

TESIS TERMINADA

TALLER DE ELABORACIÓN DE TESIS

ING: ANGELA ZA VALETA VILLAROTO

PRESENTA EL ALUMNO:

HOGLA RAQUEL ROBLERO MEJÍA

GRUPO, SEMESTRE Y MODALIDAD:

9 CUATRIMESTRE GRUPO "D" SEMI ESCOLARIZADO

FRONTERA COMALAPA CHIAPAS

11 DE JULIO DEL 2020



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Universidad del Sureste

CLAVE: 07PSU0150M

RVOE: ACUERDO NUMERO PSU-50/2011

Principales Razones de
Resistencia para la Realización
del Papanicolau en mujeres de
35 a 45 (Cáncer de cérvix)

TESIS:

Para Obtener el título de
Licenciado en enfermería.

PRESENTA:

YENI ARISEYDA ESCALANTE PÉREZ.
YOARI ANAHÍ DE LEÓN MORALES.
OGLA RAQUEL ROBLERO MEJIA.

ASESOR;

ING. ANGELA ZAVALETA
VILLATORO.

Frontera Comalapa Chiapas a 08 de marzo de 2020

Portadilla

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN.

DEDICATORIA.

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por habernos dado la vida y permitirnos el haber llegado hasta este momento tan importante de nuestra formación profesional. A nuestras madres, por ser el pilar más importante y por demostrarnos siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones. A nuestros padres, por ser la persona que mas consejos no ofrece. Y las personas que nos rodean, por compartir momentos significativos y por siempre estar dispuestos a escucharnos, ayudarnos en cualquier momento.

AGRADECIMIENTO.

AGRADECEMOS A DIOS,
PRIMERAMENTE POR DARNOS ESTA
OPORTUNIDAD DE PODER CONCLUIR
UNA META, MÁS QUE SIN SUS
BENDICIONES NADA PUDO SER POSIBLE.

A MIS PADRES ¡GRACIAS! POR QUE CON SUS
APOYO Y DEDICACIÓN A LLEGADO ESTE DÍA
TAN IMPORTANTE PARA MI, POR SUS SABIOS
CONSEJOS QUE ME ORIENTARON EN EL
CAMINO DE LA VIDA, POR AYUDARME A
TERMINAR MI CARRERA PROFESIONAL, EL
QUE REPRESENTA LA MEJOR DE LAS
VERENCIAS.

INTRODUCCIÓN

En el paso del tiempo las enfermedades han degenerado la estabilidad de la calidad de vida del ser humano, de tal manera que las mujeres han sido las más afectadas que son más expuestas a las enfermedades sexuales.

En la actualidad las infecciones veneráis es la primera causa de muertes en mujeres, que no le dan la más mínima importancia a la realización de un Papanicolaou, por esta razón es la primera causa de muertes en mujeres.

El Papanicolaou, es un examen citológico que sirve para evaluar la morfología de las células e identificar las anormalidades en los tejidos celulares del cuello uterino el cual, genera cambios en los tejidos internos.

En esta investigación se estudia a las mujeres fértiles de 35 a 45 años, del barrio candelaria en frontera Comalapa Chiapas México. Analizando el rango establecido, se estudiaron los factores sociodemográficos como: la edad, número de hijos, nivel educativo, número de parejas sexuales, estado civil, edad del inicio de la actividad sexual, realización del examen del Papanicolaou, fertilidad, tipo de método anticonceptivo y por último asociando a la variable nivel de conocimiento del examen del Papanicolaou.

De lo antes mencionado, el objetivo de esta investigación fue analizar si las mujeres fértiles y jóvenes, no comprenden la importancia y el conocimiento de este examen. Durante estos últimos años, las enfermedades oncológicas han provocado el aumento del número de víctimas, como también la prevalencia, dejando en claro que hay un vacío o una falta de prevención en las mujeres.

El cáncer de cérvix, es una de las enfermedades que son más comunes en las mujeres, que pueden llegar a provocar un gran gasto público en la salud. Estos recursos económicos, pueden ser usados en otras áreas, como en la

educación, en proyectos de programas de salud y entre otras, pero lamentablemente por la falta del cuidado en la salud, un mal estilo de vida, la promiscuidad, la falta de prevención; todo esto influye a tener una vida desorganizada y tener una gran probabilidad de adquirir alguna enfermedad, pero, si esto no es detectado a tiempo, entonces la enfermedad adquiere más fortaleza y acabar con nuestras propias vidas.

Que con esta información se busca una técnica para que las mujeres de las nuevas generaciones tengan la información adecuada para poder disminuir la tasa de mortandad. desde el punto de vista de enfermería intentando intervenir en el desarrollo social, afectivo y cognitivo de la mujer para manejar adecuadamente su salud.

Contenido

Portadilla	4
AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN	5
DEDICATORIA	6
AGRADESIMIENTO	7
INTRODUCCIÓN.....	8
CAPÍTULO I	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1.- DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2.-FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.3.-OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS	6
1.3.1.-OBJETIVO GENERAL	6
1.3.2.-OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
1.4.-HIPÓTESIS.....	7
1.5.-JUSTIFICACIÓN	8
1.6.-DELIMITACIÓN TEMÁTICA.....	9
CAPÍTULO II.....	10
MARCO DE REFERENCIA DE LA INVESTIGACIÓN	10
2.1.- MARCO ANTROPOLÓGICO FILOSÓFICO	10
2.1.1.- ANTECEDENTES DEL PAPANICOLAOU.....	10
2.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
2.2.1.- “FACTORES DE RIESGO QUE PREDOMINA EN MUJERES DE CÁNCER CERVICOCOLUCCIO”.....	14
(ZONA, 2014)	14
2.2.1 TESIS “FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS PARA ACUDIR A LA TOMA DE MUESTRA DEL PAPANICOLAOU EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II, NOVIEMBRE 2017”	15
2.2.2 TESIS “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE A LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN LA POBLACIÓN DE MUJERES TRABAJADORAS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA”	19
2.3.-MARCO TEÓRICO	25
3.3 POBLACIÓN	27
3.3.1.-DELIMITACIÓN ESPACIAL.....	27
3.3.1.1.-MACROLOCALIZACIÓN.....	27

3.3.1.2.-MICROLOCALIZACIÓN	28
3.3.2.- UNIVERSO O POBLACIÓN	29
3.4. MUESTRA.....	29
3.5.-TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	30
3.5.1.-INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA	30
3.5.2.-APLICACIÓN DE ENCUESTAS A LA MUESTRA DE LA POBLACIÓN.	30
3.5.3.-APLICACIÓN DE ENTREVISTAS A EXPERTOS.....	33
CONCLUSIÓN.....	34

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1.- DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.

Actualmente la prueba del Papanicolaou es uno de los métodos diagnósticos más utilizados por el ministerio de salud pública para la detección precoz del cáncer cervicouterino, sin embargo, existen varias condiciones que limitan la realización de esta prueba en las mujeres. (Gonzalez, 2017)

A pesar de los grandes beneficios que esta prueba representa para las mujeres con vida sexual activa de todas las edades, existe comúnmente la resistencia por parte de las pacientes, quienes, se niegan o evitan la realización periódica del Papanicolaou (se recomienda que las mujeres de 21 a 29 años se hagan una prueba cada tres años, mientras entre los 30 y 65 años pueden realizarse exámenes selectivos de detección cada cinco años).

A nivel nacional, el gobierno de la república, a través de la Secretaría de Salud, ofrece este servicio de forma gratuita a través de instituciones como: Centro de Salud, hospital general y clínica de la mujer.

El término técnico de esta prueba es “citología cervical”, es una prueba diagnóstica indispensable para todas las mujeres en edad fértil con inicio de vida sexual activa, quienes evitan la realización del mismo por temor o desconocimiento de la ventaja que proporcionan.

El cáncer de cuello uterino constituye un importante problema de salud pública en el mundo y es considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer, tanto en frecuencia de casos nuevos, como de muertes.

Siendo una de las amenazas más graves para la vida de las mujeres. Se calcula que actualmente en el mundo lo padecen más de un millón de mujeres.

La mayoría de ellas no han sido diagnosticadas ni tienen acceso a un tratamiento que podría curarlas o prolongarles la vida. En el 2012 se diagnosticaron 528 000 casos nuevos, y 266 000 mujeres murieron de esta enfermedad, casi el 90% de ellas en países de ingresos bajos o medianos.

Se prevé que, sin atención urgente para el año 2022 (durante los próximos 10 años) las defunciones debidas a cáncer uterino podrían aumentar casi un 25%, en el Perú cada 5 horas muere una mujer por cáncer cervical.

Desde hace muchos años atrás la OMS reconoce que, entre todas las localizaciones del cáncer, específicamente el cáncer de cuello uterino, que causa el 11% de todas las muertes entre las mujeres de los países en desarrollo, continúa siendo uno de los que ofrece más posibilidades de detección precoz pero que aún no se utilizan de forma generalizada.

En nuestro país según, los principales motivos de por los que las mujeres no se realizan la citología son:

- El 28% porque no lo consideran necesario
- El 21% por falta de información.
- El 20% por temor.
- El 8.3% por vergüenza.
- El 4.8% por inestabilidad económica.

La importancia de la realización de esta prueba radica en que es una herramienta esencial para la detección del virus del papiloma humano, que es una causa de la aparición de cáncer cervicouterino, el cual, es una enfermedad con altos índices de mortalidad en las mujeres de todo el mundo.

La prevención primaria para disminuir el riesgo de la aparición del cáncer cervicouterino, consiste, entre otras acciones, en realizar periódicamente la prueba denominada citología cervical, además de un conjunto de prácticas cotidianas por parte de las mujeres, que tienen que ver con un estilo de vida saludable.

Cuando la prevención primaria no es suficiente, y aparece el cáncer cervicouterino, las mujeres ven afectada su vida en todos los aspectos, existen dolencias, complicaciones sociales, emocionales, familiares, se trastoca su estabilidad económica y comúnmente, los síntomas propios de la enfermedad son tan intensos que los pacientes sufren por la mala calidad de vida.

Para ilustrar cuantitativamente esta problemática, se incluyen los siguientes datos:

En México se registraron 3 mil 771 casos de mortalidad a causa del cáncer cervicouterino en mujeres en 2018, con una tasa cruda de 11.3 defunciones por cada 100 mujeres por no realizarse la prueba de Papanicolaou y un promedio de edad de defunción en mujeres de 35 a 45 años, algunos de los lugares con una tasa alta de mortalidad son: (Paez, 2012)

- Morelos (18.3),
- Chiapas (17.2)
- Veracruz (16.4).

La prevención primaria para disminuir el riesgo de la aparición del cáncer cervicouterino, consiste, entre otras acciones, en realizar periódicamente la prueba denominada citología cervical, además de un conjunto de prácticas cotidianas por parte de las mujeres, que tienen que ver con un estilo de vida saludable.

Cuando la prevención primaria no es suficiente, y aparece el cáncer cervicouterino, las mujeres ven afectada su vida en todos los aspectos, existen dolencias, complicaciones sociales, emocionales, familiares, se trastoca su

estabilidad económica y comúnmente, los síntomas propios de la enfermedad son tan intensos que los pacientes sufren por la mala calidad de vida.

Enseguida se incluyen los signos y síntomas más comunes del cáncer cervicouterino:

- El sangrado intermenstrual.
- El sangrado postcoital.
- El sangrado postmenopáusico.

Apariencia anormal del cérvix (sospechoso de malignidad). Descarga vaginal (manchado de sangre). Dolor pélvico.

A nivel mundial el cáncer cervical es el tercer tipo de cáncer más común en las mujeres. El desarrollo del cáncer cervical generalmente es muy lento y comienza con una afección precancerosa llamada displacia (se refiera a cambios anormales en las células de la superficie del cuello uterino). Casi todos los cánceres cervicales son causados por el virus de papiloma humano (VPH).

El VPH es virus común que se disemina a través del contacto piel con piel, así como con las relaciones sexuales, los hábitos y patrones sexuales de una mujer pueden aumentar su riesgo de padecer cáncer cervical.

Las prácticas sexuales riesgosas incluyen, tener relaciones sexuales a una temprana edad, tener una pareja o múltiples parejas que participen en actividades sexuales de alto riesgo, no recibir vacunas contra el VPH, sistema debilitado inmunitario.

La detección oportuna de cáncer cervicouterino por medio de la realización de papanicolaou es una actividad que se realiza en toda la red de servicio de salud sin embargo a pesar del gran esfuerzo que se realiza el personal de salud y el programa de salud reproductiva, no se ha logrado el impacto necesario, ya que las metas propuestas no se cubren al 100% además de encontrar falta de información hacia la realización de este examen en algunas mujeres.

Por lo cual se cree que existan que pueden estar afectando la decisión de la mujer factores que pueden ser afectados la decisión de la mujer para realizarse la citología cervicovaginal, los cuales son importantes Investigar para implementar acciones que resulten efectivas para motivar a las mujeres a realizarse el examen.

Una de las principales tareas del personal de enfermería consiste en ejecutar acciones de prevención primaria. Diariamente, en clínicas y centros de atención a la salud, es labor del personal de enfermería la realización de la prueba del Papanicolaou, por lo que, la presente tesis busca el diseño de adecuadas estrategias de intervención para combatir las razones de resistencia para la realización de Papanicolaou en mujeres de 35 a 45 años de edad en la clínica de la mujer de Frontera Comalapa, Chiapas.

1.2.-FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

- ¿Cuál es la técnica adecuada para la realización de la prueba de Papanicolaou?
- ¿Cuáles son las principales razones de resistencia por las cuales las mujeres de 35 a 45 años no se realizan el Papanicolaou?
- ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en la realización del Papanicolaou?
- ¿Cuáles son los beneficios de la realización periódica del Papanicolaou?
- ¿Cuáles son los signos y síntomas del cáncer cervicouterino?

1.3.-OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS.

1.3.1.-OBJETIVO GENERAL.

Implementar un plan de promoción acerca de la importancia en la realización del Papanicolaou, en mujeres de 35 a 45 años, del Barrio Candelaria, como estrategia para disminuir los factores de riesgo en la aparición del cáncer cervicouterino.

1.3.2.-OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Explicar la técnica adecuada para la realización de la prueba de Papanicolaou e identificar cuáles son las principales razones de resistencia, por las cuales las mujeres de 35 a 45 años no se realizan el Papanicolaou.

Detallar cuáles son las intervenciones de enfermería en la realización del Papanicolaou.

¿Enlistar cuáles son los beneficios de la realización periódica del Papanicolaou?

Definir cuáles son los signos y síntomas para las pruebas del cáncer cervicouterino.

1.4.-HIPÓTESIS.

Cuanto menor sea el conocimiento sobre la importancia de la realización del Papanicolaou mayor será la resistencia a la realización de esta prueba.

1.5.-JUSTIFICACIÓN.

La magnitud del problema “principales razones de resistencia para la realización de Papanicolaou en mujeres de 35 a 45 años”, radica en que existen variables cualitativas y cuantitativas que afectan la calidad de vida de las pacientes y que esto, representa un problema de salud pública derivado de su alta incidencia. Por citar algunos datos estadísticos:

La magnitud del problema “principales razones de resistencia para la realización de Papanicolaou en mujeres de 35 a 45 años”, radica en que existen variables cualitativas y cuantitativas que afectan la calidad de vida de las pacientes y que esto, representa un problema de salud pública derivado de su alta incidencia. Por citar algunos datos estadísticos:

En América se registran 68,000 nuevos casos por año (6,23). En Guatemala el cáncer uterino es el más frecuente en la población femenina. Ocupa el segundo lugar en mortalidad. Un estudio realizado por la Liga Nacional Contra el Cáncer en 1993 indica que el cáncer cervicouterino ocupa un 34.1% de todas las neoplasias en Guatemala. Para 1995 el porcentaje registrado fue de 41.5% y si se consideran solo las neoplasias en mujeres, este alcanza un 55.4 % de los casos.

En Chiapas, alrededor de 250 mujeres mueren al año por el cáncer cervicouterino, sostuvo Laura Miranda Arteaga, integrante del comité por una maternidad voluntaria y sin riesgos.

1.6.-DELIMITACIÓN TEMÁTICA.

El tema “Principales razones de resistencia para la realización de Papanicolaou en mujeres de 35 a 45 años”, permite ser abordado desde las diferentes perspectivas tales como:

- a) Factores de riesgos.
- b) Signos y síntomas.
- c) Tratamiento.
- d) Prevención.
- e) Intervención de enfermería.
- f) Incidencia.
- g) Razones de resistencia.

El presente estudio centra su enfoque en estudiar las principales razones de resistencia por las cuales, las mujeres de 35 a 45 años no se realizan de forma oportuna la prueba del Papanicolaou. Que es una de las principales causas de muerte en mujeres. Esta investigación se realizará en mujeres de Barrio Candelaria de Frontera Comalapa, Chiapas, así mismo se recolecta información en la Clínica de la Mujer de Frontera Comalapa, dado que es una institución del Sector Salud en el que se realizan pruebas de papanicolaou.

CAPÍTULO II

MARCO DE REFERENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.- MARCO ANTROPOLÓGICO FILOSÓFICO.

Georgios N. Papanicolaou o George Papanicolaou fue un médico griego pionero en cito patología, célebre por haber desarrollado una prueba para la detección temprana de cáncer en el cuello uterino, hoy llamada "prueba de Papanicolaou".

Nacido en Kimi, en la isla de Eubea, en Grecia, fue pionero en cito patología y en la detección temprana del cáncer. Estudió en la Universidad de Atenas, donde se graduó en medicina en 1904. Seis años más tarde se doctoró de la Universidad de Múnich, Alemania. En 1913 emigró a los Estados Unidos para trabajar en el departamento de patología del Hospital Presbiteriano de Nueva York y en el departamento de anatomía de la Universidad Cornell. Fue el inventor de la prueba de Papanicolaou, que se utiliza en todo el mundo para la detección precoz del cáncer de cuello de útero

En 1914 el doctor George Nicolás Papanicolaou (1883-1962) ingresó al departamento de anatomía del Colegio Médico de la Universidad Weill Cornell, en Nueva York, para analizar el ciclo menstrual en cobayos mediante análisis citológico. Publicó su primer artículo en 1915. En 1920 comenzó los estudios citológicos en humanos y fue su esposa su primer sujeto de experimentación a largo plazo; posteriormente, se enfocó en estudios fisiológicos del ovario y del útero mediante estudios citológicos y publicó en 1925 su estudio sobre el

diagnóstico del embarazo temprano mediante citología vaginal, en el que describió las células naviculares. De manera paralela estudió citologías de pacientes con cáncer, trabajo que presentó en Conferencia de mejora de la tercera carrera en Battle Creek, Michigan en 1928 y se publicó en Actas de la Conferencia en el mismo año y fue publicado nuevamente en 1973. Desafortunadamente, este trabajo no fue bien recibido por la comunidad científica de la época, lo que le causó frustración al doctor Papanicolaou. De manera simultánea, en 1927 el doctor Aurel Babes (1886-1962) presentó ante la Sociedad de Ginecología de Bucarest su trabajo sobre el diagnóstico de cáncer del cuello uterino mediante frotis, el cual publicó en 1928

Por otra parte, Hans Peter Hinselmann (1884-1959), profesor de ginecología de la Universidad de Bonn, Alemania, publicó en 1930 un capítulo sobre la etiología, los síntomas y el diagnóstico del cáncer uterino, en la tercera edición del libro Handbook and Ginecología; sin embargo, no quedó satisfecho con los métodos de palpación e inspección visual para realizar el diagnóstico del cáncer cervical y deseaba poder analizar imágenes ampliadas del cérvix con una visión binocular y tridimensional. Esto lo llevó a la construcción de la colposcopia, el cual usó por primera vez en diciembre de 1924; el desarrollo y la utilidad de la colposcopia como tal lo publicó al año siguiente. Sus esfuerzos continuaron para mejorar las imágenes obtenidas; se propuso eliminar el moco cervical para obtener un mejor campo visual, por lo que experimentó con varios agentes químicos, hasta que describió el efecto del ácido acético sobre áreas anormales del cuello uterino debido al efecto sobre las proteínas celulares, a lo que llamó "prueba del ácido acético". En 1933 publicó Introducción de colposcopia, donde describió los patrones vasculares y el cáncer cervical temprano llamado carcinoma superficial o carcinoma intraepitelial, denominado posteriormente, carcinoma.

Todas sus observaciones fueron documentadas de manera rigurosa; sin embargo, la falta de correlación entre las imágenes colposcópicas y las histológicas causó confusión, lo cual fue una de las causas de la poca

aceptación de la colposcopia en ese tiempo. En 1935 Hinselmann describió que la transición de una lesión pre invasiva a una invasiva era de aproximadamente 10 a 15 años. Si bien las aportaciones de Hinselmann fueron fundamentales para el desarrollo de métodos diagnósticos, también es recordado por su participación en los campos de concentración de Auschwitz, donde intervino en la esterilización de mujeres gitanas.

De manera paralela, Walter Schiller (1887-1960) desarrolló en 1928 la prueba de flujo, posteriormente conocida como prueba de Schiller, la cual incluyó desde 1933 como parte del examen cervical y fue incorporada también por Hinselmann. Además, Schiller mejoró la técnica de raspado con ayuda de caretas afiladas para obtener muestras a partir de áreas sospechosas colposcópicamente, permitiendo el análisis histológico, por lo que puede ser considerado el precursor de la prueba de PAP.

En 1931 la colposcopia fue introducida a Estados Unidos de Norteamérica por el ginecólogo Frederick V. Emmett, de la Escuela de Medicina de la Universidad de San Luis, quien describió los patrones colposcópicos asociados al cáncer cervical en etapas tempranas. Sin embargo, no fue bien recibido, debido a que consideraban su hallazgo un tanto engorroso, entre otras cosas por la terminología en alemán. La colposcopia como tal comenzó a ser aceptada en Estados Unidos hasta los años cincuenta, cuando el alemán Karl August Bolten (1912-1972) llegó a ese país como estudiante en 1953 y desarrolló una escuela de colposcopia en el Colegio Médico Jefferson en Filadelfia, y posteriormente (1954) en La Escuela de Medicina de la Universidad de Luisiana, Nueva Orleans, en donde entrenó a un grupo de ginecólogos para el desarrollo de la colposcopia en Estados Unidos. Posteriormente publicó el primer Atlas Americano de Colposcopia en 1959 y un libro de texto en 1960.

A pesar del poco impacto que hasta entonces tuvieron los trabajos de George Papanicolaou, él continuó trabajando y en 1940, en colaboración con Herbert Traut, publicó en el American Journal Obstetricia y Ginecología la identificación de células cancerosas del cérvix uterino y del endometrio en citologías

vaginales con sospecha de cáncer. Posteriormente publicó, en 1943, la monografía Diagnóstico de cáncer uterino por frotis vaginal. Su trabajo comenzó a cobrar relevancia en la comunidad ginecológica y numerosos estudios confirmaron la utilidad de la prueba y en algunos hospitales se comenzó a utilizar para la detección de cáncer cervical; entonces se le llamó “Papanicolaou”, como se le conoce hasta de hoy. Otro mérito de George Papanicolaou fue la sistematización de la técnica diagnóstica desde la toma de muestra, fijación, tinción y nomenclatura, lo cual es considerado el inicio de la citología clínica moderna.

En 1946 se estableció la Sociedad Americana del Cáncer, la cual impulsó la educación sobre la prueba de Papanicolaou y en el mismo año se publicó el artículo. En 1947 se estableció el primer curso de citología y en 1948 se llevó a cabo la primera Conferencia Nacional de Citología en Boston. A George Papanicolaou se le considera el padre de la citología exfoliaría, ya que su técnica no fue aplicada exclusivamente a la detección de cáncer cervicouterino, sino también en la detección de cáncer de vagina, endometrio, trompas de Falopio, así como en fluidos como orina, esputo, líquido pleural, peritoneal, etc.

2.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

Previo a la elaboración de la siguiente tesis se realizaron estudios y tesis relacionados al tema de las “principales razones de resistencia para la realización de Papanicolaou en mujeres de 35 a 45 años”. Por lo que nos permite identificar algunos de los hallazgos encontrado por otros investigadores, en seguida se presentan dos casos:

2.2.1.- “FACTORES DE RIESGO QUE PREDOMINA EN MUJERES DE CÁNCER CERVICOUTERINO”

(ZONA, 2014)

En la actualidad se sabe que los cánceres que más afectan a la mujer a nivel mundial son el de mama, el cervicouterino y el de ovario, los cuales provocan miles de muertes prematuras. El cáncer cervicouterino a nivel mundial es el segundo cáncer más frecuente entre las mujeres y cada año más de 270, 000 mujeres mueren por este tipo de cáncer y el 85% de estas defunciones ocurren en países de ingresos bajos y medianos (OMS 2013) (10) Según La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2008, más de 80,000 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer cervicouterino y casi el 36,000 fallecieron por esta enfermedad en países de América Latina, si se continuara con esta tendencia en estos países el número de muertes aumentará hasta casi el doble en el 2030 es por eso que la OPS diseñó una estrategia para el control y prevención del cáncer cervicouterino en este mismo año, el objetivo de esta estrategia es mejorar la capacidad de los países para implementar programas para la prevención de esta patología y lograr un abordaje integral y control del cáncer cervicouterino (OPS 2008)(11)2 En México, el cáncer cervicouterino fue la primera causa de muerte por tumores malignos en la mujer hasta el año 2005; a partir de entonces, el cáncer de mama es el que tiene la tasa más elevada. Sin embargo, en 13 estados de la República Mexicana sigue siendo la primera causa de muerte por cáncer en la mujer.(12)3 En el Hospital General de México el cual representa un importante centro de referencia para la atención de diversos padecimientos, incluido el cáncer cervicouterino. Se realizó un perfil epidemiológico en 1,217 expedientes de enero del 2005 a diciembre del 2008 en donde muestra que el Estado de México tiene el mayor número de casos con 502 (41.2%), el segundo lugar lo ocupó el Distrito Federal con 368 (30%); el tercer lugar Oaxaca con 74 (6%), y el cuarto Guerrero con 61 (5%). El estado de Veracruz se encontró en el sexto lugar con 44 (3.6)(4)

(MAYORGA, 2014)

Cáncer cervicouterino – uterino, constituye un importante problema de salud pública en especial en los países en desarrollo. El diagnóstico precoz es la intervención sanitaria más eficiente y costo-efectiva, con una supervivencia a 5 años promedio de 31.5% de los casos de mujeres con cáncer localizado y sólo un 12,6% de aquellos con invasión a distancia. El cáncer hoy en el mundo, de acuerdo a informes emitidos por la organización mundial de la salud (OMS) presenta una tendencia creciente. Anualmente se producen alrededor de 10 millones de casos nuevos esperándose alrededor de 15 millones para el año 2020. Sin embargo, en los países subdesarrollados, el cáncer cérvico – uterino ocupa el segundo lugar entre las causas de muerte por cáncer en la mujer y se estima que todos los años se producen unos 466.000 casos nuevos. La tasa de incidencia estandarizada por edad, refleja una diferencia de más de 7 puntos entre los países desarrollados y los países en desarrollo (ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE REGISTROS DE CÁNCER) Según el Censo INEC 2010, Ecuador tiene 14'483.499 habitantes. En Quito, la capital de Ecuador con una población de 1'619,1461

habitantes, lo que representa un 11,17% de la población nacional, 142 mujeres se diagnostican de cáncer cervicouterino – uterino invasor y 52 mueren por esta causa, en promedio cada año.

(OTRAS TESIS)

2.2.1 TESIS “FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS PARA ACUDIR A LA TOMA DE MUESTRA DEL PAPANICOLAOU EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II, NOVIEMBRE 2017”

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

“FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS PARA ACUDIR A LA TOMA DE MUESTRA DEL PAPANICOLAOU EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II, NOVIEMBRE 2017”

tesis para obtener el título de licenciada en obstetricia
presentado por: bach: caqui crisostomo, mademoisselle andrea.

ASESOR: Mg. RODRIGUEZ GALLEGOS, LUZ MARIA
LIMA-PERÚ

Objetivos.

Objetivo General

Identificar los factores socioculturales asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II.

Objetivos Específicos

1. Identificar los factores sociodemográficos asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II.
2. Identificar si los factores cognoscitivos asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II.
3. Identificar los factores familiares asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II.

4. Identificar los factores culturales asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II.

5. Estimar con qué frecuencia las mujeres deciden realizarse la toma de muestra del Papanicolaou en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II.

Población y muestra

Población:

La población de estudio estuvo conformada por 2,028 mujeres, Según los registros epidemiológicos la población total de usuarias de CLAS Juan Pablo II. Toda mujer que se atiende en los diferentes servicios del centro de Salud Materno Infantil Juan Pablo II.

- Mujer mayor o igual a 18 años y menor = a 65 años.
- Mujer que acepte participar del estudio.
- Mujer que haya iniciado relaciones sexuales.

Muestra: La muestra estuvo constituida por un número representativo de mujeres que acuden centro de Salud Materno Infantil Juan Pablo II, para su cálculo se utilizó la fórmula para poblaciones finitas, resultando que el tamaño de muestra fue 200 mujeres, con un muestreo no probabilístico.

Hipótesis

Hipótesis Nula

Los factores socioculturales no están asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II.

Hipótesis Alternativa

Los factores socioculturales si están asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II.

Preguntas

1. ¿Acude a realizarse el PAP?
2. ¿Existe antecedentes de cáncer de cuello uterino en su familia?
3. ¿Su pareja se preocupa por que se realice el examen de Papanicolaou?
4. ¿Siente vergüenza al acudir a realizarse el examen de Papanicolaou?
5. ¿Cree que el examen de Papanicolaou es doloroso?
6. ¿Prefiere no realizarse el examen de Papanicolaou por temor a enterarse de un resultado positivo?
7. ¿Se preocupa en recoger los resultados de Papanicolaou?

Los datos y la información obtenida en la encuesta no fueron manipulados, de manera que los resultados no fueron alterados. Total, de usuarias encuestadas en el Centro de Salud Materno Infantil Juan Pablo II, se encontró que el 51% de las usuarias se realizaron el examen de PAP cada dos a tres años, el 30 % lo hicieron cada año y, el 19% nunca se realizaron.

2.2.2 TESIS “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS
FRENTE A LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN LA POBLACIÓN DE
MUJERES TRABAJADORAS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA”

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA

CENTRO INUS

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE A LA TOMA DE
PAPANICOLAOU EN LA POBLACIÓN DE MUJERES TRABAJADORAS DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA
PLATA

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE: MAGISTER EN SALUD PÚBLICA

TESISTA: EDIZABETT RAMÍREZ RODRÍGUEZ

DIRECTOR

DR. GUSTAVO MARIN

LA PLATA, ARGENTINA

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

Objetivo General.

Describir y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en la toma regular de la prueba de Papanicolaou en las mujeres trabajadoras del área docente y administrativa de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata.

Objetivos Específicos.

- Determinar los conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino y sobre la prueba de Papanicolaou que poseen las mujeres trabajadoras en el área docente y administrativa de la facultad de ciencias médicas de la UNLP.
- Identificar las actitudes frente a la detección temprana del cáncer de cuello uterino y la toma de Papanicolaou en las mujeres trabajadoras en el área docente y administrativa de la facultad de ciencias médicas de la UNLP.
- Conocer las prácticas frente a la detección temprana del cáncer de cuello uterino y la toma de Papanicolaou en las mujeres trabajadoras en el área docente y administrativa de la facultad de ciencias médicas de la UNLP.

- Establecer diferencias frente a la toma de la prueba de Papanicolaou entre el grupo de mujeres trabajadoras en el área docente y administrativa.

Población: La información analizada, se obtuvo a través de la aplicación de encuestas a la muestra de mujeres docentes y del área administrativa de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP, bajo compromiso de confiabilidad y manejo seguro y ético de la información.

Delimitación geográfica: La investigación se realizó con un enfoque cuantitativo y se integraron en ella técnicas de recolección de datos cuantitativa y cualitativa. La recolección de los datos se realizó a través de una Encuesta auto administrada anónima, que contiene las preguntas relacionadas con los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la realización de la prueba de Papanicolaou.

Se solicitó al área de personal de la Facultad de Ciencias Médicas el listado de funcionarias según la distribución por áreas y departamentos dentro de la Facultad, con el fin de conocer el número exacto de mujeres por cada una de estas dependencias y realizar el cálculo del tamaño muestra. Del mismo modo se realizó la prueba piloto para la aplicación de la encuesta con las mujeres trabajadoras del área administrativa de la facultad.

La muestra se recolectó teniendo en cuenta los horarios de cada curso y cátedra, se socializaba el objetivo del estudio a cada uno de los directores y se solicitaba el permiso verbal para la aplicación de las encuestas, en algunos casos los mismos directores solicitaban las respectivas encuestas según el número de mujeres de las que se encontraban a cargo y ellos mismos proponían una fecha de entrega de la información. La aplicación total a la muestra seleccionada se realizó en cuatro semanas ya que existían algunas cátedras que se cruzaban con otras o que se encontraban en exámenes finales y debían reprogramarse los desplazamientos. Cada mujer abordada recibía la

información acerca del estudio y del mismo modo se le solicitaba el consentimiento verbal para el diligenciamiento de la encuesta, se esperaba cerca a las mujeres hasta que completaran todo el cuestionario.

Hipótesis

El conocimiento sobre las consecuencias nocivas de un diagnóstico tardío de Cáncer. de cuello uterino y acceso geográfico a los Centros de Salud son insuficientes para garantizar el cumplimiento regular de las pruebas de Papanicolaou (PAP) en la población de mujeres >18 años.

Preguntas:

1. ¿La prueba de Papanicolaou sirve para?
2. ¿Cuál es el principal factor de riesgo para la aparición del cáncer de cuello uterino?
3. ¿Cuál de los siguientes síntomas es el más frecuente al inicio del cáncer de cuello uterino?
4. ¿Ha recibido información acerca de la toma del Papanicolaou?
5. ¿Con que frecuencia se debe realizar el examen de Papanicolaou?
6. ¿Qué personas deben tomarse la prueba de Papanicolaou?

RESULTADOS

Se realizaron 200 encuestas a mujeres entre los 20 y 68 años, con una edad promedio de 37.73 años \pm 12.665, de acuerdo a la Clasificación por etapa de ciclo vital, según OMS0F 1, el 52,5% de las mujeres son Adultos Jóvenes, y el 47.5% son Adultos Mayores.

2.2.3.- TESIS UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD LICENCIATURA EN ENFERMERÍA (FDS) FACTORES QUE INFLUYEN EN LA RENUENCIA AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU.

(estudio realizado con usuarias que atiende extensión de cobertura de la jurisdicción del municipio de san juan ostuncalco, quetzaltenango, guatemala, durante las fechas de septiembre a octubre 2013) por: catalina esperanza camey hernández previo a conferírsele el título y grado académico de licenciada en enfermería.

quetzaltenango, febrero de 2015campus de Quetzaltenango.

OBJETIVOS.

Objetivo General.

Determinar los factores que influyen a la renuencia para realizarse el examen de Papanicolaou en mujeres de 18 a 54 años de la Jurisdicción de San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango.

Objetivos específicos.

Identificar a las usuarias de 18 a 54 años que no se han realizado el examen de Papanicolaou, de la Jurisdicción del Municipio de San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango.

Reconocer los factores que predisponen a las mujeres de 18 a 54 años a no realizarse el examen de Papanicolaou, de la Jurisdicción del Municipio de San

Juan Ostuncalco, Quetzaltenango.

Implementar estrategias para disminuir los factores identificados que predisponen a las mujeres de 18 a 54 años a no realizarse el examen de Papanicolaou.

Delimitación de la población de estudio

Mujeres comprendidas entre 18 a 54 años, edad fértil, con escolaridad diversa que residen en la comunidad que atiende extensión de cobertura en la Jurisdicción del Municipio de San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango. Se trabajó con el universo de 42 mujeres que atiende la jurisdicción por lo que no fue necesario hacer muestra.

Delimitación geográfica

Jurisdicción del municipio de san Juan Ostuncalco, Quetzaltenango, Guatemala
De Enero a Julio 2014

1. ¿conoce que es el examen de Papanicolaou?
2. ¿considera que es bueno realizarse el examen de Papanicolaou?
3. ¿se ha realizado el examen de Papanicolaou?
4. ¿considera que el examen del Papanicolaou es doloroso o peligroso al realizarlo?
5. ¿conoce a cada cuanto tiempo se debe de realizar una mujer el examen de Papanicolaou?

El mayor porcentaje o sea 45% (19 usuarias) que asisten al centro de convergencia oscilan entre los 21 a 30 años, en segundo lugar están las usuarias de 18 a 20 años de edad ocupando un 38% (16 usuarias), esto se debe a que cada día las usuarias van siendo la población más joven sin olvidar que se encuentran en edad reproductiva y cuentan con niños menores de 5 años a los cuales van dirigidos los servicios de salud. Y al contrario con el resto

de rangos que van en descenso en los porcentajes. Esta gráfica nos da resultados importantes a tomar en cuenta en los servicios de salud como se describió anteriormente más mujeres se están embarazando a temprana edad según literatura las mujeres que tuvieron su primer embarazo a término de los 17 años o menos son casi 2 veces más propensas a llegar a tener cáncer de cuello uterino. Entre más joven una mujer inicia relaciones sexuales menos importancia dará a su salud sexual y reproductiva, y menos importancia al examen de Papanicolaou. Generalmente el inicio temprano de las relaciones sexo genitales implica la aparición de múltiples compañeros sexuales, con el consiguiente riesgo dado por estos. Se ha demostrado también que en la adolescencia los tejidos cérvico uterinos son más susceptible a la acción de los carcinógenos, y de hecho, si existe un agente infeccioso relacionado, el tiempo de exposición a este será mucho mayor. El riesgo de cáncer cervical cuando el primer coito se tiene a los 17 años o menos es 2.4 veces mayor que cuando este se tiene a los 21 años.

2.3.-MARCO TEÓRICO.

El cáncer del cuello uterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cérvix que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, las cuales progresan a cáncer in situ (confinado a la superficie epitelial) o un cáncer invasor en donde las células con transformación maligna traspasan la membrana basal. Las lesiones precancerosas del cuello uterino son cambios diferenciados en las células epiteliales de la zona de transformación del cuello uterino; las células empiezan a desarrollarse de manera anormal en presencia de una infección persistente o prolongada por VPH.

En la mayoría de los cánceres, aunque tengan una fase precursora, esta es demasiado breve para ser detectada y no es fácilmente susceptible de diagnóstico y tratamiento. El cáncer cervicouterino es uno de los pocos cuya fase precursora (lesiones precancerosas duran muchos años antes de convertirse en cáncer invasor, brindando amplias oportunidades para tamizaje y tratamiento.

Lamentablemente, aunque sea prevenible, gran número de mujeres mueren todavía de cáncer cervicouterino en muchos países. Esto es porque carecen de acceso a servicios de prevención y tratamiento, problema que puede obedecer a numerosos factores, como barreras que limitan el acceso a los servicios (por ejemplo, horarios de atención, distancia, falta de transporte) así como barreras culturales y de género. En la mayoría de los casos, sin embargo, la causa principal es la pobreza.

Anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino

Anatomía del aparato reproductor femenino

Los órganos genitales femeninos incluyen la vagina, el útero, las trompas uterinas y los ovarios.

Vagina

Es un tubo musculo membranoso que se extiende desde el cuello del útero hasta el vestíbulo de la vagina (hendidura entre los labios menores en la cual también se abre la uretra). El extremo superior rodea al cuello del útero y el extremo inferior pasa antero inferiormente a través del suelo de la pelvis para abrirse en el vestíbulo.

La vagina:

- Sirve como conducto excretor para el líquido menstrual.
- Forma la porción inferior del canal pélvico (o del parto).
- Recibe el pene y el eyaculado durante el coito.

La vagina perfora la membrana perineal. Normalmente se encuentra colapsada excepto en el extremo inferior donde el cuello uterino las mantiene abiertas, en esta parte se describen las porciones anterior, posterior y lateral. La porción posterior del fondo de saco es la más profunda y está íntimamente relacionado con el fondo de saco recto uterino. Esta porción es muy distensible, y permite acomodar el pene erecto.

Cuatro músculos comprimen la vagina y actúan como esfínteres:

- Pubovaginal, esfínter externo de la uretra, esfínter uretra vaginal y bulbo esponjoso.
- Las relaciones de la vagina son:
- Anteriormente, la base de la vejiga y la uretra.
- Lateralmente el músculo elevador del ano, la fascia pélvica visceral y los uréteres.
- Posteriormente el canal anal, el recto y el fondo de saco recto uterino.

- Vasculatura de la vagina:
- Para hablar de la vasculatura vaginal dividimos esta en dos porciones:
- Porción superior: a través de las arterias uterinas.
- Porción media e inferior: a través de las arterias vaginales que derivan de la arteria rectal media y de la arteria pudenda interna.

Las venas forman los plexos venosos vaginales a lo largo de las caras laterales de la vagina y dentro de la mucosa vaginal, estas comunican con los plexos venosos vesical, uterino y rectal y drenan en las venas ilíacas internas.

Vasos linfáticos:

- -Porción superior: en los ganglios linfáticos ilíacos internos y externos.
- -Porción media: en los ganglios linfáticos ilíacos internos.
- -Porción inferior en los ganglios linfáticos sacros, ilíacos comunes y ganglios inguinales superficiales.

Inervación:

Los nervios para la mayor parte de la vagina derivan del plexo útero vaginal situado con la arteria uterina entre las capas del ligamento ancho del útero. El plexo útero vaginal es una extensión del plexo hipogástrico inferior. Sólo del 20% al 25% inferior de la vagina es somático en términos de inervación. La inervación de esta porción inferior proviene de la rama perineal profunda del nervio pudendo. Sólo esta parte de la vagina con inervación somática simpática es sensible al tacto y la temperatura.

Útero:

El útero es un órgano muscular hueco piriforme y de pared gruesa, situado en la pelvis menor, normalmente en ante versión con el extremo hacia delante en

relación con el eje de la vagina y flexionado anteriormente en relación con el cuello uterino. La posición del útero cambia con el grado de plenitud de la vejiga y el recto.

El útero se divide en dos porciones principales:

- El cuerpo: forma los dos tercios superiores y tiene dos porciones, el fondo la porción redondeada del cuerpo situada por encima de los orificios de las trompas uterinas y el istmo la región del cuerpo relativamente contraída inmediatamente por encima del cuello uterino.
- El cuello: la porción inferior estrecha que protruye en la parte superior de la vagina.
- El cuerpo del útero está situado entre las capas del ligamento ancho y es libremente móvil. Tiene dos caras, la vesical y la intestinal. Los cuernos uterinos son las regiones supero laterales donde entran las trompas uterinas. El cuello del útero está dividido en las porciones vaginal y supra vaginal, esta última está separada de la vejiga por tejido conectivo laxo y del recto posteriormente por el fondo de saco recto uterino. El ligamento del ovario se fija al útero posteriormente a la unión útero tubárica. El ligamento redondo del útero se fija antero inferiormente a esta unión.
- La pared del cuerpo uterino consiste en tres capas:
 - -Perimetrio: túnica serosa externa, consiste en peritoneo sostenido por una capa delgada de tejido conectivo.
 - -Miometro: túnica muscular media, es una capa gruesa que se distiende mucho durante el embarazo, las ramas principales de los vasos sanguíneos y los nervios del útero se localizan aquí.
 - -Endometrio: túnica mucosa interna, se adhiere firmemente al miometrio.

Los principales soportes del útero son la fascia pélvica y la vejiga urinaria. El cuello uterino es la porción menos móvil del útero porque se mantiene en

posición por ligamentos que son condensaciones de la fascia endopélvica

- -Ligamentos cervicales transversos: desde el cuello uterino y las porciones laterales del fondo de saco hasta las paredes laterales de la pelvis.
- -Ligamentos rectoureterinos: pasan por encima y ligeramente detrás de las caras laterales del cuello del útero hacia el centro del sacro, son palpables en el examen rectal.
- -El ligamento ancho del útero: es una doble capa de peritoneo que se extiende desde las caras laterales del útero hasta las paredes laterales y el suelo de la pelvis, ayuda a mantener el útero relativamente centrado en la pelvis, pero contiene sobre todo los ovarios, las trompas uterinas y la vasculatura que las irriga. Las dos capas del ligamento se continúan entre sí en un borde libre que rodea a la trompa uterina. Lateralmente, el peritoneo del ligamento ancho se prolonga superiormente sobre los vasos ováricos como el ligamento suspensorio del ovario. La porción del ligamento ancho por la cual se suspende el ovario es el mesovario, la porción del ligamento ancho que forma el mesenterio de la trompa uterina es el mesosálpinx y la principal porción del ligamento ancho o mesometrio está por debajo del mesosálpinx y el mesovario.

El peritoneo cubre al útero por delante y por encima, excepto por la porción vaginal del cuello uterino. El peritoneo se repliega anteriormente del útero sobre la vejiga y posteriormente sobre la porción posterior del fondo de saco vaginal sobre el recto. El cuerpo uterino inferior (istmo) y el cuello se sitúan en contacto directo con la vejiga sin peritoneo interpuesto. Posteriormente, el cuerpo y la porción supravaginal del cuello uterino están separados del colon sigmoideo por una capa de peritoneo y la cavidad peritoneal u del recto por el fondo de saco recto uterino.

Vasculatura:

La irrigación deriva principalmente de las arterias uterinas (rama de la división anterior de la iliaca interna). Las venas uterinas discurren en el ligamento ancho, drenando en el plexo venoso uterino a cada lado del útero y la vagina, y estas venas a su vez drenan en las venas ilíacas internas.

Linfáticos:

- -Fondo uterino: la mayoría pasan a los ganglios linfáticos lumbares, algunos a los ganglios linfáticos ilíacos externos o discurren a lo largo del ligamento redondo del útero hasta los ganglios linfáticos inguinales superficiales.
- -Cuerpo uterino: pasan dentro del ligamento ancho hasta los ganglios linfáticos ilíacos externos.
- -Cuello uterino: pasan hacia los ganglios linfáticos ilíacos internos y sacros.
- Inervación:
 - Proviene principalmente del plexo uterovaginal que se extiende hasta las vísceras pelvianas desde el plexo hipogástrico inferior. Fibras simpáticas, parasimpáticas y aferentes viscerales pasan a través de este plexo.
 - -Inervación simpática: se origina en la médula espinal torácica inferior y atraviesa los nervios espláncnicos lumbares.
 - -Inervación parasimpática: se origina en los segmentos medulares S2 a S4 y atraviesa los nervios espláncnicos pélvicos hasta el plexo hipogástrico inferior/uterovaginal.

Trompas uterinas

Se extienden desde los cuernos uterinos y se abren en la cavidad peritoneal cerca de los ovarios. Están situadas en el mesosálpinx. Típicamente se extienden en

sentido posterolateral hasta las paredes laterales de la pelvis donde ascienden y se arquean sobre los ovarios, aunque la posición de trompas y ovarios es variable durante la vida y los lados derecho e izquierdo son asimétricos a menudo.

Cada trompa uterina se divide en cuatro porciones:

- Infundíbulo: es el extremo distal con forma de embudo que se abre en la cavidad peritoneal a través del orificio abdominal (ostium). Sus prolongaciones digitiformes, las franjas, se extienden sobre la cara medial del ovario.
- Ampolla: la porción más ancha y más grande, comienza en el extremo medial del infundíbulo.
- Istmo: la porción de pared gruesa, entra en el cuerno uterino.
- La porción uterina: es el segmento intramural corto que atraviesa la pared del útero y se abre a través del orificio uterino en la cavidad uterina.

Vascularización

Las ramas tubáricas se originan como ramas terminales que se anastomosan de las arterias uterinas y ováricas. Las venas drenan en las venas ováricas y el plexo venoso uterino.

Linfáticos: drenan en los ganglios linfáticos lumbares.

Inervación: deriva en parte del plexo ovárico y en parte del plexo uterino.

Ovarios

Con forma de almendra, se localizan más comúnmente cerca de las paredes laterales de la pelvis suspendidos por el mesovario (parte del ligamento ancho). El extremo distal del ovario conecta con la pared lateral de la pelvis mediante el ligamento suspensorio del ovario. Este ligamento transporta los vasos, linfáticos y nervios ováricos hacia y desde el ovario, y constituye la porción lateral del mesovario. El ovario también se fija al útero mediante el ligamento propio del ovario, que se extiende dentro del mesovario. El ligamento conecta el extremo proximal uterino del ovario al ángulo lateral del útero, por debajo de la entrada de la trompa uterina.

Vasculatura

Las arterias ováricas provienen de la aorta abdominal, en el reborde pelviano, las arterias ováricas cruzan sobre los vasos ilíacos externos y entran a los ligamentos suspensorios. La arteria ovárica envía ramas a través del mesovario al ovario y a través del mesosálpinx para irrigar la trompa uterina. Las ramas ováricas y tubáricas se anastomosan con las ováricas y tubáricas de la arteria uterina. Las venas que drenan del ovario forman el plexo pampiniforme de venas cerca del ovario y la trompa uterina. La vena ovárica derecha asciende para entrar en la vena cava inferior y la vena ovárica izquierda drena en la vena renal izquierda.

Linfáticos:

Siguen a los vasos sanguíneos ováricos y se unen a los provenientes de las trompas uterinas y el fondo del útero a medida que ascienden hacia los ganglios linfáticos lumbares. Inervación: Los nervios descienden a lo largo de los vasos ováricos desde el plexo ovárico, que comunica con el plexo uterino. Las fibras parasimpáticas en el plexo derivan de los nervios espláncnicos pélvicos. Las fibras aferentes desde el ovario entran en la médula espinal a través de los nervios T10 y T11.

Fisiología

Las hormonas sexuales femeninas son los estrógenos y gestagenos.

Estrógenos: el más potente es el estradiol y la estrona, el menos potente es el estriol

Gestagenos: progesterona se producen en los ovarios y tienen una estructura química de hormona esteroides.

Las glándulas encargadas de mantener la circulación de las hormonas sexuales son los ovarios, el hipotálamo y la hipófisis.

El hipotálamo en la base del cerebro, rige todo el sistema hormonal, pues controla la producción de las hormonas puestas en circulación en el organismo e interviene en otros fenómenos como la regulación de la temperatura corporal, el peso, el apetito y las emociones. Además el hipotálamo restablece el equilibrio en caso de exceso o insuficiencia de secreción hormonal.

La hipófisis es una pequeña glándula endocrina ubicada bajo el hipotálamo que dinamiza la producción hormonal de los ovarios.

Los ovarios son las glándulas sexuales femeninas que rigen el ciclo menstrual.

El funcionamiento de estas tres glándulas es el siguiente: el hipotálamo envía una sustancia química (el LHRH) a la hipófisis, que transmite dos hormonas llamadas gonadotropinas (FSH y LH) a los ovarios. Éstos producen las hormonas estrógenos y progesterona, que posibilitan la existencia de ciclos regulares, menstruaciones normales, ausencia de dolores, un adecuado moco ovulatorio y un buen desarrollo de las mucosas.

Los estrógenos retienen sal y agua, aumentan el peso corporal y reducen los niveles de colesterol plasmático. Influyen en el desarrollo de los caracteres sexuales y en la maduración de los órganos sexuales femeninos. El estradiol es el estrógeno más importante, encargado del desarrollo de los llamados órganos diana del sistema reproductor: mamas, vagina y útero. También del

ensanchamiento de la pelvis, crecimiento y distribución del vello corporal y la iniciación del ciclo menstrual.

Por su parte, la progesterona influye en el desarrollo de las glándulas mamarias y prepara el útero para la implantación del óvulo. Aumenta sus niveles a partir del día 14 del ciclo menstrual e induce en el útero cambios imprescindibles para la implantación del óvulo que ha sido fecundado. También interviene durante el embarazo en la preparación de las mamas para la lactancia.

Ciclo ovárico

En ambos ovarios antes del nacimiento, se posee 1 millón de óvulos maduros (ovocitos), a los 13 años existen 400.000, de los cuales unos 400 llegarán a madurar para convertirse en óvulos. La maduración de los ovocitos se produce gracias a que la FSH desarrolla a varios folículos, de los cuales sólo se seleccionará uno, el resto involucionarán y se transformarán en un folículo atrésico.

El ciclo menstrual varía entre 15 y 32 días. El primer día del ciclo es el primer día de flujo menstrual (día 0) conocido como menstruación. Durante la menstruación el endometrio uterino es destruido y eliminado como flujo menstrual. Las hormonas FSH y LH se segregan en el día 0, comenzando tanto el ciclo ovárico como el menstrual.

La FSH y la LH estimulan la maduración de un solo folículo en uno de los ovarios y la secreción de estrógenos. La elevación del nivel de estrógeno en sangre produce la secreción de LH, que estimula la maduración del folículo y la ovulación (día 14, o mitad del ciclo). La LH estimula al folículo remanente a formar el cuerpo lúteo, que produce tanto estrógeno como progesterona.

El estrógeno y la progesterona estimulan el desarrollo del endometrio y la preparación del endometrio uterino para la implantación del cigoto. Si no hubo embarazo, la caída de los niveles de FSH y LH hace que se desintegre el cuerpo lúteo. La caída de los niveles hormonales también causa la eliminación del endometrio necrotizado por una serie de contracciones musculares del útero.

Ciclo uterino

Fases del útero durante los 28 días de ovulación:

- Fase de proliferación: prolifera la capa funcional de la mucosa uterina, guiada por los estrógenos hasta aprox. la mitad del ciclo.
- Fase secretora: es guiada por la progesterona, se segrega moco, glucógeno para la anidación y la nutrición. Si no hay fecundación hacia el día 27, aparece la menstruación
- Fase isquémica: debido a la caída de hormonas del cuerpo del útero, las arterias espirales se cierran y no existe nutrición
- Fase de eliminación funcional o menstruación: principalmente es de sangre arterial y es el comienzo de un nuevo ciclo.

Epidemiología

Se presentan los aspectos básicamente descriptivos de la epidemiología del cáncer de Cuello Uterino, observándose que, aunque ha habido una disminución de las tasas de incidencia y mortalidad, en México y la Latinoamérica, aunque esto no ha ocurrido, en la misma proporción en otras naciones y en muchos se mantienen cifras de incidencia y mortalidad que se ubican entre las más altas del mundo. (salud., 2018)

En 2018, más de 72.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cervicouterino y casi 34.000 fallecieron por esta enfermedad en la Región de las Américas.

- Las tasas de mortalidad son 3 veces más altas en América Latina y el Caribe que en Norteamérica, evidenciando enormes desigualdades en salud.

- El tamizaje, seguido del tratamiento de las lesiones precancerosas identificadas, es una estrategia costo-efectiva de prevención.
- La vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) puede reducir significativamente el riesgo de cáncer cervicouterino.

Una de las alternativas de prevención que se han tomado en algunas regiones, Por la OPS recomienda vacunar a las niñas de 9 a 14 años, cuando la vacuna es más efectiva.

- Las vacunas de VPH están disponibles en 35 países y territorios de las Américas, pero las tasas de cobertura con las dos dosis aún no alcanzan el 80% de las niñas.

En el instituto de Nacional de Cancerología, El CaCu ocupa el 4° lugar en tasa de incidencia a nivel mundial. Esto publicado en el “Diario de Puebla” (Puebla, 2018). La mayor frecuencia de la enfermedad en mujeres de edad reproductiva. Dando paso al CaCu en ser la segunda causa de muerte en México.

- 85 % De los casos ocurren en países de desarrollo.
- 55% Se reciben alrededor de 650 mujeres al año con este diagnóstico.
- 80% Se presenta con esta enfermedad avanzada.
- 30% De esas personas viven con enfermedades crónicas degenerativas.

En el 2020 se estima una incidencia en México de 17,940 nuevos casos de mujeres diagnosticadas con el padecimiento. “El tratamiento para las pacientes con CaCu y la proyección a la población que podría seguir impactando en los siguientes 10 a 15 años es la base para crear, un modelo integral de atención con altos estándares de calidad, que pueda ser validado y reproducible posteriormente”. Para reducir la incidencia y la mortalidad del CaCu se deben aplicar medidas que disminuyan los factores asociados a un mayor riesgo de infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH). Una de las principales medidas es la vacuna integrada al esquema nacional de vacunación, actualmente

sólo para niñas de 11 años o 5º año de primaria.

En la Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. Ven un panorama epidemiológico el Cáncer Cérvix. Ante la OMS reportó en 2008 más de 6 millones de casos de cáncer en mujeres; el 57.2 % de esos casos ocurrió en países menos desarrollados. El cáncer cervicouterino (CaCU) ocupa el tercer lugar de las neoplasias malignas que afectan a la mujer, con un número estimado de 530 000 casos nuevos. El CaCU es multicausal y obedece a la asociación de diferentes factores de riesgo.

El principal de ellos es la infección por virus de papiloma humano (VPH), que actúa como una causa necesaria pero no suficiente. Asimismo, la interacción con otros cofactores incide en el desarrollo y la severidad de esta neoplasia. La sobrevida se encuentra relacionada con la oportunidad de atención y por lo tanto con mayor accesibilidad a los servicios de salud. El CaCU es una neoplasia considerada como un cáncer prevenible, así que es factible salvar más de 150 mil vidas para 2030 si las medidas de control se aplican con oportunidad. El objetivo de este trabajo es revisar el comportamiento del CaCU en diferentes ámbitos geográficos, así como realizar un análisis de los factores de riesgo relacionados con esta neoplasia.

La tasa de mortalidad en México disminuyó aproximadamente 2.5 % por año en la década de los noventa y aproximadamente 5 % por año en la última década, con un estimado en el 2008 de 9.7 x 100 mil mujeres (5061 defunciones), el cual se considera todavía excesivamente alto. En relación con la población derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), institución de salud que atiende a cerca de la mitad de la población en México, se reporta que la tendencia de la mortalidad continúa disminuyendo, con una tasa de 13.3 defunciones x 100 mil mujeres en el año 2000 y de 5.3 x 100 mil en el año 2011. De acuerdo con esta información, para el año 2011 los tres estados que presentaron tasas iguales o mayores a 9.0 x 100 mil mujeres derechohabientes fueron Morelos, Tamaulipas y Quintana Roo; la media nacional fue de 5.4 x 100 mil mujeres, y entre los estados con valores mínimos de referencia mundial (< 2.0 x

100 mil) estaban Baja California Sur y Durango. (Negrin., 2018).

CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO

La infección crónica del VPH es la causa fundamental en más del 99% de los casos de cáncer de cérvix. Se consideran factores de riesgo todos aquellos relacionados con la adquisición de la infección. Hay otros cánceres relacionados con la infección crónica por VPH como el cáncer de vulva (46%), vagina (70%), anal (88%), pene (50%) y orofaringe (26-50% dependiendo de la región geográfica).

Están descritas más de 130 variedades de VPH de los cuales al menos 14 se consideran como de alto riesgo para el desarrollo de cáncer. Los subtipos 16 y 18 causan aproximadamente el 70% de todos los cánceres. Algunos subtipos como 6 y 11 no están relacionadas con el desarrollo de cánceres, pero sí de verrugas genitales que son muy frecuentes y altamente contagiosas.

En una mujer con un sistema inmunocompetente el desarrollo del cáncer de cérvix puede llevar de 15 a 20 años, sin embargo, en aquellas mujeres inmunosuprimidas el tiempo de desarrollo de la enfermedad será significativamente menor, entre 5 y 10 años.

La gran cantidad de estudios epidemiológicos, moleculares y experimentales realizados en la búsqueda de asociaciones causales ha demostrado que el VPH es el principal agente etiológico del CaCU.^{15,16} Los primeros estudios mostraron una relación muy estrecha entre factores sexuales y reproductivos con la presencia de CaCU invasor y lesiones precursoras.

Consistente con la etiología infecciosa, un importante efecto ha sido observado en mujeres que refirieron tener múltiples parejas sexuales y mostraron que tenían un exceso de riesgo dos y hasta 10 veces mayor cuando se identificaba un mayor número de parejas (más de 10 parejas). (Social., 2020)

El inicio de la vida sexual antes de los 18 años se asoció con un exceso de riesgo que es entre 1.5 y 5 veces mayor y no mostró una relación lineal; de manera correlacionada, el primer embarazo en menores de esa edad presenta un impacto similar en el riesgo. Asimismo, los embarazos múltiples (más de tres) elevan significativamente el riesgo, aun después de ajustar por otros parámetros sexuales.

Diagnóstico

Las pruebas de detección pueden ayudar a detectar el cáncer de cuello uterino y las células precancerosas que un día pueden convertirse en cáncer de cuello uterino. La mayoría de las pautas sugieren comenzar a realizar exámenes de detección para el cáncer cervical y cambios precancerosos a la edad de 21 años.

Las pruebas de detección incluyen:

Papanicolaou. Durante una prueba de Papanicolaou, el médico raspa y cepilla para tomar células del cuello uterino, que luego se examinan en un laboratorio para detectar anomalías.

Una prueba de Papanicolaou puede detectar células anormales en el cuello uterino, incluidas células cancerosas y células que muestran cambios que aumentan el riesgo de cáncer cervical.

Prueba de ADN del virus del papiloma humano. La prueba de ADN del virus del papiloma humano consiste en analizar las células recolectadas del cuello uterino para detectar la infección con cualquiera de los tipos de virus del papiloma humano que tienen más probabilidades de provocar cáncer de cuello uterino.

Diagnóstico

Biopsia cónica

Biopsia cónica Open pop-up dialog box

Si se sospecha de cáncer de cuello uterino, es probable que el médico comience con un examen completo del cuello uterino. Se utiliza un instrumento especial de aumento (colposcopia) para verificar si hay células anormales.

Durante el examen colposcópico, es probable que el médico tome una muestra de células del cuello uterino (biopsia) para realizar pruebas de laboratorio. Para obtener tejido, el médico puede utilizar lo siguiente:

Biopsia por punción, que implica el uso de una herramienta afilada para quitar pequeñas muestras de tejido del cuello uterino.

Legrado endocervical, que utiliza un pequeño instrumento en forma de cuchara (careta) o un cepillo delgado para raspar una muestra de tejido del cuello uterino.

Tratamiento

El tratamiento del cáncer de cuello de útero depende de varios factores, como el estadio del cáncer, otros problemas de salud que puedas tener y tus preferencias. Puede usarse la cirugía, la radiación, la quimioterapia o una combinación de las tres. Cirugía

En la etapa inicial, el cáncer de cuello uterino suele tratarse con cirugía. La mejor operación para ti dependerá del tamaño del cáncer, su etapa y si te gustaría considerar quedar embarazada en el futuro.

Las opciones pueden ser las siguientes:

Cirugía para extirpar solo el cáncer. Es posible que pueda extirparse completamente un cáncer cervical muy pequeño con una biopsia de cono. Este procedimiento consiste en cortar un trozo de tejido cervical en forma de cono, pero dejando intacto el resto del cuello uterino. Esta opción puede hacer posible que consideres quedar embarazada en el futuro.

Cirugía para extirpar el cuello uterino (traquelectomía). En la etapa inicial, el cáncer de cuello uterino podría tratarse con un procedimiento de traquelectomía radical,

que extirpa el cuello uterino y parte del tejido circundante. El útero permanece después de este procedimiento, por lo que puede ser posible quedar embarazada si así lo deseas.

Cirugía para extirpar el cuello uterino y el útero (histerectomía). La mayoría de los cánceres de cuello uterino en etapa temprana se tratan con una operación de histerectomía radical, que consiste en extirpar el cuello uterino, el útero, parte de la vagina y los ganglios linfáticos cercanos. Una histerectomía puede curar el cáncer de cuello uterino en etapa temprana y evitar su recurrencia. Pero la extirpación del útero hace que sea imposible quedar embarazada.

La histerectomía mínimamente invasiva, que consiste en hacer varios cortes pequeños en el abdomen en lugar de un corte grande, puede ser una opción para el cáncer de cuello uterino en etapa temprana. Las personas que se someten a una cirugía mínimamente invasiva tienden a recuperarse más rápidamente y a pasar menos tiempo en el hospital. Pero algunas investigaciones han encontrado que la histerectomía mínimamente invasiva puede ser menos efectiva que la histerectomía tradicional. Si estás considerando una cirugía mínimamente invasiva, habla de los beneficios y riesgos de este enfoque con tu cirujano.

Radiación

La radioterapia utiliza haces de energía de alta potencia, como los rayos X o los protones, para destruir las células cancerosas. La radioterapia a menudo se combina con la quimioterapia como tratamiento primario para los cánceres de cuello uterino localmente avanzados. También se puede usar después de la cirugía si hay un mayor riesgo de que el cáncer reaparezca.

Se puede administrar radioterapia:

Externamente, dirigiendo un haz de radiación al área afectada del cuerpo
(radioterapia de haz externo)

Internamente, colocando un dispositivo lleno de material radioactivo dentro de la vagina, por lo general, durante unos pocos minutos (braquiterapia)

Tanto externa como internamente

Si no has comenzado la menopausia todavía, la radioterapia podría causar menopausia. Si consideras quedar embarazada después del tratamiento de radiación, pregúntale a tu médico acerca de las maneras de preservar tus óvulos antes de que comience el tratamiento.

Quimioterapia

La quimioterapia es un tratamiento con medicamentos en el que se utilizan sustancias químicas para destruir las células cancerosas. Se puede administrar por vía intravenosa o en forma de pastillas. A veces se utilizan ambos métodos.

Para el cáncer de cuello uterino localmente avanzado, con frecuencia se combinan dosis bajas de quimioterapia con radioterapia, ya que la quimioterapia puede aumentar los efectos de la radiación. Se pueden recomendar dosis más altas de quimioterapia para ayudar a controlar los síntomas del cáncer muy avanzado.

Terapia con diana específica

Los tratamientos con medicamentos con diana específica se enfocan en debilidades específicas presentes dentro de las células cancerosas. Al bloquear estas debilidades, los tratamientos con medicamentos con diana específica pueden producir la muerte de las células cancerosas. La farmacoterapia con diana específica se combina generalmente con la quimioterapia. Podría ser una opción para el cáncer de cuello uterino avanzado.

Inmunoterapia

La inmunoterapia es una farmacoterapia que ayuda que tu sistema inmunitario combata el cáncer. El sistema inmunitario de tu cuerpo que combate la enfermedad podría no atacar el cáncer porque las células cancerosas producen proteínas que las células del sistema inmunitario no pueden detectar. La inmunoterapia funciona interfiriendo en ese proceso. Para el cáncer cervical, podría considerarse una inmunoterapia cuando el cáncer está avanzado y otros tratamientos no dan resultado.

Cuidados paliativos (atención compasiva)

Los cuidados paliativos consisten en atención médica especializada que se centra en proporcionar alivio del dolor y otros síntomas de una enfermedad grave. Los especialistas en cuidados paliativos trabajan junto a ti, tu familia y tus otros médicos a fin de proporcionar un nivel de apoyo adicional que complemente tu atención continua.

Cuando los cuidados paliativos se brindan con todos los otros tratamientos adecuados, las personas con cáncer pueden sentirse mejor y vivir más tiempo.

Los cuidados paliativos provienen de un equipo de médicos, personal de enfermería y otros profesionales especialmente capacitados. Los equipos de cuidados paliativos buscan mejorar la calidad de vida de las personas con cáncer y la de sus familias. Esta forma de atención se ofrece junto con los tratamientos curativos o de otro tipo que puedas estar recibiendo.

Complicaciones

Una prueba de Papanicolaou es una manera segura de detectar cáncer cervical. Sin embargo, la prueba de Papanicolaou no es infalible. Es posible recibir resultados falsos negativos, es decir que la prueba indica que no hay anomalías, aunque tengas células anormales.

Un resultado falso negativo no significa que se cometió un error. Algunos de los factores que pueden causar un resultado falso negativo son los siguientes:

- Recolección inadecuada de las células
- Pequeña cantidad de células anormales
- Sangre o células inflamatorias que bloquean las células anormales

Si bien es posible que no se detecten células anormales, el tiempo está de tu lado. El cáncer cervical lleva varios años en formarse.

2.4.- MARCO CONCEPTUAL

Promiscuidad: Conducta o comportamiento de la persona que cambia con frecuencia de pareja sexual buscando únicamente el placer.

Citológico: De la citología o relacionado con ella.

Precoz: Que sucede o se produce de forma muy temprana o en las primeras fases de un proceso.

Intramenstrual: flujo menstrual se produzca durante un periodo de dos a cuatro días, puede llegar...

Postcoital: infección que sucede por la entrada de bacterias en la vejiga

Postmenopáusico: se define como la pérdida de sangre al menos 12 meses después de la menopausia.

Displacia: cervical se refiere a cambios anormales en las células de la superficie del cuello uterino. Este es la parte inferior del útero (matriz) que desemboca en la parte superior de la vagina.

Cualitativas: para referir procesos de análisis enfocados en las variables de cualidad y calidad

Cuantitativas: adjetivo De la cantidad o relacionado con ella. "un importante aumento cuantitativo"

Neoplasias: Formación anormal en alguna parte del cuerpo de un tejido nuevo de carácter tumoral, benigno o maligno.

Naviculares: [estructura anatómica] Que tiene forma de nave pequeña. "el escafoides recibe también el nombre de hueso navicular"

Carcinoma: Tumor maligno que se forma a partir del tejido epitelial de los órganos

Endometrio: Membrana mucosa que recubre la cavidad del útero.

Frotis: Método de exploración microscópica de un fragmento de tejido o secreción que consiste en realizar una extensión sobre un portaobjetos y examinarla con el microscopio.

Espujo: Secreción procedente de la nariz, la garganta o los bronquios que se escupe de una vez por la boca en una expectoración.

Pleural: anatomía de la pleura o relacionado con ella. "cavidad pleural"

Peritoneal

Carcinógenos: Que produce cáncer o favorece su aparición.

3.3 POBLACIÓN

Principales razones de resistencia para la realización de Papanicolaou en mujeres de 35 a 45 años de edad en barrio candelaria de frontera Comalapa.

3.3.1.-DELIMITACIÓN ESPACIAL

3.3.1.1.-MACROLOCALIZACIÓN

La presente investigación se realizó en el Municipio de Frontera Comalapa Chiapas.

El cual se encuentra en la depresión central de Chiapas y aparece desde el siglo XVI, atendido por doctrineros del convento dominico de Comitán. En 1665 Comalapa pertenecía al curato de Yayagüita del convento de Comitán. En 1921 era Cabecera Municipal. En 1943 se considera municipio de segunda clase. El 18 de noviembre de

1943 se decreta el cambio de nombre de una de sus localidades, El Ocotal por el de Ciudad Cuauhtémoc, sitio hasta donde llegara la carretera Panamericana. Se considera que su nombre se debe al recuerdo de la extinta San Juan Comalapa, y está sobre el paraje Cushú, que se encontraba cerca de Tecpan, Guatemala; es decir en la Frontera.

El Municipio de Frontera Comalapa es uno de los 122 municipios que conforman el estado mexicano de Chiapas. Se encuentra en los límites de la sierra madre y la depresión central, predominando los terrenos semiplanos. Que tiene como colindancias;

- Al noroeste Municipio de Socoltenango

Al norte al Municipio de la Trinitaria

- Al oeste al Municipio de Chicomuselo
- Al sur Municipio de Amatenango de la Frontera
- Al suroeste al Municipio de Bella Vista.

Tiene una extensión territorial del 717.90 km² que representan el 5.62% de la superficie de la región Fronteriza y el 0.94% a nivel estatal. El clima que se registra en todo el territorio de Frontera Comalapa es cálido subhúmedo con lluvias en verano, la temperatura media anual registrada en la mayor parte del territorio fluctúa entre los 24 y 26°C, la zona sur del territorio, ocupada por la Sierra Madre de Chiapas, registra una temperatura media de 26 a 28°C; la precipitación media anual se encuentra entre los 2,000 y los 1,000 mm. La vegetación del municipio es diversa, la mayoría se dedica a la agricultura de temporal, que constituye una de las principales actividades económica, dos sectores ubicados al norte se encuentran cubiertos por pastizales, mientras que al sur del municipio, en las montañas, se encuentra un bosque templado. El municipio tiene una población de 57,580 habitantes según los resultados del Censo de Población y Vivienda de 2005 realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, de ese total, 27,349 son hombres y 30,231 son mujeres.

Comalapa es un municipio muy grande que cuenta con muchas mujeres que no se realizan la prueba del Papanicolaou ya que por la mayoría de estas es por falta de interés, por falta de dinero, por vergüenza a que sean atendidas por un profesional hombre y por la falta de información.

3.3.1.2.-MICROLOCALIZACIÓN

Por efectos de la recolección de información acerca del tema “Principales razones de resistencia para la realización de Papanicolaou en mujeres de 35 a 45 años de edad” en barrio candelaria se realiza esta investigación en el barrio candelaria de este municipio. El emplazamiento del barrio candelaria está situado dentro de la localidad de Frontera Comalapa, (en el Estado de Chiapas)

fue fundado el 15 de mayo de 1997. Está situado exactamente a 11.82 km (hacia el SE) del centro geográfico del municipio de Frontera Comalapa. Y está localizado a 1.23 km (hacia el N) del centro de la localidad de Frontera Comalapa.

Se cuenta con una población de 600 habitantes, con 280 mujeres y 320 hombres Colinda con barrio Cuernavaca, azufre y con el barrio el sabinalito. El barrio candelaria se localiza en el municipio de Frontera Comalapa.

El clima predominante es cálido subhúmedo con lluvias en verano. Su código postal es; 30140 y su clave lada es; - 963 -.

3.3.2.- UNIVERSO O POBLACIÓN.

La población de la investigación denominada “Principales razones de resistencia para la realización de Papanicolaou en mujeres de 35 a 45 años” está conformada por: mujeres de 35 a 45 años de edad del barrio candelaria de frontera Comalapa.

3.4. MUESTRA.

Para la presente investigación la muestra es de tipo no probabilística, ya que para el cálculo de su tamaño no se utilizan formulas estadísticas, dicho tamaño se define de acuerdo al criterio del investigador. El tamaño de la muestra de la tesis tema “Principales razones de resistencia para la realización de Papanicolaou en mujeres de 35 a 45 años de edad” del barrio candelaria de Frontera Comalapa es de 30, ya que se está tomando de una población de 280 mujeres de 35 a 45 años de edad. Por lo que durante este periodo 2020 aplicaremos 30 encuestas a las mujeres de 35 a 45 años del barrio candelaria para conocer más acerca de los factores del porque no se realizan la prueba del Papanicolaou. El tamaño de la muestra es de 30 mujeres de 35 a 45 años que no se realizan l prueba de Papanicolaou en barrio candelaria de frontera Comalapa.

3.5.-TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

Existen tres técnicas de recolección de datos, que una vez ejecutadas y al combinarse sus resultados, permiten realizar el análisis de datos hasta que estos se conviertan en información. Este proceso permite al investigador, comprobar la hipótesis y diseñar su marco metodológico y/o propuestas de mejora. La información utilizada en esta tesis denominada “principales razones de resistencia para la realización del Papanicolaou en mujeres de 35 a 45 años, fue obtenida de diferentes fuentes que se detallan a continuación.

3.5.1.-INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA.

Obtuvimos información en internet, manuales, guías de práctica, artículos científicos, leyes vigentes y de diferentes autores.

3.5.2.-APLICACIÓN DE ENCUESTAS A LA MUESTRA DE LA POBLACIÓN.

Para efectos de la recolección de datos se aplicaron un total de 30 encuestas a mujeres de 35 a 45 años que viven en barrio candelaria que no se realizan la prueba de Papanicolaou.

- 1.- ¿Qué significa para usted el Papanicolaou?
 - a) Un examen
 - b) Un tratamiento
 - c) Un medicamento
- 2.- ¿Ha recibido alguna información sobre el Papanicolaou?
 - a) No
 - b) Si
 - c) De ninguna parte
- 3.- ¿Cuáles son las principales razones por la cual no se realiza el Papanicolaou?
 - a) Por miedo
 - b) Por vergüenza
 - c) Por falta de conocimiento
 - d) Ninguna de las anteriores
- 4.- ¿Ha escuchado usted del cáncer de cuello uterino?
 - a) Si
 - b) No

c) algunas veces

5.- ¿Cuándo debe empezar a realizarse una mujer el Papanicolaou?

a) al inicio de sus relaciones sexuales

b) a sus 21 años

c) a los 12 años

d) tres años después de iniciar su vida sexual

6.- ¿Cuál de estas enfermedades considera usted que puede obtener, si no se realiza el Papanicolaou?

a) virus de papiloma humano.

b) cáncer de cérvix.

c) cáncer uterino.

d) todas las anteriores.

7.- ¿Puede usted necesitar de una prueba de Papanicolaou?

a) Si

b) No

c) Tal vez

8.- ¿Con qué frecuencia debe realizarse usted la prueba de Papanicolaou?

a) 2 años

b) 5 años

c) 10 años

9.- ¿Cuánto cree usted que podría costar la prueba de Papanicolaou?

- A) 150
- a) 300
- b) nada
- c) no lo se

10.- ¿Considera necesario la realización de Papanicolaou?

- a) si
- b) no
- c) tal vez

3.5.3.-APLICACIÓN DE ENTREVISTAS A EXPERTOS.

1.- ¿En qué le puede ayudar a las mujeres a realizarse el Papanicolaou?

2.- ¿Que conocimiento o información conoce sobre el Papanicolaou?

3.- ¿Cuáles son las principales razones por la cual las mujeres no se realizan el Papanicolaou?

4.- ¿Conoce a alguien o escuchado del cáncer de cuello uterino (cáncer de matriz)?

5.- ¿Sabe usted porque es necesaria que empiece a realizarse una mujer el Papanicolaou?

6.- ¿Usted conoce los riesgos de no realizase una prueba de Papanicolaou?

7.- ¿Pueden llegar las mujeres a necesitar de una prueba de Papanicolaou?

8.- ¿Conoce usted con qué frecuencia debe realizarse la prueba de Papanicolaou?

9.- ¿Cuánto cree usted que podría costar la prueba de Papanicolaou?

10.- ¿por que es necesario la realización de Papanicolaou?

CAPITULO IV

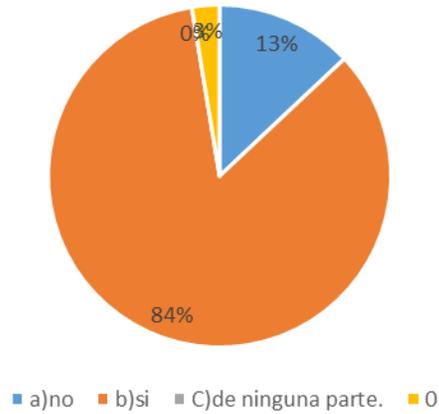
Análisis y presentación de resultados de la tesis “principales razones de resistencia para la realización del Papanicolaou en mujeres de 35 a 45 años”

4.1.-resultados de encuestas aplicadas a la muestra de la población



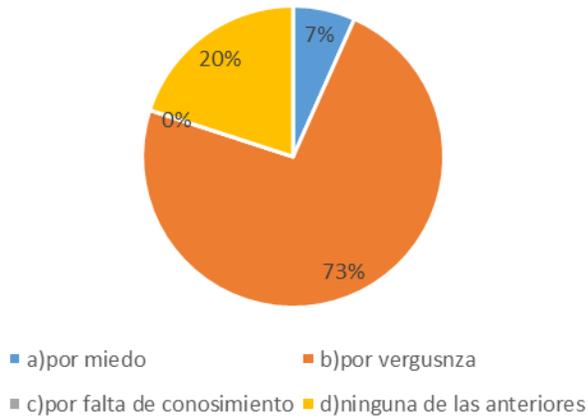
Una vez encuestadas a las mujeres de 35 a 45 años de edad en el municipio de frontera Comalapa, en barrio candelaria, observamos que la mayoría de las mujeres saben a qué se refiere con mencionar la palabra Papanicolaou.

2.- ¿ Ha recibido alguna informacion sobre el papanicolaou?



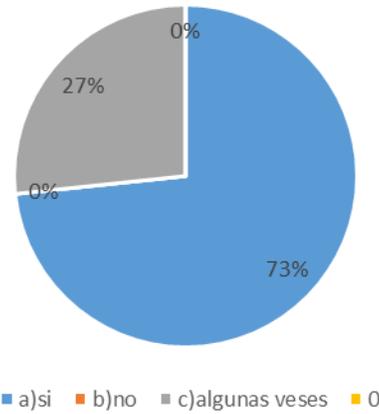
En esta grafica observamos que el 84% de mujeres ha recibido información acerca del Papanicolaou.

3.- ¿cuales son las principales razones por la cual no se realiza el papanicolaou?



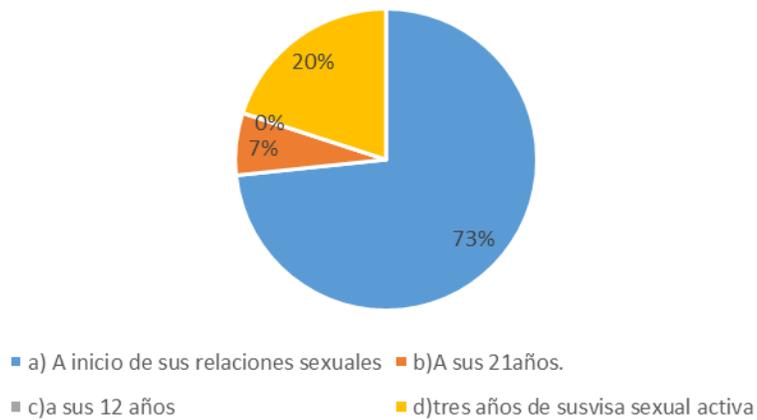
En esta grafica observamos que la mayoría de las mujeres se resisten a realizarse la prueba de Papanicolaou por vergüenza.

4.- ¿Ha escuchado usted del cancer de cuello uterino?



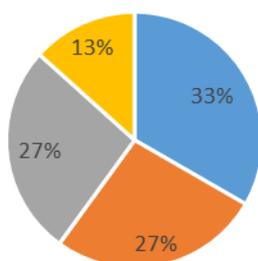
Vemos que las mujeres saben que es lo que sucede cuando no se realizan la prueba de Papanicolaou ya que el 73% de mujeres ha escuchado del cáncer del cuello uterino.

5.- ¿Cuando debe empezar a realizar una mujer el papanicolaou?



Encuestadas a las mujeres, vemos que con un 73% las mujeres saben que al inicio de sus relaciones sexuales deben empezar a realizarse la prueba de Papanicolaou.

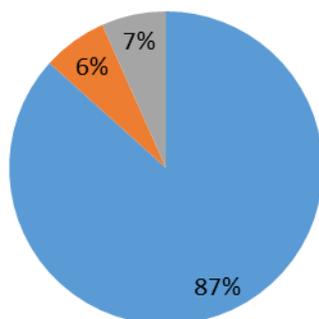
6.- ¿Cual de estas enfermedades considera usted que pueda obtener ,si no se realiza el papanicolaou?



- a) Víris de papiloma humano
- b) Cáncer de cervix
- c) Cáncer uterino
- d) Todas las anteriores.

Haciendo un análisis de esta grafica nosotros los investigadores vemos que si existe información sobre el no realizarse el Papanicolaou.

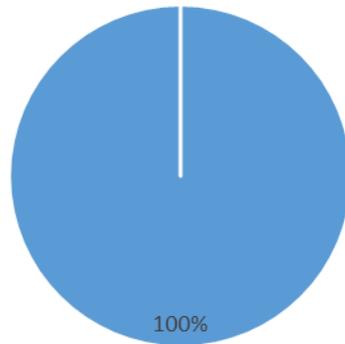
7.- ¿Puede usted necesitar de una prueba de papanicolaou?



- a) si
- b) no
- c) tal vez
- d) 0

Haciendo mención a que las mujeres necesitan de una prueba de Papanicolaou obtuvimos el 87 % de que si la necesitan.

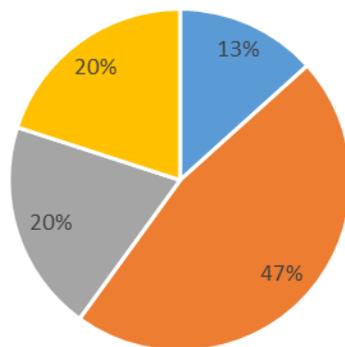
8.- ¿Con que frecuencia debe realizarse usted la prueba de papanicolaou?



■ a) 2 años ■ b) 5 años ■ c) 10 años ■ d) 0

En esta grafica observamos que el 100% de las mujeres están de acuerdo a realizarse cada 2 años el Papanicolaou.

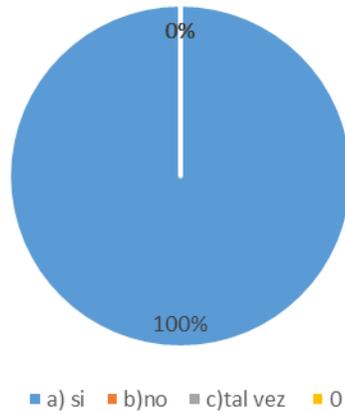
9.- ¿Cuanto cree usted que podria costar la prueba de papanicolaou?



■ a) 150 ■ b) 300 ■ c) nada ■ d) no lo se

Observamos que la mayoría de las mujeres piensan que al realizarse la prueba de Papanicolaou Cuesta mucho dinero, que por lo contrario nosotros los investigadores debemos informarle que en salud pública es totalmente gratuita.

10.- ¿considera necesario la realizacion de papanicolaou?



Una vez realizado las encuestas obtuvimos que las mujeres consideran necesario la prueba de Papanicolaou ya que es muy importante para sus salud en la vida sexual.

4.2.-resultados de las entrevistas aplicadas a expertos

Nombre del entrevistado: Lic. Eusebia Alejandra Montejo García.

ptb en enfermería general en conalep, licenciatura en enfermería en el instituto hispano jaimé sabines y mass en uds campus de la frontera.

Servicio social en el hospital de rafael pascasio gamboa, trabajo en hospital materno infantil de Comitán, trabajo como docente en uds campus de la frontera y actualmente laborando en el hospital básico comunitario frontera Comalapa.

1.- ¿En qué le puede ayudar a las mujeres a realizarse el Papanicolaou?

Para detectar cáncer en el cuello uterino además de que durante el procedimiento se pueden detectar la presencia de algunas otras enfermedades como los es el vph.

2.- ¿Que conocimiento o información conoce sobre el Papanicolaou?

Que es un procedimiento mediante el cual se toma muestras del cérvix para diagnosticar cáncer cervico uterino.

3.- ¿Cuáles son las principales razones por la cual las mujeres no se realizan el Papanicolaou?

Falta de cultura preventiva, difícil acceso, recursos económicos insuficientes.

4.- ¿Conoce a alguien o escuchado del cáncer de cuello uterino (cáncer de matriz)?

he escuchado algunos casos

5.- ¿Sabe usted porque es necesario que empiece a realizarse una mujer el Papanicolaou?

Porque pueden detectar a tiempo el cacu y tratar sus enfermedades sin que lleguen a complicarse.

6.- ¿Usted conoce los riesgos de no realizarse una prueba de Papanicolaou?

Los riesgos para la salud serían la detección demasiado tarde del cáncer, es decir en una etapa avanzada donde ya no tenga tratamiento.

7.- ¿Pueden llegar las mujeres a necesitar de una prueba de Papanicolaou? Si

8.- ¿Conoce usted con qué frecuencia debe realizarse la prueba de Papanicolaou?

Si tiene vida sexual activa se recomienda realizárselo una vez al año

9.- ¿Cuánto cree usted que podría costar la prueba de Papanicolaou?

Dependiendo del lugar donde se lo hagan, en los lugares privados sería entre los 400 y 1000 pesos.

10.- ¿porqué es necesario la realización de Papanicolaou?

Es muy importante porque permite detectar células anormales en el cuello uterino que podrían causar cáncer de cuello uterino.

NOMBRE DEL ENTREVISTADO: Luis Enrique Maldonado López.

Lic. enfermería

Instituto superior de estudios de enfermería del estado de Chiapas (escuela de enfermería del estado) Tuxtla Gutiérrez.

Cursando estudios básicos en paso hondo hasta la preparatoria.

Prácticas profesionales en el IMSS 5 de Mayo Tuxtla, Hospital General Rafael Pascasio Gamboa, ISSTE Tuxtla Gutiérrez, Hospital Vida Mejor ISSTECH y Hospital Psiquiátrico San Agustín.

Además de prácticas comunitarias en diferentes colonias de Tuxtla y la localidad de Betania.

Servicio social en UMF 27 Frontera Comalapa y 3 años laborando en Hospital Básico Comunitario de Frontera Comalapa Chiapas.

1.- ¿En qué le puede ayudar a las mujeres a realizarse el Papanicolaou?

Te permite detectar enfermedades en el cuello del útero como el cáncer cervicovaginal.

2.- ¿Que conocimiento o información conoce sobre el Papanicolaou?

Es un estudio que se realiza en el cuello del útero con un cepillo y una espátula para detectar enfermedades en las células del útero.

3.- ¿Cuáles son las principales razones por el cual las mujeres no se realiza el Papanicolaou?

Puede ser por vergüenza o falta de interés.

4.- ¿Conoce a alguien o escuchado del cáncer de cuello uterino (cáncer de matriz)?

Ya he escuchado y he visto a mujeres con CA cervicouterino.

5.- ¿Sabe usted porque es necesario que empiece a realizarse una mujer el Papanicolaou?

Es necesario porque así detectamos enfermedades a tiempo y se les puede dar un tratamiento correcto.

6.- ¿Usted conoce los riesgos de no realizarse una prueba de Papanicolaou?

Los riesgos son muchos. Los principales son que no detectamos enfermedades y al final ya se detectan cuando esta ya causando alteraciones en la mujer.

7.- ¿Pueden llegar las mujeres a necesitar de una prueba de Papanicolaou?

Todas las mujeres necesitan una prueba de Papanicolaou y más aún si ya iniciaron su vida sexual activa.

8.- ¿Conoce usted con qué frecuencia debe realizarse la prueba de Papanicolaou?

Algunas literaturas marcan hacer la prueba cada tres años pero yo opino que es mejor anual.

9.- ¿Cuánto cree usted que podría costar la prueba de Papanicolaou?

La prueba es gratis en servicios públicos, o existen campañas, pero ahora hay más facilidad con ginecólogos que ofrecen paquetes de estudios para las mujeres que no son caros.

10.- ¿por que es necesario la realización de Papanicolaou?

Es necesario realizarla por la importancia que tiene en la salud sexual de la mujer.

Marco metodológico

El estudio del análisis de la población en la localidad del barrio candelaria, que Colinda con el barrio Cuernavaca, ubicado en Frontera Comalapa, Chiapas, México, Logramos detectar un extenso derivado de problemáticas que hacen un “tabú”, entre las personas marginadas de la región, lo cual, conlleva a una cadena de resultados catastróficos en la salud sexual de las personas, en este caso, a las mujeres de entre 35 y 45 años.

Determinando las causalidades de esta, por medio de pláticas con las personas en este rango de edad, llegando a la determinación, del por qué no realizar una cita en el área de ginecología, encontrando de primera mano las siguientes respuestas:

- 1.- La inestabilidad económica en el núcleo familiar.
- 2.- Falta de información sobre que es el cáncer cérvix.
- 3.- La falta de orientación sexual, entre pareja.
- 5.- Inestabilidades emocionales en la confiabilidad entre sujetos.
- 6.- Falta de atención e instrumentación en las instituciones.

5.- Para delimitar estas problemáticas y disminuir los altos niveles de riesgos, el equipo de investigación crea, trípticos con la información relacionada con el cáncer cérvix, de tal manera que la información de esta misma, sea comprendida en ambas partes del núcleo familiar.

Dando así, paso a la información que ayudara a la prevención de dicho padecimiento y apoyando a las personas que no comprendan esta. Ya que es la segunda causa de mortalidad en desarrollo y de la misma manera atacar esos “TABU” en la siguiente generación de adolescentes mujeres para la prevención del cáncer.

Mejorando la orientación de cada ama de casa, fomentando la información para su uso familiar así la calidad de vida es más alta, tanto sexual y emocional .

CONCLUSIÓN.

El cáncer cervicouterino es una enfermedad prevenible, detectable y, generalmente, curable si se diagnostica en sus estadios iniciales. La disminución de su mortalidad a partir de la introducción de la citología de Papanicolaou es buena muestra de ello. Una tasa nacional elevada de mortalidad por cáncer cervicouterino es no sólo un fracaso de los sistemas de salud sino una tragedia económica, familiar y afectiva que refrenda las evidencias de una inequidad social.

Para reducir el riesgo de cáncer cervical invasor se dispone, actualmente, de estrategias que deben emprenderse desde cinco frentes:

- 1) la educación para la prevención.
- 2) la vacunación contra VPH-AR.
- 3) la resección, en casos selectos, de la zona de transformación infectada por VPH-AR.
- 4) la detección, el diagnóstico y el tratamiento de las lesiones precursora.

Referencias bibliográficas

(Salud, 2017)

1. Organización Mundial de la Salud. Control integral del cáncer Cervicouterino Guía de prácticas esenciales [Internet] 2016 [citado Enero 2017]; 2:27-227. Disponible en:
http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28512/9789275318799_spa.pdf?ua=1

(guia de practica de salud de control de cáncer de cuello uterino., 2011)

Seguro Social del Perú. Guía de prácticas de salud del control de cáncer de cuello uterino [Internet] 2011 [citado 05 Jul 2018]; p.1-37. Disponible en:

http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/informacion/guia_c_cuello_uterino2011.pdf

(Conocimientos y actitudes sobre cáncer de cuello uterino, 2014)

“Conocimientos y actitudes sobre cáncer de cuello uterino relacionados con la toma de papanicolaou en las usuarias del Centro de P á g . 73 de 90

Salud San Fernando: Julio-agosto 2014”, [Tesis para Optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Perú: Repositorio Universidad Nacional Mayor de San Maros; 2014. Disponible en:

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3610>

(factores que influyen en la renuencia al examen de papanicolaou, 2013)

Camey CE. “Factores que Influyen en la Renuencia al examen de Papanicolaou” 2013, [Tesis para Optar el título de Licenciatura en Enfermería]. Quetzaltenango: Recursos Bibliográficos de Universidad Rafael Landívar - Facultad de Ciencias de la Salud; 2017. Disponible en:

<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/02/Camey-Catalina.pdf>

.Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino [Internet] 2017[citado Enero 2017]; 1:11-28.

Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>

Instituto Liga contra el Cáncer. Cáncer de Cuello Uterino [Internet] 2016 [Citado Enero 2017]. Disponible en:

<http://www.ligacancer.org.pe/tiposdecancer.htm>