma de las manecillas del reloj tocando alrededor de las mamas hacia la axila para tocar ganglios y hacia abajo tocando los espacios intercostales.

ENTREVISTADOR:

¿Sabes por que es importante realizarse el papanicolao y con que frecuencia?

R.S.S.

Cada 6 meses si es negativo cada año y es importante porque se determina una aparición de células extrañas e inmediatamente se puede realizar una biopsia.

ENTREVISTADOR:

¿Qué sentimiento le provocaría, el saber que algún familiar tuviera cáncer cervico uterino o de mama?

R.S.S.

(Se sorprende y se muerde los labios) si es mi familia depresión, aparte por que tengo posibilidad ya que tengo un factor de riesgo.

L.R.A. “AUXILIAR DE ENFERMERIA”

ENTREVISTADOR:

¿Que es el cáncer?

L.R.A.

Es un desarrollo, una lesión de la reproducción de células anormales (cierra los ojos).

ENTREVISTADOR:

¿Conoces los factores de riesgo que pueden desarrollar un cáncer cervico-uterino y mamario?

L.R.A.

Problemas en pulmón, puede pasar a mama, si esta en ovario pude pasar a mama pues si no...

ENTREVISTADOR:

¿Cada cuando te realizas la exploración de mama y en que momento?

L.R.A.

Cada 3er. En el momento que me baño y después de mi menstruación (se ríe y alza los hombros)

ENTREVISTADOR:

¿Sabes por que es importante realizarse el papanicolao y con que frecuencia?

L.R.A.

Si es importante porque ahí se va ver cualquier lesión en el útero y me imagino que se realiza cada año o cada 6 meses.

ENTREVISTADOR:

¿Hace cuanto usted, se realizo su papanicolao?

L.R.A.

Hace un año...no, no hace6 meses (piensa en su contestación como que lo duda).

ENTREVISTADOR:

¿Qué sentimiento le provocaría, el saber que algún familiar tuviera cáncer cervico uterino o de mama?

L.R.A.

Frustración por no haber promovido las revisiones

G.F.E. "ENFERMERA GENERAL"

ENTREVISTADOR:

¿Conoces la técnica de autoexploración de mama, como se realiza?

G.F.E.

Si... parada o sentada en un espejo levantas una mano haces movimiento en forma rotatoria y tiene que pasar el periodo (responde con inseguridad y bostezo con frecuencia).

ENTREVISTADOR:

¿Sabes por que es importante realizarse el papanicolao y con que frecuencia?

G.F.E.

¿Creo que cada 6 meses o no...? ¿Que bien estamos informadas?

ENTREVISTADOR:

¿Qué sentimiento le provocaría, el saber que algún familiar tuviera cáncer cervico uterino o de mama?

G.F.E.

Yo creo que eso a todos nos da miedo...apoyar a nuestro familiar eso es lo que haría.

D.E.M.S. “ENFERMERA ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA”

ENTREVISTADOR:

¿Que es el cáncer?

D.E.M.S.

El cáncer es una enfermedad mortal que todo el mundo la tiene solo que en muchos se desarrolla y en otros no, en otros ni cuenta nos damos cuando se desarrolla.

ENTREVISTADOR:

¿Conoces los factores de riesgo que pueden desarrollar un cáncer cervico-uterino y mamario?

D.E.M.S.

Si. que se te propaga para mi nunca se cura aunque les de

ENTREVISTADOR:

¿Pero cuales serian los factores de riesgo?

Pueden ser hereditarios

ENTREVISTADOR:

¿Conoces la técnica de autoexploración de mama, como se realiza?

D.E.M.S.

Aja... sentada frente a un espejo me reviso levanto la mano en la nuca y empiezo de aca hacia aca pero nada mas tocando para ver si no hay nada (explica con señas y tocando las mamas)

ENTREVISTADOR:

¿Cada cuando te realizas la exploración de mama y en que momento?

D.E.M.S.

Cada semana o cada que me acuerdo, cuando me levanto. cuando me baño, no tengo fecha... (Se queda pensando y suspira profundo).

ENTREVISTADOR:

¿Sabes por que es importante realizarse el papanicolao y con que frecuencia?

D.E.M.S.

Para que no haya cambios y más si llevas una vida sexual activa y se realiza cada 6 meses.

ENTREVISTADOR:

¿Hace cuanto usted, se realizo su papanicolao?

D.E.M.S.

Si me lo realice como hace... 2 años (sonríe)

ENTREVISTADOR:

¿Por qué?

D.E.M.S.

Por que sabes lo que implica... y cuando vas te tiene las horas o el medico no esta o la enfermera esta bien enojada.

Pero la ultima vez que me lo hice estuvo bien... (Sonrien con euforia)

M.C.G.R. "ENFERMERA GENERAL"

ENTREVISTADOR:

¿Que es el cáncer?

M.C.G.R.

Es una proliferación de las células, que las células empiezan a crecer.

ENTREVISTADOR:

¿Conoces los factores de riesgo que pueden desarrollar un cáncer cervico-uterino y mamario?

M.C.G.R.

Bueno son... la herencia, predisposición genética, sexo.

ENTREVISTADOR:

¿Conoces lo métodos de detección oportuna del cáncer cervico-uterino y mamario?

M.C.G.R.

Hacerse su autoexploración y el papanicolao que es cada 6 meses

ENTREVISTADOR:

¿Conoces la técnica de autoexploración de mama, como se realiza?

M.C.G.R.

Si mirándose al espejo alzando las manos para ver simetría que no crezcan los senos este tocarse los senos y palpárselos, para que no haya ninguna bolita y si no hay alteración en las mamas (señala los seños y se enreda mucho para contestar la pregunta).

ENTREVISTADOR:

¿Sabes por que es importante realizarse el papanicolao y con que frecuencia?

M.C.G.R.

Para prevención del cáncer cervico uterino y prevenir y checas si hay una infección vaginal y no pase inadvertido por que también condiciona.

ENTREVISTADOR:

¿Hace cuanto usted, se realizo su papanicolao?

M.C.G.R.

Hace 6 meses y me lo realice en una clínica privada.

ENTREVISTADOR:

¿Qué sentimiento le provocaría, el saber que algún familiar tuviera cáncer cervico uterino o de mama?

M.C.G.R.

Depresión y algo de angustia.

P.S.C. “ENFERMERA ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA”

ENTREVISTADOR:

¿Conoces los factores de riesgo que pueden desarrollar un cáncer cervico-uterino y mamario?

P.S.C.

Si hay un silencio....que hayan iniciado una vida sexual activa y tengan muchos hijos, eso es todo lo que se... (Juega con una pluma y contesta un poco molesta las preguntas como que quiere terminar rápido la entrevista y esta distraída).

ENTREVISTADOR:

¿Conoces la técnica de autoexploración de mama, como se realiza?

P.S.C.

Mas o menos... alzas uno de tus brazos en el baño con jabón te deslizas empiezas tocando desde el cuello hasta la mama, en forma de las manecillas del reloj. (Explica con señas la técnica).

ENTREVISTADOR:

¿Qué sentimiento le provocaría, el saber que algún familiar tuviera cáncer cervico uterino o de mama?

P.S.C.

Depresión, eso es lo que todos sienten...

G.O.S.A. “ENFERMERA ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA”

ENTREVISTADOR:

¿Que es el cáncer?

G.O.S.A.

Es una tumoración muy avanzada y es muy mortal

ENTREVISTADOR:

¿Conoces la técnica de autoexploración de mama, como se realiza?

G.O.S.A.

Hay que tocarnos haber si no hay nódulos y no hay un tipo de grasa

ENTREVISTADOR:

¿Cada cuando te realizas la exploración de mama y en que momento?

G.O.S.A.

Una vez al mes en mi premenstruación

ENTREVISTADOR:

¿Sabes por que es importante realizarse el papanicolao y con que frecuencia?

G.O.S.A.

Para ver si no tenemos una infección vaginal

ENTREVISTADOR:

¿Hace cuanto usted, se realizo su papanicolao?

(Se sorprende) ya no me acuerdo... (Sonríe)

ENTREVISTADOR:

¿Qué sentimiento le provocaría, el saber que algún familiar tuviera cáncer cervico uterino o de mama?

G.O.S.A.

Me dolería mucho y ¡darle ánimos!

M.C.M.B. "ENFERMERA GENERAL"

ENTREVISTADOR:

¿Que es el cáncer?

M.C.M.B.

Es una enfermedad que toda mujer debemos prevenir

ENTREVISTADOR:

¿Sabes cuantas personas mueren diariamente por cáncer cervico-uterino y mamario?

M.C.M.B.

Entre 1 a 3 personas

ENTREVISTADOR:

¿Conoces los factores de riesgo que pueden desarrollar un cáncer cervico-uterino y mamario?

M.C.M.B.

Infecciones de vías urinarias, sexual, no haber amamantado, deformación de algún golpe y amantamiento a temprana edad

ENTREVISTADOR:

¿Cada cuando te realizas la exploración de mama y en que momento?

M.C.M.B.

Yo me lo realizo en la ducha y fue ahora y yo por que me lo realizo diario.

ENTREVISTADOR:

¿Sabes por que es importante realizarse el papanicolao y con que frecuencia?

M.C.M.B.

Para prevenir el cáncer cervico uterino y se realiza, cada 6 años

ENTREVISTADOR:

¿Hace cuanto usted, se realizo su papanicolao?

M.C.M.B.

Dos años

ENTREVISTADOR:

¿Qué sentimiento le provocaría, el saber que algún familiar tuviera cáncer cervico uterino o de mama?

M.C.M.B.

"Yo siento que el cáncer es la muerte lentamente"

V.U.O. "ENFERMERA GENERAL"

ENTREVISTADOR:

¿Qué es el cáncer?

V.U.O.

Hay... el cáncer es una pues son células malignas que se encuentran en el cuello cervico uterino, están relacionadas con el virus del papiloma humano, esto no quiere decir que todas las pacientes que tienen el virus desarrollen el cáncer, he... Son células malignas que van creciendo y sino se da tratamiento oportuno se da un cáncer cervico uterino (esta sentada y realiza ademanes demostrando seguridad).

ENTREVISTADOR:

¿Sabe cuantas personas mueren diariamente por cáncer cervico uterino y mamario?

V.U.O.

En el cervico uterino todavía es muy alto el índice por ejemplo aquí en clínica de displasia le das la cita a la paciente y no asiste por x problema, por estar muy saturado el servicio se tiene que programar más, entonces es gente que no tiene educación bien, en México es muy baja la educación y por eso hay un alto índice de cáncer cervico uterino a comparación con Estados Unidos, (se rasca la cabeza y agarra su rodilla).

ENTREVISTADOR:

¿Cada cuando se realiza su exploración de mama y en que momento?

V.U.O.

Pues... Yo seguido he... en clínica de mama o simplemente aquí en clínica de displasia antes de que baje tu ciclo menstrual, si tiene uno molestias en el seno, pero creo que no es tiempo indicado. (Realiza muecas)

ENTREVISTADOR:

¿Sabe por que es importante realizarse el papanicolao y con que frecuencia?

V.U.O.

Es que el papanicolao ya ocupa un porcentaje muy bajo, ocupa como el 30% de eficaz, que la colposcopia que ocupa el 99% , se recomienda a la paciente que se realice un papanicolao cada 6 meses y la colposcopia dependiendo de lo que indique el medico, ya que muchos médicos lo manejan de diferente manera.

ENTREVISTADOR:

¿Hace cuanto tiempo se realizó su papanicolao y en donde?

V.U.O.

En enero del 2004 primero el cepillado y después la colposcopia. (Se queda pensando con el dedo en la mejilla).

ENTREVISTADOR:

¿Qué sentimiento le provocaría él saber que algún familiar tuviera cáncer cervico uterino o de mama?

V.U.O.

Que estamos para educar al paciente y a tus familiares incluso yo induzco a mi mamá a realizar el papanicolao o la traigo a que a la colposcopia, te ocasionaría un sentimiento enorme.

R.M.B. “ENFERMERA JEFE DE PISO”

ENTREVISTADOR:

¿Qué es el cáncer?

R.M.B.

Es un proceso maligno que invade a diferentes órganos del cuerpo humano e incurable. (Contesta segura, moviendo la cabeza)

ENTREVISTADOR:

¿Sabe cuantas personas mueren diariamente por cáncer cervico uterino y mamario?

R.M.B.

Cinco mil personas mueren en todo el mundo, diariamente de cáncer cervico uterino.

ENTREVISTADOR:

¿Conoce los factores de riesgo que pueden desarrollar un cáncer cervico uterino y mamario?

R.M.B.

He... Aja, bueno los factores de riesgo son las metástasis a diferentes órganos del cuerpo. (Pensativa se pone la mano en la frente)

ENTREVISTADOR:

¿Conoce los métodos de detección oportuna del cáncer cervico uterino y mamario?

R.M.B.

Si bueno la detección oportuna del cáncer cervico uterino es el papanicolao si sale alguna alteración se papa a la clínica de displasia que continua su tratamiento y vean que tanto a invadido el cáncer. En el mamario la mamografía, exploración de mamas cada mes que debe hacer la mujer 5 días después de su menstruación, esto tiene una forma muy especial para explorar las mamas ella misma o acudir al medico. (Esta sentada y se coloca la mano en la mejilla)

ENTREVISTADOR:

¿Cada cuando se realiza su exploración de mamas y en que momento?

R.M.B.

Cada mes (contesta seria y segura)

ENTREVISTADOR:

¿Ese cuanto tiempo que se realizo su papanicolao y en donde?

R.M.B.

Hace 5 meses en esta institución en el servicio de medicina preventiva.

ENTREVISTADOR:

¿Qué sentimiento le provocaría el saber que algún familiar tuviera cáncer cervico uterino o de mama?

R.M.B.

Sentiría he.... Angustia, seria un sentimiento de tristeza, desesperación, preocupación y deseos de ayudarla.

C.A.M.P. "ENFERMERA GENERAL"

ENTREVISTADOR:

¿Sabe cuantas personas mueren diariamente por cáncer cervico uterino y mamario?

C.A.M.P.

He.... Bueno según lo que tengo entendido son 7 de cada 10. (Juega con una pluma)

ENTREVISTADOR:

¿Conoce los factores de riesgo que puede desarrollar un cáncer cervico uterino y mamario?

C.A.M.P.

Promiscuidad, el desaseo y falta de atención personal de las mujeres, cuando presenta algún problema desgraciadamente por falta de educación no quieren que las revisen los médicos. (Hace muecas y tartamudea un poco)

ENTREVISTADOR:

¿Conoce la técnica de autoexploración de mama y como se realiza?

C.A.M.P.

Pues si y no porque teóricamente si lo sabemos pero nosotras como enfermeras no nos realizamos.

ENTREVISTADOR:

¿Cada cuando se realiza su exploración de mama y en que momento?

C.A.M.P.

Yo cada 6 meses después de mi menstruación.

ENTREVISTADOR:

¿Hace cuanto tiempo se realizo su papanicolao?

C.A.M.P.

Fue en febrero o marzo en el instituto del año pasado.

ENTREVISTADOR:

¿Qué sentimiento le provocaría el saber que algún familiar tuviera cáncer cervico uterino o de mama?

C.A.M.P.

Es inexplicable cuando un familiar tiene cáncer ¡no! O sea no es tanto sentimiento de culpa, pero si inexplicable. (Suspira profundo).

R.I.H.L. “ENFERMERA GENERAL”

ENTREVISTADOR:

¿Qué es el cáncer?

R.I.H.L.

Pues es una enfermedad mortal, ataca diferentes tejido y que además tanto físico como emocional. (Se frota sus manos el cuello y juega con sus aretes en el oído)

ENTREVISTADOR:

¿Sabe cuantas personas mueren diariamente por cáncer cervico uterino y mamario?

R.I.H.L.

No

ENTREVISTADOR:

¿Hace cuanto tiempo se realizo su papanicolao y en donde?

R.I.H.L.

Me hice una colposcopia. (Se distrae un poco refleja en su mirada tristeza)

V.C.P. “ENFERMERA GENERAL”

ENTREVISTADOR

¿Cada cuando se realiza su exploración de mama y en que momento?

V.C.P.

Mmmm... Sonríe una vez al año creo a lo mucho, me parece cuando terminan de menstruar. (Juega con su pluma)

ENTREVISTADOR:

¿Hace cuanto tiempo se realiza su papanicolao y en donde?

V.C.P.

Es que apenas me alivie y no menstruo hasta el año y apenas esta chiquito mi bebe. Me lo realizo particular por el tiempo de mi trabajo. (Hace señas al contestar)

ENTREVISTADOR:

¿Qué sentimiento le provocaría el saber que algún familiar tuviera cáncer cervico uterino o de mama?

V.C.P.

Ahí... Me da tristeza que lo tengan ¡no! A la vez nos pone a reflexionar que se va dejando, o lo quieren tratar con hierbitas.

G.M.I. “ENFERMERA AUXILIAR”

ENTREVISTADOR:

¿Cada cuando se realiza su exploración de mama y en que momento?

G.M.I.

Mm.. Cada que me acuerdo hace como un año y medio. (Contesta nerviosa y sorprendida al escuchar las preguntas)

ENTREVISTADOR:

¿Sabe por que es importante realizarse el papanicolao y con que frecuencia?

G.M.I.

Ha... Es importante realizarse para ver si no hay algún tipo de infección o algo y por lo menos una vez al año, ideal 2 veces al año. (Hace muecas y juega con su mano derecha)

ENTREVISTADOR

¿Hace cuanto tiempo se realizo su papanicolao y en donde?

G.M.I.

Hace como un año, en salubridad

ENTREVISTADOR:

¿Qué sentimiento le provocaría el saber que algún familiar tuviera cáncer cervico uterino o de mama?

G.M.I.

Mm.. Me sentiría mal si es un familiar muy allegado a mí, necesitaría pasar esa situación para saber.

L.I.H.T. “ENFERMERA JEFE DE SERVICIO”

ENTREVISTADOR:

¿Conoce los factores de riesgo que puede desarrollar un cáncer cervico uterino y mamario?

L.I.H.T.

Infecciones vaginales frecuentes, pues se dice cuando son multigestas. (Hace muecas al contestar y se rasca la cabeza)

ENTREVISTADOR:

¿Cada cuando se realiza su exploración de mama y en que momento?

L.I.H.T.

Con mamografía y papanicolao el 23 de abril de este año, después que termino de bañarme. Si tengo confianza en el instituto pero tiene uno que ir muy temprano, mejor particular.

ENTREVISTADOR:

¿Sabe por que es importante realizarse el papanicolao y con que frecuencia?

L.I.T.H.

Para prevenir que no tenga infección y que no desencadene un cáncer, pues a mi edad cada 6 meses. (Suspira profundo al contestar)

ENTREVISTADOR:

¿Qué sentimiento le provocaría el saber que algún familiar tuviera cáncer cervico uterino o de mama?

L.I.T.H.

Mmmm. A lo mejor coraje porque hay tantos medios que pasan en la televisión y radio que no se realizan sus exámenes, no tanto por ignorancia sino por decidía. (Refleja seguridad en lo que dijo)

D.C.B.G. “ENFERMERA AUXILIAR”

ENTREVISTADOR:

¿Qué es el cáncer?

D.C.B.G.

Es una enfermedad he... curable si se detecta a tiempo, de mucha importancia para nosotras como mujeres y tener conciencia de lo que es para que podamos nosotras cuidarnos. (Alza su ceja con una pluma)

ENTREVISTADOR:

¿Sabe cuantas personas mueren diariamente por cáncer cervico uterino y mamario?

D.C.B.G.

No exactamente no al rededor de un 60%

ENTREVISTADOR:

¿Cada cuando se realiza su exploración de mama y en que momento?

D.C.B.G.

Cada mes en la hora del baño, 5 días después de mi periodo menstrual. (Juega son sus lentes).

ENTREVISTADOR:

¿Hace cuanto tiempo se realizo su papanicolao y en donde?

D.C.B.G.

No tengo vida sexual activa. (Juega con sus pies)

ENTREVISTADOR:

¿Qué sentimiento le provocaría el saber que algún familiar tuviera cáncer cervico uterino o de mama?

D.C.B.G.

Yo creo que como una barra que no pudiste prevenirlo y pero si puedo ayudarlo o seguir a su tratamiento y apoyarla moralmente.

W.G.G. "ENFERMERA GENERAL"

ENTREVISTADOR:

¿Qué es el cáncer?

W.G.G.

Enfermedad que ataca a un órgano este se ve dañado que se tiene que quitar o llegar a la muerte. (Juega con sus aretes).

ENTREVISTADOR:

¿Conoce los factores de riesgo qué pueden desarrollar un cáncer cervico uterino y mamario?

W.G.G.

Mm....Pues que se llegara a la histectomia y ver si no daña a otro órgano sino se detecta a tiempo se propaga.

ENTREVISTADOR:

¿Pero los factores de riesgo?

W.G.G.

Ha... Pues la falta de no acudir a realizarse el papanicolao para estarse checando y luego la gente no acude a la consulta para revisarse sus senos. (Confundida al contestar sus respuestas)

ENTREVISTADOR:

¿Conoce la técnica de autoexploración de mama y como se realiza?

W.G.G.

No

ENTREVISTADOR:

¿Cada cuándo se realiza su exploración de mama y en que momento?

W.G.G.

Pues si cuando estoy acostada pues revisando con la yema de los dedos detectar si no hay algún quistecito pero no seguido por las noches o cuando me baño (rasca su barbilla)

ENTREVISTADOR:

¿Hace cuanto tiempo se realizo su papanicolao y donde?

W.G.G.

El papanicolao como un año y hace 6 meses la colposcopia.

ENTREVISTADOR:

¿Qué sentimiento le provocaría el saber que algún familiar tuviera cáncer cervico uterino o de mama?

W.G.G.

Me daría mucha tristeza, ayudarla si todavía esta a tiempo en que fase y ayudarla para ver que se puede hacer.

R.L.G. "ENFERMERA GENERAL"

ENTREVISTADOR:

¿Sabe que tipo de cáncer es más frecuente en la mujer?

R.L.G.

Creo que el cáncer cervico uterino más que el de mama.

ENTREVISTADOR:

¿Sabe cuantas personas mueren diariamente por cáncer cervico uterino y mamario?

R.L.G.

No pero si hay bastantes personas. (Realiza gestos y muecas al contestar).

ENTREVISTADOR:

¿Conoce los factores de riesgo que pueden desarrollar un cáncer cervico uterino y mamario?

R.L.G.

Pues más que nada en personas mayores de 35 años, hereditario, problema hormonal son los que tienen mayor riesgo.

ENTREVISTADOR:

¿Cada cuando se realiza su exploración de mamas y en que momento?

R.L.G.

Pues casi diario cuando terminas de bañarte y en ningún momento específico.

ENTREVISTADOR:

¿Hace cuanto tiempo se realizo papanicolao?

R.L.G.

¿Hace que será? Como 10 meses, en el instituto me de pena por eso en el seguro social.
(Muy interesada en contestar)

ENTREVISTADOR:

¿Qué sentimiento le provocaría el saber que algún familiar tuviera cáncer cervico uterino o de mama?

R.L.G.

Pues yo creo que depresión y que sea personal son personas que te quieren y son cosas que se pueden detectar porque son oportunas.

F.G.O.S. "ENFERMERA GENERAL"

ENTREVISTADOR:

¿Qué es el cáncer?

F.G.O.S.

Es un aumento de células por que no se sabe. (Nerviosa)

ENTREVISTADOR:

¿Sabe cuantas personas mueren diariamente por cáncer cervico uterino y mamario?

F.G.O.S.

No se pero se que son miles.

ENTREVISTADOR:

¿Cada cuando se realiza su exploración de mama y en que momento?

F.G.O.S.

Se supone que tiene que ser cada 3 meses pero no nos lo hacemos.

ENTREVISTADOR:

¿Sabe por que es importante realizarse el papanicolao y con que frecuencia?

F.G.O.S.

Pues si es donde se detecta el cáncer cervico uterino tiene que ser cada 6 meses y es más importante que la coloscopia. (Con mucho interés y atención al contestar).

ENTREVISTADOR:

¿Hace cuanto tiempo se realizo su papanicolao y en donde?

F.G.O.S.

Hace un año y fue institucional.

ENTREVISTADOR:

¿Qué sentimiento le provocaría el saber que algún familiar tuviera cáncer cervico uterino o de mama?

F.G.O.S.

Mmmm. Que te digo te deprimas hasta no es tanto de familia, cuando tienes un problemita de este tipo es deprimente, es cuando tienes más conciencia y le dices a tus pacientes que tienen que realizarse el papanicolao y autoexploración. (Al contestar la pregunta se pone inquieta y se pone muy triste).

L.S.V.P. “ENFERMERA GENERAL”

ENTREVISTADOR

¿Qué es el cáncer?

L.S.V.P.

Es una enfermedad crónica degenerativa donde hay una deformación de las células. Cruza sus brazos.

ENTREVISTADOR:

¿Sabes que tipo de cáncer es mas frecuente en la mujer?

L.S.V.P.

Si cervico uterino, después el mamario, (Mueve la cabeza diciendo si).

ENTREVISTADOR:

¿Sabes cuantas personas mueren diariamente por cáncer cervico uterino y mamario?

L.S.V.P.

No pero más o menos son cuatro por cada diez (Alza las cejas).

ENTREVISTADOR:

¿Conoces los factores de riesgo que pueden desarrollar un cáncer cervico uterino y mamario?

L.S.V.P.

Si el principal son los antecedentes heredo familiares, que haya antecedentes de familiares con cáncer, los hábitos higiénico dietéticos porque hay alimentos que pueden predisponer a fibromas, etc., este, el riesgo al no amamantar, por ejemplo en el cáncer mamario, el antecedente de VPH en el cervico uterino, este que otra cosa Mm., pues ahorita los que mas me acuerdo no, infecciones vaginales recurrentes no en las mujeres. (Alza las cejas).

ENTREVISTADOR:

¿Conoces los factores de riesgo del cáncer cervico uterino y mamario?

L.S.V.P.

Si lo que es el papanicolao, en la actualidad bueno pues ahora se hacen las colposcopias.

En el mamario pues la exploración de mamaria y ahora en la actualidad las biopsias y mastografias. Entrelaza sus dedos.

ENTREVISTADOR:

¿Conoces la técnica de autoexploración de mama y como se realiza?

L.S.V.P.

Claro, tienes que colocar el brazo en la cabeza, la persona sentada del lado que se va a explorar tiene que colocar su mano detrás de la cabeza y se explora en forma circular ir tocando y palpando para ir encontrando si hay algún crecimiento, bolita o alteración del tejido mamario por alrededor se explora la parte de la axila, al momento de alzar los dos brazos se ve como caen las glándulas, se coloca el brazo sobre el hombro de la persona que va a explorar para explorar las áreas mas internas hacia el área de la axila se puede hacer el mismo procedimiento recostada con una almohada debajo de la mama que se va a explorar y mas o menos hacer la misma dinámica ir radiando al rededor ir radiando de arriba hacia abajo dependiendo del área que explores de la mama, que se coloque de frente al espejo y se vea la simetría de las glándulas obviamente que el pezón se vea de frente y no hacia abajo. La coloración de la piel la textura de la piel.

Hace todo el tiempo señalamiento con las manos explicando como se realiza la autoexploración. Contesta con seguridad. Moviendo las manos señalando como se realiza la autoexploración.

ENTREVISTADOR:

¿Cada cuando te realizas la exploración de mama y en que momento?

L.S.V.P.

Generalmente es durante el baño y mas o menos este me lo realizo después de mi periodo de ovulación y yo me lo realizo de dos a tres meses afortunadamente no tengo antecedentes en la familia.

ENTREVISTADOR:

¿Sabes por que es importante realizarse el papanicolao y con que frecuencia?

L.S.V.P.

El papanicolao lo que va a identificar principalmente es el tipo de células que están creciendo al nivel del cuello principalmente he... Esta prueba permite bueno quien esta revisando la citología observar ver ese tipo de células que bueno pueden ser inflamatorias, o puede haber alguna bacteria o virus o algún este, este, patógeno que pueda estar ocasionando alguna bacteria...

La frecuencia ideal es cada seis meses o por lo menos una vez al año (Entrelaza sus dedos y juega con sus manos todo el tiempo. Titubea un poco al contestar).

ENTREVISTADOR:

¿Hace cuanto se realizo su papanicolao y en donde?

L.S.V.P.

Este bueno el papanicolao se realiza una vez iniciando la vida sexual en mujeres de 35 años y mayores de 35 un cultivo a nivel introito. Yo soy una persona que no me lo he realizado por que no he iniciado vida sexual. Pone sus manos sobre sus piernas

ENTREVISTADOR:

¿Que sentimiento le provocaría el saber que algún familiar tuviera cáncer cervico uterino o de mama?

L.S.V.P.

Creo que de primera instancia mucha tristeza, pena, dolor, depresión, por que queriendo y no es una persona cercana a ti y uno sabe que el cáncer es una enfermedad que además de ser terminal es de mucho dolor y bueno conlleva y arrastra a todos los que están involucrados, a veces el morir de cáncer es muy duro sobrevivir con el, tuve una persona cercana a mi tuvo cáncer de mama y has de cuenta que son secreciones es una herida abierta un olor muy feo este es muy doloroso a veces asta de verlo, no era mi familiar pero tan solo el hecho de verlo y observarlo, yo siempre he pensado que hay que prevenirlo, y si estas expuesta aun mas. Contesta con seguridad y un poco triste, Juega con su reloj.

M.J.V.H. "ENFERMERA GENERAL"

ENTREVISTADOR:

¿Qué es el cáncer?

M.J.V.H.

Es una enfermedad incurable no, el cáncer es una enfermedad incurable. Se rasca el codo.

ENTREVISTADOR:

¿Conoces los métodos de detección oportuna del cáncer cervico uterino y mamario?

M.J.V.H.

Por medio, el primero es el papanicolao ahora ya esta en displasias la colposcopia. La autoexploración verdad hay que estar concientes de que tenemos que la autoexploración como preventivo. Se muestra un poco nerviosa

ENTREVISTADOR:

¿Sabes por que es importante realizarse el papanicolao y con que frecuencia?

M.J.V.H.

Lo ideal en una mujer sana es una vez al año pero si hay alguna lesión las veces que sea necesaria o cada seis meses. Cruza sus manos.

ENTREVISTADOR:

¿Que sentimiento le provocaría el saber que algún familiar tuviera cáncer cervico uterino o de mama?

M.J.V.H.

Yo lo he vivido tengo una hermana que falleció de cáncer de ovario y mi familia a muerto de cáncer cervico uterino, pues es tremendo. Es terrible yo tuve que asistir a un curso de Tanatología, para poder superarlo por que te llegan muchos sentimientos de enojo, de culpa, de descuido de todo, es una confusión tremenda. Contesta con tristeza y a la vez con enojo.

C.U.A.M. “ENFERMERA GENERAL”

ENTREVISTADOR:

¿Conoces los factores de riesgo que pueden desarrollar un cáncer cervico uterino y mamario?

C.U.A.M.

Si es el Papiloma Virus ese es uno, las infecciones frecuentes lo que ya conllevaría a las úlceras que muchas veces se cauterizan ahí, una forma de prevenirlas.

¿Cuales serian las causas que la provocarían? sería un traumatismo, puede ser hereditario mas que nada se dice y se ha comprobado que las que somos mamás y no amamantamos a nuestros hijos es un factor que tu ya predispones (Ríe).

ENTREVISTADOR:

¿Sabes por que es importante realizarse el papanicolao y con que frecuencia?

C.U.A.M.

Pues si precisamente para ver si hay algún cambio a nivel de cuello este también tiene que ver si es nulípara, multipara tiene eso mucho que ver. Se distrae un poco al contestar.

ENTREVISTADOR:

¿Que sentimiento le provocaría el saber que algún familiar tuviera cáncer cervico uterino o de mama?

C.U.A.M.

Pues primero pues este mucha preocupación y tratar de hacer algo por ella ósea quizás no se hizo o sea yo en lo personal en la familia trato de concienciar o sea a las mujeres a mi alrededor o sea tengo tres hijas entonces tiene la idea, la noción, pienso que es una forma de prevenir, pero así como lo planteas pues si atenderla, atenderse cuanto antes, podríamos prevenirlo o curarlo.

M.C.T.L.T. “ENFERMERA GENERAL”

ENTREVISTADOR:

¿Conoces los factores de riesgo que pueden desarrollar un cáncer cervico uterino y mamario?

M.C.T.L.T.

¿Cuales factores de riesgo? Pues... si no que, el control que se debe llevar, debe llevar un control como te diré debes llevar un control por ejemplo si tienes el VPH si no lo llevas a tiempo y lo controlas te puede dar un cáncer cervico uterino...

Y del mamario

Pues su exploración de sus senos frecuentemente que no tenga ganglios, que no tenga alguna bolita, por ahí, que se este haciendo frecuentemente uno mismo las palpaciones para ver si no encuentras alguna zona de inflamación. Suspira al terminar la respuesta).

ENTREVISTADOR:

¿Conoces los métodos de detección oportuna del cáncer cervico uterino y mamario?

M.C.T.L.T.

Los métodos de detección, pues son las platicas que tiene que dar uno no, o cuales son, pues son los síntomas no, o cuales hay no entiendo, el papanicolao no, es para detectar si tienes cáncer. Del mamario la autoexploración que te debes de hacer frente a un espejo que no tengas alguna deformación, que no te salga liquido de los pezones. (Contestan insegura y confusa).

ENTREVISTADOR:

¿Sabes por que es importante realizarse el papanicolao y con que frecuencia?

M.C.T.L.T.

Debe realizarse por lo menos dos veces al año o cada año, para prevenir este cualquier enfermedad no. Se mete las manos a sus bolsillos.

ENTREVISTADOR:

¿Hace cuanto se realizo su papanicolao?

M.C.T.L.T.

Hace un año y medio, aquí. Contesta insegura.

M.C. "ENFERMERA GENERAL"

ENTREVISTADOR:

¿Qué es el cáncer?

M.C.

Es una enfermedad que se disemina y que la pronta, el pronto diagnostico va a depender para su tratamiento, para un eficaz tratamiento del cáncer y hay diferentes tipos de cáncer (Alza las cejas).

ENTREVISTADOR:

¿Sabes cuantas personas mueren diariamente por cáncer cervico uterino y mamario?

M.C.

Exactamente no

ENTREVISTADOR:

¿Conoces los factores de riesgo que pueden desarrollar un cáncer cervico uterino y mamario?

M.C.

Embarazos múltiples He... este factores de he mama hereditarios bueno pues también se cree que también pueden ser hereditarios este e que otra cosa.

En el mamario

En el mamario el factor hereditario no también.

ENTREVISTADOR:

¿Cada cuando te realizas la exploración de mama y en que momento?

M.C.

Yo cada mes (Ríe), bueno yo cada mes antes y después de la menstruación para ver como están. No.

ENTREVISTADOR:

¿Sabes por que es importante realizarse el papanicolao y con que frecuencia?

M.C.

Por lo menos debe ser cada 6 meses y la importancia es para detectar cualquier infección y a aparte el cáncer, o infecciones por transmisión sexual. Mira hacia el suelo.

ENTREVISTADOR:

¿Hace cuanto usted, se realizo su papanicolao?

M.C.

Hace un año, institucional y mi colposcopia también fue hace un año, (Toma agua).

ENTREVISTADOR:

¿Que sentimiento le provocaría el saber que algún familiar tuviera cáncer cervico uterino o de mama?

M.C.

De que pues seria un sentimiento de de algo alo mejor no de culpabilidad, pero si de angustia, por el echo de que nosotros en el medio pudiendo este, hacer labor de convencimiento con nuestros propios familiares para que se hagan sus estudios a veces es bien dificil, o sea es bien dificil si así gente extraña no lo hacen pues uno con mas razón dentro del núcleo familiar extensivo no mas debería de ser no.

E.A.V. “ENFERMERA GENERAL”

ENTREVISTADOR:

¿Qué es el cáncer?

E.A.V.

Es una alteración del organismo (hace muecas).

ENTREVISTADOR:

¿Conoces los factores de riesgo que pueden desarrollar un cáncer cervico uterino y mamario?

E.A.V.

Si... Mas frecuente embarazos múltiples y el los hereditarios y en el mamario igual los hereditarios. Se muestra cortante en su contestación.

ENTREVISTADOR:

¿Cada cuando te realizas la exploración de mama y en que momento?

E.A.V.

Yo cada vez que me baño, yo me lo realizo después de mi menstruación. Sonríe.

ENTREVISTADOR:

¿Conoces la técnica de autoexploración de mama y como se realiza?

E.A.V.

Si, bueno la mano derecha o dependiendo de la mama que te vayas a explorar te la tienes que colocar en la nuca, ya con la yema de los dedos índice y anular si no, (se ríe) este como las manecillas del reloj, tienes que explorarte las mamas. Se muestra nerviosa.

ENTREVISTADOR:

¿Sabes por que es importante realizarse el papanicolao y con que frecuencia?

E.A.V.

Si se, bueno, para la detección del cáncer cervico uterino y otras infecciones, Mm.... y se realiza cada dos meses o cada seis meses me parece. Se ríe.

ENTREVISTADOR:

¿Que sentimiento le provocaría el saber que algún familiar tuviera cáncer cervico uterino o de mama?

E.A.V.

De angustia o la ansiedad, por que yo creo que la depresión viene después como se va desarrollando la enfermedad, de hecho la puedes prevenir pero no la puedes curar. Contesta con seguridad.

M.E.P.O. "ENFERMERA GENERAL"

ENTREVISTADOR:

¿Sabes que tipo de cáncer es mas frecuente en la mujer?

M.E.P.O.

El numero uno seria el cervico uterino pues casi no tiene cuidado, ciento que es el más mortal. Se muestra pensativa.

ENTREVISTADOR:

¿Conoces los factores de riesgo que pueden desarrollar un cáncer cervico uterino y mamario?

M.E.P.O.

No... No los conozco la verdad al pie de la letra.

Y del mamario... Si seria que te quitan tu seno lo que conlleva psicológica, emocional y familiar, pues serian las consecuencias. Titubea un poco.

ENTREVISTADOR:

¿Conoces la técnica de autoexploración de mama y como se realiza?

M.E.P.O.

Si circular, si de adentro hacia fuera, en forma circular asta que cubres totalmente tu seno (Se distrae al contestar).

ENTREVISTADOR:

¿Hace cuanto se realizo su papanicolao y en donde?

M.E.P.O.

Era lo que yo no quería, hace tres años, aquí en el ISSSTE. Pues supuestamente cuando no tienes actividad sexual se te hace mas doloroso cuando te lo realizan, el año pasado pase por un legrado por un sangrado a la edad que tengo 47 años ya empecé con la menopausia, empecé con un sangrado constante, empezó con manchitas asta que llego a una hemorragia, me llevo d urgencia me hicieron un legrado de biopsia, entonces de ahí asta ahora no me he realizado. Me reviso el ginecólogo pero no me he hecho el papanicolao, ni la colposcopia, voy hacerlo nada mas que te quedas, te duele mucho, cuando no eres activa sexualmente. Contesta con seguridad.

B.E.G.O. “ENFERMERA GENERAL”

ENTREVISTADOR:

¿Qué es el cáncer?

B.E.G.O.

Es una enfermedad mortal si no se detecta a tiempo

ENTREVISTADOR:

¿Conoces los factores de riesgo que pueden desarrollar un cáncer cervico uterino y mamario?

B.E.G.O.

¿Factores de riesgo?...No, Pone sus manos sobre su cintura

ENTREVISTADOR:

¿Conoces los métodos de detección oportuna del cáncer cervico uterino y mamario?

B.E.G.O.

La colposcopia por lo menos cada seis meses, de las mamas la exploración, consultas al ginecólogo para que les ayude a la revisión mamaria y ya en base a la enseñanza que da el ginecólogo para revisarse las mamas, ya puede uno detectar uno como mujer las alteraciones que puede haber y darse cuenta si existe algún problema. Se rasca los ojos con las manos.

ENTREVISTADOR:

¿Que sentimiento le provocaría el saber que algún familiar tuviera cáncer cervico uterino o de mama?

B.E.G.O.

Pues un sentimiento pues desagradable, desagradable y de temor, y a lo mejor de cierta culpabilidad por no participar en la orientación, Mira hacia el piso y sostiene la mirada.

I.C. “ENFERMERA GENERAL”

ENTREVISTADOR:

¿Qué es el cáncer?

I.C.

Es una enfermedad este, en el cual se da un crecimiento celular anormal, el cual puede ser mortal si no se detecta a tiempo. Mira hacia abajo.

ENTREVISTADOR:

¿Conoces los factores de riesgo que pueden desarrollar un cáncer cervico uterino y mamario?

I.C.

Puede ser este los malos hábitos higiénicos, alcohol, tabaco, si. En el mamario la mastografía, o seria primero la exploración por decir física, una mastografía. Duda un poco en la respuesta.

ENTREVISTADOR:

¿Que sentimiento le provocaría el saber que algún familiar tuviera cáncer cervico uterino o de mama?

I.C.

De frustración alo mejor y este alo mejor por no haberles comentado que se tenían que hacer su examen con tal frecuencia. Agacha la mirada. Truena la boca

V.P.R. “ENFERMERA GENERAL”

ENTREVISTADOR:

¿Qué es el cáncer?

V.P.R.

El cáncer Mm.... pues que acelera muy rápido, muy rápida su este a diferentes órganos la reproducción de las células, deformidad de las células. Mira hacia bajo

ENTREVISTADOR:

¿Conoces los factores de riesgo que pueden desarrollar un cáncer cervico uterino y mamario?

V.P.R.

Afección a otros órganos, hemorragias. Se chupa los labios

ENTREVISTADOR:

¿Cada cuando te realizas la exploración de mama y en que momento?

V.P.R.

Yo me la hago alrededor de cada año, una vez por año, generalmente es durante la noche que llegamos y nos acostamos, es cuando ahí, pues exploramos pues es cuando nos quitamos la ropa para dormir, y nos hacemos nuestro examen. Titubea un poco.

ENTREVISTADOR:

¿Hace cuanto se realizo su papanicolao?

V.P.R.

El papanicolao de ese ya tiene dos años fue particular (Piensa mucho en que contestar).

ENTREVISTADOR:

¿Sabes por que es importante realizarse el papanicolao y con que frecuencia?

V.P.R.

Es importante y mas cuando se tiene antecedentes familiares y con que frecuencia mínimo cada año. Se rasca el cuello.

ENTREVISTAS A MUJERES MEDICAS

C.E.L.R. "RESIDENTE (RI)"

ENTREVISTADOR:

¿Que es el cáncer?

C.E.L.R.

Es una alteración celular que se van reproduciendo de una mala calidad como se dice.

ENTREVISTADOR:

¿Conoces los factores de riesgo que pueden desarrollar un cáncer cervico-uterino y mamario?

C.E.L.R.

En el cáncer cervico uterino la edad de inicio de vida sexual a muy temprana edad, múltiples parejas, tener muchos hijos, infecciones frecuentes.

En el de mama tabaquismo, la herencia es muy importante también. (Saca la lengua)

ENTREVISTADOR:

¿Conoces lo métodos de detección oportuna del cáncer cervico-uterino y mamario?

C.E.L.R.

El papanicolao o exploración de mama por un medico puede detectar una alteración pero la mas exacta es la mamografía o el ultrasonido.

ENTREVISTADOR:

¿Conoces la técnica de autoexploración de mama, como se realiza?

C.E.L.R.

Si...puede ser de dos formas de preferencia cuando se esta enjabonada es mas fácil porque los dedos resbala mas rápido, se empieza a explorar del cuadrante superior hacia abajo, en la parte interna ósea de afuera hacia adentro y de arriba hacia abajo en forma de espiral, hasta llegar al pezón y lo exprime para ver si hay sangrita o hay galactorrea.

ENTREVISTADOR:

¿Cada cuando te realizas la exploración de mama y en que momento?

C.E.L.R.

ha... yo huí... casi no me la realizo, cuando me acuerdo cada 6 meses pero últimamente si estado al pendiente ahora como cada 6 meses huí... que pena pero si y al momento del baño.

ENTREVISTADOR:

¿Sabes por que es importante realizarse el papanicolao y con que frecuencia?

C.E.L.R.

Debe ser... ¿Por qué es importante me dijiste? Para una detección oportuna desde que tiene su primera relación sexual y aunque no vuelva a tener relaciones sexuales en su vida debe realizar su papanicolao cada año es lo recomendable, ya así sale en el papanicolao sale alguna alteración, ya que si tiene alguna displasia o alguna infección se realiza cada 6 meses. (Mueve mucho los pies, las manos y la cabeza).

ENTREVISTADOR:

¿Hace cuanto usted, se realizo su papanicolao?

C.E.L.R.

Hace un año

Comentario por C.E.L.R. : es una lastima que la alta incidencia de cáncer de mama y cervico uterino hay mujeres, porque es muy fácil de detectar hay tantas campañas u aun así que hay campañas para el papanicolao, aun así es la causa mas frecuente de cáncer cervico uterino de muerte y mas que el de

mama y es lamentable porque uno debe de concientizarse y debe tener la educación que esta muy disponible ya para todo el mundo, en la televisión, en la radio, hay trípticos que nos llegan a nosotros sabemos que tenemos que realizarnos el papanicolao, autoexploración de mama y acudir al medico.

A veces el factor en mujeres de bajos recursos es el esposo que no las dejan y eso es un gran factor.

ENTREVISTADOR:

¿Qué sentimiento le provocaría, el saber que algún familiar tuviera cáncer cervico uterino o de mama?

C.E.L.R.

A veces si me da tristeza y mas si es un familiar mío que padecieran un tipo de es cáncer.

V.G.R. "MEDICO ADSCRITO "NEUROLOGO"

ENTREVISTADOR:

¿Que es el cáncer?

V.G.R.

Es un crecimiento anormal de las células, es una enfermedad que no se detecta a tiempo es mortal (sonríe).

ENTREVISTADOR:

¿Conoces lo métodos de detección oportuna del cáncer cervico-uterino y mamario?

V.G.R.

Si creo que todas las mujeres debemos de estar capacitadas para detectar un nódulo o la exploración, se hace uno mismo debe aprender a palparse y detectar algo anormal.

ENTREVISTADOR:

¿Conoces la técnica de autoexploración de mama, como se realiza?

V.G.R.

En la mañana principalmente cuando me baño

ENTREVISTADOR:

¿Cada cuando te realizas la exploración de mama y en que momento?

V.G.R.

Se dice que cada 6 meses y lo ideal cuando no hay nada cada año por que ahí detectamos alteraciones de células.

ENTREVISTADOR:

¿Hace cuanto usted, se realizo su papanicolao?

V.G.R.

Yo no... (Alza las cejas)

ENTREVISTADOR:

¿Por qué?

V.G.R.

Por que no... (Se muerde los labios y baja la mirada)

C.R. "MEDICO ADSCRITO"

ENTREVISTADOR:

¿Que es el cáncer?

C.R.

Es la proliferación de las células anormales en cualquier parte de nuestro organismo

ENTREVISTADOR:

¿Conoces los factores de riesgo que pueden desarrollar un cáncer cervicouterino y mamario?

C.R.

Si, la no realización del papanicolao, infecciones vaginales frecuentes, infecciones por clamidilla o herpes y en el mamario el no auto realización de la autoexploración

ENTREVISTADOR:

¿Conoces la técnica de autoexploración de mama, como se realiza?

C.R.

(Pone y esta atenta a las preguntas) No la conozco como tal... se supone que la paciente realiza la autoexploración, parada, frente aun espejo tocando con su mano contra lateral el seno qué va explorar hacer un movimiento en el centro del pezón así la periferia palpando, dividiendo en cuadrantes y buscando ganglios axilares y algún tipo de tumoración en lo que esta la mama y de evitar que sea un periodo de su menstruación por que no pueden ser fidedignos en la exploración, si no se realizan fuera de su periodo.

ENTREVISTADOR:

¿Sabes por que es importante realizarse el papanicolao y con que frecuencia?

C.R.

Si... porque es muy importante detectar la presencia de cáncer y se realiza dependiendo si sale normal una vez al año y si sale con alguna alteración puede ser cada 6 meses y dependiendo lo que salga puede ser con mas frecuencia

ENTREVISTADOR:

¿Hace cuanto usted, se realizo su papanicolao?

C.R.

Hace seis meses y salio bien

ENTREVISTADOR:

¿Qué sentimiento le provocaría, el saber que algún familiar tuviera cáncer cervico uterino o de mama?

C.R.

Impotencia porque en ese momento quisieras si es tu familia

B.P.R. "RESIDENTE (R1)"

ENTREVISTADOR:

¿Que es el cáncer?

B.P.R

Es una enfermedad maligna (sorprendida por las preguntas).

ENTREVISTADOR:

Sabe que tipo de cáncer es más frecuente en la mujer

B.P.R.

Si el cáncer cervico uterino y mamario (segura al contestar las preguntas).

ENTREVISTADOR:

¿Sabe cuantas personas mueren diariamente por cáncer cervico uterino y mamario?

B.P.R.

No se cuantas mueren diariamente, pero se que se detectan positivo 31 diarios.

ENTREVISTADOR:

¿Conoce los factores de riesgo que pueden desarrollar un cáncer cervico-uterino y mamario?

B.P.R.

Si los conozco son vida sexual antes de los 18 años, múltiples parejas sexuales. En el caso del cáncer mamario que no hayan lactado, que no se están realizando sus exámenes de detección frecuente.

ENTREVISTADOR:

¿Conoce los métodos de detección oportuna del cáncer cervico-uterino y mamario?

B.P.R.

Papanicolao y auto examen de mamas. (Mueve la mano derecha al contestar)

ENTREVISTADOR:

¿Conoce la técnica de auto exploración de mama y como se realiza?

B.P.R.

Si la realizas después de haber pasado tu ciclo menstrual, la tienes que hacer sentada y acostada, frente al espejo para revisar las características de tus

senos, que no tengan cambios en coloración y textura de tu pie y generalmente de manera muy sumera empiezas de la axila hacia el centro del pezón haciendo movimientos circulatorios como si estuvieras tocando teclas de piano haciendo espiral hacia el pezón oprimiéndolo.

ENTREVISTADOR:

¿Cada cuando se realiza su exploración de mamas y en que momento?

B.P.R.

Cada mes, después de haber pasado mi ciclo menstrual.

ENTREVISTADOR:

¿Sabe por que es importante realizarse el papanicolao y con que frecuencia?

B.P.R.

Es la mejor forma de detección de un cáncer cervico-uterino y depende de las características de cada paciente por lo menos anual.

ENTREVISTADOR

¿Hace cuanto tiempo se realizo su papanicolao y en donde?

B.P.R.

Hace 6 meses en particular por no tener el servicio del instituto. (Responde rápido)

ENTREVISTADOR:

¿Qué sentimiento le provocaría el saber que algún familiar tuviera cáncer cervico-uterino o de mama?

B.P.R.

La impotencia y la rabia.

R.C.R. "MEDICO ADSCRITO"

ENTREVISTADOR:

¿Sabe que tipo de cáncer es más frecuente en la mujer?

R.C.R.

Si dentro de los oncológicos el cáncer cervico-uterino y el mamario.
(Demuestra seguridad)

ENTREVISTADOR:

¿Sabe cuantas personas mueren diariamente por cáncer cervico-uterino y mamario?

R.C.R.

Pues la tasa de mortalidad del año pasado fue de 16.98% mayores de 25 años.

ENTREVISTADOR:

¿Conoce la técnica de autoexploración de mama y como se realiza?

R.C.R.

Colocarse frente al espejo de frente, a partir del cuadrante superior, subiendo el brazo inverso a la mama que se explora.

ENTREVISTADOR:

¿Sabe por que es importante realizarse el papanicolao y con que frecuencia?

R.C.R.

Es una manera para detectar neoplasia que no tiene tanta sensibilidad pero la indicación se que toda mujercita que inicia se vida sexual activa se debe realizárselo y es cada 6 meses.

ENTREVISTADO:

¿Qué sentimiento le provocaría el saber que algún familiar tuviera cáncer cervico uterino o de mama?

R.C.R.

Qué no es posible que a estas alturas habiendo tanta información no se detecte a tiempo. (Sonríe con admiración).

S.A.M.A. "MEDICO LEGISTA"

ENTREVISTADO:

¿Qué es el cáncer?

S.A.M.A.

Es una enfermedad contemporánea que se da por diversos factores, es una enfermedad crónica degenerativa, progresiva y muchas veces incurable si no es detectada a tiempo. (Mastica chicle).

ENTREVISTADO:

¿Conoces los factores de riesgo que pueden desarrollar un cáncer cervico uterino y mamario?

S.A.M.A.

Generalmente el VPH portadoras, que sean personas que hayan tenido múltiples parejas sexuales, déficit de aseo y una gran carga genética.

Generalmente es un factor genético.

ENTREVISTADO:

¿Conoces los métodos de detección oportuna del cáncer cervico uterino y mamario?

S.A.M.A.

La citología exfoliativa, cervico vaginal conocida como papanicolao, o la colposcopia y la biopsia generalmente.

En el mamario en primer lugar clínicamente la palpación y en segundo lugar la mamografía (Contesta con seguridad).

ENTREVISTADO:

¿Cada cuando te realizas la exploración de mama y en que momento?

S.A.M.A.

Yo diario, diario, cuando me baño. Se pone su mano sobre la mejilla.

ENTREVISTADO:

¿Hace cuanto se realizo su papanicolao?

S.A.M.A.

El año pasado por particular

ENTREVISTADO:

¿Institucional no le gusta?

S.A.M.A.

No generalmente no me da pena, lo que pasa es que institucionalmente uno tiene que ir a las seis de la mañana hacer coló, y luego las señoritas son medias salvajes, la verdad las señoritas de ahí de toma de papanicolaos son medias groserillas, prefiero pagas se que va a hacer desechable lo queme están poniendo, estéril es gente que ni me conoce y tengo la seguridad de que es mi estudio y discreción. Contesta sonriente y con cierta pena.

ENTREVISTADO:

¿Que sentimiento le provocaría el saber que algún familiar tuviera cáncer cervico uterino o de mama?

S.A.M.A.

Al principio rabia impotencia estamos en pleno siglo veinte, ya con todos los adelantos que tiene la tecnología, y en todos lugares se ve que tenemos todo al alcance en todos lugares la televisión, revistas que no lo detectemos a tiempo es frustrante uno y posteriormente echarle ganas no. Mira hacia abajo contesta con coraje.

R.A.S. "RESIDENTE" (R II)

ENTREVISTADO:

¿Conoces los métodos de detección oportuna del cáncer cervico uterino y mamario?

R.A.S.

Si el papanicolao y del mamario la inspección. En su respuesta es muy cortante.

ENTREVISTADO:

¿Conoces la técnica de autoexploración de mama y como se realiza?

R. A. S.

Si, pues se revisa la mama por cuadrantes. Coloca sus manos sobre sus piernas.

ENTREVISTADO:

¿Cada cuando te realizas la exploración de mama y en que momento?

R.A.S.

Pues seguido, no se normalmente cuando me baño, no con cierta frecuencia pero normalmente me la realizo, una vez al mes a veces cada dos meses, ovinamente si noto algo raro. Se muestra un poco cortante en su contestación.

ENTREVISTADO:

¿Sabes por que es importante realizarse el papanicolao y con que frecuencia?

R.A.S.

En gentes jóvenes y sin antecedentes se realiza cada 5 años en personas con algún riesgo cada año, en personas que tengan algún riesgo que tengan antecedentes mayores de 40 50 años cada seis meses. Se muestra un poco nerviosa.

I.T.G. "MEDICO ADSCRITO"

ENTREVISTADO:

¿Qué es el cáncer?

I.T.G.

Es una neoplasia maligna que compromete la vida de una persona. Contesta con seguridad.

ENTREVISTADO:

¿Conoces los factores de riesgo que pueden desarrollar un cáncer cervico uterino y mamario?

I.T.G.

Si la promiscuidad, el contacto sexual con personas no circuncidadas, carencia de higiene, infecciones como el papiloma virus, la falta de papanicolao de toma de estudios dos veces al año.

Del mamario este son la nuliparidad, la ingesta e estrógenos, los traumatismos mamarios, la presencia de neoplasias benignas a malignas. Sentada contesta con seguridad, mientras se pinta los ojos.

ENTREVISTADO:

¿Conoces los métodos de detección oportuna del cáncer cervico uterino y mamario?

I.T.G.

Si, el papanicolao y la colposcopia principalmente, digitalmente, y obviamente la toma de la biopsia.

En el mamario la principal es la mastografía y para problemas malignos o que se detecten como premalignos la ultrasonografía y obviamente es importante la toma de biopsia. Sonríe.

ENTREVISTADO:

¿Cada cuando te realizas la exploración de mama y en que momento?

I.T.G.

Cada seis meses, bueno mi exploración mamaria es habitual cada que me baño, mi mastografía cada seis meses a un año, antes de la menstruación.

ENTREVISTADO:

¿Sabes por que es importante realizarse el papanicolao y con que frecuencia?

I.T.G.

Es muy importante para una detección oportuna cuando una paciente cursa con un cáncer insitu, es posible la curación.

Y se realiza cada seis meses en la vida sexual activa, yo me lo realice hace seis meses en un particular. Sostiene fija la mirada hacia el suelo.

ENTREVISTADO:

¿Que sentimiento le provocaría el saber que algún familiar tuviera cáncer cervico uterino o de mama?

I.T.G.

Es un sentimiento muy desagradable, yo tengo un familiar con cáncer mamario en este momento, yo lo detecte y a tiempo además.

Y obviamente conocer que el estándar dorado para la neoplasia maligna viene siendo la mastografía, aunque debe ser un estudio que se le realiza a las mujeres mayores de 40 años no, esta permitido realizarse antes de los cuarenta años en personas con alto riesgo. Sonríe contestando con seguridad.

ENTREVISTAS AL PERSONAL FEMENINO DE TRABAJO SOCIAL

A.G.P. "TRABAJO SOCIAL"

ENTREVISTADOR:

¿Qué es el cáncer?

A.G.P.

Es un padecimiento que afecta nuestro cuerpo y si se descubre a tiempo puede ser curable. (Mueve la cabeza con seriedad)

ENTREVISTADOR:

¿Cada cuando se realiza su exploración de mama y en que momento?

A.G.P.

Cada 2 meses o 3 meses, 5 días después de la menstruación. (Mueve las manos constantemente).

B.E.T.A. "TRABAJADORA SOCIAL"

ENTREVISTADOR:

¿Qué es el cáncer?

B.E.T.A.

Es un problema a nivel este mundial, de todo tipo de personas tanto femenino como masculino, de puro control que a nivel de prevención tiene control. Se chupa los labios

ENTREVISTADOR:

¿Conoces los factores de riesgo que pueden desarrollar un cáncer cervico uterino y mamario?

B.E.T.A.

Hay varios, como este, tener relaciones sin precaución, que esto influye no solo para esto si no para muchísimas enfermedades, pues el no aseo a veces, el no cuidado, en nuestros genitales tanto femenino como masculino, este son de los que me acuerdo. Titubea un poco.

ENTREVISTADOR:

¿Cada cuando te realizas la exploración de mama y en que momento?

B.E.T.A.

Pues ahora que ya estamos en edad mas avanzada cada dos años. Este cada dos veces al año y aparte lo que se hace el papanicolao. Cruza su pie.

ENTREVISTADOR:

¿Que sentimiento le provocaría el saber que algún familiar tuviera cáncer cervico uterino o de mama?

B.E.T.A.

Como todo no como ser humano, nos deprimimos al momento y hay que apoyar, prácticamente más que estamos en el área (Suspira).

3.3. DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN

De acuerdo con Shirley E. Otto El Cáncer es el crecimiento tisular patológico originado por una proliferación continua de células anormales que produce una enfermedad por su capacidad para elaborar sustancias con actividad biológica nociva, por su capacidad de expansión local o por su potencial de invasión y destrucción de los tejidos adyacentes o a distancia. Por lo que con las respuestas de la mayoría de las enfermeras se puede inferir que tienen bien definido el concepto de Cáncer; así mismo que su condición de mujer las lleva a pensar en el cáncer cervico uterino, dejando a un lado cualquier otro tipo de cáncer.

Es también la interpretación general de los médicos que el cáncer es una enfermedad maligna, un crecimiento celular, que es mortal si no se detecta a tiempo, pero la mayoría no ofrece una definición clara del Cáncer.

Todo esto denota la importancia que tiene el que se de a conocer la definición de lo que es el cáncer, pues lo interpretan o manifiestan de acuerdo a su genero o una patología específica.

La percepción que tiene el personal de enfermería, sobre cuantas personas mueren diariamente por cáncer cervico uterino y mamario, no son exactas, y desconocen el porcentaje real de mortalidad que existe en México, pero manifiestan que es la primera causa de muerte en las mujeres. Dado que el cáncer cervico uterino y mamario es la neoplasia maligna mas frecuente en México, se calcula estadísticamente que la tasa anual asciende a 45 por cada 100 mil habitantes lo cual representa el 22% por cada 100mil cada año, en la mujer mexicana a partir de los 22 años de edad, por lo que estima que el 1.8% por cada 8 mueren diariamente. (Sosa MA. Beatriz INEGI 2002)

En cuanto a los factores de riesgo la respuesta del personal de enfermería, es confusa, ya que algunas piensan que el no realizarse el papanicolao y/o no asistir a consulta medica y la mutilación, la metástasis, la histerectomía o bien el daño de otro órgano son factores de riesgo, que producen el cáncer cervico uterino y mamario.

Es importante mencionar, que algunas si mencionan, los factores de riesgo como son: multiparidad, nuliparidad, factores genéticos, infecciones por VPH, desconociendo otros como, relaciones sexuales a temprana edad.

Otro aspecto importante de la investigación es la autoexploración de mamas ya que las respuestas del personal de enfermería aun conociendo las ventajas de realizarse la autoexploración de mama, no la realizan con la técnica correcta y en el periodo correcto dejando pasar tiempos prolongados y sin considerar la importancia de la exploración continúa. Por lo anterior es de suma importancia que se estimule el autocuidado en forma preventiva al personal de salud, para que a su vez se transmita a la población usuaria.

Es importante la necesidad de información que se detecto en las trabajadoras sociales, ya que emitieron frases como, no lo conozco al pie de la letra, ni se bien la técnica, si lo relacionan con el cuidado de su persona, por lo que es de suma importancia la capacitación de este gremio.

3.4. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

Después de haber analizado las entrevistas realizadas al personal femenino interno del hospital regional “General Ignacio Zaragoza” I.S.S.S.T.E. a partir de la triangulación, podemos destacar los siguientes aspectos.

Capacitar y/o actualizar es necesario al equipo multidisciplinario, en relación cáncer cervico uterino y cáncer mamario, y motivar al personal femenino para que ellas sean multiplicadoras del conocimiento.

Es de vital importancia que todo el personal femenino interno no importando en el servicio en que se encuentren tengan algún conocimiento sobre cáncer cervico uterino y cáncer mamario ya que esto va a ser favorable para aplicarlo a su propia persona como a los pacientes y a su misma familia, pues algunas respuestas que se obtuvieron al comenzar la entrevista, era de que porque no se la realizábamos a personal del área de oncología o ginecología, siendo que es un tema que todos debemos conocer.

Otro aspecto importante al desconocimiento de la mortalidad actual en México por cáncer cervico uterino y mamario, ya que es un problema grave de salud en México, pues aunque conocen que es la primera causa de muerte, no saben cuantas personas mueren diariamente.

Otro punto importante de la investigación, es que el personal femenino interno no realiza el estudio del papanicolao, ya sea institucionalmente o particular, y que deben tener confianza al realizárselo en la institución ya que el personal que se encuentra el área de toma de papanicolao esta capacitada en todo aspecto para realizarlo.

La percepción de los médicos, enfermeras y trabajadores sociales acerca de que un familiar tuviera cáncer cervico uterino y mamario, es totalmente de

coraje ya que ellos mismos reconocen que pudieron orientarlo, y así evitar que llegara a fase terminal.

Con los resultados de la presente investigación, es de vital importancia, concientizar al propio personal a que tenga auto cuidado satisfactorio, para que a su vez esto pueda ser aplicado a las personas que le rodean.

Las propuestas finales es un programa para la capacitación de equipo multidisciplinario, en especial el personal femenino para la promoción y detección oportuna de cáncer cervico uterino y mamario así mismo se propone una campaña dirigida a las usuarias internas del Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" I.S.S.S.T.E. detección oportuna de cáncer cervico uterino y mamario a través del papanicolao y la autoexploración de mama.

Con lo anterior se disminuirá en gran medida la incidencia de cáncer cervico uterino y mamario tanto en las usuarias internas como en las externas, ya que las primeras serán multiplicadoras del conocimiento y educadoras de la población derechohabiente.

ANEXOS

• **TRIANGULACIÓN**

ENTREVISTAS A ENFERMERAS

LO DICHO	LO PENSADO	LO FUNDAMENTADO
<p>1.- ¿Qué es el cáncer?</p> <p>Son células malignas que se encuentran en el cuello cervico uterino, están relacionadas con el virus del papiloma humano, esto no quiere decir que todas las pacientes que tienen el virus desarrollen el cáncer, son células malignas que van creciendo y sino se da tratamiento oportuno se da un cáncer cervico uterino.</p> <p>V. U. B.</p> <p>El cáncer es una enfermedad mortal que todo el mundo la tiene solo que en muchos se desarrolla y en otros no, en otros ni cuenta nos damos cuando se desarrolla.</p> <p>D. E. M. S.</p> <p>Es una enfermedad curable si se detecta a tiempo, de mucha importancia para nosotras como mujeres y tener conciencia de lo que es para que podamos nosotras cuidarnos.</p> <p>D. C. B. G.</p>	<p>De acuerdo a las respuestas se puede inferir que la mayoría de las enfermeras no tienen bien definido el concepto de Cáncer; su condición de mujer las lleva a pensar en el cáncer cervico uterino, dejando a un lado cualquier otro tipo de cáncer. Y por lo que sus respuestas no tienen congruencia.</p>	<p>El Cáncer es el crecimiento tisular patológico originado por una proliferación continua de células anormales que produce una enfermedad por su capacidad para elaborar sustancias con actividad biológica nociva, por su capacidad de expansión local o por su potencial de invasión y destrucción de los tejidos adyacentes o a distancia.</p> <p>SHIRLEY E. Otto</p>

LO DICHO	LO PENSADO	LO FUNDAMENTADO
<p data-bbox="145 248 431 392">3.- ¿Sabes cuantas personas mueren diariamente por cáncer cervico uterino y mamario?</p> <p data-bbox="145 425 431 539">Bastante ahora que estoy en el hospital me vengo enterando que son bastantes</p> <p data-bbox="145 543 229 569">A. P. A.</p> <p data-bbox="145 602 431 683">No tengo exacto el dato, unas 200 al día si no es que mas.</p> <p data-bbox="145 687 226 713">R. S. S.</p> <p data-bbox="145 746 431 1211">En el cervico uterino todavía es muy alto el índice por ejemplo aquí en clínica de displasia le das la cita a la paciente y no asiste por x problema, por estar muy saturado el servicio se tiene que programar más, entonces es gente que no tiene educación bien, en México es muy baja la educación y por eso hay un alto índice de cáncer Cerviño uterino a comparación con Estados Unidos.</p> <p data-bbox="145 1244 235 1270">V. U. O.</p>	<p data-bbox="451 218 735 510">La percepción que tiene el personal de enfermería, sobre cuantas personas mueren diariamente por cáncer cervico uterino y mamario, no son exactas ya que desconocen el porcentaje real de mortalidad que existe en México,</p>	<p data-bbox="754 218 1039 626">El cáncer cervico uterino y mamario es la neoplasia maligna mas frecuente en México, se calcula estadísticamente que la tasa anual haciende a 45 por cada 100 mil habitantes lo cual representa el 22% por cada 100mil cada año, en la mujer mexicana a partir de los 22 años de edad, por lo que estima que el 1.8% por cada 8 mueren diariamente.</p> <p data-bbox="856 659 1039 713" style="text-align: right;">Sosa MA. Beatriz INEGI 2002</p>

LO DICHO	LO PENSADO	LO FUNDAMENTADO
<p>4.- ¿Conoces los factores de riesgo que pueden desarrollar un cáncer cervico uterino y mamario?</p> <p>No los conozco la verdad al pie de la letra. Y del mamario Sería que te quitan tu seno lo que conlleva psicológica, emocional y familiar, pues serían las consecuencias. Titubea un poco.</p> <p style="text-align: right;">M. E. P. O.</p> <p>Bueno los factores de riesgo son las metástasis a diferentes órganos del cuerpo.</p> <p style="text-align: right;">R. M. B.</p> <p>Pues que se llegara a la histectomia y ver si no daña a otro órgano sino se detecta a tiempo se propaga. Pues la falta de no acudir a realizarse el papanicolao para estarse chequeando y luego la gente no acude a la consulta para revisarse sus senos.</p> <p style="text-align: right;">W. G. G.</p>	<p>La percepción general de las enfermeras, referente a los factores de riesgo es la mutilación, la metástasis, la histerectomía o bien el daño de otro órgano. No realizarse el papanicolao y/o no asistir a consulta medica.</p>	<p>Los factores de riesgo del cáncer cervico uterino son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comenzar las relaciones sexuales a una edad temprana. • Tener parejas sexuales múltiples, o tener contacto sexual con alguien que ha tenido parejas sexuales múltiples. • Contraer el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), que debilita el sistema inmunológico de la mujer haciéndola más vulnerable a la infección Por el HPV. • Tener una historia familiar de cáncer cervico uterino. • Grupo de edad (las mujeres de 30-60 años de edad corren un riesgo mayor y éste también aumenta con la edad. • Fumar. • Estado socio-económico (las tasas de mortalidad e incidencia son más elevadas entre mujeres pobres ya que ellas no tienen acceso a los servicios de diagnóstico y tratamiento). <p>El Cáncer Cervico Uterino también se relaciona con enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes mellitus y tabaquismo.</p> <p style="text-align: right;">LAZCANO P. Eduardo</p>

Los factores de riesgo del cáncer de mama son:

1.-Antecedentes personales de cáncer mamario (8 a 17% de las mujeres desarrollan cáncer mamario en la mama opuesta)

2.-Hijas o hermanas de mujeres con cáncer mamario (el riesgo aumenta dos o tres veces más, y si el tumor maligno ocurrió antes de la menopausia, el riesgo aumenta aún más).

3.-Nuliparidad (el riesgo aumenta en las mujeres sin hijos).

4.-Mujeres que tuvieron su hijo después de los 30 años (el riesgo es mayor incluso que en las nulípara).

5.-Exposición prolongada a estimulación hormonal.

6.-Antecedentes de exposición prolongada a ionizaciones.

7.-Tumores malignos de útero, ovarios o colon.

8.-Ingestión elevada de grasas, obesidad y consumo de ingesta de alcohol. Hay un poco de mayor riesgo en mujeres que consumen cantidades moderadas de alcohol.

9.-Antecedentes de Hiperplasia atípica, ya sea lobular o de los conductos.

10.-Sexo femenino.

GUANTLETT,
Beare,Patricia

LO DICHO	LO PENSADO	LO FUNDAMENTADO
<p>7.- ¿Cada cuando te realizas la exploración de mama y en que momento?</p> <p>Una vez al año creo a lo mucho, me parece cuando terminan de menstruar.</p> <p style="text-align: right;">V. C. P.</p> <p>Yo seguido en clínica de mama o simplemente aquí en clínica de displasia antes de que baje tu ciclo menstrual, si tiene uno molestias en el seno, pero creo que no es tiempo indicado.</p> <p style="text-align: right;">V. U. O.</p> <p>Mira me la realizo el oncólogo y me dijo que estaba bien, que no había ningún problema y en base a eso me confié.</p> <p>ANONIMO</p>	<p>En cuanto a las respuestas el personal de enfermería conociendo las ventajas de realizarse la autoexploración de mama no se la realiza con la técnica adecuada y en el periodo correcto ya que dejan pasar periodos de tiempos largos y no toman en cuenta la importancia de la exploración continua.</p>	<p>La detección precoz es el medio más importante para detectar el cáncer de mama. La investigación ha demostrado que la supervivencia se relaciona directamente con el estadio de la enfermedad en el momento del diagnóstico. Existen tres métodos de detección precoz los cuales son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> •El auto examen de mama. Debe realizarse todos los meses desde los 20 años. Al octavo día después del ciclo menstrual., •El examen clínico de mama. Debe ser realizado por un profesional de la salud cada tres años a las mujeres entre los 20 y los 40 años y anualmente después de esa edad. •La mamografía. Debe comenzar a los 40 años de edad. <p style="text-align: right;">SHIRLEY E. Otto</p>

LO DICHO	LO PENSADO	LO FUNDAMENTADO
<p data-bbox="142 222 428 336">8.- ¿Sabes por que es importante realizarse el papanicolao y con que frecuencia?</p> <p data-bbox="142 369 428 600">Si me lo realice como hace, 2 años Por que sabes lo que implica y cuando vas te tiene las horas o el medico no esta o la enfermera esta bien enojada. Pero la última vez que me lo hice estuvo bien.</p> <p data-bbox="142 604 260 630">D. E. M. S.</p> <p data-bbox="142 664 416 748">Hace como 10 meses, en el instituto me de pena por eso en el seguro social.</p> <p data-bbox="142 782 226 808">R. L. G.</p>	<p data-bbox="445 192 712 395">Referentemente lo que percibe la gran parte del personal de enfermería es que los servicios públicos de salud, manifiestan que el trato no es de calidad y calidez.</p>	<p data-bbox="748 222 1035 635">El Papanicolao o Citología de Cuello de Útero, es una prueba o examen que se hace a las mujeres, cuyo fin detectar en forma temprana alteraciones del cuello del útero. Es así que tomando en cuenta la alta certeza diagnostica el método más eficaz para la detección del cáncer cervico uterino. La sensibilidad del método citológico es de 98% (falsos-negativos).</p> <p data-bbox="759 664 1035 690">BRUNNER Lillian Sholtis</p> <p data-bbox="748 751 1035 1251">Asesorar a las mujeres sobre los estilos de vida sanos que disminuyan el riesgo de cáncer, enseñarles el valor y la importancia de la vigilancia y el cuidado ginecológico habituales como las pruebas citológicas (papanicolao) y examen pélvico bimanual) y educarlas para detectar signos y síntomas precoces del cáncer, es una labor que desempeña la enfermera en la prevención y la detección oportuna.</p> <p data-bbox="844 1281 1035 1307">SHIRLEY E. Otto</p>

ENTREVISTAS A MÉDICAS

LO DICHO	LO PENSADO	LO FUNDAMENTADO
<p>¿Qué es el cáncer?</p> <p>Es una enfermedad maligna</p> <p>B. P. R.</p> <p>Es un crecimiento anormal de las células, es una enfermedad que no se detecta a tiempo y es mortal.</p> <p>V. G. R.</p> <p>Es una alteración celular que se va reproduciendo de mala calidad.</p> <p>C. E. L. R.</p> <p>Es la proliferación de las celular anormales en cualquier parte e nuestro organismo.</p> <p>C. R.</p>	<p>La interpretación general de las médicas hacia el concepto del cáncer es muy variada y ya que mencionan que es una enfermedad maligna, un crecimiento celular, que es mortal si no se detecta a tiempo, pero la mayoría no tiene y da una definición clara del Cáncer.</p>	<p>El Cáncer es el crecimiento tisular patológico originado por una proliferación continua de células anormales que produce una enfermedad por su capacidad para elaborar sustancias con actividad biológica nociva, por su capacidad de expansión local o por su potencial de invasión y destrucción de los tejidos adyacentes o a distancia.</p> <p style="text-align: right;">SHIRLEY E. Otto</p>

LO DICHO	LO PENSADO	LO FUNDAMENTADO
<p>7.- ¿Cada cuando te realizas la exploración de mama y en que momento?</p> <p>En la mañana principalmente cuando me baño.</p> <p>V. G. R.</p> <p>Casi no me la realizo, cuando me acuerdo, cada seis meses pero últimamente si estado al pendiente ahora cada seis meses.</p> <p>C. E. L. R.</p>	<p>El personal femenino medico, no toma en cuenta la importancia que tiene su propia autoexploración mamaria como prevención.</p>	<p>La detección precoz es el medio más importante para detectar el cáncer de mama. La investigación ha demostrado que la supervivencia se relaciona directamente con el estadio de la enfermedad en el momento del diagnostico.</p> <p>Existen tres métodos de detección precoz los cuales son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> •El auto examen de mama. Debe realizarse todos los meses desde los 20 años. Al octavo día después del ciclo menstrual., •El examen clínico de mama. Debe ser realizado por un profesional de la salud cada tres años a las mujeres entre los 20 y los 40 años y anualmente después de esa edad. •La mamografía. Debe comenzar a los 40 años de edad. <p>SHIRLEY E. Otto.</p>

LO DICHO	LO PENSADO	LO FUNDAMENTADO
<p>8.- ¿Sabes por que es importante realizarse el papanicolao y con que frecuencia?</p> <p>En gentes jóvenes y sin antecedentes se realiza cada 5 años, en personas con algún riesgo cada año, en personas que tengan algún riesgo que tengan antecedentes mayores de 40 o 50 años cada seis meses.</p> <p>R. A. S.</p>	<p>La percepción de las médicas en cuanto a la importancia de realizarse el papanicolao y la frecuencia varían los datos, la mayoría no nos dice claramente la importancia del papanicolao y la frecuencia con la que se realiza.</p>	<p>El Papanicolao o Citología de Cuello de Útero, es una prueba o examen que se hace a las mujeres, cuyo fin detectar en forma temprana alteraciones del cuello del útero. Es así que tomando en cuenta la alta certeza diagnostica el método más eficaz para la detección del cáncer cervico uterino.</p> <p>La sensibilidad del método citológico es de 98% (falsos-negativos). La frecuencia con la que se debe realizar el papanicolao es desde el inicio de la vida sexual activa, cada seis meses, si hay alguna alteración.</p> <p style="text-align: right;">BRUNNER Lillian Sholtis</p>

LO DICHO	LO PENSADO	LO FUNDAMENTADO
<p>9.- ¿Hace cuanto se realizo su papanicolao?</p> <p>El año pasado por particular</p> <p>No generalmente no me da pena, lo que pasa es que institucionalmente uno tiene que ir a las seis de la mañana hacer un colón, y luego las señoritas son medias salvajes, la verdad las señoritas de ahí de toma de papanicolaos son medias groserillas, prefiero pagas se que va a hacer desechable lo queme están poniendo, estéril es gente que ni me conoce y tengo la seguridad de que es mi estudio y discreción.</p> <p>S.A.M.A.</p>	<p>La percepción de las médicas entrevistadas es de que los servicios de salud son poco confiables en cuanto al material utilizado en la realización de los procedimientos, falta de ética, además de ser victimas de mal trato. Otro punto importante es que prefieren que el personal que se los realiza no las conozca y además evitar la perdida de tiempo por lo que asisten a clínicas privadas.</p>	<p>El Papanicolao o Citología de Cuello de Útero, es una prueba o examen que se hace a las mujeres, cuyo fin detectar en forma temprana alteraciones del cuello del útero. Es así que tomando en cuenta la alta certeza diagnostica el método más eficaz para la detección del cáncer cervico uterino. La sensibilidad del método citológico es de 98% (falsos-negativos).</p> <p>BRUNNER Lillian Sholtis</p> <p>Asesorar a las mujeres sobre los estilos de vida sanos que disminuyan el riesgo de cáncer, enseñarles el valor y la importancia de la vigilancia y el cuidado ginecológico habituales como las pruebas citológicos (papanicolao) y examen pélvico bimanual) y educarlas para detectar signos y síntomas precoces del</p>

		<p>cáncer, es una labor que desempeña la enfermera en la prevención y la detección oportuna.</p> <p>SHIRLEY E. Otto</p>
--	--	---

ENTREVISTAS A TRABAJO SOCIAL

LO DICHO	LO PENSADO	LO FUNDAMENTADO
<p>1.- ¿Qué es el cancer?</p> <p>Es un padecimiento que afecta a nuestro cuerpo, que si se detecta a tiempo puede ser curable.</p> <p style="text-align: right;">A. G. P.</p> <p>Es un problema a nivel este mundial, de todo tipo de personas tanto femenino como masculino, de puro control que a nivel de prevención tiene control.</p> <p style="text-align: right;">B. E. T. A.</p>	<p>La percepción general de las trabajadoras sociales, entrevistadas en torno al concepto de Cáncer es de que se afecta a todo el organismo, que es curable si se detecta a tiempo.</p>	<p>El Cáncer es el crecimiento tisular patológico originado por una proliferación continua de células anormales que produce una enfermedad por su capacidad para elaborar sustancias con actividad biológica nociva, por su capacidad de expansión local o por su potencial de invasión y destrucción de los tejidos adyacentes o a distancia.</p> <p style="text-align: right;">SHIRLEY E. Otto</p>

LO DICHO	LO PENSADO	LO FUNDAMENTADO
<p>7.- ¿Cada cuando te realizas la exploración de mama y en que momento?</p> <p>Cada dos meses o tres meses. 5 días después de la menstruación.</p> <p style="text-align: right;">A. G. P.</p> <p>Pues ahora que ya estamos en edad mas avanzada cada dos años. Cada dos veces al año y aparte lo que se hace con el papanicolao.</p> <p style="text-align: right;">B. E. T. A.</p>	<p>La percepción general de las trabajadoras sociales entrevistadas, es de que la autoexploración de mama solo se hace a las en edad avanzada y lo relacionan con el papanicolao.</p>	<p>La detección precoz es el medio más importante para detectar el cáncer de mama. La investigación ha demostrado que la supervivencia se relaciona directamente con el estadio de la enfermedad en el momento del diagnostico.</p> <p>Existen tres métodos de detección precoz los cuales son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> •El auto examen de mama. Debe realizarse todos los meses desde los 20 años. <p>Al octavo día después del ciclo menstrual,</p> <ul style="list-style-type: none"> •El examen clínico de mama. Debe ser realizado por un profesional de la salud cada tres años a las mujeres entre los 20 y los 40 años y anualmente después de esa edad. •La mamografía. Debe comenzar a los 40 años de edad. <p style="text-align: right;">SHIRLEY E. Otto</p>

BIBLIOGRAFIA

- SMITH J.W. “Cáncer Cervico Uterino”. Servicio de Departamento de Obstetricia y Ginecología Hospital.
- NAZZAL N, Omar “Salud Pública de México”, México DF. Enero-Febrero 1998, Vol. 35 N°1
- SOSA MA Beatriz: Para Gineconet. com. , fecha de publicación 2002 ultima Edición septiembre 2002 INEGI Artículo 28
- “Informe final del Hospital Regional General Ignacio Zaragoza”, del servicio de Ginecología 2003
- GONZALEZ Merlo J. “Oncología Ginecológica” México ED. Salvat 1ra Edición 1991
- BRUNNER Lillian Sholtis: “Manual de enfermería” Editorial Interamericana MC. Graw – Hill.
- Enf. SOSA Rosas MA. Del Pilar “Manual de actualización para enfermería onco-hematologica” Nacional de Cancerología
- GUANTLETT Beare Patricia, “Enfermería Medico Quirúrgica”, Editorial Mosby, Segunda Edición, México 1995, Volumen 2,
- TOMEY Ana Maria y RAYLE Alligood Martha “Modelos y Teorías en Enfermería” Editorial Mosby, quinta edición, Barcelona, España 2003

GLOSARIO

Adyacentes: Situado en la inmediación o proximidad de algo.

Anorexia: (Del gr. ἀνορεξία, inapetencia). Falta anormal de ganas de comer, dentro de un cuadro depresivo, por lo general en mujeres adolescentes, y que puede ser muy grave. Sensación de saciedad

Benignos: Dicho de una enfermedad. Que no reviste gravedad.

Biopsia: (De bio- y el gr. βίσις, vista). Obtención y examen microscópico de tejido de un sujeto vivo, con el objeto de diagnosticar una enfermedad. La principal aplicación de la biopsia es la detección precoz del cáncer. En los casos avanzados, la biopsia se emplea para determinar la naturaleza del tumor maligno y para conocer los efectos del tratamiento. La biopsia también se utiliza para establecer el diagnóstico de otras enfermedades, como neuropatías (trastornos nerviosos, como el envenenamiento por plomo) y miopatías (trastornos musculares como la distrofia muscular), así como para determinar la causa de las infecciones crónicas.

Cáncer: Crecimiento tisular patológico originado por una proliferación continua de células anormales que produce una enfermedad por su capacidad para elaborar sustancias con actividad biológica nociva, por su capacidad de expansión local o por su potencial de invasión y destrucción de los tejidos adyacentes o a distancia. El cáncer, que puede originarse a partir de cualquier tipo de célula de los diferentes tejidos del organismo, no es una enfermedad única sino un conjunto de enfermedades con manifestaciones y curso clínico muy variables en función de la localización y de la célula de origen

Carcinoma invasor: Tumor maligno derivado de estructuras epiteliales.

Células: Unidades fundamentales de los organismos vivos, generalmente de tamaño microscópico, capaz de reproducción independiente y formada por un citoplasma y un núcleo rodeados por una membrana.

Canceroso: Perteneciente o relativo al cáncer.

Contigüidad: (Del Lat. contiguitas, -ātis). Inmediación de algo a otra cosa.

Corticos: hormonas esteroídicas producidas por la corteza de las glándulas adrenales, y sus derivados. Pueden sintetizarse artificialmente y tienen aplicaciones terapéuticas, principalmente como antiinflamatorios.

Cardiovasculares: Perteneciente o relativo al corazón o al aparato circulatorio.

Coito: (Del Lat. coitus). Cópula sexual.

Cápsula: Membrana en forma de saco cerrado, que tapiza las superficies.

Compresión: Esfuerzo a que está sometido un cuerpo por la acción de dos fuerzas opuestas que tienden a disminuir su volumen.

Detección: Acción y efecto de detectar. Descubrir la existencia de algo que no era patente.

Diabetes mellitus: enfermedad producida por una alteración del metabolismo de los carbohidratos en la que aparece una cantidad excesiva de azúcar en la sangre y en la orina.

Diseminarse: Extender lo que está junto o amontonado

Dispepsia: (Del Lat. dyspepsia, y este del gr. δυσπεψία). Enfermedad crónica caracterizada por la digestión laboriosa e imperfecta.

Displasias: Anomalía en el desarrollo de un órgano.

Disuria: Del Lat. Dysuria, y este del gr. Δυσουρία).Expulsión difícil, dolorosa e incompleta de la orina.

Dolor: (Del Lat. dolor, -ōris). Experiencia sensitiva y emocional desagradable asociada con una lesión real o potencial de un tejido. Sensación molesta y aflictiva de una parte del cuerpo por causa interior o exterior.

Epitelio: capa de células que actúa como cubierta protectora de ciertas superficies, ya sea el exterior de un órgano o el revestimiento de la pared de una cavidad orgánica. Las células epiteliales suelen tener núcleo grande, contornos bien delimitados y abundante protoplasma granular. Las células epiteliales cilíndricas son largas y estrechas y, a veces, como ocurre en las vías respiratorias, tienen cilios capilares que recubren la superficie externa.

Epidemiológico: Tratado de las enfermedades infecciosa que afecta a un gran número de personas en un lugar y momento determinado. Algunas epidemias, pueden ocasionar elevadas tasas de mortalidad.

Erosiones: Desgaste o destrucción producidos en la superficie de un cuerpo por la fricción continúa

Estreñimiento: Estreñimiento, evacuación intestinal infrecuente o difícil, caracterizada por la emisión de heces secas y duras. Aunque el estreñimiento puede ser síntoma de un trastorno grave, se debe con frecuencia a dietas insuficientes en líquidos o fibra, trastornos emocionales, o ciertos medicamentos.

Fibrosis: degeneración patológica de un tejido muscular o visceral en tejido fibroso cicatricial. Un tejido dañado irreversiblemente es sustituido por tejido fibroso cicatricial. Si este proceso se generaliza afectando a un volumen importante del órgano, se acaba resintiendo la función.

Fisiopatología: Estudio de la relación entre las funciones del organismo y sus posibles alteraciones.

Ganglios: Quiste pequeño que se forma en los tendones y en las aponeurosis. Abultamiento macroscópico de los nervios o los vasos linfáticos.

Los ganglios nerviosos son cúmulos de neuronas interconectadas entre sí para crear una compleja red que ejecuta funciones secundarias y superiores de comunicación, integración y regulación.

Hemorragia: (Del Lat. hemorragia, y este del gr. Αἱμορραγία). Flujo de sangre por rotura de vasos sanguíneos. Hemorragia, salida de la sangre de los vasos sanguíneos. Puede deberse a una alteración o a una rotura traumática de los vasos sanguíneos, además de aparecer como complicación de muchas otras enfermedades.

Herpes: Enfermedad vírica, eruptiva e infecciosa, caracterizada por la inflamación de ciertos ganglios nerviosos, y por una serie de vesículas a lo largo del nervio afectado, con dolor intenso y a veces fiebre.

Hipertensión: (De hiper- y tensión). Aumento del tono o tensión en general especialmente del aumento excesivo de la tensión o presión vascular o sanguínea.

Histerectomía: (Del gr. ὑστέρια, matriz, útero, y -ectomía). Histerectomía, extirpación quirúrgica del útero, y uno de los procedimientos quirúrgicos más frecuentes. Algunas veces se extirpa sólo el cuello y el cuerpo uterino; en otros casos se efectúa lo que se denomina una histerectomía total, en la que se extirpa el útero, el cuello, las trompas de Falopio, y los ovarios. La histerectomía está indicada en un gran número de casos, que varían desde situaciones en las que la vida está amenazada, como cánceres, hemorragias incontrolables, o infecciones graves, a padecimientos con infecciones inflamatorias pélvicas recurrentes, endometriosis graves (presencia de la membrana mucosa que recubre el útero fuera de esta localización), tumores fibrosos grandes, o sangrado vaginal excesivo.

Histológico: Parte de la anatomía que trata del estudio de los tejidos orgánicos en donde estudia la forma microscópica de los tejidos —grupos de células similares interrelacionadas que cooperan para llevar a cabo una función biológica determinada— de animales y plantas. La biopsia proporciona una información científica valiosa a cerca de las enfermedades, mientras que los estudios histológicos que se efectúan después de la autopsia revelan los cambios tisulares que han conducido a la muerte.

Hematuria: De hemat- y el gr. ούρεσις, orinar). Presencia de sangre en la orina.

Hipogástrico: región medio interior o inferior del abdomen entre las fosas ilíacas; región intraumbilical.

Indigestión: (Del Lat. indigestio, -ōnis). Término común que se utiliza para describir molestias físicas del tracto gastrointestinal superior, asociadas con la ingestión de alimentos sólidos o líquidos. Los síntomas son: ardores o acedías, acidez, eructos, distensión gaseosa, flatulencia, sensación de plenitud, presión, náuseas y vómitos.

Invasión: Acción y efecto de invadir. Dicho de los agentes patógenos: Penetrar y multiplicarse en un órgano u organismo.

Linfática: Perteneciente o relativo a la linfa. (Del Lat. lymphā, agua), Parte del plasma sanguíneo, que atraviesa las paredes de los vasos capilares, se difunde por los intersticios de los tejidos y, después de cargarse de sustancias producidas por la actividad de las células, entra en los vasos linfáticos, por los cuales circula hasta incorporarse a la sangre venosa.

Metástasis: (Del gr. μετάστασις, cambio de lugar). Propagación de un foco canceroso en un órgano distinto de aquel en que se inició. Resultado de esta propagación.

Malignas: Dicho de una lesión o de una enfermedad, y especialmente de un tumor canceroso: Que evoluciona de modo desfavorable.

Mortalidad: Tasa de muertes producidas en una población durante un tiempo dado, en general o por una causa determinada.

Multiparidad: (De multi- y -paró). Adj. Dicho de una hembra: Que tiene varios hijos de un solo parto.

Dicho de una mujer: Que ha tenido más de un parto.

Neoplasia: Multiplicación o crecimiento anormal de células en un tejido del organismo.

Nociva: Dañoso, pernicioso, perjudicial.

Obturadores: que Tapan o cierran una aberturas o conductos introduciendo o aplicando un cuerpo.

Papiloma: Tumor benigno caracterizado por el aumento de volumen en las papilas de la piel o de las mucosas, con endurecimiento de la dermis subyacente. Tumor pediculado en forma de botón o cabezuela. Excrescencia de la piel por hipertrofia de sus elementos normales.

Paradoja: Idea extraña u opuesta a la común opinión y al sentir de las personas.

Pezón: (Del Lat. *pecciolus, de pediciolus, dim. De pes, pedis, con el suf. -ón). Parte central, eréctil y más prominente de los pechos o tetas.

Proliferación: Reproducirse en formas similares. Multiplicarse abundantemente.

Prolifera: acción y efecto de proliferar, Reproducirse en formas similares, Multiplicarse abundantemente.

Prurito: (Del Lat. pruritus). Comezón, picazón.

Pulmones: Órganos de la respiración del hombre y de los vertebrados que viven o pueden vivir fuera del agua. Es de estructura esponjosa, blando, flexible, que se comprime y se dilata, y ocupa una parte de la cavidad torácica. Generalmente son dos, aunque algunos reptiles tienen uno solo.

Quimioterapia: Tratamiento de las enfermedades por medio de productos químicos

Radioterapia: Tratamiento de las enfermedades, y especialmente del cáncer, mediante radiaciones.

Riñones: (Del Lat. ren, renis). Cada una de las glándulas secretorias de la orina, que generalmente existen en número de dos. En los mamíferos son voluminosas, de color rojo oscuro y están situadas a uno y otro lado de la columna vertebral, al nivel de las vértebras lumbares.

Secular: Que sucede o se repite cada siglo. Que dura un siglo, o desde hace siglos.

Tabaquismo: Intoxicación crónica producida por el abuso del tabaco.

Tumores: Masa de células transformadas, con crecimiento y multiplicación anormales.

Tejidos: Estructura formada por células y fibras.

Vejiga: Órgano muscular y membranoso, a manera de bolsa, que tienen muchos vertebrados y en el cual va depositándose la orina producida en los riñones.

Vulvar: (Del Lat. vulva). Partes que rodean y constituyen la abertura externa de la vagina.