

PORTADA INSTITUCIONAL

Tesis colectiva

Iris Guadalupe Moreno Ramírez

Alexis Josué López Solorzano

Consuelo Anahí García Olivares

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS

INDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN

Planteamiento del problema

El cáncer cervicouterino es una causa común en las mujeres en las cuales la mayoría de ellas no se tratan, es una enfermedad de las células cancerosas (malignas) en los tejidos del cuello uterino, suele crecer lentamente un periodo de tiempo antes de que se encuentre las células cancerosas en el cuello uterino sus tejidos experimentan cambios y empieza a padecer células anormales es un proceso conocido como displacia.

Hoy en día se vive una demanda que se va incrementando la tasa de mortalidad con el paso del tiempo no reduce las cifras esto debido a la falta de información, la falta de amor así mismo, económico y social, no es diagnosticado a tiempo porque es asintomático, cuando presenta los síntomas la enfermedad ya está avanzada por eso es importante realizar cada año la citología vaginal (Papanicolaou) pero la realidad es que la mayoría de las mujeres creen estar bien y eso hace probar que hay un índice de muerte en nuestra sociedad.

El cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más frecuente en las mujeres de todo el mundo con estimaciones de 493.000 nuevos casos y 274.000 fallecimientos en el año 2002. Cerca del 83% de los casos se producen en países en vías de desarrollo, donde el cáncer cervical representa el 15% de los cánceres femeninos. En España se produce una mortalidad de 700 casos/año.

Organización panamericana de la salud (OPS, 2018) El esfuerzo por eliminar el CCU empezó hace más de 50 años con la introducción de la prueba del Papanicolaou. El cribado basado en la citología ha reducido hasta un 75% la incidencia del CCU en los países que han podido implementar y sostener programas de cribado centralizados con control de calidad.

En junio de 2006, la Food and Drug Administration (FDA) de los Estados Unidos de América autorizó una vacuna tetravalente contra el VPH que protege tanto contra las lesiones precursoras del CCU como contra las lesiones genitales externas (condilomas y papilomas) causadas por los tipos VPH 6, 11, 16 y 18. Igualmente se presentó, en el mismo año una solicitud de autorización en Europa para una vacuna bivalente contra los VPHs 16 y 18. La autorización de las vacunas contra el VPH puede considerarse un nuevo hito en la lucha contra el CCU. Ambas vacunas han recibido el apoyo de la OMS para su implementación en países desarrollados.

Jonthing (2017) El gobierno desempeña un papel importante no sólo en la financiación directa de la vacunación sino también en la negociación de contratos con los fabricantes que permitan que se apliquen precios más económicos para las vacunas dispensadas en el sector público. El precio de las tres dosis de la vacuna cuadrivalente en EEUU es de 360 \$ (aproximadamente 288 eur) sin incluir costes de vacunación. Incluso después de instituir los programas de vacunación y lograr niveles de razonables de cobertura, no se podrá prescindir de los programas de cribado del cáncer de cuello uterino. Se desconoce si será necesario administrar dosis de recuerdo en el futuro; además, hay que seguir

trabajando en los programas de salud sexual y reproductiva. Los estudios con vacunas de segunda generación están ya en una fase avanzada.

Este tipo de cáncer suele desarrollarse a lo largo de varios años, comenzando con cambios precancerosos en las células del cuello uterino, los cuales pueden ser detectado mediante pruebas de tamizaje (Papanicolaou o la prueba de VPH). Algunos factores de riesgos incluyen la infección por VPH, actividad sexual temprana, múltiples parejas sexuales, entre otros. Este puede llegar a tener ciertas complicaciones como la metástasis, problemas reproductivos, dolor pélvico y abdominal, insuficiencia renal, fistulas en cuello uterino y en otros órganos, etc. El CCU es altamente prevenible y tratable, siempre y cuando sea detectado a tiempo; en base a lo antes mencionado nos hacemos la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la incidencia del cáncer cervicouterino en mujeres que ingresen al hospital materno infantil de Comitán de Domínguez Chiapas?

Pregunta de investigación

¿Cuál es la incidencia del cáncer cervicouterino en mujeres que ingresen al hospital materno infantil de Comitán de Domínguez Chiapas?

Justificación

El cáncer cervicouterino, además por ser un problema para la salud pública debido al número de víctimas que produce año tras año, es un problema grave que afecta la salud de las mujeres en sus esferas afectivas, sociales y productivas deteriorando así su calidad de vida, esta tesis pretende ver la problemática sobre el cáncer cervicouterino y valorar los factores de riesgo asociada al cáncer cervicouterino y trabajar con una secuencia exploratoria para ver una problemática sobre esta patología en aras de identificar mujeres vulnerable de tener la enfermedad y poder actuar de manera temprana sobre su prevención y un tratamiento adecuado para las mujeres que padecen cáncer cervicouterino.

Esta tesis se indagara sobre la hipótesis, (EL CÁNCER CERVICUTERINO SI NO SE TRATA A TIEMPO INCREMENTARA LA TASA DE MORTALIDAD EN MUJERES), ya que con esta esta hipótesis severa la problemática del cáncer cervicouterino y evitar la tasa de mortalidad en las mujeres ya que si se recibe un tratamiento adecuado se disminuirá la muerte en mujeres de bajos recursos y la fomentación de talleres sobre esta patología y el debido diagnostico como es el cáncer cervicueterino, por considerar el cáncer cervicouterino un proceso continuo en el tiempo que se inicia con las lie de bajo grado, pasa por las de alto grado y posiblemente termine en cáncer invasor los factores de riesgo se analizaron para un conjunto de casos y controles, con el fin de aportar la orientación del programa de prevención del cáncer cervicouterino, se calculó la fracción y el riesgo atribuible poblacional para cada uno de las problemáticas del cáncer cervicouterino, inicialmente se estará abriendo un camino a la introducción de esta herramienta en la problemática del cáncer, finalmente el desarrollo de la tesis se hace por capítulos siguientes en el proceso de la investigación científica, entre los anexos se incluyen: las preguntas elaboradas.

OBJETIVOS

GENERAL

- Conocer las características sociodemográficas y clínicas de los casos de cáncer cérvicouterino del año 2017 al 2018 registrados en la población.

ESPECÍFICOS.

- Censar a las mujeres de distintos barrios para ver quienes no se realizan la prueba de citología vaginal (Papanicolaou) y darles información sobre ello
- Identificar los factores que limitan la confirmación del diagnóstico en pacientes con lesiones precursoras de Cáncer cérvicouterino detectadas por las Brigadas
- Identificar los factores de los Servicios de Salud que limitan la confirmación del diagnóstico en pacientes con lesiones precursoras de Cáncer cérvicouterino
- Detectar los factores de la mujer que limitan la confirmación del diagnóstico en pacientes con lesiones precursoras de Cáncer cérvicouterino

Capitulo II

II.I MARCO TEORICO

II.I.I Antecedentes históricos:

El cáncer de cuello uterino o cervical, es un problema de salud mundial para todas las mujeres debido al alarmante número que ha sido víctima de esta enfermedad que además ha cobrado muchas vidas. Durante siglos, la causa del cáncer de cuello uterino era desconocida. No fue sino hasta el siglo XX que los científicos entendieron que la enfermedad era causada por la exposición al virus del papiloma humano (VPH).

II.I.II Quien descubrió el cáncer cervicouterino:

El científico alemán Harald zur Hausen realizó un gran avance en la investigación del cáncer cervical, ya que descubrió el papel importante que posee el virus del papiloma humano (VPH) en su formación, razón por la cual obtuvo el Premio Nobel de Medicina en 2008. Asimismo contribuyeron los experimentos realizados en monos Rhesus por el ginecólogo español Enrique Aguirre Cabañas. Todo esto sentó las bases sobre las que después se harían las investigaciones sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano en la que tuvieron un papel fundamental los doctores Ian Fraser y Jian Zhou (Organización Mundial de la Salud (2005)) Algo de las pruebas más tempranas del cáncer se encuentran entre tumores fosilizados del hueso en momias humanas en Egipto antiguo, y las referencias lo mismo se han encontrado en manuscritos antiguos. La destrucción Huesuda del cráneo como se ve en el cáncer de la carga y del cuello se ha encontrado, también.

II.I.III Cuando se detectó:

Investigación para las ayudas del cáncer en la detección temprana. La primera prueba de cribado a ser ampliamente utilizada para el cáncer era el Examen de frotis. Fue desarrollada por George Papanicolaou como método de la investigación en la comprensión del ciclo menstrual. Él después observó que la prueba podría ayudar en encontrar el cáncer de cuello del útero temprano y presentó sus conclusiones en 1923. Era entonces que la Sociedad del Cáncer Americana (ACS) ascendió la prueba durante los años 60 tempranos e hizo ampliamente utilizada como herramienta de la investigación. Los métodos Modernos de la mamografía fueron desarrollados tarde en los años 60 y primero recomendados oficialmente para la investigación de cáncer de pecho por el ACS en 1976. (DRA. annaya mondal, febrero 2017).

II.I.IV Desarrollo de la prueba de Papanicolaou.

La búsqueda de gérmenes capaces de causar cáncer comenzó a finales del siglo XIX; y el día de San Valentín del año 1912, The New York Times dio cuenta del primer éxito en esa ardua cacería. En esa fecha, un titular, “Clue to Parasite as Cause of Cancer” describía un experimento llevado a cabo en pollos y realizado por el Dr. Peyton Rous, del Rockefeller Institute, en el que demostraba que prácticamente cualquier tipo de cáncer podía derivar de una infección. Pero, al mismo tiempo, fue prudente al achacar la responsabilidad del sarfcoma observado en los pollos a un virus.

En un artículo fechado el 11 de enero de 1914, se citaba a sí mismo afirmando: “no existe ningún atributo diferencial que nos muestre la naturaleza del agente (causal); pero, consideradas en conjunto, sus características son las asociadas con un microorganismo” (no single attribute among those determined suffices to

show the nature of the agent; yet, taken together, its characters are those which we associate with micro-organisms).

El descubrimiento del Dr. Rous fue desdeñado durante los 75 años siguientes, hasta que se demostró que los cánceres humanos también podían ser causados por una infección vírica. Ya a finales de la década de 1960 se evidenció que las infecciones por herpes simplex 2 contribuían al desarrollo del cáncer cervical en humanos. No obstante, estos primeros indicios no se consideraron suficientes para establecer una relación causal inequívoca.

La aceptación definitiva entre infección vírica y cáncer no llegó hasta que se demostró una clara vinculación entre el cáncer cervical y la infección por el virus del papiloma humano.

El virus del papiloma humano apareció referenciado por primera vez en prensa no especializada en la edición de The New York Times del 12 de febrero de 1985. En el artículo se mencionaba que varios científicos, entre ellos el Dr. Harald zur Hausen, de la universidad de Heidelberg (entonces, República Federal de Alemania) habían establecido una indubitada relación entre virus del papiloma y cánceres genitales, sobre todo cánceres de cérvix y vulva. Por este trabajo, el Dr. Harald zur Hausen sería posteriormente galardonado con el Premio Nobel de Fisiología y Medicina en 2008 ex aequo con Françoise Barré-Sinoussi y Luc Montaigner, los dos últimos por su descubrimiento del virus de inmunodeficiencia humana . En el artículo (recordemos, de 1985) ya se hacía mención de la

potencial utilidad que tendría una vacuna. Esta no llegaría hasta 20 años más tarde. (DOR. jome Manuel López tricas, septiembre 2011)

II.I.V Quien utilizo la primera prueba de Papanicolaou.

George Nicholas Papanicolaou (1883-1962)

Papanicolaou nació el 13 de mayo de 1883 en Kymi, ciudad costera de la isla griega Euboea. Su padre, Nicolás Papanicolaou, era médico. Su madre se llamaba María Georgiou Kritsouta. Tenía tres hermanos: Athanase, Marie y Helen. Cuando contaba con cuatro años su familia se trasladó a Atenas. En 1898 comenzó los estudios de medicina en la Universidad de Atenas, que finalizó a la edad de 21 años. En octubre de 1904 se enroló en el ejército para hacer el servicio militar y fue admitido en la academia de reserva para oficiales siendo promovido a ayudante de cirujano.

Ni la carrera militar ni el ejercicio de la medicina le atraían demasiado. Marchó a Alemania para estudiar un posgrado de biología; estuvo en Jena con Ernst Haeckel (1834-1919), en Freiburg con August Weismann (1834-1914) y en Múnich con Richard Goldshmidt (1878-1958) en el Instituto de zoología que dirigía entonces Richard von Hertwig (1850-1937). En esta última ciudad obtuvo el doctorado con sus trabajos de investigación en zoología sobre la diferenciación sexual.

El 25 de septiembre de 1910 contrajo matrimonio con la hija de un oficial, María Mavroyeni, en contra de la opinión de su padre. Gracias a la influencia del coronel

Mavroyeni consiguió un puesto en el centro de investigación de Mónaco. Participó como fisiólogo en una expedición oceanográfica en el Hierondelle 2, del príncipe Alberto I. Sus tareas se vieron interrumpidas por el fallecimiento de su madre y por la guerra de los Balcanes. En 1912 prestó servicio como médico de la Armada griega y fue promovido a teniente médico. Durante este tiempo pudo conocer a muchos griegos que habían emigrado a América.

Marchó a Estados Unidos. Llegó a Nueva York con su mujer el 19 de octubre de 1913 con unos pocos dólares en el bolsillo. Al principio tuvieron que ganarse la vida trabajando en los almacenes Gimbel. Para completar los ingresos Papanicolaou tocaba el violín por los restaurantes. Más tarde pudo ingresar en el periódico Atlantis como archivero. El zoólogo de la Universidad de Columbia, Thomas H. Morgan, que más tarde recibiría el premio nobel, conocía la tesis de Papanicolaou, lo que le supuso la contratación como asistente en el laboratorio de patología del New York Hospital. En 1914 fue transferido al departamento de anatomía de la Cornell University, donde pudo continuar sus estudios sobre la diferenciación sexual.

Su mujer era su asistente. Sin embargo, comenzó trabajando en los experimentos de Stockard sobre los efectos del vapor de alcohol en cobayas. Papanicolaou solicitó algunas cobayas para iniciar sus propios experimentos sobre el papel de los cromosomas X y Y. Tenía que sacrificar a muchas hembras ya que en ese momento era la única forma de determinar la ovulación. Pensó que podía recurrir al estudio de la descarga vaginal periódica y establecer una relación entre los patrones citológicos y los cambios en el ovario y útero. Junto con Stockard publicó sus hallazgos en el American Journal of Anatomy, en 1917,

con el título "The existence of a typical o estros cycle in the guinea pigs – with a study of its histológica an physiological changes".

Este trabajo le proporcionó popularidad y le fue ofrecido un cargo en Atenas, que rechazó. En 1920 trabajaba con el flujo vaginal humano que obtenía de la clínica ginecológica del Cornell Medical Collage y del Hospital de mujeres de la ciudad de Nueva York. En 1923 pudo aislar células cancerosas y entonces se centró en el tema buscando sistemáticamente este tipo de células. Aunque el hallazgo ya se había realizado con anterioridad, lo interesante de Papanicolaou es que supo buscar una técnica para conservar las células con una fijación y tinción adecuadas. (José L. fresquet, 2005)

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. American cáncer society 29 de enero del 2016
<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/tratamiento/por-etapa.html>
2. american cáncer society,30 octubre del 2017
<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/prevencion.html>
3. 10 de marzo de 2015, Cuello uterino cáncer. Blog spot.mx/2015/12/03 historia de cáncer del cuello- uterino.html
4. Epónimos médicos bibliográficos médicas, José L.fresquet instituto de la historia de la ciencia y documentación csic-univercidad de valencia 2005([http:// www.historia de la medicina .org/papanicolau.htm](http://www.historia de la medicina .org/papanicolau.htm))
5. <http://www.geosalud.com/cancerpacientes/cacervicouterino3.htm>
6. (IMSS, 2017, WWW.IMSS.GOB.MX,2017)
7. (IMSS,16/O7/2015,WWW.IMSS.GOB.MX,20015)

8. Info-farmacia.com, DOC. Jome Manuel López tricas Zaragoza, septiembre 2015(<http://www.info-farmacia.com/historia/virus-del-papiloma,2019>)
9. instituto nacional del canecer, 9 de mayo del 2016
10. <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/paciente/prevencion-cuello-uterino-pdq>
11. José Solís revista chilena de obstetricia y ginecología (http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttex&pid=50717-75262007000100003)
12. News medical life saences, DRA. Annaya mondal en medicina, febrero 2017 ([http://www.news-medical.net/health/Cancer-History-\(Spanish\).aspx](http://www.news-medical.net/health/Cancer-History-(Spanish).aspx))
13. Pannet parenthoocare.no motter what. (<https://.plannedpareo.com/cancer-ntoo.org/esp/temas-de-salud/enfermedades-de-transmision-sexual/virus-papiloma-humano#.jgcxmssh.dpuf>)
14. Wikihow, 23 de abril del 2017. <http://es.wikihow.com/prevenir-el-c%C3%A1ncer-cervicouterino>

15. <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/senales-sintomas.html>

16. <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-cuello-uterino/diagnostico>