

NOMBRE DEL ALUMNO:

MARLENE LUCAS GONZALEZ
NURIA JESABEL RAMIREZ PASCACIO
YARITZA YAZARET ANZUETO MENDEZ

NOMBRE DEL PROFESOR:

LIC. ELISA PEREZ PEREZ

LICENCIATURA:

EN ENFERMERÍA

PASIÓN POR EDUCAR

MATERIA:

SEMINARIO DE TESIS

CUATRIMESTRE Y MODALIDAD:

8VO. CUATRIMESTRE SEMI – ESCOLARIZADO (DOMINGOS)

NOMBRE Y TEMA DEL TRABAJO:

AVANCE 2 DE TESIS

CAPITULO I

1. Planteamiento del problema

Medidas preventivas del cáncer de piel en el centro de frontera Comalapa.

I. Descripción del problema.

El cáncer de piel es uno de los tumores con mayor incidencia en el ser humano, por lo que se le debe de dar la importancia que se merece en la enseñanza de las medidas preventivas, en la mayoría de los casos es prevenible y curable. El pronóstico de curación dependerá de la detección precoz y la correcta extirpación, porque el riesgo de un sujeto para desarrollar cáncer en la piel, depende de factores constitucionales y ambientales. El término de cáncer de piel incluye tumores de diversa estirpe celular y diferente agresividad y pronóstico por lo tanto es importante conocer la información exacta para la prevención inmediata.

(Organizacion Nacional de la Salud (OMS), 2014) Menciona: el cáncer de piel es el más frecuente en seres humanos. En México, es el segundo cáncer más frecuente, y ocupa el primer lugar de incidencia en hombres y el tercero en mujeres. La incidencia de este tipo de cáncer se ha incrementado hasta en un 20% en menores de 35 años en la última década, debido a la exposición extensa al sol y la poca cultura de fotoprotección. De ahí la importancia de concienciar sobre la protección solar desde edades tempranas y en cualquier época del año y fomentar el uso diario de protectores solares. Se estima que una correcta protección solar pediátrica reduciría el riesgo de cáncer de piel hasta en un 70%. En México, sólo el 30% de las personas tienen el hábito de usar

bloqueador solar diariamente, lo que pone en riesgo a la mayoría de la población. (p. 18).

(Dr Rodriguez Garcia & Dr Hechavarria, 2001) Argumenta que: se conoce el cáncer de piel como más frecuente en el hombre, con un incremento de su incidencia que afecta de manera considerable la población adulta laboralmente activa, con sus repercusiones económicas y sociales, y su consecuente deterioro en la calidad de vida, resultante en una mortalidad baja, pero con alteraciones funcionales, morfológicas y estéticas importantes, a las que se suma el costo elevado de su tratamiento en numerosos países. La piel está en una continua e intensa interacción con influencias ambientales como ningún otro órgano, por ello puede ser considerada como un órgano señal cuando dichas influencias nocivas, lo que manifiesta la necesidad de incrementar los esfuerzos investigativos en este campo. Se considera la exposición solar el principal carcinógeno como factor de riesgo presente en la ocupación del individuo, sin olvidar la diversidad de sustancias carcinógenas industriales conocidas y la etiología multifactorial de esta enfermedad.

(Lam Vivanco & Espinoza Carrion, 2018) Argumentan que: La transformación de una célula normal a tumoral es un proceso multifario que es el resultado de la interacción entre factores genéticos del paciente y el principal factor externo es la exposición solar. Los rayos ultravioleta (UVA) envejecen a las células de la piel y pueden dañar el ácido desoxirribonucleico (ADN) de estas células. Estos rayos están asociados al daño de la piel a largo plazo tal como las arrugas, pero también se considera que desempeñan un papel en algunos tipos de cáncer. La

mayoría de las camas bronceadoras emiten grandes cantidades de UVA (radiación ultravioleta A) que según se ha descubierto aumentan el riesgo de cáncer de piel. Los rayos UVB tienen un poco más de energía que los rayos UVA. No son normalmente una causa de cáncer de piel. Tanto los rayos UVA como los UVB pueden dañar la piel y causan cáncer de piel. Los rayos UVB son causantes más potentes de al menos ciertos cánceres de piel, pero hasta donde se sabe, ningún rayo UV es seguro. La exposición prolongada a la UVB (radiación ultravioleta B) es responsable del cáncer de piel dado que penetra superficialmente en la piel afectando la epidermis en donde daña directamente el ADN celular. Por su parte, la UVA penetra más profundamente, afectando la dermis, destruyendo las fibras elásticas, colágenas y condicionando envejecimiento, inmunosupresión, reacciones fotoalérgicas, reacciones fototóxicas debidas a medicamentos y generando radicales libres que dañan el ADN celular actuando de manera sinérgica con la UVB. El cáncer de piel no melanoma incluye el carcinoma baso celular y el carcinoma espinocelular. Los factores de riesgo incluyen la exposición a los rayos ultravioleta, los fototipos 1 y 2, tener el cabello y ojos claros, la ascendencia europea y el vivir en áreas tropicales. La patogénesis, entre las cuales están la apoptosis, las alteraciones del gen p53, las especies reactivas del oxígeno, virus de papiloma humano, la inmunosupresión externa. En investigaciones realizadas se pudo observar una incidencia de carcinoma basocelular es el más común produce invasión local con destrucción y daño tisular. Es de crecimiento lento y tiene poco riesgo de producir metástasis. Se divide en nodular (60%), superficial (25%), micro nodular (15%) y morfeiforme infiltrativo (2%). Carcinoma escamocelular se inicia con una lesión precursora también considerado carcinoma in situ que solo compromete la epidermis.

(Galan Gonzales & Puerto Jimenez, 2015) Señalan: El cáncer de piel puede definirse como una enfermedad en la que se da una multiplicación rápida y desordenada de células anormales, principalmente de la epidermis. Cuando la enfermedad está empezando, las células cancerígenas se localizan en la epidermis denominándose carcinoma in situ. Con el tiempo, estas células malignas continúan creciendo hacia tejidos adyacentes como la dermis, el tejido adiposo, los músculos, los huesos, entonces se constituye en cáncer invasor; cuando las células se desprenden del tumor inicial, viajan y se establecen en otro tejido, se le denomina cáncer metastásico. “La mayoría de los cánceres de la piel se forman en las partes del cuerpo expuestas al sol, o en las personas de edad avanzada o en personas con un sistema inmunitario debilitado”. Existen varios tipos de cáncer de piel y reciben el nombre de acuerdo a la célula en la que se originan.

Es el cáncer de piel más frecuente y se caracteriza por ser de crecimiento lento y usualmente se localiza en zonas de mayor exposición solar como la cara, las orejas; raramente hace metástasis a otras partes del cuerpo, de ahí que tenga un mejor pronóstico, pero debe ser tratado a tiempo para que no se extienda a órganos cercanos como los ojos, los huesos y otros tejidos profundos. Desde el punto de vista histológico, la mayoría de los carcinomas basocelulares, parecen surgir de la epidermis y la vaina radicular externa de los folículos pilosos (7) (8). Físicamente, se puede parecer a una pápula blanca o del mismo color de la piel que crece paulatinamente y puede sangrar; con frecuencia la superficie se torna perlada, brillante y lisa, con telangiectasias; su tamaño puede ir desde 1 a 10 mm. Cuando el carcinoma basocelular no es tratado en forma correcta, puede recurrir en el mismo lugar de la piel. Se calcula que hasta un 50% de las personas diagnosticadas con cáncer de células basales desarrollarán un nuevo cáncer dentro de 5 años.

(Ponce, 2015) Quien señaló que por tratarse del órgano más grande de nuestro organismo, la piel es susceptible de padecer enfermedades ocasionadas por la radiación solar. La especialista informó que existen tres tipos de cáncer, que son provocados por la radiación solar y las cámaras de bronceado; la exposición a los rayos x, y los lunares que aparecen en nuestro cuerpo.

Las personas susceptibles a contraer cáncer de piel, son los campesinos, marinos, vendedores ambulantes; también se contrae por factores genéticos, y tener la piel muy blanca.

Para prevenir el cáncer de piel, señaló que la población debe observar y seguir diferentes medidas, como evitar exponerse directamente a los rayos del sol, sobre todo en las horas de más intensa radiación; permanecer en interiores, usar películas protectoras en las ventanas, utilizar lentes y bloqueadores solares para la piel. En entrevista, explicó que en este hospital se atienden unas 12 mil consultas por año debido a este padecimiento, de las cuales mil 200 corresponden a tumor maligno de diferentes grados. Explicó que las camas de bronceado son generadores de radiación ultravioleta a y b, y que pueden desarrollar carcinogénesis, el proceso por el cual una célula normal se convierte en una célula cancerosa. Dijo que para el tratamiento de cáncer de piel existen varios procedimientos, el quirúrgico; quimioterapia o radiación, para erradicar el tumor, o por medio de una cirugía de extirpación si el tumor es grande. El melanoma, que es el cáncer más agresivo, puede aparecer en la piel normal o puede aparecer como un lunar que luego cambia de apariencia. Algunos lunares que están presentes al nacer pueden convertirse en melanomas malignos Actualmente es curable el cáncer menos maligno, como el carcinoma basocelular, en donde las tasas de curación de cirugía van alrededor del 90 por ciento, el carcinoma epidermoide, con el 73 por ciento, y el cáncer melanoma que tiene menores probabilidades de curación, sobre todo si se diagnostica en

etapa avanzada. Algunos tratamientos para cánceres extensos e invasivos se basan en la quimioterapia, que se utiliza para interrumpir el crecimiento de células cancerosas.

(Diaz Gonzales, Peniche Castellanos, Fierro Arias, & Ponce, 2011) Señalan: El cáncer de piel es la neoplasia maligna más reportada a nivel mundial; en México el carcinoma basocelular (CBC) es la variedad más común, con el 72% de los casos, el carcinoma espinocelular (CEC) ocupa el segundo lugar, con el 17%, y en tercer lugar está el melanoma (M), con un 8%³. Aunque la exposición a radiación ultravioleta (RUV) se ha identificado como el factor de riesgo más importante para su formación, el ambiente, hábitos de recreación y la herencia también contribuyen a su desarrollo. El cáncer de piel en personas jóvenes y sobre todo en la edad pediátrica se asocia a síndromes hereditarios, tales como síndrome de nevos basocelulares, xeroderma pigmentoso, síndrome de Basex, albinismo y lesiones congénitas como el nevo sebáceo.

No sabemos con exactitud el porcentaje o el riesgo que cada una de estas entidades conlleva; sin embargo, se habla que una persona con albinismo o xeroderma pigmentoso tienen un riesgo hasta 1,000 veces mayor de padecer cáncer de piel, mientras que un 40-90% de los pacientes con síndrome de Gorlin presentan carcinomas basocelulares antes de los 35 años de edad.

La probabilidad de padecer cáncer de piel se incrementa con la edad; es 100 veces más frecuente en las personas entre 55 y 75 años que en aquellas menores de 20 años. Sin embargo, durante las dos últimas décadas se ha notado un incremento en los casos de cáncer de piel en jóvenes. En respuesta a ello se han hecho diferentes investigaciones que apuntan hacia la RUV acumulada durante la infancia temprana y la adolescencia como principal desencadenante, esto debido a quemaduras solares frecuentes y/o uso de cámaras de bronceado en las dos primeras

décadas de la vida, que es cuando se realiza del 50 al 80% del fotodano en la piel. Desde 1930 se han publicado casos de CBC en personas jóvenes (inclusive en niños y adolescentes) no asociados a desordenes genéticos; y varios estudios epidemiológicos han reportado que la frecuencia de cáncer de piel en este grupo de edad se encuentra entre el 1-3%.

(Hernandez Dominguez, y otros, 2018) Mencionan: El melanoma maligno es la forma más agresiva de cáncer de piel; su incidencia y mortalidad varían ampliamente en todo el mundo. Proyecciones del GLOBOCAN 2018 publicadas por la *International Agency for Research on Cancer* registraron mundialmente un total de 287,723 nuevos casos con una tasa del $3.1/10^5$; en cuanto a la mortalidad se documentaron 60,712 defunciones, lo que corresponde a una tasa del $0.63/10^5$. En EE.UU. el programa *The Surveillance, Epidemiology, and End Results* (SEER) estima para el 2018 un total de 91,270 casos nuevos por melanoma, lo que representa el 5.3% de todos los casos nuevos de cáncer, y para el mismo año 9,320 defunciones por melanoma, lo que corresponde al 1.5% de todas las muertes por cáncer en ese país; además muestran un incremento en la tasa de incidencia del 1.5% anual en los últimos 10 años, con una disminución progresiva de la tasa de mortalidad por melanoma en promedio 1.2% anual del año 2006 al 2015. En México la información disponible a cerca de la incidencia y prevalencia de esta neoplasia es muy limitada, lo que resulta complejo de analizar e interpretar, sin embargo, los registros sobre la mortalidad por tumores y melanoma tienen un mejor control estadístico, es por eso que el objetivo de este trabajo es dar a conocer la evolución de la mortalidad en México en un periodo de tiempo de 19 años, comprendidos desde 1998 al 2016. Se calculó la tasa de mortalidad bruta por cada

100,000 habitantes de acuerdo con las estimaciones y proyecciones poblacionales del Consejo Nacional de Población (CONAPO) entre 1998-20165. No se utilizaron censos poblacionales del INEGI para no combinar metodologías distintas, además de clasificar un número importante de muertes como «no especificadas » principalmente para las variables por grupos de edad y sexo. La mortalidad general por melanoma en México va en aumento. En los últimos 19 años (los analizados en este estudio) la tasa de mortalidad aumentó un 78%, siendo los individuos de sexo masculino y pertenecientes al grupo de edad de 60 años y más los más afectados, lo que nos obliga a implementar y reestructurar acciones en nuestro sistema sanitario para disminuir la mortalidad, de lo contrario, y aunado a la transición epidemiológica poblacional, representará un importante problema de salud, tanto asistencial como económico.

(CEVECE, 2018) Argumenta: • El cáncer de piel es el tipo más común de cáncer. En la mayoría de los casos, es curable. Su pronóstico, al igual que en otros tipos de cáncer, depende del diagnóstico precoz. Generalmente es asintomático por lo que es importante conocer cómo puede detectarse.

Los factores de riesgo para desarrollarlo son el tipo de piel, genética y exposición solar. Los tipos de cáncer de piel son:

Carcinoma Basocelular. Es el más frecuente y el más benigno.

Afecta con más frecuencia a zonas expuestas al sol como la cara aunque puede aparecer en cualquier localización. Aparece como un granito rosa o del color de la piel que crece o una herida que no cura. El tratamiento con cirugía es curativo, en casi todos los casos.

Carcinoma Epidermoide. Puede manifestarse como nódulos, zonas escamosas o heridas que no curan. Puede aparecer en zonas expuestas al sol, como en zonas de quemaduras antiguas o úlceras crónicas. El tratamiento también suele ser la cirugía.

Queratocis Actínicas. Son lesiones precancerosas muy frecuentes en cara y cuero cabelludo (hombres calvos). Son escamas algo rojas que se desprenden y salen de nuevo. Conviene eliminarlas para que no malignicen.

Melanoma. Es el más peligroso y puede ser mortal. Aparece más en el cuerpo y afecta también a gente joven entre 20-40 años. Puede ser un lunar nuevo que aparece o uno previo que cambia. Un lunar que crece y cambia de color en un periodo de 1 año es sospechoso y hay que extirparlo para analizarlo. Lo más importante en su pronóstico es el diagnóstico y tratamiento precoz.

Además, existen muchos otros tipos de cáncer de piel, pero son mucho menos comunes: Carcinoma de células de Merkel, Sarcoma de Kaposi y Linfoma cutáneo (piel). Los tumores de los anexos de la piel (tumores que se originan en los folículos pilosos o en las glándulas sudoríparas u oleosas). En conjunto, estos tipos representan menos de 1% de todos los casos de cáncer de piel. Para las y los médicos, resulta importante separar los tipos de cáncer de piel, ya que son tratados de maneras diferentes. También es importante saber cómo lucen los cánceres de piel. Esto puede que ayude a encontrarlos en la etapa más temprana posible, cuando son más fáciles de tratar y tienen más probabilidades de ser curados.

(Toledo Martinez, 2017) Menciona: Aunque en Chiapas no existe una cifra exacta sobre la cantidad de personas que padecen de cáncer en la piel, se estima que los casos podrían superar los cuatro mil, y cada año va en aumento. Berriozábal, San Cristóbal de Las Casas y Ocozocoautla, son los municipios donde mayor incidencia de cáncer de piel se ha presentado en los últimos años. La Secretaría de Salud Federal ha registrado que cada año se presentan 16 mil nuevos casos,

de los cuales muchos corresponden a Chiapas. Esta enfermedad ocupa el segundo lugar en cánceres en el país, y se estima que por cada cinco personas dos van a padecer de cáncer en la piel en su vida. El cáncer más frecuente es el carcinoma basocelular; es el menos agresivo porque normalmente no hace metástasis y una vez que se elimina se soluciona el problema. El otro más común es el carcinoma espinocelular; éste sí puede dar metástasis de no atenderse a tiempo, pero si es extirpado con cirugía de forma oportuna es altamente curable. La especialista, destacó que el más agresivo de los cánceres de piel es el melanoma, no es tan frecuente pero cuando los lunares se presentan en manos y en pies es muy riesgoso. Añadió que si una persona tiene lunares en esas partes del cuerpo es recomendable eliminarlos con tiempo, porque al estar en constante golpe modifica su estructura y puede volverse cáncer, con riesgo de metástasis. Uno de los principales factores que pueden determinar la aparición de esta enfermedad es la combinación del clima fresco con las altas radiaciones solares, conjugados con las largas exposiciones de las personas a los rayos del sol. Al haber frío la piel se pone seca y es altamente vulnerable, por lo tanto la radiación tiene más efectos negativos en ese tipo de piel que está vulnerable, en cambio la ventaja que tienen quienes viven en zonas calurosas es que se suda y la piel se hidrata. En los últimos años se ha identificado que personas de piel morena han comenzado a padecer de esa enfermedad, dejando a un lado la creencia de que los más vulnerables son los de piel clara, ojos y cabello claro. Por lo regular personas que se dedican al campo y que pasan largas horas expuestos bajo el sol, o personas que se dedican a vender sus mercancías en las calles, los que más riesgo tienen de desarrollar este padecimiento.

Existen evidencias que si se trata oportunamente puede resultar altamente curable a través de la cirugía; en algunos casos, muy pocos, se someten a quimioterapia con buenos resultados. La especialista, dijo que si las personas detectan lunares en su cuerpo que han cambiado de

coloración, de estructura, presenta lesiones, han crecido o les da alguna molestia, tienen que acudir al médico dermatólogo. Se recomienda que desde niños hasta adultos mayores, utilicen protectores solares, ropa clara y cómoda que cubra brazos y cuello, “puesto que muchas personas al sentir calor acostumbra a usar ropa que descubren los hombros y el cuello”.

Bibliografía

- CEVECE, V. (2018). Cancer de piel. *VISION CEVECE*, 1-3.
- Diaz Gonzales, J. M., Peniche Castellanos, A., Fierro Arias, L., & Ponce, R. M. (2011). Cáncer de piel en pacientes menores de 40 años. *Gasetta Medica de Mexico*, 1-5.
- Dr Rodriguez Garcia, R., & Dr Hechavarria, J. H. (2001). Cancer de piel y ocupacion . *Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores*, 1-7.
- Galan Gonzales, E., & Puerto Jimenez, D. (2015). Manual de la deteccion temprana del cancer de piel y recomendaciones para la disminucion de exposicion a radiacion ultravioleta. *Instituto Nacional de cancerologia ESE*, 1-71.
- Hernandez Dominguez, D., Aldaco, F., Cervantes, G., Perez, P., Torrecillas, L., Cortes, P., y otros. (2018). La mortalidad por melanoma en Mexico aumenta. *Revista de especialidades Medico-Quirurgicas*, 1-7.
- Lam Vivanco, A., & Espinoza Carrion, F. (2018). Incidencia de cancer de piel en poblacion de Machala, Ecuador. *Revista Ciencia UNEMI*, 1-9.
- Organizacion Nacional de la Salud (OMS). (2014). Prevencion y Diagnostico oportuno del cancer. *Sociedad Mexicana de Oncologia*, pp 1-25.
- Ponce, R. M. (2015). Cancer de piel duplica su incidencia cada 10 años. *Secretaria de Salud*, 1-4.
- Toledo Martinez, R. (2017). Cancer de piel en Chiapas. *Cancer de piel en Chiapas*, 1-2.

1.6 DELIMITACION DEL ESTUDIO

La presente investigación se centra en la prevención de cáncer de piel, está enfocado en el centro de frontera Comalapa ya que la mayor parte de la población se dedica al comercio y además en esta parte de la ciudad se permite el paso a todas las personas ,estas están expuestas a los rayos ultravioletas , y no toman las medidas necesarias para cuidar su piel , se quiere estudiar el conocimiento sobre las medidas preventivas para el cáncer de piel y concientizar a la población a tomar conciencia sobre los cuidados de la piel .

El estudio se realizara en el parque central de frontera Comalapa que se encuentra en el centro de la cabecera municipal.