



# Mi Universidad

## TESIS

**NOMBRE DEL ALUMNO: ERLINDA ROBLERO MORALES**

**TEMA: CAPITULO 1**

**PARCIAL: 2**

**MATERIA: SEMINARIO DE TESIS**

**NOMBRE DEL PROFESOR: ERVIN SILVESTRE CASTILLO**

**LICENCIATURA: ENFERMERIA**

**CUATRIMESTRE: 8 VO CUATRIMESTRE**

## INTRODUCCIÓN

El cáncer cérvicouterino (CaCU) es el segundo cáncer más frecuente de distribución mundial que se presenta en la población femenina, con una estimación de 530,232 casos nuevos cada año, de los cuales aproximadamente el 86% (453,531) casos se presenta en los países en desarrollo, es una causa importante de morbilidad por las debilidades en el manejo de los programas de atención a la mujer, factores culturales, y los niveles de educación de las pacientes lo que implica un problema de Salud Pública. En México el CaCU ocupa el segundo lugar en frecuencia de morbilidad por neoplasias malignas en la mujer, después del cáncer de mama. La tasa de mortalidad en México disminuyó aproximadamente 2.5% por año en la última 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 (5,061 defunciones), el cual se considera todavía excesivamente alto.

Sin embargo, este tipo de cáncer es absolutamente prevenible y su tratamiento es relativamente fácil, cuando el diagnóstico es oportuno.

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 supervivencia se encuentra relacionada con la oportunidad de atención y por lo tanto con la calidad y acceso a los servicios de salud. Se estima que podrían salvarse 150 mil vidas para el año 2030 si las medidas de control se aplican con oportunidad.

El cáncer cervicouterino (CaCu) ocurre cuando se da un crecimiento acelerado de las células del cérvix, es de lenta progresión, por lo que se considera que se pasa por un estado precanceroso largo. Es principalmente asociada a la infección persistente causada por el virus del

papiloma humano (VPH) clasificados de alto riesgo, los cuales causan más del 90% de los cánceres de cuello uterino, presentando lesiones de alto y bajo grado que pueden progresar hasta llegar a cáncer, considerando que el tiempo es de años(4). Es considerada una enfermedad prevenible si se detectan estas lesiones y se les da tratamiento necesario.

Según la Agencia Internacional para la investigación del Cáncer de la OMS y datos de GLOBOCAN 2018, esta enfermedad se ha posicionado como la cuarta causa de muerte nivel mundial en mujeres mayores de 20 años; las cifras más elevadas son en los continentes de África, Asia, Latinoamérica y el Caribe.

El CaCu se desarrolla a partir de la infección de VPH, pero existen factores de riesgo que interactúan con el virus y facilitan los cambios celulares en el cuello uterino llevando a lesiones premalignas aumentando el riesgo de progresar a cáncer. Entre los que destacan es el tabaquismo, el uso prolongado de anticonceptivos hormonales por más de 5 años, enfermedades de transmisión sexual sin tratamiento, multiparidad, inicio de vida sexual activa a temprana edad, infección por VIH y sistema inmunosuprimido, estos se relacionan con el estilo de vida y autocuidado que las mujeres llevan a lo largo de su vida.

La detección oportuna es primordial para brindar el tratamiento necesario para que la enfermedad siga progresando y para evitar complicaciones. Las estrategias implementadas por algunos países es la prueba de tamizaje llamada citología cervical, propuesta desde hace varios años, y se ha observado la disminución en la mortalidad en los países desarrollados, en comparación con los países en vías de desarrollo no se muestra el mismo impacto.

Según la OMS, a nivel mundial el cáncer de cuello uterino es la quinta neoplasia, es decir enfermedad producida por la formación anormal de tumores malignos, más frecuente del mundo, siendo la segunda causa en

las mujeres, después del cáncer de seno. En una estimación realizada, se ha reportado que anualmente aparecen aproximadamente 500 000 casos, de cáncer de cuello uterino, y que de estos, un 90% de los casos ocurren en los países en desarrollo.

El cáncer de cuello uterino, es considerado uno de los principales problemas de salud pública que amenaza la vida de las mujeres en el mundo. Según GLOBOCAN, durante el año 2018, se llegaron a reportar 569 847 nuevos casos, además se registraron 311 365 muertes a nivel mundial. A nivel nacional el INEN (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplasia), reporto durante el 2016, un total de 1632 nuevos casos de cáncer de cuello uterino, siendo, en México la neoplásica más frecuente, por encima del cáncer de mama.

Los factores que interfieren con el cumplimiento de las metas referentes a la detección oportuna son la falta de recursos humanos y materiales para la realización del tamizaje, el compromiso de capacitación del personal hacia la promoción de la salud y el autocuidado. Las diferencias sociales, nivel socioeconómico, educativo y lugar de residencia de las mujeres, de los cuales se obtiene como consecuencia la falta de acceso a los servicios de salud, en su defecto la enfermedad prevalece en mujeres con pobreza extrema.

Estos últimos factores son un ejemplo de que la progresión de la enfermedad se ve influenciada en su mayoría por factores sociales, no solo para la detección oportuna sino también para el seguimiento del tratamiento por parte de la usuaria una vez detectada la enfermedad.

En cuanto a la información teórica, sobre las prácticas de prevención del cáncer cérvico uterino, es un tipo de cáncer, que tiene su origen en los tejidos ubicados en el cuello uterino de la mujer, el cual es el órgano que conecta el útero con la vagina. Siendo el cáncer una enfermedad genética, en la que los factores ambientales y otros de tipo no genético, tienen un papel preponderante en muchas de las etapas de la tumorigenesis, es

aceptado que el cáncer se produce por las mutaciones en los genes que son susceptibles al cáncer. Así mismo, la alteración de un gen, no es suficiente para originar el cáncer completamente, para ello se necesitan más factores nutricionales, por lo que el riesgo de desarrollar cáncer no solo depende de las mutaciones que originan la tumorigenesis, sino también de otras, que se dan posteriormente y que impulsan la progresión del tumor.

La prevención, es un conjunto de actividades que tiene como finalidad proteger a las personas, que son potencialmente vulnerables o amenazas potenciales, de los problemas de salud. La prevención es sinónimo de impedir o reprimir el desarrollo de una enfermedad, protegiendo al organismo de efectos futuros. Existen tres niveles de medidas preventivas, como son las medidas de prevención primaria, las medidas de prevención secundaria y las medidas preventivas terciarias.

En cuanto a la prevención primaria de cáncer cervical, mediante la prevención de la infección de Papiloma Virus humano, estas medidas contribuyen a la reducción de los índices de mortalidad por cáncer, no obstante, la prevención primaria del Papiloma Virus Humano, a diferencia de la prevención primaria de otras ITS, presenta mayores retos para el sistema de salud de los países.

# CAPITULO I

## 1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA

El Cáncer Cervicouterino (CaCU) es la segunda causa de muerte en la mujer por enfermedades oncológicas en el mundo. En la Región de las Américas de la Organización Panamericana de Salud (OPS), se estima que, de mantenerse las tendencias actuales, el número de muertes por esta causa aumentará 45% para el 2030.

La Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) ubicó en el 2011 a México como el país con mayor tasa de mortalidad por esa causa (11.4 por 100,000 mujeres). En ese mismo informe, se destaca que al comparar los resultados durante 2001 a 2011, la tasa disminuyó dramáticamente de 17.8 a 11.4 por cada 100,000 mujeres; sin embargo, los datos están lejos de alcanzar la cifra promedio de los 33 países de la organización, que fue de 3.7 muertes por cada 100,000 mujeres en el mismo período.

En 2016, el IMSS, reportó 2,983 pacientes en tratamiento con CaCU in situ, con un gasto total de 45 millones de pesos (14 millones en atención ambulatoria y 31 millones en hospitalaria). Asimismo, para las 12,566 mujeres con cáncer in situ, informó un gasto total de 546 millones de pesos (410 millones de pesos para la atención ambulatoria y 136 para la hospitalaria).

Las nuevas políticas internacionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para CaCU están dirigidas a prevenir y controlar mejor la enfermedad, que si bien es una de las más mortíferas formas de cáncer en la mujer, también es una de las más fáciles de prevenir, en especial con acciones de vacunación, detección oportuna y promoción de la salud.

Es importante evaluar las necesidades y áreas de oportunidad en la paciente y el sistema de salud, para determinar cuáles son las mejores acciones médico preventivas. El monitoreo periódico de indicadores de desempeño, calidad e impacto son necesarios para la orientación de acciones que sean costo-eficaces y costo-efectivas, en cada uno de los momentos del proceso Salud-Enfermedad de las pacientes con CaCU. Lo anterior, con el fin de mejorar la calidad y la oportunidad en el tratamiento y disminuir la morbilidad, las secuelas y la mortalidad provocadas por el padecimiento.

De acuerdo a estadísticas internacionales y nacionales, dentro de las primeras causas de muerte en mujeres, se encuentra el cáncer de mama y el cáncer cervicouterino. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2012, reportó que más de 83, 000 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer cervicouterino de las cuales casi 36, 000 fallecieron a causa de esta enfermedad en las Américas. Se calcula que si se mantiene esta tendencia el número de muertes aumentará en un 45% para el año 2030. Asimismo el Centro para Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) informó que en el año 2012, 12,042 mujeres en los Estados Unidos recibieron el diagnóstico de cáncer de cuello de útero, de las cuales 4,074 murieron por esta causa.

En lo que respecta al país de México en 2014 se reportó que el CaCu es un serio problema de salud pública, ocupó el segundo lugar como el cáncer más común, con 9% (529,800) del total de nuevos casos de cáncer y el 8% (275,100) del total de muertes de mujeres en el año 2008. En México existe un reporte por zona de las prevalencias de CaCu en 2009, en el cual menciona que en la zona norte se presentó una prevalencia de 8.5/100 000 y en la zona sur una cifra mayor con 11.96/100 000.

Por entidad federativa Sánchez en 2012, reportó la mortalidad por CaCu en el periodo 2000- 2008 en donde se pudo observar que los estados con mayor prevalencia fueron Colima, Veracruz y Yucatán. Este mismo autor

su vez comenta qué, Chiapas es uno de los estados de mayor riesgo para morir por cáncer cervicouterino en el país.

Se han identificado diversos factores de riesgo para el desarrollo del CaCu entre ellos se encuentran, las infección por Virus del Papiloma Humano (VPH), el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, la multiparidad, el uso de anticonceptivos orales por periodos prolongados, la infección por clamidia, la inmunosupresión, los antecedentes familiares de patologías de cuello uterino, muchas parejas sexuales, tabaquismo y una baja condición socioeconómica.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), existe un método eficaz, económico y fácil de realizar para la detección temprana de las lesiones precancerosas en cuello de útero, dicha prueba es denominada como Citología cervical (conocida de manera coloquial como “Papanicolaou”), la cual consiste en tomar una muestra de células del cérvix (endocervix y exocervix) o cuello del útero. Este método es más utilizado en países desarrollados y recientes estudios comprueban que el apego a dicha prueba depende de diversos factores como: el grado de conocimientos del mismo, la técnica utilizada y el reconocimiento de la utilidad de la prueba.

Todo lo expuesto anteriormente nos lleva a preguntarnos sobre nuestras acciones como personal de enfermería en la prevención de éste tipo de Cáncer, sus complicaciones y tratamiento. Por lo tanto, se establece la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las medidas de prevención del Cáncer Cervicouterino en las mujeres de 30 a 40 años del Barrio San Juan Progreso?

## 1.2 .FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

- 1.- ¿Qué es el Cáncer Cervicouterino?
  
- 2.- ¿Conocen las medidas de prevención del Cáncer cervicouterino las mujeres de 30 a 40 años del Barrio San Juan Progreso?
  
- 3.- ¿Cuáles son los factores de riesgo y las causas del Cáncer Cervicouterino?
  
- 4.- ¿Identifican los signos y síntomas del Cáncer Cervicouterino las mujeres de 30 a 40 años del Barrio San Juan Progreso?
  
- 5.- ¿Reconocen la importancia de la realización del Papanicolaou las mujeres de 30 a 40 del Barrio San Juan Progreso?
  
- 6.- ¿Saben cuáles son los tipos de tratamiento para el cáncer cervicouterino las mujeres de 30 a 40 años del Barrio San Juan Progreso?
  
- 7.- ¿Poseen información sobre el cáncer Cervicouterino las mujeres de 30 a 40 años del Barrio San Juan Progreso?

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 GENERAL**

Crear un programa sobre medidas preventivas del Cáncer cervicouterino y darlas a conocer a las mujeres de 30 a 40 años del Barrio San Juan Progreso para reducir el riesgo de esta enfermedad.

### **1.3.2 ESPECIFICOS**

- Definir ampliamente el concepto de Cáncer Cervicouterino a las mujeres en estudio
- Determinar las medidas de prevención del Cáncer Cervicouterino en las mujeres de 30 a 40 años del Barrio San Juan Progreso
- Dar a conocer tanto las causas como los factores de riesgo del Cáncer Cervicouterino a las mujeres de 30 a 40 años del Barrio San Juan Progreso.
- Enlistar los signos y síntomas del Cáncer Cervicouterino en las mujeres de 30 a 40 años del Barrio San Juan Progreso.
- Mencionar la importancia de la realización del Papanicolaou como medida de prevención del Cáncer Cervicouterino
- Indicar los diferentes tipos de tratamiento del Cáncer Cervicouterino a las mujeres en estudio.
- Evaluar el nivel de conocimiento que las mujeres en estudio sobre el Cáncer Cervicouterino.

## 1.4.- HIPÓTESIS

### **Hi:**

La principal medida de prevención del Cáncer Cervicouterino en las mujeres de 30 a 40 años del Barrio San Juan Progreso es la realización periódica del Papanicolaou

### **Ha:**

A mayor información sobre las medidas de prevención del Cáncer Cervicouterino a las mujeres de 30 a 40 años del Barrio San Juan Progreso, menor será el riesgo de padecer esta enfermedad.