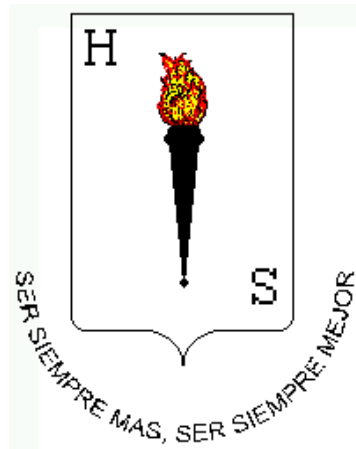


**ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA
SEÑORA DE LA SALUD**

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE: 8722



TESIS

**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER
CÉRVICOUTERINO**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**ALUMNA:
KARINA CARMONA SOTO**

**ASESORA DE TESIS:
LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO**

MORELIA, MICHOACÁN 2017



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.

ÍNDICE

Introducción	Pág.
CAPÍTULO 1: ANTECEDENTES DEL CÁNCER CERVICOUTERINO	7
1.1 Factores de Riesgo.....	9
1.2 Diagnóstico	12
1.3 Atención de enfermería.....	12
1.4 Planteamiento del Problema.....	14
1.5 Justificación.....	15
1.6 Objetivo General	15
1.6.1 Objetivos Específicos.....	15
1.7 Hipótesis	16
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO.....	17
2.1 Aparato Reproductor Femenino	17
2.2 Anatomía y Filosofía de la Célula	22
2.3 La División Celular	24
2.4 Etapas de la Mitosis	26
2.5 Concepto de Cáncer.....	27
2.5.2 Tipos de Cáncer más común en México	28
2.5.3 Definición de Cáncer Cérvicouterino.....	29
2.5.3.1 Clasificación de Cáncer Cérvicouterino	30
2.6 Epidemiología	31
2.7 Etiología.....	32
2.8 Factores de Riesgo.....	33
2.8.1 Factores del estilo de vida	34
2.9 Cuadro Clínico	35
2.10 Diagnóstico	36
2.11 Tratamiento	39

2.12 Complicaciones	45
2.13 Prevalencia del Cáncer Cérvicouterino.....	46
2.13 Prevención.....	47
2.15 Cuidados de Enfermería.....	49
2.1.5.1 Atención de enfermería en las pacientes con cáncer	50
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA.....	51
3.1 Tipo de estudio	51
3.2 Población.....	51
3.3 Variables	53
3.4 Decálogo del Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros de México	55
3.5 Cartas de Derechos de los Pacientes.....	56
CAPÍTULO 4 PROPUESTA.....	59
4.1 Finalidad	59
4.2 Justificación.....	59
4.3 Fundamentación	60
4.4 Objetivo General	61
4.4.1 Objetivos Específicos	61
4.5 Líneas de intervención	61

Conclusión

Bibliografías

ANEXOS

DEDICATORIA

En primer lugar a Dios quien me dio la licencia de seguir aquí, y darme la oportunidad de poder hacer lo que me gusta, gracias a él pude concluir satisfactoriamente mi carrera que fue con un gran esfuerzo para mí, pero lo he logrado he terminado mi carrera.

A MI FAMILIA

El apoyo más grande que tuve fue el de mi familia ya que sin ellos yo no hubiese podido terminar esta etapa de mi vida ellos fueron el apoyo más grande, por lo que hoy he podido lograr mis metas y el que yo me repusiera y luchara hasta este día.

A MI MADRE

En especial se la dedico a mi madre Juana Soto Guzmán que a pesar de todo nunca me dejó sola, siempre ha estado conmigo y es quien me dio la vida la quiero mucho. Estoy muy agradecida con ella, quien por el esfuerzo que ha hecho ha permitido el término de esta etapa en mi vida.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme dado la oportunidad de hacer realidad este sueño y por darme salud para seguir logrando mis metas.

Agradezco a mis padres que siempre me han dado un apoyo incondicional, debo este triunfo de terminar mi profesión por que sin su apoyo no hubiera sido posible.

Gracias a mi familia que me han apoyado siempre y que estuvieron conmigo hasta el día de hoy para salir adelante.

A mi tía Rebeca Soto Guzmán quien apoyo incondicionalmente en mi carrera por su confianza para yo poder realizar mis sueños y superarme en la vida.

Agradezco a mi novio Juan Carlos Navarrete Placencia quien ha estado conmigo durante todo este trayecto quien me ha apoyado de manera incondicional.

En especial a mi maestra Gabriela quien me asesoró y me tuvo paciencia por su dedicación que ha tenido durante todo el proyecto de mi tesis.

Gracias...

Introducción

La presente investigación tiene como título principal Cáncer Cérvicouterino en México, pues es la primera causa de mortalidad de neoplasias malignas en la mujer. Actualmente se ha descubierto que su causa principal es debido al Virus del Papiloma Humano, describiendo que hay más de 100 tipos y de los cuales son predisponentes al cáncer solo el número 16 y 18. Este principalmente se transmite por transmisión sexual.

En los siguientes capítulos se describirá cada uno de los factores de riesgo que la mujer presenta al padecer esta enfermedad, y se hablara propiamente de la patología mencionada.

Uno de los objetivos que se manejan en la tesis es brindar información completa a las mujeres de 25 a 65 años por el motivo que tienen mayor predisposición a padecer Cáncer Cérvicouterino, por la falta de conocimiento de las mujeres debido a que esta patología se puede evitar si las mujeres se realizaran la citología endocervical una vez que hayan iniciado su vida sexual activa y no se hace por ignorancia.

La participación de enfermería es muy importante para prevenir esta enfermedad debe orientar a la mujer para que se preocupe más por su salud y proporcionar la información adecuada, para explicarle que finalidad tiene la citología endocervical y disminuir la tasa de mortalidad.

También el personal de enfermería al brindar una información adecuada se les dirá los síntomas de alarma para que de manera oportuna acudan al ginecólogo.

En esta investigación se llevo a cabo una propuesta para conformar un Departamento de Epidemiología en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud de prevención de Cáncer Cérvicouterino donde la finalidad es de dar seguimiento a un tratamiento oportuno.

Se pretende que en el Departamento de Epidemiología se atiendan mujeres de 25 a 65 años para que conozcan signos y síntomas del Cáncer Cérvicouterino e identificar los datos de alarma.

CAPÍTULO 1: ANTECEDENTES DEL CÁNCER CÉRVICOUTERINO

En la presente investigación se tratara del Cáncer Cérvicouterino el cáncer se origina cuando las células en alguna parte del cuerpo comienzan a crecer de manera descontrolada. Existen muchos tipos de cáncer, pero todos comienzan debido al crecimiento sin control de unas células anormales.

El cáncer se origina cuando las células en alguna parte del cuerpo comienzan a crecer de manera descontrolada, en organismos con buen estado de salud las células normales se multiplican cuando el cuerpo las necesita y posteriormente mueren cuando ya han cumplido un cometido dentro de las funciones del mismo. El cáncer puede ocurrir de dos formas la primera es cuando las células comienzan a multiplicarse de manera descontrolada por lo cual se crea un exceso de las mismas, otra forma de tener células de manera descontrolada en nuestro organismo es que estas olvidan como morir permaneciendo en el cuerpo. Este fenómeno se puede generar prácticamente en cualquier parte, organismo o tejido del cuerpo por ejemplo: pulmón, colon, senos, piel, huesos o tejido nervioso.

El cáncer de cuello uterino o cáncer cervical se origina en las células que revisten el cuello uterino, la parte inferior del útero (matriz). Algunas veces se le llama cérvix uterino. El feto crece en el cuerpo del útero (la parte superior). El cuello uterino conecta el cuerpo del útero con la vagina (el canal por donde nace el bebé). La parte del cuello uterino más cercana al cuerpo del útero se llama endocérvix. La parte próxima a la vagina, es el exocérvix (o ectocérvix).

Los dos tipos principales de células que cubren el cuello del útero son las células escamosas (en el exocérvix) y las células glandulares (en el endocérvix). Estos dos tipos de células se encuentran en un lugar llamado zona de transformación. La ubicación exacta de la zona de transformación donde se origina el Cáncer Cérvicouterino.

El Cáncer Cérvicouterino continúa siendo un problema importante de salud pública en el mundo, principalmente en los países en desarrollo.

En México, este tipo de cáncer es la primera causa de muerte por neoplasias malignas entre las mujeres de 25 a 64 años.

Los avances más significativos ha sido la identificación de la etiología del Cáncer Cérvicouterino, al esclarecer el papel que juega en el desarrollo de las lesiones intraepiteliales el Virus de Papiloma Humano (VPH), ya que se ha detectado hasta en el 99.7% de los carcinomas cervicales.

Los profesores Harold Hausen y Lutz Gissman descubrieron entre 1981 y 1984 los virus del papiloma humano asociados a neoplasias genitales: los tipos 6 y 11 asociados a neoplasias benignas, como el condiloma acuminado y los tipos 16 y 18 asociados al cáncer cervical. Con estos descubrimientos se inició el estudio intenso de los Virus del Papiloma Humano a nivel mundial y su asociación con esta enfermedad.

En México, los casos de cáncer invasor se encuentran más frecuentemente relacionados con infecciones provocadas por estos dos tipos., él número de casos de cáncer invasor se incrementa con la edad, alcanzando la mayor incidencia en las mujeres con edades entre 50 y 60 años. Alrededor del 80-90% de los casos confirmados en países en desarrollo ocurren entre las mujeres de 35 años y más. En México la mayor incidencia de casos está en las mujeres con edades entre los 45 y 69 años de edad.

Muñoz y Bosch mencionan en 1997 que alrededor del 90% de los casos de cáncer cervical pueden estar relacionados con ciertos tipos de virus papiloma humano.

Los casos de cáncer de cuello uterino se deben a tipos específicos de un virus DNA tumoral transmitido por vía sexual, que se denomina Virus del Papiloma Humano (VPH). El enlace entre el Cáncer Cérvicouterino y el Virus del Papiloma Humano fue demostrado a principios de los años 80's por el doctor Harald Zur Hausen y la infección es un requisito necesario para el desarrollo de esta enfermedad. El primer Virus del Papiloma Humano (VPH) fue aislado de conejos por Richard Shope en 1933.

El Dr. Harald Zur Hausen fue el primero en demostrar, por medio de experimentos de hibridación, que las verrugas genitales y los tejidos de cáncer de cérvix, contienen genomas del virus del papiloma humano (7, 8, 9, 10).

Se ha comprobado que la infección persistente por estos tipos de virus del papiloma humano oncogénicos es el principal factor de riesgo para desarrollar Cáncer Cérvicouterino, se ha demostrado también que la infección persistente es la causa necesaria, pero no la única suficiente para que las lesiones precursoras evolucionen a cáncer.

El Cáncer Cérvicouterino es más común después de los 35 años, lo que sugiere infección a temprana edad y progresión lenta a cáncer. Se debe tener presente que la lesión precursora directa del cáncer cervical es la displasia severa y que esta lesión progresa a cáncer en un período de alrededor de 10 años.

Existen dos tipos principales de cáncer de cuello uterino son carcinomas de células escamosas son que cubren la superficie del cuello del útero. Para el resto de los casos, la mayoría son adenocarcinomas que comienzan en las células glandulares que producen mucosidad. Con menor frecuencia, el cáncer tiene características de ambos tipos y se conoce como carcinoma mixto o adenoescamoso.

1.1 Factores de Riesgo

El riesgo de contraer un Virus del Papiloma Humano está influenciado de manera muy directa por la actividad sexual con varias parejas así como la falta de protección. Por lo que el Cáncer Cérvicouterino sigue un patrón típico de enfermedades transmitidas sexualmente.

A continuación se describe de manera más clara los diversos factores que originan el Cáncer Cérvicouterino:

1.- Promiscuidad. Hay una fuerte asociación entre el número de parejas que han tenido tanto la mujer como su compañero a lo largo de su vida y la adquisición del virus del papiloma humano

Se define este término cuando una persona tiene más de dos parejas sexuales en menos de seis meses que aproximadamente varía ya que solo es un aproximado; dentro de la promiscuidad podemos distinguir dos tipos:

a) Pasiva: Éste caso común en un entorno donde más que nada porque se da cuando en una relación una de las dos personas involucradas tienen relaciones con varias personas y la otra no lo sabe, pero al momento de tener relaciones la persona pasiva adquiere todas las enfermedades de transmisión que no solo tiene su pareja si no la de todas aquellas personas con las que estuvo sin saber. Este concepto se basa en que la persona no sabe que comparte varias parejas.

b) Activo: En este caso la persona está consciente de que comparte varias parejas sexuales en un tiempo muy corto o incluso al mismo tiempo.

Este es un gran factor para la padecer Cáncer Cérvicouterino pues es asociada entre el número de parejas que han tenido tanto la mujer como su compañero a lo largo de su vida y la adquisición del Virus del Papiloma Humano.

2.-Actividad sexual a temprana edad. La edad en la cual una mujer empieza su actividad sexual es una decisión muy personal e involucra muchos factores que depende de si misma. Sin embargo, el inicio de una vida sexual activa a los 19 años o menos incrementa hasta 4 veces más el padecer de este cáncer. Esto influye debido a la “inmadurez” que las células del cuello uterino tienen en los adolescentes.

3.-Tener Historial de Otras Enfermedades Transmitidas Sexualmente.

Es muy importante que cuando un paciente a sufrido de alguna enfermedad de transmisión sexual este consciente de los grandes cambios que esta enfermedad genera en su cuerpo, por lo general estas enfermedades pueden erradicarse o por lo menos controlarse pero hay que hacer hincapié que puede que por el lugar donde se origina no se reestructura completamente en su salud lo cual puede ocasionar que tengamos una mayor incidencia ya sea de esa misma enfermedad o de alguna nueva por mutaciones de las mismas enfermedades. Por ejemplo, en el caso de VPH se realiza una eliminación de las verrugas pero al evolucionar los enfermedad nos encamina directamente al cáncer.

4.- Verrugas Genitales, Papanicolaou con Resultados Anormales.

Normalmente el examen del Papanicolaou se debe de realizar una vez al año sin importar si se han tenido previas enfermedades de transmisión sexual e inclusive no es estrictamente a partir de una edad determinada si no en el momento en el que la mujer comienza su actividad sexual. Cuando se habla de un resultado normal significa que no hay células a anormales presentes. El cáncer de cuello uterino se puede pasar por alto en un pequeño número de casos. La mayoría de las veces, el cáncer de cuello uterino se desarrolla de muy lenta y la citología de control debe encontrar cualquier cambio con el tiempo para el tratamiento.

5.- Pareja Sexual con Cáncer de Cérvix o de Pene.

Si normalmente es riesgoso estar con varias parejas sexuales saludable es más riesgoso cuando estas han sufrido o están en tratamiento de alguna enfermedad.

6.- Edad. La infección es más común en mujeres jóvenes sexualmente activas, de 18 a 30 años de edad, después de los 30 años decrece la prevalencia.

7.- Uso prolongado de anticonceptivos orales

El uso de anticonceptivo oral a largo plazo puede inclusive aumentar hasta en 4 veces el riesgo de sufrir el cáncer porque estas generando más células y estas pueden llegar a estar por más tiempo en nuestro cuerpo y quedarse a generar un aumento anormal de las células., por el exceso de hormonas puede alterar a las células lo que ocasiona mas predisposicion a generar Cáncer Cérvicouterino.

Entre los factores que se han identificado se encuentran el tabaquismo, el estado nutricional, la respuesta del sistema inmunológico, la paridad, otras infecciones de transmisión sexual, la inmunosupresión (particularmente en el caso de la infección por VIH).

1.2 Diagnóstico

Los métodos principales de diagnóstico han sido la histopatología y métodos citológicos como el Papanicolaou, que busca cambios en las células de la zona de transformación. Recientemente se han introducido los métodos moleculares para detectar virus en muestras clínicas. El sistema actual de reporte para clasificar la citología cervical es el de Bethesda.

Las pacientes con resultados de Papanicolaou anormales que no tienen una lesión cervical seria son evaluadas por colposcopia y por toma de biopsia. El cáncer se trata con histerectomía o con radioterapia de alta energía. El objetivo es destruir células malignas en el cérvix, El cáncer localmente avanzado es tratado con radioterapia dirigida al tumor y sitios de esparcimiento.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), que es la Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, inició en el mes de agosto del 2006 un proceso interno de preparación para la introducción de la vacuna, la cual fue prevista para mediados de este año 2006.

1.3 Atención de enfermería

El Cáncer Cérvicouterino es fácilmente prevenible por lo que el personal de enfermería debe actuar para que la tasa de morbilidad y mortalidad de esta patología disminuya, proporcionando información de manera clara a las mujeres en riesgo para que identifiquen cambios fuera de lo normal en su cuerpo, así como los cuidados que deben tener una vez comenzada su vida sexual y sobre la importancia de realizarse el Papanicolaou.

Se les dirá que acudan al ginecólogo mínimo dos veces al año para su chequeo.

El Cáncer Cérvicouterino es la segunda causa de muerte por neoplasias malignas en la mujer. Sin embargo a la citología y a la histopatología se le puede detectar tempranamente y tratar oportunamente, reduciendo esta enfermedad. Debido a la

importancia de prevenir el Cáncer Cérvicouterino a partir del 2006 se inicia la aplicación de la vacuna de Virus del Papiloma Humano, con la finalidad de disminuir este cáncer, especialmente en los países que presentan mayor número de casos.

Los componentes de la vacuna para el VPH actúan entre si para formar partículas semejantes a este virus que no son infecciosas porque no tiene ADN, sin embargo, estas partículas pueden pegarse a células y estimular el sistema inmunitario para que produzca anticuerpos que puedan impedir que en el futuro estas células invadan a nuestro cuerpo y este no encuentre forma de combatirlo generando memoria en nuestras células.

Cada vez es más común ver mujeres jóvenes infectadas a edades de 20 y 30 años se les diagnóstica y por lo tanto requiere mucho de la disponibilidad de las personas para poder orientarlas de manera adecuada que después de iniciar su vida sexual activa tengan las medidas necesarias para disminuir este problema.

1.4 Planteamiento del Problema

La pregunta de la investigación es:

¿Cuál es la participación de enfermería en la prevención del Cáncer Cérvicouterino?

La importancia de ayudar y educar a la población femenina para disminuir la mortalidad del Cáncer Cérvicouterino. De una manera más clara.

Actualmente el Cáncer Cérvicouterino se presenta en mayor porcentaje las mujeres en edad reproductiva, mujeres jóvenes y que la mayoría de ellas desconocen que la padecen y que se debe al contacto sexual, sin protección o el tener varias parejas sexuales, así como existe la falta de conocimiento que deberán realizarse el examen periódico para saber si se cuenta con los factores o se predispone a padecerla, muchas de las mujeres en México se resisten a realizarse el examen por miedo, porque desconocen lo que este previene y que puede comenzar con una leve infección que posteriormente avanza hasta tener dicho padecimiento que al momento de diagnosticarse es demasiado tarde y el cáncer ya a avanzado.

Con una educación adecuada puede evitarse el padecimiento, prevenirse, tratarse y resolverse a tiempo con un tratamiento. Difundir la información con las pacientes sobre la importancia de la detección de la enfermedad así como el seguimiento completo del tratamiento.

1.5 Justificación

La presente investigación se justifica ampliamente por siguientes razones:-Debido a la gran tasa de mortalidad de mujeres a muy temprana edad de Cáncer Cérvicouterino, es de suma importancia la aportación de información que beneficiara a las mujeres para disminuir y prevenir el Cáncer Cérvicouterino, ampliando sus conocimientos en cuanto a los factores de riesgo logrando disminuir las razones que desconocen con la información adecuada y darles a conocer que el Cáncer Cérvicouterino se puede prevenir.

Se pretende que las mujeres de la edad de 25-35 años identifiquen los síntomas que son normales y si hay alguna anomalía.

La forma de medir será comparativa el número de consultas en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud del área de consulta externa en la especialidad de ginecología antes y posterior a la implementación de los argumentos establecidos en esta tesis.

Logrando que las mujeres que están en riesgo tomen conciencia dando como resultado disminuir la afluencia de pacientes por esta enfermedad.

1.6 Objetivo General

Identificar los principales factores de riesgo que predisponen a la mujer de 25-35 años a padecer Cáncer Cérvicouterino y la prevención de la enfermedad, dando una buena difusión de la información para que las mujeres tengan el conocimiento sobre los síntomas y signos que se pueden presentar en el Cáncer Cérvicouterino esta información será dirigida por personal capacitado de enfermería que domine el conocimiento del Cáncer Cérvicouterino.

1.6.1 Objetivos Específicos

1.-Conocer la tasa de morbilidad y mortalidad en las mujeres de 25 a 35 años de Cáncer Cérvicouterino.

2.-Identificar los factores de riesgo para la predisposición de Cáncer Cérvicouterino.

3.-Difundir a la población en las mujeres de la edad de 25-35 años los factores de riesgo así como signos y síntomas de alarma.

4.-Implementar con el personal de enfermería la realización de un instrumento en el área de consulta externa del Hospital de Nuestra Señora de la Salud (HNSS) para determinar que conocen sobre esta enfermedad.

1.7 Hipótesis

Una información clara y pertinente por parte del personal de enfermería que le proporcione a la mujer de 25 a 35 años si se hace una buena difusión para el autocuidado que debe tener después de haber comenzado su vida sexual activa.

Mediante la transmisión de la información hacia la mujer la llevará a tener inquietud sobre su salud y que cause preocupación para así lograr el autocuidado y podrá disminuir la tasa de mortalidad en el Cáncer Cérvicouterino si se realiza el Papanicolaou una vez que corresponda e identificar los factores de riesgo por la predisposición de antecedentes familiares.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

En el siguiente capítulo se mencionara la anatomía y filosofía del aparato reproductor femenino para saber donde se encuentra cada órgano su función que tiene conforme, enfocando que es el Cáncer Cérvicouterino su desarrollo, clasificación, diagnóstico tratamiento, prevención así como atención de enfermería.

2.1 Aparato Reproductor Femenino

El aparato reproductor femenino se divide en: Los órganos externos están compuesto por monte de Venus, labios mayores, labios menores, clítoris, meato urinario, orificio vaginal, himen, vestíbulo, glándulas de Bartholin, glándulas de Skene y horquilla.

A continuación se describe cada uno de los órganos externos:

1.-Monte de Venus: se conoce como pubis prominencia de tejido graso y fibroso que forma una especie de colchón y que está situado por encima en la sínfisis del pubis y que en la mujer adulta se encuentra recubierta de vello hirsuto grueso y quebradizo.

Su función protectora, térmica proporciona temperatura adecuada en la región de la vulva, retiene particular de bacterias.

2.-Labios mayores: Son dos repliegues de tejido graso y fibroso que se encuentran a los lados de la vulva son alargados de arriba hacia abajo forma arqueada mide aproximadamente 7cm. De largo por 2.5 centímetros de ancho por 0.5 de espesor, son más pequeños en personas jóvenes y más grande en las personas mayores, son de color ligeramente más oscuros y nacen directamente por abajo del monte de Venus y terminan en la horquilla están formados de 90% de glándulas sudoríparas y un 10% de las glándulas sebáceas, son los equivalentes a los escrotos del hombre.

3.-Labios menores: También llamados ninfas son 2 pliegues cutáneos que se encuentran por debajo de los labios mayores solo que son más pequeños de la superficie

lisa de color rosado carecen de vello y tienen un 90% de glándulas sebáceas y un 10% de glándulas sudoríparas, son extremadamente sensibles muy vascularizados miden aproximadamente 3.5 centímetros de largo por 1 centímetro de ancho y de 0.3 a 0.5 centímetros de espesor su función además de protectora impide el paso de gérmenes a la uretra y vagina.

Participan activamente en el coito durante la producción del orgasmo femenino.

4.-Clítoris: Es la estructura homóloga equivalente al pene en el hombre mide aproximadamente 1 centímetro de longitud pero se encuentra fuertemente traccionado hacia abajo y hacia adentro formando una especie de gancho está formado por glande, prepucio, frenillo, cuerpo en donde el cuerpo tiene 2 cuerpos cavernosos.

Es una estructura eréctil función participa en el orgasmo femenino clitoroideo ya que es la zona erógena más importante del organismo

5.-Meato urinario: Es un orificio que se encuentra en el vestíbulo a 1 centímetro aproximadamente por debajo del clítoris en las mujeres nulíparas se encuentra cubierta por los labios menores y mayores.

6.-Orificio vaginal: Es la entrada a la vagina mide aproximadamente 2 de diámetro en mujeres nulíparas y en 2.5 a 3 centímetros en mujeres múltiparas.

En la mujer núbil se encuentra cubierto por una membrana llamada himen y en las múltiparas se encuentran unas protuberancias llamadas carúnculas multiformes que son vestigios del himen.

7.-Himen: Es una membrana delgada muy vascularizada y muy innervada que se encuentra en la entrada de la vagina y que necesariamente debe estar perforada, para permitir la salida de secreciones si el himen no está perforado constituye una patología es himen imperforado.

8.-Vestíbulo: Es una zona que se encuentra delimitada a los lados por los labios menores hacia arriba por el clítoris y hacia abajo por la horquilla se encuentra perforado por 2 orificios del meato urinario y el orificio vaginal.

9.-Glándulas de Bartholin: Son 2 glándulas de secreción externa situadas de manera oculta a los lados de la vagina casi en su entrada miden aproximadamente 1 por 0.5 centímetros y tiene forma de frijol y su conducto mide 1 por 1.5 de calibre muy delgado imposible de ver a simple vista, producen una secreción de manera involuntaria mediante la estimulación sexual.

Su función es lubricante durante el coito produciendo una secreción clara, transparente, viscosa, incolora, estéril que lubrica al momento de la penetración.

10.-Glandulas de Skene: También llamadas parauretales se encuentran a lo largo de la uretra en un número variable función es producir una sustancia que se encarga de proteger a la uretra del pH urinario el cual es ácido.

11.-Horquilla: Es la parte más baja de la vulva en donde se une los labios mayores y menores es donde termina el orificio vaginal se inician el perineo.

A continuación se describen los **órganos internos**

a) Vagina: Cavidad virtual debido a que sus paredes están en íntimo contacto mide aproximadamente 9 y 12 centímetros de longitud por 3 a 4 centímetros de ancho sus paredes son muy elásticas en las mujeres nulíparas las paredes son rugosas y en las mujeres multíparas las paredes son lisas, a la piel vaginal se le llama mucosa vaginal aunque no produce moco no tiene glándulas solo produce un exudado, la piel vaginal o epitelio

Epitelio es el tejido que recubre la vagina y está compuesto de 3 capas de células

- Parabasales
- Intermedias
- Superficiales

El epitelio es de color rosado y al unirse con el útero forma 4 fondos de saco 2 lateral y 1 anterior y 1 posterior llamado fondo saco de Douglas.

La vagina tiene variaciones en su pH en la niña y en la post menopausia el pH es alcalino con cifras de 7.5-8 y en mujeres de edad reproductiva el pH debe ser ácido con cifras de 4 a 5.5 dicha acidez está dada por el lactobacilo o bacilolactico llamada Doderlein

el cual favorece el desdoblamiento de la glucosa mediante reacciones químicas para producir el ácido láctico.

Tiene aproximadamente 10 millones de bacterias por mililitro de secreción de los cuales 1 millón corresponde a los lactobacilos de Doderlein y los restantes 9 millones son bacterias que viven en simbiosis.

Las funciones de la vagina son 3:

- Órgano Copulador de la Mujer.
- Forma Parte del Canal de Parto.
- Conducto de Desechos Uterinos.

b) Trompas de **Falopio**: Son 2 conductos musculo membranoso que se encuentran situados en los ángulos corneales del útero y que miden aproximadamente 11 a 12 centímetros de longitud y de calibre variable siendo más amplia en la región ampular y más estrechos en la región intersticial.

En las trompas de Falopio se realizan movimientos hacia afuera por las fibras se llama centrífugos y hacia adentro centrípetos son movimientos peristálticos

Sus funciones son:

- Capturar al óvulo que expulsa el ovario lo que hacen con las fimbrias.
- Ayudan al transporte de los espermatozoides para que lleguen fecundar mediante movimientos peristálticos centrífugos.
- Servir de sitio de fecundación que ocurre en la ampolla.
- Transportar al ovulo hacia la cavidad uterina mediante movimientos centrípetos.

b) Ovarios: También llamadas gónadas femeninas de secreción mixta, son 2 glándulas de secreción mixta interna y externa.

La secreción interna está dada por las hormonas femeninas que son los estrógenos y por la progesterona y la externa es el óvulo

Los ovarios se encuentran situados en la cavidad pélvica a los lados del útero unidos a este mediante el ligamento útero ovario aunque también tiene otro ligamento que los sostiene y que se llama infundibulopelvico por estos 2 ligamentos el ovario recibe la irrigación y la inervación.

Los ovarios miden aproximadamente 3 por 2 por 1.5 centímetros siendo más pequeños en las niñas y más grandes en las mujeres, son de color blanco nacarado, son de superficie lisa en las niñas y de superficie rugosa en las mujeres adultas.

Son de forma ovoide y se dividen en dos partes principales que es la corteza y la medula ovárica. En donde la corteza es la unidad funcional en donde se encuentran los folículos de de Graff y en donde se producen las hormonas femeninas, así como el óvulo, la medula ovárica es la parte más ancha, gruesa y es donde se encuentran los vasos sanguíneos los nervios y los ligamentos.

d) Útero Se considera el órgano más importante del aparato reproductor femenino, se encuentra situado entre la vejiga y el recto sigmoides dentro de la pelvis (exocervix) femenina formando un ángulo recto con la vagina dándole la posición normal al útero que es anteversoflexión, el útero está compuesta de 3 capas

- ❖ El endometrio es la capa funcional del útero es donde se produce la menstruación y donde se implanta crece y se desarrolla el bebé.
- ❖ El miometrio es la capa más gruesa del útero y está formada 100% de musculo liso.
- ❖ Exometrio es la capa externa del útero la capa que lo envuelve y está formada de peritoneo visceral.

El útero es un órgano hueco en forma de pera invertida cuya cavidad uterina tiene una capacidad de 10 mililitros ,el útero se encuentra dividido en tres partes anatómicas que son fondo uterino ,el cuerpo uterino y cérvix o cuello uterino. En el fondo uterino se encuentran los ángulos corneales ambos lados del útero de la parte superior.

El cuerpo uterino es la parte más amplia del útero y el cuello uterino el cual se encuentra atravesado por un canal se encontró endocervical mide aproximadamente del

útero 7 centímetro de largo por 4 centímetros de ancho y 3.5 centímetros de espesor en la mujer adulta en la edad reproductiva es más pequeña en niñas y ancianas y más grande en multíparas.

La función del útero es recibir al embrión, conservarlo, nutrirlo, madurarlo y expulsarlo., En el canal endocervical su epitelio es glandular, columnar, cilíndrico.

En el cérvix esta la zona de transformación es donde nace el cáncer cervicouterino por que se juntan los dos epitelios que es el de la vagina y el canal endocervical.

Donde el 90% es adenocarcinoma y el 10% epiderrmoide.

La edad de inicio de las relaciones sexuales parece ser la más importante, porque está relacionada con los cambios biológicos que ocurren en el cuello durante la pubertad revelando la inmadurez fisiológica de la zona de transformación donde se origina la neoplasia. Las adolescentes tienen un predominio de células metaplásicas y endocervicales sobre el ectocérvix, lo cual lo hace especialmente vulnerable al papiloma virus humano y a otros agentes de infección de transmisión sexual.

Las que comienzan antes de los 18 años edad, hace que aumente la probabilidad de padecer cáncer cervicouterino, comparado con las que comienzan después de los 20 años.

2.2 Anatomía y Filosofía de la Célula

Célula es la unidad estructural, funcional, genética y de origen de todos los seres vivo más pequeña tiene tres partes importantes que son: membrana celular o plasmática, núcleo y citoplasma.

La membrana celular: es la estructura fina que envuelve a la célula y separa el contenido de la célula de su entorno, Es la encargada de permitir o bloquear la entrada de sustancias en la célula, La membrana consiste en una doble capa de lípidos que encierran las proteínas.

Núcleo: Se caracteriza por encontrarse en el centro de la célula, es el encargado de almacenar las sustancias de la información genética o ADN, se considera como el cerebro que regula el funcionamiento de todos los componentes celulares; es el lugar donde se almacenan los ácidos nucleicos, centro donde se regula la expresión de la información genética y participa activamente en el proceso de división celular.

Citoplasma: Es el medio interno de la célula con el externo, en él se realizan prácticamente todas las reacciones químicas realizadas por los seres vivos.

Dentro de él se encuentran los organelos, los cuales se encargan de realizar funciones específicas.

Se encuentra una red filamentosa de naturaleza protéica que forma el citoesqueleto en cual se encarga de darle forma a la célula, interviene en el movimiento celular, punto de soporte de los organelos, responsable de su movimiento e interviene en la división celular. En el citoplasma encontramos los siguientes organelos.

Mitocondrias: Son consideradas las centrales energéticas de las células, pues liberan la energía contenida en los nutrientes como la glucosa y la almacenan en forma de ATP (adenosín trifosfato).

Retículo Endoplasmático: Sistema de sacos aplanados y túbulos que comunican el núcleo con el medio extracelular. Existen dos tipos de retículos el liso y rugoso.

El retículo endoplasmático liso carece de ribosomas y tiene como función la síntesis de ácidos grasos y fosfolípidos y detoxificación de la célula de sustancias como los barbitúricos, alcohol y pesticidas entre otros. Es abundante en células de órganos como el hígado.

El retículo endoplasmático rugoso, debe su apariencia a que a él se unen los ribosomas, que son los responsables de la síntesis de proteínas.

Ribosomas: se encargan de sintetizar cualquier tipo de proteínas, mientras los que se encuentran adheridos al retículo endoplasmático rugoso producen enzimas digestivas, hormonas y proteínas que expulsan las células secretoras.

Aparato de Golgi: Se encarga de la distribución de proteínas sintetizadas por el Retículo endoplasmático rugoso a las cuales les ha añadido una señal química y de esta manera distribuir las a diferentes lugares. Cumple básicamente funciones relacionadas con la secreción y distribución de sustancias.

Lisosomas. Organelos delimitados por membranas y tienen como función la digestión celular.

2.3 La División Celular

La división celular es el proceso por el cual el material celular se divide entre dos nuevas células hijas.

Mitosis es una forma mediante la cual la célula madre da lugar a una célula hija con el mismo número de cromosomas, es decir hay replicación o copia de los cromosomas.

Meiosis es una forma mediante la cual la célula madre da lugar a una célula hija con la mitad del número de cromosomas, es decir hay una reducción en el número de cromosomas.

Las fases de la mitosis son convencionalmente cuatro: Profase, metafase, anafase y telofase. De ellas la profase es la más larga.

Todas las células del organismo se dividen por mitosis en donde las células hijas tendrán el mismo número de cromosomas que las células madre, excepto en los gametos en donde la división celular se lleva a cabo por meiosis, es decir las células hijas tienen la mitad del número de cromosomas que la célula madre.

Se denomina cromosoma a cada una de las estructuras altamente organizadas, formadas por ADN y proteínas, que contiene parte de la información genética de un individuo.

Los cromosomas tienen las siguientes partes:

Cromátida: es una de las unidades longitudinales que forma el cromosoma, y que está unida a su cromátida hermana por el centrómero. Las cromátidas hermanas son idénticas en morfología e información ya que provienen de una molécula de ADN que se duplicó.

Centrómero: es la región estrecha de un cromosoma, que divide a cada cromátida en dos brazos (corto y largo). es el responsable de llevar a cabo y controlar los movimientos cromosómicos durante las fases de la mitosis y la meiosis.

Brazo corto: el brazo corto resulta de la división, por el centrómero, de la cromátida. se coloca en la parte superior.

Brazo largo: el brazo largo también resulta de la división, por el centrómero, de la cromátida, se lo coloca en la parte inferior.

Telómero: corresponde a la porción terminal de los cromosomas, que si bien morfológicamente no se distingue, cumpliría con la función específica de impedir que los extremos cromosómicos se fusionen.

Constricción secundaria: es la región del cromosoma, ubicada en los extremos de los brazos, que en algunos cromosomas corresponde a la región organizadora del nucléolo, donde se sitúan los genes que se transcriben como ARN.

Satélite: es el segmento esférico del cromosoma, separado del resto por la constricción secundaria.

2.4 Etapas de la Mitosis

Profase en esta etapa La cromatina se condensa y se visualizan los cromosomas como 2 filamentos gruesos (2 cromátidas), los centriolos (2 pares) van desplazándose hacia los polos opuestos de la célula, y se forma el huso acromático. Los cromosomas están desordenados, pero unidos a las fibras del huso también. El nucléolo desaparece y la membrana nuclear se desintegra.

Metafase en esta etapa los cromosomas se disponen en el plano ecuatorial unidos por el centrómero a los filamentos del huso, formándose la placa ecuatorial.

Anafase en esta etapa existe Separación simultánea de los centrómeros de todos los cromosomas, las cromátidas hermanas de cada cromosoma se dirigen a hacia polos opuestos de la célula. El centrómero precede al resto del cromosoma hijo en la migración hacia los polos.

Telofase en esta etapa las cromátidas hermanas (cromosomas hijos) ya en los polos opuestos de la célula se desenrollan y la cromatina se observa dispersa. Van desapareciendo las fibras del huso acromático también la membrana nuclear se reconstruye, reaparece el nucléolo y a la vez ocurre la citocinesis que es cuando la célula se divide en dos.

Toda célula tiene un ciclo vital nace, se multiplica posteriormente vive para cumplir unas funciones concretas. Y al cabo de un tiempo muere, para dar paso a nuevas células. Sin embargo, las células cancerígenas no realizan este proceso ocurre que se dividen sin control, forman tumores, pueden acabar diseminándose por todo el cuerpo y no mueren cuando deberían. Y esto se debe a una mutación que las hace capaces de secuestrar y

guardar bajo llave en el interior de su núcleo a unas moléculas imprescindibles, las encargadas de controlar la división celular.

Las anomalías genéticas encontradas en las células cancerosas pueden ser de tipo mutación puntual, translocación, amplificación y ganancia o pérdida de todo un cromosoma. Existen genes que son más susceptibles a sufrir mutaciones que desencadenen cáncer. Esos genes, cuando están en su estado normal, se llaman protooncogenes, y cuando están mutados se llaman oncogenes. Lo que esos genes codifican suelen ser receptores de factores de crecimiento, de manera que la mutación genética hace que los receptores producidos estén permanentemente activados, o bien codifican los factores de crecimiento en sí, y la mutación puede hacer que se produzcan factores de crecimiento en exceso y sin control.

2.5 Concepto de Cáncer

El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células, puede darse en cualquier parte del cuerpo, es la reproducción anormal de las células las cuales son las que básicamente componen todo el cuerpo.

2.5.1 Clasificación de Tumores

- ❖ Los tumores benignos pueden causar problemas, ya que pueden crecer mucho y ocasionar presión en los tejidos y órganos sanos, estos tumores casi nunca ponen en riesgo la vida de la persona.
- ❖ Los tumores malignos son cancerosos los cuales pueden producir metástasis debido que daña a órganos vecinos.

Los tumores malignos se clasifican en dos categorías:

- ✓ Carcinomas son lo que se originan en el epitelio, dónde el epitelio es el que recubre a las células de un órgano este tipo de tumor es el más común.
- ✓ Sarcomas son cánceres de tejido conectivo y soportivo como son los tejidos blandos.

Los tumores cancerosos son malignos, lo que significa que se pueden extender a los tejidos cercanos donde se origina y los pueden invadir. Además, al crecer estos tumores, algunas células cancerosas pueden desprenderse y moverse a lugares distantes del cuerpo por medio del sistema circulatorio o del sistema linfático y formar nuevos tumores lejos del tumor original. Las células se transforman en células cancerosas debido a una alteración en el ADN.

Al contrario de los tumores malignos, los tumores benignos no se extienden a los tejidos cercanos y no los invaden. Sin embargo, a veces los tumores benignos pueden ser bastante grandes. Al extirparse, generalmente no vuelven a crecer, mientras que los tumores malignos sí vuelven a crecer algunas veces. Al contrario de la mayoría de los tumores benignos en otras partes del cuerpo, los tumores benignos de cerebro pueden poner la vida en peligro en un mayor grado por el riesgo de la operación. Las células cancerosas a menudo se trasladan a otras partes del organismo donde comienzan a crecer y a formar nuevos tumores que reemplazan al tejido normal. A este proceso se le conoce como metástasis. Ocurre cuando las células cancerosas entran al torrente sanguíneo o a los vasos linfáticos de nuestro organismo. El tiempo desde el cambio genético hasta la presentación del cáncer se llama el período de latencia. Dicho período puede prolongarse durante 30 años o más. Esto significa que algunos cánceres diagnosticados en la actualidad pueden ser el resultado de cambios genéticos que ocurrieron en las células hace mucho tiempo. Y como normalmente empiezan con células que son muy pequeñas y depende del organismo el crecimiento y para poder detectarlo visual o con el tacto ya puede estar en metástasis.

2.5.2 Tipos de Cáncer más común en México

Cáncer de próstata: Los síntomas son: Interrupción de la orina, necesidad de orinar sin poder hacerlo, crecimiento de la próstata y fracturas de huesos, entre los más evidentes. Si eres mayor de 50 años es recomendable hacerse un examen de próstata cada año para asegurarse de que todo va bien.

Cáncer de mama: El 10.9% de los casos de cáncer en México eran cáncer de mama; sus síntomas son aparición de nódulos en la mama o en el ganglio de la axila, secreción anormal a través del pezón, cambio en la coloración o en las características en la piel de la mama y retracción del pezón.

Cáncer de Cérvicouterino: Es el tercer tipo de cáncer más común de México. Sus síntomas son sangrados poscoitales o entre periodos menstruales, flujo vaginal fétido con gotas de sangre, o negruzco o dolor durante el coito.

Cáncer de pulmón: Síntomas: Tos persistente, expectoraciones sanguinolentas, y si el tumor está cerca de la pleura, podría ocasionar dolor en el pecho. Además en las primeras fases del cáncer de pulmón puede haber fiebre, pérdida de peso y fatiga.

Cáncer de estómago: Es común el ardor en el estómago que provoca dolor intenso, el dolor en la boca del estómago, el sangrado intestinal, y en etapas muy avanzadas se puede sentir una bola en la pared o en la boca del estómago.

En esta investigación nos enfocaremos al Cáncer Cérvicouterino.

2.5.3 Definición de Cáncer Cérvicouterino

El Cáncer Cérvicouterino es el crecimiento anormal propiamente de las células del cuello del útero, el cérvix es una abertura que conecta el útero con la vagina.

El Cáncer Cérvicouterino empieza creciendo lentamente; antes de que aparezcan células cancerosas en el cuello uterino, los tejidos normales del cuello uterino pasan por un

proceso conocido como displasia, durante el cual empiezan a aparecer células anormales precursoras del cáncer, que no causan molestias.

La **displasia cervical** es el crecimiento celular anormal se produce en el revestimiento de la superficie del cuello del útero., es una condición de precáncer.

El cáncer se origina cuando las células en alguna parte del cuerpo comienzan a crecer de manera descontrolada. Existen muchos tipos de cáncer como el de mama, páncreas, piel, estomago, pulmón pero todos comienzan debido al crecimiento sin control de unas células anormales.

El cáncer de cuello uterino generalmente evoluciona lentamente con el paso del tiempo. Antes de que el cáncer aparezca en el cuello uterino, las células del cuello uterino atraviesan cambios llamados displasias por los que empiezan a aparecer en el tejido del cuello del útero células que no son normales. Luego, las células cancerosas comienzan a crecer y diseminarse más profundamente en el cuello uterino y las áreas cercanas.

Existen dos tipos de dichas células: escamosas y columnares. La mayoría de los cánceres de cuello uterino provienen de las células escamosas. El desarrollo del cáncer de cuello uterino es muy lento y comienza como una afección precancerosa llamada displasia, la cual se puede detectar por medio de una citología endocervical.

2.5.3.1 Clasificación de Cáncer Cérvicouterino

Es el proceso para determinar hasta dónde se ha propagado el cáncer se maneja por estadios se utiliza la información de los exámenes y pruebas de diagnóstico para determinar el tamaño del tumor, hasta qué punto éste ha invadido los tejidos en o alrededor del cuello uterino y la propagación a los ganglios linfáticos u otros órganos distantes (metástasis).

Se clasifica el cáncer de cuello uterino tomando en cuenta tres factores: el tamaño o el alcance del cáncer (T), si el cáncer se ha propagado a los ganglios (nódulos) linfáticos (N), y si se ha propagado a partes distantes.

Extensión del tumor (T) Tis: las células cancerosas sólo se encuentran en la superficie del cuello uterino (la capa de las células que reviste el cuello uterino) sin crecer hacia (invadir) los tejidos más profundos.

2.6 Epidemiología

En México, este tipo de cáncer es la primera causa de muerte por neoplasias malignas entre las mujeres de 25 a 64 años.

El Cáncer Cérvicouterino es más común después de los 35 años, lo que sugiere infección a temprana edad y progresión lenta a cáncer. Se debe tener presente que la lesión precursora directa del cáncer cervical es la displasia severa y que esta lesión progresa a cáncer en un período de alrededor de 10 años.

En los países con programas de detección masiva adecuados a través del estudio citológico cervical, se ha observado una importante disminución de la mortalidad por Cáncer Cérvicouterino, atribuible a la detección de lesiones precursoras y pre invasoras, para las que el diagnóstico oportuno ofrece la posibilidad de tratamiento exitoso a un menor costo social y de servicios de salud.

Para el año 2015, los cálculos de la Sociedad Americana contra el Cáncer para este cáncer en los Estados Unidos son:

De aproximadamente 12,900 casos nuevos de cáncer invasivo de cuello uterino, aproximadamente 4,100 mujeres morirán a causa del cáncer de cuello uterino.

Se estima que el Cáncer Cérvicouterino causa alrededor de 500.000 muertes al año en el mundo. En países en desarrollo, su incidencia llega hasta 40 por 100.000 mujeres.

En Morelia, Lázaro Cárdenas, Zamora, Uruapan y La Piedad, los que presentan los mayores índices de padecimiento de cáncer de mama, señaló el presidente de la Asociación Michoacana de Cancerología, Wilfrido Herrera, quien añadió que esta enfermedad

probablemente ha desplazado al Cáncer Cérvicouterino como mayor causa de muerte entre las mujeres.

Cuba es uno de los países de América Latina y del tercer mundo con mayor tasa de incidencia de cáncer. En el 2002 el Cáncer Cérvicouterino fue el tercero más frecuente, superado por el de mama y piel y la cuarta causa de muerte sólo antecedida por el de mama, pulmón y colon en 2004.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que las enfermedades de transmisión sexual constituyen a escala mundial la segunda causa de enfermedad más importante en mujeres jóvenes en países en desarrollo y la principal causa de infertilidad, discapacidad y muerte en el mundo. La infección por Virus del Papiloma Humano se puede expresar en forma clínica, subclínica o latente.

Los tumores genitales femeninos, sin incluir el cáncer de mama, representan una quinta parte de los tumores de la mujer, el más frecuente es el de cérvix que se ubica actualmente como el segundo cáncer más común en la población femenina mundial.

2.7 Etiología

Casi todos los cánceres de cuello uterino son causados por el virus del papiloma humano (VPH) un virus común que se disemina a través de las relaciones sexuales.

Actualmente se han identificado más de 100 tipos de VPH, de los cuales 40 afectan el tracto anogenital femenino y masculino. De estos 40, alrededor de 15 son considerados de alto riesgo oncogénico; entre ellos, los más comunes son los VPH 16 y 18, responsables, de aproximadamente el 70% de los casos de Cáncer Cérvicouterino en todo el mundo, seguidos por los VPH 31 y 45.

Actualmente se conocen más de 70 tipos de Virus Papiloma Humanos (VPH), mostrando cada tipo un tropismo particular por sitios anatómicos específicos, siendo comunes las infecciones de piel y de mucosas del tracto oral, respiratorio y ano genital.

Se ha encontrado una fuerte asociación entre infección anogenital por VPH y desarrollo de neoplasia cervical intraepitelial y cáncer cérvicouterino invasor.

2.8 Factores de Riesgo

Son el conjunto de elementos que aumentan la posibilidad de contraer cáncer, los factores de riesgo pueden incluir elementos tales como edad, raza, sexo, factores genéticos o exposición.

Como se ha estado mencionando anteriormente esta enfermedad o este tipo de cáncer pueden detectarse de manera oportuna tomando en cuenta ciertos factores de riesgo como los que a continuación se mencionan:

- 1-Mujeres de 25 a 64 años de edad.
- 2-Inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años.
- 3- Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual.
- 4- Infección cérvico vaginal por virus del papiloma humano.
- 5- Múltiples parejas sexuales (del hombre y de la mujer).
- 6- Tabaquismo.
- 7.- Desnutrición.
- 8.- Deficiencia de antioxidantes.
- 9.- Pacientes con inmuno-deficiencias.
- 10.-Nunca haberse practicado el estudio citológico.

2.8.1 Factores del estilo de vida

El estilo de vida puede dar pautas para padecer el cáncer cérvicouterino pero con una buena orientación de las enfermedades también puede disminuir notablemente nuestras posibilidades ya sea para contraerlo o para detenerlo a tiempo.

Estos factores incluyen consumo de tabaco, consumo excesivo de bebidas alcohólicas e ingesta de alimentos con un exceso de calorías, alto contenido graso y bajo contenido de fibras. Otros factores que aumentan el riesgo se relacionan con el contacto sexual y la exposición al sol.

En esta investigación se enfocara los que predisponen al cáncer Cérvicouterino.

1.-Tabaco Treinta por ciento de todos los cánceres se atribuyen a consumir tabaco.

2.-Agentes infecciosos Algunos virus tienen la capacidad de transformar células en cáncer. Ejemplos incluyen:

- El virus del papiloma humano (VPH) y el cáncer del cuello del útero.
- El virus de Epstein-Barr y el linfoma.

3.-Factores reproductivos .

También hace referencia a enfermedades de transmisión sexual incrementan también el riesgo de cáncer del cuello uterino.

Si más mujeres tomaran en cuenta estos puntos e incluso hombres ayudara a detectar esta enfermedad evitando incluso que los tratamientos ya no funcionen y la enfermedad pueda ser mortal.

Las enfermedades ginecológicas pueden afectar el crecimiento de la flora bacteriana vaginal. Existe una fuerte asociación entre *Trichomonas vaginalis* y el riesgo de padecer cáncer de cuello uterino.

La Gardnerella Vaginalis es detectada en el 50 % de las pacientes con tumores malignos del cérvix, lo que sugiere que puede estar fuertemente asociada con el cáncer de cuello uterino.

En la adolescencia y durante los primeros embarazos se produce la migración fisiológica de la unión escamocolumnar hacia el endocérvix. En este proceso el epitelio cilíndrico es reemplazado por el epitelio plano estratificado originando la llamada zona de transición, donde la susceptibilidad al riesgo de transformación maligna en la célula blanco es probablemente mayor que en cualquier otro tejido sujeto al cáncer.¹⁷ Estos cambios son más activos precisamente en etapas tempranas de la vida, donde también la vida sexual es más activa, pero declinan después de la menopausia.

El comienzo del coito antes de los 20 años, y de manera marcada las que comienzan antes de los 18 años edad, hace que aumente la probabilidad de padecer un cáncer cervicouterino, cuando se compara con las que comienzan después de los 20 años.

2.9 Cuadro Clínico

Es la recopilación de signos y síntomas que dan fundamentos para diagnosticar las enfermedades la mayor parte del tiempo, el cáncer de cuello uterino es asintomático.

Cuando los síntomas aparecen suelen ser:

- ✓ Secreción vaginal continua, que puede ser pálida, acuosa, rosada, marrón, sanguinolenta o de olor fétido.
- ✓ Sangrado vaginal anormal entre períodos, después de la relación sexual o después de la menopausia.
- ✓ Períodos menstruales más abundantes y que duran más de lo usual.

Los síntomas del cáncer de cuello uterino avanzado comprenden:

- a) Pérdida del apetito
- b) Pérdida de peso

- c) Fatiga
- d) Dolor pélvico
- e) Dolor de espalda
- f) Dolor en las piernas
- g) Inflamación en una sola pierna
- h) Sangrado vaginal profuso
- i) Fuga o filtración de orina o heces por la vagina
- j) Fracturas óseas

Los signos y síntomas mencionados anteriormente se deben mencionar para que las pacientes o público en general sepan identificarlos para que acudan a consulta si presentan estos síntomas para descartar o dar su tratamiento adecuado.

2.10 Diagnóstico

El diagnóstico servirá para determinar el tamaño del tumor, qué tanto ha penetrado los tejidos dentro o alrededor del cuello uterino y la propagación a los ganglios linfáticos u otros órganos distantes (metástasis).

El estudio de todas las pacientes con Cáncer Cérvicouterino debe incluir historia clínica completa, examen físico completo, toma de citología y biopsia para llevar un buen diagnóstico.

Se han centrado en el tamizaje de las mujeres en situación de riesgo de contraer la enfermedad, empleando las pruebas de Papanicolaou y el tratamiento de las lesiones precancerosas. El procedimiento de tamizaje mediante la prueba de Papanicolaou se desarrolló en los años treinta y se le dio el nombre de su inventor el Dr. George Papanicolaou.

Las acciones de tamizaje en Cáncer Cérvicouterino están constituidas fundamentalmente por una herramienta básica llamada citología cervical; se trata de un método diagnóstico que permite el examen microscópico directo de las características de

las células, del epitelio del cérvix y del canal endocervical, utilizando una técnica de tinción conocida como técnica de Papanicolaou.

Este método permite realizar un diagnóstico citológico de probable lesión cervical, que es emitido por el citotecnólogo o el patólogo; este diagnóstico incluye desde la ausencia de lesión, pasando por los cambios inflamatorios no patológicos y todo el espectro de displasias leve, moderada y severa, el cáncer in situ y el cáncer invasor. Es importante recalcar que cualquier hallazgo de patología en la citología cervical debe ser confirmado mediante estudio colposcópico y biopsia dirigida.

La citología cervical consiste en tomar una muestra de las células que se descaman del cuello uterino en la zona de transformación.

Con la citología endocervical es detectar células con alteraciones malignas.

Actualmente se reportan los resultados de la citología cervical de acuerdo a la clasificación de Bethesda mencionada en la norma oficial para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cervicouterino.

Además ,existen otros auxiliares de diagnóstico para la detección del cáncer cervicouterino que son procedimientos técnicos cuya finalidad, es coadyuvar en la detección de anormalidades de las células o la identificación de lesiones del cuello uterino, siendo complementarios entre sí y son: Visualización cervical con ácido acético, pruebas de Shiller, pruebas de biología molecular, colposcopia e histopatología.

Las pruebas de Papanicolaou detectan los precánceres y el cáncer, pero no ofrecen el diagnóstico final. Si se encuentran cambios anormales, generalmente se examina el cuello uterino bajo aumento o ampliación microscópica, lo cual se denomina colposcopia. Durante este procedimiento, se extraen fragmentos de tejido en forma quirúrgica (biopsia). Para posteriormente analizarlo clínicamente.

El colposcopio es un instrumento que permanece fuera del cuerpo y que tiene lentes de aumento (como los binoculares). El colposcopio permite que el doctor vea de cerca y claramente la superficie del cuello uterino.

Se realizan pruebas cuando hay propagación del cáncer de cuello uterino estudios por imágenes

Radiografías del tórax: puede que se realice una radiografía normal del tórax para ver si el cáncer se ha propagado a los pulmones.

Las tomografías computarizadas son útiles en mostrar si el cáncer se ha propagado hacia otras partes del cuerpo, y también a veces se usan para guiar la aguja en una biopsia hacia el punto en donde el cáncer podría haberse propagado. Una biopsia (muestra pequeña o fragmento delgado de tejido) se extrae y observa con el microscopio.

Resonancia magnética: se utilizan ondas de radio e imanes muy potentes en lugar de rayos X para la captura de imágenes son muy útiles para observar los tumores pélvicos. También son útiles en detectar el cáncer que se ha propagado al cerebro o la médula espinal.

Tomografía por emisión de positrones: que contiene un átomo radiactivo. Las células cancerosas en el cuerpo absorben grandes cantidades del azúcar tratada y una cámara especial puede ubicar estas células puede ayudar a ver si el cáncer se ha propagado a los ganglios linfático.

Otro estudio que se utiliza es la cistoscopia donde se introduce en la vejiga un tubo delgado con una lente y una luz a través de la uretra donde permite si el tumor está creciendo con este procedimiento es posible extraer muestras para biopsia.

El cáncer se disemina en el cuerpo de tres maneras en que el cáncer se disemina que son las siguientes:

- ❖ A través del tejido. El cáncer invade el tejido normal que lo rodea.
- ❖ A través del sistema linfático. El cáncer invade el sistema linfático y circula por los vasos linfáticos hasta otros lugares en el cuerpo.
- ❖ A través de la sangre. El cáncer invade las venas y los capilares, y circula por la sangre hasta otros lugares en el cuerpo.

Cuando las células cancerosas se separan del tumor primario (original) y circulan a través de la linfa o la sangre hasta otros lugares del cuerpo, se puede formar otro tumor (secundario). Este proceso se llama metástasis. El tumor secundario (metastásico) es el mismo tipo de cáncer que el tumor primario.

O se puede diagnosticar de la siguiente manera el cáncer de cuello uterino, se pueden utilizar los siguientes procedimientos:

1. Antecedentes y examen físico.
2. Examen pélvico.
3. Citología del cuello uterino
4. Prueba del VPH.
5. Legrado endocervical.
6. Colposcopia.
7. Biopsia.

Utilizando estos procedimientos dará un diagnóstico más asertivo para la predisposición de Cáncer Cérvicouterino

2.11 Tratamiento

El tratamiento del cáncer del cuello uterino depende de la etapa del cáncer, del tamaño y forma del tumor, la edad, la salud general de la mujer y el deseo de tener hijos en el futuro pero tiene que llevar una continuidad. Los tratamientos del cáncer de cuello uterino comunes incluyen:

- ✓ Cirugía
- ✓ Radioterapia
- ✓ Quimioterapia

✓ Terapia dirigida

Algunos cánceres en etapas muy tempranas son tratados con cirugía. Sin embargo, la mayoría de los cánceres de cuello uterino se tratan con radiación combinada con quimioterapia.

Existen varias maneras quirúrgicas de hacer esto sin extirpar el útero ni dañar el cuello uterino, de tal manera que la mujer pueda aún tener hijos en el futuro.

Las cirugías que se utilizan para el Cáncer Cérvicouterino en etapa temprana:

Criocirugía Se introduce una sonda de metal enfriada con nitrógeno líquido en la vagina para colocarla en el cuello uterino se utiliza cuando el cáncer está en etapa 0 pero no se usa cuando hay cáncer invasivo.

Cirugía láser Se emplea un rayo láser para quemar las células o para extraer una muestra pequeña de tejido para estudiarlo, esta cirugía se usa para cuando el cáncer está en etapa 0.

Conización: Se extrae del cuello uterino un pedazo de tejido en forma de cono. Este procedimiento se hace utilizando un bisturí quirúrgico o bisturí láser puede usarse para encontrar o tratar cánceres en etapas muy tempranas (0 o I).

Histerectomía se extirpan el útero y el cuello uterino El útero puede extraerse a través ya sea de un corte (incisión) en la parte delantera del abdomen o a través de la vagina.

Actualmente puede ser mediante laparoscopia para que la paciente se recupere más rápido.

Un laparoscopia es un tubo largo y delgado con una pequeña cámara en el extremo que se coloca en el abdomen a través de pequeños cortes en la piel para permitir que el cirujano vea el interior y use pequeñas herramientas para remover órganos.

Histerectomía radical: se extirpan los tejidos contiguos al útero, así como la parte superior de la vagina son el tratamiento usual contra el cáncer de cuello uterino en etapa I, y con menos frecuencia para algunos casos en etapa II, especialmente entre mujeres jóvenes

Cervicectomía: Este método conlleva extirpar el cuello uterino y la parte superior de la vagina, pero sin extraer el cuerpo del útero.

Exenteración pélvica es cuando aparte del útero también podría extirparse la vejiga, la vagina, el recto y parte del colon. Lo que se extrae depende de la ubicación del cáncer., el objetivo es extirpar todo el cáncer. Esta operación se utiliza con más frecuencia cuando el cáncer ha regresado luego de un tratamiento inicial, y se ha propagado en la pelvis.

La radioterapia es un tratamiento que usa rayos de alta energía (como los rayos X) para eliminar o encoger los tumores.

La radiación externa a menudo se administra junto con dosis bajas de quimioterapia.

Los tratamientos para el cáncer de cuello uterino se administran 5 días a la semana por 6 a 7 semanas. Para el tratamiento de radiación interna, con más frecuencia la sustancia radiactiva se coloca en un dispositivo como un cilindro o un tubo que se introduce por la vagina. Existen dos maneras de administrar este tratamiento: de baja tasa de dosis y de alta tasa de dosis.

Para el tratamiento con baja tasa de dosis, la paciente permanece en el hospital mientras la sustancia radioactiva se encuentra en el sitio por varios días. El tratamiento con alta tasa de dosis se administra de forma ambulatoria durante varios tratamientos. Para cada tratamiento, el material radiactivo se deja colocado por varios minutos y luego se retira. La radiación se puede usar después de la cirugía para el cáncer de cuello uterino en etapa inicial.

Al aplicarse radioterapia las pacientes pueden tener efectos secundarios como son:

- Cansancio (fatiga)
- Problemas estomacales

- Excremento blando o aguado
- Náuseas
- Vómito
- Cambios en la piel, los cuales pueden ir desde enrojecimiento hasta ampollas y descamación de la piel
- Irritación de la vulva y la vagina causando que se enrojezcan y molestias.
- Bajos recuentos de glóbulos rojos (anemia), lo que a veces se necesita tratar con transfusión
- Leucopenia

Lo que puede aumentar el riesgo de infecciones graves La radiación puede ocasionar algunos efectos secundarios a largo plazo, incluyendo:

Resequedad o tejido cicatricial en la región vaginal que provoca dolor durante el sexo (dispareumia)

- Menopausia prematura.
 - Dificultades al orinar.
 - Osteopenia y osteoporosis.
 - Inflamación en las piernas.

La quimioterapia es el uso de medicamentos para destruir las células cancerosas., los medicamentos se administran a través de una vena o por la boca. Una vez que los medicamentos entran al torrente sanguíneo, éstos pasan por todo el cuerpo.

La aplicación de quimioterapia puede presentar la paciente efectos secundarios

- ❖ Vómito
- ❖ Pérdida del apetito
- ❖ Pérdida de pelo por poco tiempo
- ❖ Úlceras en la boca

- ❖ Cansancio (fatiga)
- ❖ Bajos recuentos de glóbulos rojos (anemia), lo que a veces se necesita tratar con transfusión
- ❖ Bajos recuentos de glóbulos blancos, lo que puede aumentar el riesgo de infecciones graves
- ❖ Bajos recuentos de plaquetas, lo que puede aumentar el riesgo de sangrado grave-
- ❖ Cambios en los periodos menstruales, tal como interrupción de los periodos por un tiempo
- ❖ Estos efectos secundarios se alivian cuando termina el tratamiento.

Para llevar a cabo la quimioterapia es importante dar pre medicación al realizar quimioterapia por los efectos secundarios que esta presenta y poder disminuirlos.

La quimioterapia utiliza medicamentos para destruir el cáncer y algunos de los que se usan para tratar el cáncer de cuello uterino son: cisplatino, carboplatino, ifosfamida, paclitaxel y ciclofosfamida. En algunas ocasiones, se utiliza radiación y quimioterapia antes o después de la cirugía.

Premedicación antes de una quimioterapia Ondacetron 40mg, Metroclorpramida 20mg más de 20 aparece crisis de ansiedad. Diluyendo en 50ml o 100ml, Ranitidina, Clorotrimeton, Dexametaxona

El bevacizumab es un medicamento de terapia dirigida que se puede usar para tratar el cáncer de cuello uterino avanzado, este medicamento se utiliza en las quimioterapias por un tiempo ya después se maneja solo.

Este medicamento desacelera el crecimiento y la propagación del cáncer al bloquear el crecimiento de nuevos vasos sanguíneos. Los efectos secundarios más graves de este medicamento son problemas con sangrado, coágulos sanguíneos, y problemas con la curación de heridas. La atención de seguimiento es necesaria para determinar si hay recurrencia o propagación del cáncer, así como posibles efectos secundarios de ciertos

tratamientos. La paciente debe hacerse el Papanicolaou cada que corresponda y acudir al doctor no debe de suspender el tratamiento.

Como se da enfoque a la prevención es importante mencionar todo lo que puede ocurrir si el cáncer no se diagnóstica cuando aun el cáncer no ha invadido a otros órganos es muy importante el conocimiento de lo que implica tener esta enfermedad.

Y no es nada fácil pero todo lo anterior se menciona por el motivo de que se puede prevenir se necesita más información acerca de este tema a las mujeres que tienen mayor tendencia a padecer Cáncer Cérvicouterino y que despierte la inquietud para que consideren que su salud es muy importante.

El Cáncer Cérvicouterino se puede prevenir y se puede evitar llegar a un cáncer invasor y no poder hacer ya nada. Existen procedimientos que pueden ayudar a prevenir el Cáncer Cérvicouterino y son los siguientes:

Biopsia del ganglio linfático centinela

Este procedimiento se realiza con más frecuencia al inyectar en el cáncer un tinte azul que contiene un marcador radiactivo para luego extraer los ganglios linfáticos que reciben la sustancia. Estos ganglios linfáticos son los que con mayor probabilidad contienen cáncer, si es que se ha propagado. Si estos ganglios linfáticos no contienen cáncer, no es necesario extraer los otros ganglios linfáticos.

Vacunas contra el Virus del Papiloma Humano (VPH)

Existen vacunas que ayudan a prevenir el cáncer de cuello uterino. Estas vacunas tienen el propósito de producir inmunidad a ciertos tipos de VPH para que las mujeres que se expongan a estos virus no contraigan infecciones.

Los tipos de cirugía para el cáncer de cuello uterino precoz comprenden:

LEEP (procedimiento de escisión electro quirúrgica con asa) que utiliza electricidad para extirpar el tejido anormal.

Crioterapia que congela las células anormales

Terapia con láser que utiliza luz para cauterizar el tejido anormal

La radioterapia para tratar los casos en que el cáncer se ha diseminado más allá de la pelvis o el cáncer que ha vuelto a aparecer. La radioterapia es ya sea interna o externa. En la primera, se utiliza un dispositivo lleno de material radiactivo, que se coloca dentro de la vagina de la mujer al lado del cáncer cervical y se retira cuando ella se va para su casa. En la segunda, una máquina grande, similar a una máquina de rayos X, emite radiación al cuerpo donde el cáncer está localizado.

Para llevar un buen tratamiento se requiere mucha disciplina de la usuaria para beneficie su salud y así ayude a mejorar el cáncer cervicouterino. Pues por parte del departamento de salud se hace todo pero como paciente necesita poner de su parte en todo lo que el tratamiento nos corresponde.

2.12 Complicaciones

La uropatía obstructiva ocasiona cambios estructurales y funcionales en la vía urinaria que dificultan el flujo normal de la orina y que originan tardíamente insuficiencia renal. La cuarta parte de las mujeres con neoplasias ginecológicas cursa durante la enfermedad con algún grado de obstrucción en la vía urinaria, que en 70% de los casos es secundaria a infiltración tumoral o a compresión extrínseca de los uréteres.

En ellas, se ha encontrado una limitada supervivencia después de la derivación (mediana entre 6,5 y 26 semanas) y una alta proporción de complicaciones, entre las que se encuentran el dolor, la hemorragia y la infección.

Las infecciones constituyen el inconveniente principal a largo plazo; algunos reportes han descrito pielonefritis en 12% a 33% de las pacientes con cáncer de cuello uterino en progresión, con una mortalidad atribuible a sepsis secundaria en 3% a 5% de los casos.

El paciente con cáncer es un huésped inmunocomprometido que tiene un alto riesgo de desarrollar infecciones, debido a la alteración en los mecanismos orgánicos básicos para la adecuada defensa. Las principales modificaciones tienen relación con la disminución del recuento leucocitario y con cambios en la inmunidad humoral.

2.13 Prevalencia del Cáncer Cérvicouterino

El índice de supervivencia a los 5 años para mujeres con carcinoma in situ es prácticamente del 100%. Sin embargo, si la enfermedad ya es invasiva, la eficacia del tratamiento disminuye: la supervivencia a 5 años es de 95% para el estadio IA, 80-90% para IB, 75% para estadio II y menos de 50% para estadio III o superior.² La supervivencia a 5 años para todos los pacientes de cáncer cervical es del 66%. Incluso después de un tratamiento con éxito, la mujer deberá consultar al doctor regularmente.

No ocurre lo mismo en los casos donde el diagnóstico se realiza en etapas avanzadas de la enfermedad, carcinoma invasivo, donde después de un estadiamiento de la paciente si se determina que debe ser operada, la cirugía es más agresiva acompañándose de histerectomía, de anexectomía (extirpación de los anexos uterinos) bilateral, del tercio superior de la vagina y vaciamiento glandular, además se complementa según criterio clínico-oncológicos de tratamiento con radioterapia y otros según se considere.

La mayoría de las pacientes con cáncer en estadio IV mueren en cortos periodos de tiempo por diseminación de la neoplasia y metástasis a ganglios linfáticos, vagina, vejiga urinaria, parametrio, pulmón y cerebro. Sin embargo, en EE.UU. la detección temprana ha reducido el número de pacientes con cáncer en estadio IV en más de dos tercios en los últimos 50 años.

Las tasas de supervivencia Es considerado también el tiempo que ha transcurrido a partir de su diagnóstico y depende también si el cáncer regresa o progresa.

2.13 Prevención

La prevención tiene una suma importancia por medio de ella puede desaparecer el Cáncer Cérvicouterino o podrá disminuir la tasa de mortalidad si se lleva a cabo buena prevención por parte del personal de enfermería que es educando a las mujeres para que se preocupen más por su salud.

La prevención del Cáncer Cérvicouterino se realizará por medio de la promoción de la salud, la vacunación y la detección oportuna, orientadas a evitar o disminuir los factores de riesgo y a descubrir oportunamente lesiones precursoras.

Una nueva vacuna para prevenir el cáncer de cuello uterino está disponible. En junio de 2006, la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos aprobó la vacuna llamada Gardasil, la cual previene contra la infección producida por los dos tipos de Virus Papiloma Humano (VPH) responsables de la mayoría de los casos de cáncer uterino. Los estudios han mostrado que la vacuna parece prevenir el cáncer de cuello uterino en sus etapas iniciales y las lesiones precancerosas. Gardasil es la primera vacuna aprobada dirigida específicamente a prevenir cualquier tipo de cáncer.

El hecho de practicar relaciones sexuales con protección (usando condones) también reduce el riesgo de contraer (VPH) y otras enfermedades de transmisión sexual. La infección con el (VPH) ocasiona verrugas genitales, las cuales pueden ser apenas visibles o de varias pulgadas de ancho. Si una mujer observa verrugas en los genitales de su pareja, debe evitar la relación sexual con esa persona.

Para reducir adicionalmente el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino, las mujeres deben limitar el número de compañeros sexuales y evitar las parejas que participan en actividades sexuales de alto riesgo.

El hecho de practicarse pruebas de Papanicolaou (citología vaginal) puede ayudar a detectar cambios precancerosos que pueden tratarse antes de que se conviertan en cáncer del cuello uterino. Estas pruebas son muy efectivas para descubrir tales cambios, pero tienen que hacerse en forma regular. Los exámenes pélvicos anuales, incluyendo una prueba de Papanicolaou, se deben iniciar cuando la mujer se vuelve sexualmente activa, o en mujeres de 20 años que no son sexualmente activas. Si se observan cambios anormales, se debe llevar a cabo una colposcopia con biopsia.

Si la persona fuma, debe suspenderlo, dado que el consumo de cigarrillo está asociado con un aumento del riesgo de cáncer del cuello uterino.

Prevención Primaria la prevención primaria establece premisas de educación en salud para reducir conductas sexuales de alto riesgo e incluye el uso del condón, planificación familiar, el uso de las vacunas contra los Virus del Papiloma Humano (VPH) asociados más frecuentemente al Cáncer Cérvicouterino.

Y las mujeres que nunca se han realizado la citología cervical, que hayan iniciado vida sexual, que se encuentren en el grupo de edad de 25 a 64 años, principalmente las de 35 a 64 años, deben practicarse el estudio de tamizaje de Papanicolaou anualmente; sin embargo, se puede practicar si ya se ha iniciado vida sexual, independientemente de la edad. Las recomendaciones después de un Papanicolaou y dependiendo de casos más específicos son:

- 1.-Si dos estudios consecutivos resultan negativos para lesiones intraepiteliales del cuello uterino o para infección por VPH, entonces el Papanicolaou debe realizarse cada tres años.

- 2.-Si la mujer suspende los estudios de detección por más de tres años consecutivos, debe reiniciar el esquema de pruebas durante dos años consecutivos nuevamente, de manera que se garantice la ausencia de lesión en el epitelio en dos citologías anuales consecutivas.

- 3.-Las mujeres con lesiones de bajo grado deberán realizarse exámenes con mayor frecuencia, de acuerdo a las indicaciones médicas.

La prevención es muy importante para el diagnóstico oportuno y evitar que el cáncer avance, para que la persona tenga mejor calidad de vida.

2.15 Cuidados de Enfermería

Los cuidados de enfermería tienen una suma importancia para la detección temprana de cáncer también es bueno para ayudar al paciente dando terapia psicológica por el motivo que la persona al escuchar la palabra cáncer lo considera muerte y para esto es bueno darle calidad de vida.

La labor enfermería es muy importante debido a que somos parte del equipo de salud y nuestra profesión no solo se basa en el tratamiento de cualquier enfermedad sino de prevenir las enfermedades.

- Comentar la experiencia emocional con el paciente. Creando empatía con la situación en la que se encuentra.
- Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.
- Ayudar a reconocer y expresar los sentimientos de ansiedad, ira, tristeza o miedo.
- Disponer la intimidad para asegurar la confidencialidad.
- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto, demostrando a la vez simpatía, calidez y autenticidad.
- Proporcionar información objetiva
- Ayudar a la paciente a que identifique signos y síntomas.
- Capacitar al personal de enfermería para brindar información adecuada a las mujeres que están más expuestas a padecer Cáncer Cérvicouterino.

Es algo muy complejo por el motivo de que se requiere de cierta manera modificar estilos de vida en las mujeres para que se logre disminuir el Cáncer Cérvicouterino que

participen de manera que beneficie su salud evitando promiscuidad , no fumar , también que tengan información correcta sobre el manejo del uso de anticonceptivos orales .

2.1.5.1 Atención de enfermería en las pacientes con cáncer

Es una atención profesional orientada a brindar cuidados, informar, acompañar y guiar en todo el proceso de la enfermedad. Se brinda el valor y el ánimo necesarios para enfrentar lo mejor posible este reto que la vida les presenta.

La palabra cáncer puede crear sentimientos intensos e inesperados. También la mujer se ve afectada integralmente en el ámbito físico, psicológico, social, sexual, laboral, económico, etc.

Debido al amplio rol que cumplimos las enfermeras, las actividades programadas las desarrollamos en diversos ámbitos que tienen relación directa con el cáncer. como es la prevención, el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, así como también los cuidados especializados que requieren durante las diferentes etapas y tipos de tratamiento.

Para el cáncer es prevenirlo o detectarlo tempranamente, cuando las posibilidades de tratamiento y de curación son mayores.

Por parte de enfermería es brindar información y educación detallada de todos aquellos factores de riesgo; como también estimular la adopción de hábitos saludables para la mujer.

Los profesionales de enfermería identificamos a la paciente como un todo cuyas necesidades en muchas ocasiones, la convierten en un gran conjunto de temores, dudas, angustias, que la hacen necesitar una palabra de aliento, comprensión y orientación.

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

La metodología serie de pasos ordenados encaminados a cumplir un objetivo el cual es disminuir la tasa de mortalidad de Cáncer Cérvicouterino.

3.1 Tipo de estudio

En la presente información documental se pretende disminuir la morbi-mortalidad de la siguiente manera sera a base de las experiencias de distintos especialistas ginecólogos obstetras, medicina general en consulta externa proporcionando cuestionarios.

En la prevención se darán platicas a las mujeres que tengan más factores de riesgo.

Tener claros los puntos más importantes de la enfermedad para explicar de manera rápida y sintetizada a las pacientes que acudan a la consulta externa en el área de ginecología. Así también informarles cada que tienen que acudir a realizarse el Papanicolaou.

3.2 Población

Va dirigido a las mujeres de edades de 25 a 65 años que acudan al Hospital de Nuestra Señora de la Salud. Informarles la importancia de venir a su chequeo con el ginecólogo al menos dos veces al año. Informarles que higiene deben tener al tener vida sexual activa, evitando la promiscuidad. Informales que deben tener continuidad con su tratamiento no suspender, realizarse estudios el día que corresponde. En la participación de la enfermera debe tener la capacidad de conocer el tema explicarles a las mujeres el porqué se realizan el Papanicolaou y la importancia del mismo. Levantar la inquietud de las mujeres hacia la posible transmisión de la enfermedad. Se requiere tener un grupo de

enfermeras que estén más capacitadas en el tema en el proposito de que ellas conozcan. Alentar a la institución para tener pláticas.

Signos y síntomas: mediante una plática breve del cuadro clínico destacar los puntos que nos pueden llevar hacia la detección de esta enfermedad más pronto la creación de un cuadro clínico más sintetizado.

Implementar Departamento de epidemiología de cáncer Cervicouterino en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud y que las citologías sean leídas por patólogos.

Otra finalidad será que las pacientes conozcan su cuerpo para que así identifiquen que es normal y lo que anormal para acudir al especialista lo más pronto.

Refiriéndose a la etiología del Cáncer Cérvicouterino se dará una mejor información acerca de la vida sexual y ser breve, directa, la principal causa es el virus de papiloma humano por lo tanto que se evite la promiscuidad, verificando también antecedentes heredofamiliares. Con una información se lograra quitar tabús que existe en cuanto a la enfermedad.

En cuanto a la epidemiología en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud será analizar la situación respecto a la enfermedad de los registros del hospital verificando si a incrementado o disminuido la enfermedad y que seguimiento se a llevado con estas pacientes.

Se identificara cuales son las edades, la situación geográfica que llegan a tratarse al Hospital de Nuestra Señora de la Salud y qué lugar ocupa Morelia de detección de casos o número de pacientes que lo padezcan.

3.3 Variables

A continuación se presenta el cuadro de las variables

Cuadro 1: Variables

VARIABLE	ASPECTO
Cáncer Cérvicouterino	Prevención Cuidado Participación de enfermería
Diagnóstico	Signos y Síntomas Exploración física Tratamiento
Etiología	Qué la causa
Epidemiología	En el Hospital de Nuestra Señora de la Salud en el Estado de Morelia

A continuación se describe el concepto de variable

Variables:

Las variables en la investigación, representan un concepto de vital importancia dentro de un proyecto. Las variables, son los conceptos que forman enunciados de un tipo particular denominado hipótesis.

Variable independiente:

Fenómeno a la que se le va a evaluar su capacidad para influir, incidir o afectar a otras variables.

Su nombre lo explica de mejor modo en el hecho que de no depende de algo para estar allí:

Es aquella característica o propiedad que se supone ser la causa del fenómeno estudiado. En investigación experimental se llama así, a la variable que el investigador manipula. Que son manipuladas experimentalmente por un investigador.

Variable dependiente:

Cambios sufridos por los sujetos como consecuencia de la manipulación de la variable independiente por parte del experimentador. En este caso el nombre lo dice de manera explícita, va a depender de algo que la hace variar.

Propiedad o característica que se trata de cambiar mediante la manipulación de la variable independiente.

Las variables dependientes son las que se miden.

De acuerdo a cada uno de las variables ya mencionadas es como se lograra cada uno de los objetivos de esta tesis para que las mujeres lleven una correcta orientación para lograr que el Cáncer Cérvicouterino pueda prevenirse de manera oportuna.

3.4 Decálogo del Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros de México

El personal de enfermería es el que se encarga de salvaguardar la salud y bienestar de los pacientes de una forma ética basada en valores y/o reglas que se deben de tomar en cuenta; la observancia del código de Ética, para el personal de enfermería los compromete a:

1.- Respetar y cuidar la vida y los derechos de los humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.

2.- Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.

3.- Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.

4.- Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.

5.- Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.

6.- Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto como las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.

7.- Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.

8.- Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo con su competencia profesional.

9.- Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.

10.- Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

Básicamente los puntos en el Decálogo se basan en salvaguardar el bienestar no solo físico si no también emocional de los pacientes así como tratar de generar un ambiente adecuado para que pueda recuperar su salud.

3.5 Cartas de Derechos de los Pacientes

Todo paciente tiene derecho a la atención médica la cual debe generarse con respeto, considerando que cada persona se maneja en forma holística, valorando que tienen necesidades distintas.

1.-Recibir atención médica adecuada: El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.

2.- Recibir trato digno y respetuoso: El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinde atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompaña.

3.-Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz: El paciente, o en su caso el responsable, tiene derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.

4.- Decidir libremente sobre su atención: El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.

5.- Otorgar o no su consentimiento válidamente informado: El paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten los beneficios

Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.

6.- Ser tratado con confidencialidad: El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

7.- Contar con facilidades para obtener una segunda opinión: El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

8.- Recibir atención médica en caso de urgencia: Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

9.- Contar con un expediente clínico: El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.

10.- Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida: El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Asimismo tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.

CAPÍTULO 4 PROPUESTA

La propuesta de investigación es un informe técnico para lectores que conocen de investigación donde se presenta un problema a investigar, se justifica la necesidad de un estudio y se somete un plan para realizar el mismo, debe estar documentada ser entendible

La propuesta que se diseña en esta investigación es conformar un Departamento de Epidemiología en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud de prevención de cáncer Cérvicouterino por el motivo de que no hay seguimiento al momento de realizar el Papanicolaou, los estudios se le entregan a la paciente pero es opcional si quieren que lo revisen algún especialista en ginecología, no hay capacitación para llevar seguimiento.

Se pedirá apoyo a salubridad para dar capacitaciones al personal de enfermería para saber descifrar el estudio, ya que por la falta de conocimiento de la citología endocervical no se le explica a las pacientes que es lo normal que debe tener el estudio y que es lo anormal con esto ayudará al tratamiento que requiere la paciente de manera oportuna para que no sea demasiado tarde y que ya existe el cáncer.

4.1 Finalidad

La aprobación de la propuesta planteada en esta tesis para que posteriormente se le dé un seguimiento y ejecutarla de acuerdo a los parámetros que se están llevando aquí en la tesis para disminuir el Cáncer Cérvicouterino y aumentar las consultas en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud en Morelia Michoacán.

4.2 Justificación

Esta propuesta es que las enfermeras orienten a la paciente si tiene alguna molestia en el abdomen, datos irregulares de la menstruación para así diagnosticar de manera oportuna alguna anomalía en la citología y se dé un correcto seguimiento en el tratamiento o lo que procede para evitar el cáncer cervicouterino, optimizar la canalización de los pacientes por el correcto análisis de los resultados fundamentado por una

capacitación del personal de enfermería en el Departamento de Epidemiología, que las pacientes tomen conciencia de lo que predispone para tener esta enfermedad

Se pretende que en el Departamento de Epidemiología se atiendan mujeres de 25 a 65 años para que conozcan signos y síntomas del Cáncer Cérvicouterino e identificar los datos de alarma.

Una vez que se lleve a cabo la propuesta se evaluará si antes del Departamento Epidemiológico si hay índice más altos o si el Departamento beneficia a las mujeres que acudan a la consulta.

4.3 Fundamentación

La propuesta se fundamenta con la norma oficial de Secretaría de salud NOM-014-SSA2-1994 que corresponde a prevención de Cáncer Cérvicouterino porque considera que la prevención de Cáncer Cérvicouterino actualmente se puede lograr prevenir dando a conocer a las mujeres que deben hacer para evitar esta patología se requiere proporcionar información por el motivo que las mujeres mueren por la razón que hay mucha ignorancia, uno de los propósitos que tengo es prevenir el Cáncer Cérvicouterino de manera en que las mujeres conozcan acerca del tema tengan inquietud del porque es un problema de salud que hay que tratar y para lograr se requiere participación y cooperación de las mujeres que están más expuestas a tener Cáncer Cérvicouterino se puede lograr debido a que todo tipo de cáncer se puede evitar lamentablemente cuando ya existe no existe ya cura solo tratamientos para dar calidad de vida

4.4 Objetivo General

Disminuir la mortalidad por Cáncer Cérvicouterino en la población femenina en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud, en Morelia Michoacán, propuesta del Departamento Epidemiológico en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud para prevención de Cáncer Cérvicouterino logrando capacitar al personal de enfermería para informar de manera oportuna a las mujeres que tienen mayor predisposición al Cáncer Cérvicouterino, logrando la inquietud para incrementar el índice de la realización de la citología endocervical.

4.4.1 Objetivos Específicos

- 1.- Capacitar al personal de enfermería para informar de manera oportuna a los pacientes.
- 2.- Incrementar la detección oportuna del Cáncer Cérvicouterino
- 3.- Despertar la inquietud para incrementar el índice de realización de citología endocervical.
- 4.- Orientar a las pacientes para que tengan un seguimiento y un tratamiento oportuno.

4.5 Líneas de intervención

1. Prevención: Es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo.

Se enfoca principalmente a pacientes con el virus del papiloma humana porque es un factor determinante por el motivo que un aproximado del 90% llevan a padecer cáncer por ignorancia ya que esta en un punto medio donde se puede controlar ,y evitar la agresión del cáncer invasor.

2. Cuidado: Acción de actuar de una persona que pone interés y atención de preservar su bienestar de la mejor manera posible.

Todas las personas y específicamente los pacientes con virus del papiloma humano, adquiriendo los conocimientos necesarios bien transmitidos por el personal capacitado de enfermería pueden implementar cuidados adecuados ya sea al principio, durante e inclusive posteriormente a un tratamiento para así mismo transmitirlos a la sociedad.

3. Participación: Acción de intervenir en una actividad para contribuir de manera conveniente.

Como se ha mencionado anteriormente el cáncer cervicouterino se puede prevenir pero se requiere la participación en conjunto de personal de enfermería y pacientes ya sea para orientarlos o para actuar de manera oportuna y constante en los tratamientos,. suele suceder comúnmente que los pacientes saben que están dispuestos a la enfermedad y aun así no se realizan los estudios necesarios.

Y es principalmente por este punto que es necesario implementar la propuesta de acciones de este trabajo.

4. Signos vitales: Son parámetros clínicos que reflejan el estado fisiológico del organismo humano, y esencialmente proporcionan los datos que nos darán las pautas para evaluar el estado homeostático del paciente

Los signos vitales incluyen: Temperatura, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca y presión arterial.

- Temperatura: Se refiere al grado de calor o de frío, representa un equilibrio entre el calor producido por el cuerpo y su pérdida.
- Presión arterial: Se define como la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes arteriales. Depende de la fuerza de contracción ventricular, elasticidad de la pared arterial, resistencia vascular periférica, volumen y viscosidad sanguíneos.
- El pulso: Es una onda que se transmite a la periferia del cuerpo a través de las arterias
- La frecuencia cardíaca: Es el número de latidos del corazón por minuto.

- La respiración: Es el intercambio gaseoso donde transporta oxígeno a los tejidos corporales y la expulsión de bióxido de carbono, consiste en inspiración y espiración

La valoración de los signos vitales es una función primordial del personal de enfermería estos ayudan a detectar anomalías o alteraciones potenciales que encaminan a los pacientes hacia diversas patologías por esto se entiende que es el punto de partida en la toma de decisiones para determinar las necesidades que requiere el paciente.

Síntomas de alarma de Cáncer Cérvicouterino:

1. Flujos irregulares
2. Menstruaciones muy frecuentes
3. Sangrado después del coito
4. Sangrado post menopáusico
5. Sangrado vaginal anormal

Es muy importante darle a conocer los síntomas de alarma para que acudan al doctor y así llevar un mejor seguimiento.

5. Síntoma Es referencia subjetiva que da un enfermo por la percepción o cambio que reconoce como anomalía causado por un estado patológico o enfermedad, un síntoma es un fenómeno que revela una anormalidad en el cuerpo humano.

Cuando hablamos de síntomas en referente al Cáncer Cérvicouterino podemos encontrar varios de estos que van de los más simples a los más específicos donde nos enfocaremos para canalizar a los pacientes para llegar más rápido a la detección de los síntomas se inicia con un interrogatorio

6. El Examen Físico: Es la exploración que se practica a toda persona a fin de reconocer las alteraciones o signos producidos por la enfermedad, se pueden utilizar distintos aparatos para diagnosticar con más precisión alguna patología.

Intervienen los 4 métodos de la exploración clínica: la inspección, la palpación, la percusión y la auscultación.

- ❖ Inspección: Método basado en la observación para hallar características físicas normales y anormales en nuestro cuerpo.

Las pacientes pueden reconocer síntomas anormales que pueden generarles molestias para posteriormente comunicar al personal de enfermería al realizar el interrogatorio ayudando con esto a descartar ciertas enfermedades y canalizarlas con el especialista correspondiente

- ❖ .La auscultación:

Consiste en escuchar de manera directa o por medio de instrumentos como el estetoscopio, el área torácica o del abdomen, en busca de los sonidos normales o patológicos producidos por el cuerpo humano.

Es un proceso importante para la detección de varias enfermedades para detectar los ruidos generados de nuestro cuerpo aunque en el caso de la detección de esta enfermedad no es fundamental es necesario realizarlo una historia clínica más amplia del paciente y así mismo ir descartando cualquier otra enfermedad.

- ❖ Palpación: Es el proceso de examinar el cuerpo utilizando el sentido del tacto tomando en cuenta como textura tamaño o reacción de reflejo del cuerpo.

Por medio de la exploración física en cuanto a la palpación podremos observar y tocar alguna anomalía utilizando la comparación de una parte del cuerpo sana o considerada normal y así se llegara más pronto a un determinado diagnóstico utilizando los estudios necesarios para así ir descartando otra enfermedad y llegar a la correcta y poder implementar tratamiento adecuado y darle seguimiento correcto con el especialista indicado.

❖ Percusión:

Es un método de dar golpecitos en partes del cuerpo con los dedos, las manos o con pequeños instrumentos como parte de un examen físico y cuyo propósito es evaluar el tamaño, la consistencia, los bordes y la presencia o ausencia de líquido en órganos del cuerpo.

Por medio de este método se lograra determinar algún reflejo que nos indique la paciente que existe molestia para así evaluar que órganos se encuentran en esa zona y dar a cabo un seguimiento correcto e ir descartando o llegar a un correcto diagnostico y no dar tratamiento solo para quitar ciertas molestias sino llegar al fondo del problema.

Todo lo anterior en mi propuesta nos ayudara para valorar a los pacientes y darles un seguimiento adecuado, la paciente nos hará saber si existe alguna molestia y se considerara como dato de alarma para esto debemos darles a conocer que síntomas deben de considerar importantes y dándolos a conocer , previniendo la enfermedad dando una buena educación a las personas se puede lograr que se interesen por su salud.

7. Tratamiento: Es un conjunto de medios que se utilizan para aliviar o curar una enfermedad.

Al realizarse las personas estudios suele pasar que no completan sus tratamientos de una manera adecuada se pueden manejar dos vertientes por las cuales baja la eficiencia de los tratamientos

a) falta de conocimiento para el tratamiento oportuno al inicio o en una etapa temprana de la enfermedad

b) que el tratamiento no se complete por completo por la periodicidad de los medicamentos consultas, terapias, etc. o por suposiciones personales de los pacientes no llegan a completarlos hasta su terminación del tratamiento ya que se requiere disciplina del usuario.

Como es más común en el tratamiento del Cáncer Cérvicouterino pues al sentir bien el paciente deja inconcluso el tratamiento lo cual nos puede genera en vez de un retroceso de la enfermedad o un estancamiento nos puede llevar a un avance con mas rapidez que puede ocasionar que el tratamiento ya no sea efectivo y se tendrán que acudir a otras alternativas.

8. Etiología: Estudio sobre la causa de las cosas o de la causa de las enfermedades.

La etiología es muy importante en esta propuesta por el motivo de que se sabe principalmente la causa de esta enfermedad y por eso se quiere lograr prevenir para disminuir la tasa de mortalidad en el estado de Michoacán y llevar un buen seguimiento en el tratamiento para que no sea demasiado tarde y la enfermedad haya avanzado por eso es importante educar a las mujeres para que tomen conciencia de cómo se puede prevenir dicha enfermedad y así lleven sus estudios necesarios, también se pretende orientar a las personas para evitar promiscuidad, y junto con la participación del personal de enfermería y la disposición de las mujeres se puede lograr los objetivos mencionados en esta propuesta.

9. La epidemiología:

Es el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos relacionados con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud.

Juega un papel fundamental dentro de las enfermedades como el cáncer y fue tomado como punto de partida para la generación de esta propuesta, esta nos sirve para proponer y evaluar estrategia de prevención con la implementación de un departamento de epidemiología de Cáncer Cérvicouterino en el Hospital de Nuestra Señora de la salud, no solo nos ayuda para el registro sino que la podremos utilizar como acción para generar una guía en el tratamiento de los pacientes que están predispuestos a desarrollar dicha patología.

10. Evaluación

Es un proceso que tiene por objeto determinar en qué medida se han logrado los objetivos previamente establecidos, que supone un juicio de valor sobre la programación establecida, y que se emite al contrastar esa información con dichos objetivos.

La propuesta ya mencionada se evaluara valorando el índice de la realización de citología endocervical antes de que existiera el departamento epidemiológico de prevención de Cáncer Cérvicouterino y una vez que haya comenzado a funcionar el, departamento que índice existe así también se evaluara de acuerdo al desempeño del personal de enfermería.

Conclusión

Con la elaboración de la tesis mi conclusión es que el Cáncer Cérvicouterino se puede evitar siempre y cuando las mujeres tengan una información correcta y para esto se requiere el personal de enfermería para compartir la información y que las personas tengan interés por cuidarse y prevenir el Cáncer Cérvicouterino acudiendo al ginecólogo al menos cada 4 meses y proponer unidad de prevención de Cáncer Cérvicouterino para realizar citología cervical.

El Cáncer Cérvicouterino sin duda alguna es una de las muchas enfermedades prevenibles en donde primeramente se requiere la educación a la población acerca de la importancia del diagnóstico del mismo, comenzando con que las pacientes obtengan la información adecuada acerca y crear el interés de las mujeres hacia su propia persona.

Mi propuesta es implementar un Departamento de epidemiología de prevención de Cáncer Cérvicouterino en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud en las cuales se realicen las citologías cervicales por el personal capacitado y las muestras sean estudiados por patólogos.

En una labor compleja donde se requiere del apoyo de la población en general, para lo cual se debe realizar un trabajo en equipo por parte del personal de salud mediante la promoción del mismo, es un tema a tratar en cuanto a educación sexual que se puede implementar en talleres, invitando a las mujeres a realizarse la citología cervical desde el momento que se comienza vida sexual activa, dándoles a conocer la importancia que este tiene. Siendo a su vez y no menos importante informar de la manera adecuada no solo a mujeres si no a hombres también debido que vivimos en un país machista, donde este tipo de aptitudes influyen o repercuten en la mujer en la realización del estudio y con ello de manera significativa en su estado de salud, esto como resultado de la ignorancia.

Una de mi sugerencia seria que después del análisis completo de la tesis tomando en cuenta mi hipótesis, marco teórico, variables, etc. Considero que Se debe de implementar en el Hospital de Nuestra Señora de la salud el Departamento de Epidemiología en prevención de Cáncer Cérvicouterino para tener un mejor control así como base de datos fidedignos que nos pueden ayudar en investigación ya sea para las mismas patologías e inclusive para otras áreas y se lleve un mejor control en las enfermedades transmisibles y dar un mejor seguimiento de las mismas.

Se sugiere que también el personal de enfermería conozca la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer Cérvicouterino (NOM-014-SSA2-1994). Por el motivo de que se desconoce.

Bibliografías

Documentales

Secretaría de Salud.C.A. (2010) **Diagnóstico y tratamiento de cáncer cervicouterino**
México. P. 8-13.

Alonso Patricia, Ruíz Eduardo, Ponce Lazcano, Hernández Ávila Mauricio. (2005) (2da ed.) **Cáncer Cervicouterino: Diagnóstico, prevención y control.**

Williams. **Ginecología.** Ed. Mc GRAW HILL. México, D:F: (2a. Ed.) Pág. 780

Ciro A. de Quadros. (2004) **Vacunas: prevención de enfermedades y protección de la salud.** Ed. Organización Panamericana. P. 153-157.

Barbosa, Lito. (2006) **Anatomía del aparato genital femenino.** Mc Graw-Hill. 3ra edición. México.

Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994. **Para la prevención, tratamiento y control del cáncer del cuello del útero.**

World Health Organization. (2007) **Control integral del Cáncer Cervicouterino.** P. 61.

Bertha Alicia Olmedo Buenrostro , Víctor Ángel Zepeda Pamplona , Irma Gabriela Enríquez Maldonado , Alejandrina Rodríguez Hernández , Iván Delgado Enciso. (2011) **El Cáncer Cérvicouterino: Implicaciones de la edad de inicio de vida sexual y el Papiloma virus humano.** Colima. P. 37.

Ministerio de Salud Pública Ecuador. (2000) **Detección oportuna del cáncer cérvicouterino:Modulo de capacitación para el manejo de las intervenciones en los niveles locales.**

Mendoza Solís Olga Luz. (2011) **Prevención del Cáncer Cervicouterino: Conocimientos de Prevención del Cáncer Cervicouterino.**

Evidencia para la política pública en salud (2012) Encuesta nacional de salud y nutrición.

Domínguez Trejo Eloísa ,Peralta Zaragoza Oscar, Zenteno Cuevas Roberto. (2012) **Factores de riesgo para cáncer cervicouterino en pacientes atendidas en el centro estatal de cancerología doctor Miguel Dorantes Mesa.**

Silvio Tatti. (2011) **Colposcopia y patólogas del tracto genital inferior. En la era de la vacunación.** P. 88.

Botella Llusía José. (1997) **El útero: Fisiología y Patología** Madrid, España. P. 269.

Lombardía Prieto José, Fernández Pérez Marisa. (2da edición) editorial Medica Panoamericana.

J. Lombardía. (2007) **Ginecología y Obstetricia: Manual de Consulta Rápida.** Ed. Panamericana. P.p. 850.

Cunningham, F. Gary. (2011) **WILLIAMS: OBSTETRICIA** (23a. ed.). P. 1201-1204.

Gerard J. Tortora, Bryan Derrickson.(2013)**Principios de anatomía y fisiología / Principles of Anatomy and Physiology:** edición 13. Ed. Panamericana P. 1077-1098.

Sitios Web

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001289.htm>

<http://definicion.de/promiscuidad/>

<http://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/hoja-informativa-vacuna-vph>

<http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002288-pdf.pdf>

ANEXOS



Anexo 1: Lista de Cotejo

Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud

Incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México

Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

Octavo Semestre

Seminario de Tesis

Licenciada en Enfermería y Obstetricia

(Lista de Cotejo)

Objetivo: Obtener información de enfermería y médicos la cual permita conocer los conocimientos que ha adquirido mediante la propuesta mencionada.

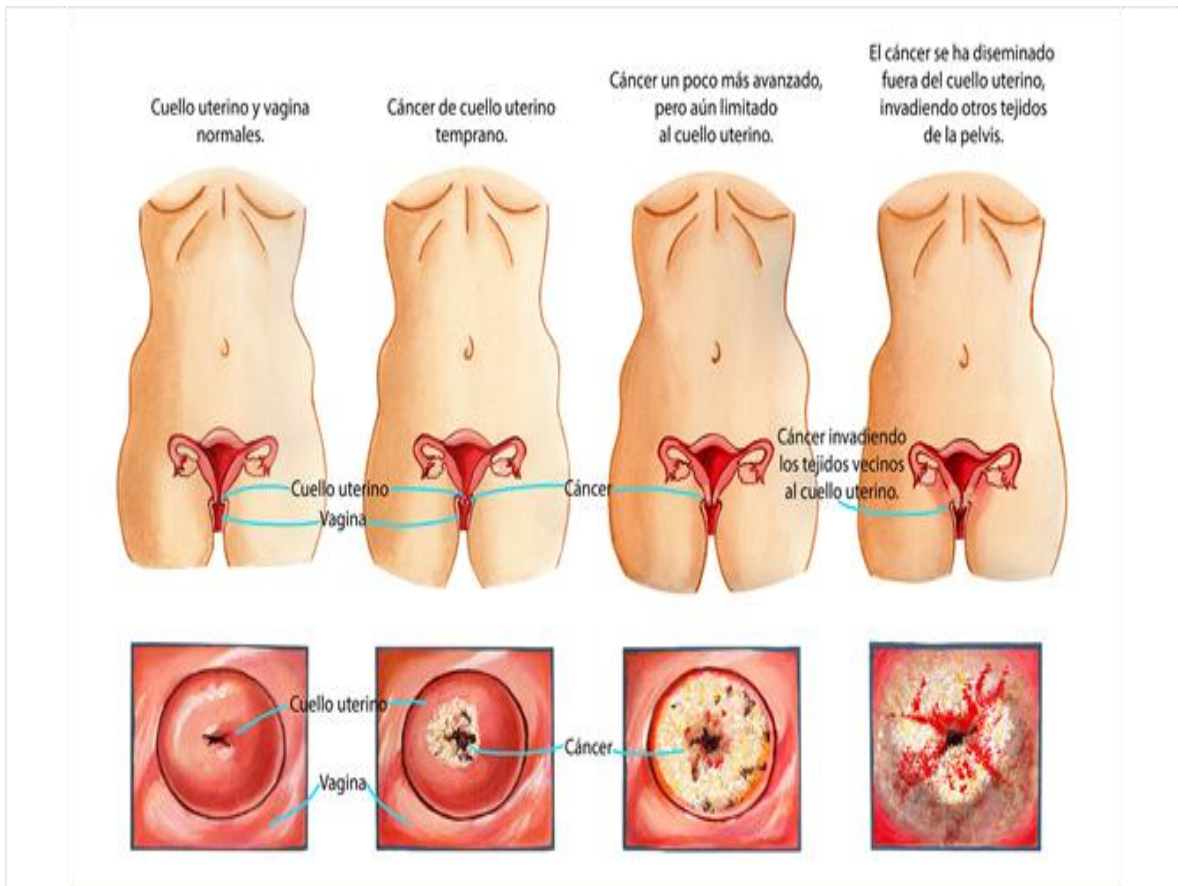
LISTA DE COTEJO

Dirigido a enfermeros(a) médicos

Interrogante	Buena	Regular	Mala
¿Cómo les pareció la propuesta?			
¿Cómo cree que fue la información?			
¿Cómo considera esta propuesta?			
¿Qué tal te pareció la información proporcionada?			
¿Cómo considera las variables tomadas en cuenta?			
¿Cómo califica la síntesis del texto en general?			

Gracias por su participación un cordial saludo

Anexo 2: Evolución de Cáncer Cérvicouterino



Anexo 3: Historial natural del Cáncer Cérvicouterino



Imagen 1: Material que se utiliza para realizar la citología endocervical



Imagen 2: Manera correcta de realizar la citología endovaginal (Papanicolaou)

