



TEMA
CANCER CERVICOUTERINO

PRESENTA:

Edgar yahir Aguilar López

Mayrani Lizeth García García

Asesor: E.E.C.C/C.I. Marcos Jhodany Arguello Gálvez

Tesis colectiva

Titulo

Cancer cervicouterino en el Centro de salud Comitán de Domínguez, Chiapas
durante el periodo

Dedicataria

Agradecimiento

Ante todo expreso mi mas profundi agradecimiento a mi asesor de tesis, por su invaluable guia , paciencia y apoyo incondicional durante todo el proceso de investigacion. Su experiencia , conocimientos y dedicacion fueron cruciales para la correcta orientacion y culminacion de este trabajo. Su retroalimentacion constante y su asertadas experiencias me permitieron superar los desafios y enriquezer significativamente la calidad de la innvestigacion. Agradezco especialmente su disponibilidad y comprension, especialmente durante las etapas mas complejas del proyecto su influencia a sido invaluable en mi crecimiento academico gracias por creer en mi y en este proyecto

Asi mismo, quiero expresar mi gratitud a la universidad del sureste, ya que la institucin me a brindado conocimientos si no amistadwes que perduraran para todo la vda quien a sido mi segundo hogar en esta etapa de mi vida en mis estudios y mi crecimiento como asi mismo el apoyo a los acceso de recursos necesarios para la realizacion de esta investigacion. La infraestructura y el apoyo logistico proporcionados fueron fundamentales para el trabajo y desarrollo exitoso de mi trabajo.

Pero sin duda alguna la que se merece mas que un agradecimiento es a mi madre maria yolanda aguilar lopez que gracias a ella todo esto a sido posible sin duda alguna todo su esfuerzo su apoyo para que yo puede realizar este sueño tan importante en esta etapa de mi vida a sido fundamental su guia motivacion y confianza en mi a sido fundametal para que yo haya podido alcanzar este logro ella me a enseñado a progresar ser perseverante trabajar duro y nunca rendirme y gracias a todo eso hoy estoy donde estoy y no me queda mas que decir que este logro es de los dos pero mas de ella que mio por tantas cosas que a sacrificado para que yo este donde estoy por eso y muchas cosas mas gracias mama

“ no te rindas cada esfuerzo cuenta la perseverancia es la clave del éxito y si crees en ti mismo pudes lograr todo “

Indice general

Tabla de contenido

| | |
|---|--------|
| Dedicataria | 3 |
| agradecimiento..... | 3 |
| introduccion | 6 |
| Planteamiento del problema | 7 |
| Justificasion | 14 |
| Objetivos..... | 16 |
| Objetivo general..... | 16 |
| Objetivos específicos..... | 16 |
| CAPITULO II | 17 |
| Origen y evolución del tema | 17 |
| II.I Antecedentes históricos: | 17 |
| II.II Quien descubrió el cáncer cervicouterino:..... | 17 |
| II.III Cuando se detectó: | 18 |
| II.IV Desarrollo de la prueba de Papanicolaou. | 18 |
| II.V Quien utilizo la primera prueba de Papanicolaou. | 20 |
| II.VI Referencia clásica..... | 22 |
| II.VII Año en que se inició la primera citología vaginal..... | 22 |
| II.VIII Teorías erróneas de la causalidad. | 24 |
| II.VIII.I Primeros avances: | 25 |
| II.VIII.II Verrugas de vaca: | 26 |
| II.IX Una luz una esperanza | 27 |
| II.X Entre décimo quinto y los siglos XVIII | 28 |
| II.V.I El siglo XIX | 28 |
| II.XI Historia de las causas del cáncer | 28 |
| II.XI.I Primer tratamiento del cáncer cervicouterino: | 29 |

| | |
|---|----|
| capitulo III | 33 |
| Marco metodológico | 33 |
| III.I Tipo y diseño de investigación | 33 |
| III.I.I Tipo mixta: | 33 |
| III.I.II | 33 |
| III.I.III | 33 |
| III.II | 33 |
| III.III universo de estudio | 36 |
| III.IV población y muestras | 36 |
| III.IV.I población | 36 |
| III.IV.II muestra: no se tomó muestra | 36 |
| III.V criterios de inclusión:..... | 36 |
| III.VI criterios de exclusión: | 36 |
| Resultados de encuestas..... | 37 |
| Conclusión..... | 52 |
| SUGERENCIAS Y PROPUESTAS | 53 |
| Prevención | 53 |

introduccion

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

Esta tesis se indagará sobre la hipótesis, (EL CÁNCER CERVICUTERINO SI NO SE TRATA A TIEMPO INCREMENTARA LA TASA DE MORTALIDAD EN MUJERES), ya que con esta hipótesis se aborda la problemática del cáncer cervicouterino y evitar la tasa de mortalidad en las mujeres ya que si se recibe un tratamiento adecuado se disminuirá la muerte en mujeres de bajos recursos y la fomentación de talleres sobre esta patología y el debido diagnóstico como es el cáncer cervicouterino, por considerar el cáncer cervicouterino un proceso continuo en el tiempo que se inicia con las lesiones de bajo grado, pasa por las de alto grado y posiblemente termine en cáncer invasor los factores de riesgo se analizaron para un conjunto de casos y controles, con el fin de aportar la orientación del programa de prevención del cáncer cervicouterino, se calculó la fracción y el riesgo atribuible poblacional para cada uno de las problemáticas del cáncer cervicouterino, inicialmente y así sobre las preguntas elaboradas

Planteamiento del problema

El cáncer cervicouterino es una causa común en las mujeres en las cuales la mayoría de ellas no se tratan, es una enfermedad de las células cancerosas (malignas) en los tejidos del cuello uterino, la parte inferior y estrecha del útero que se conecta con la vagina ,suele crecer lentamente un periodo de tiempo antes de que se encuentre las células cancerosas en el cuello uterino sus tejidos experimentan cambios y empieza a padecer células anormales es un proceso conocido como displacia , es un proceso multietapa que en la gran mayoría de los casos , está asociado a la infección persistente por tipos de alto riesgo del VPH, la persistencia de altas tasas de mortalidad se atribuyen a una compleja interacción de factores, incluyendo la prevalencia de infecciones por VPH de alto riesgo.

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

El cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más frecuente en las mujeres de todo el mundo con estimaciones de 493.000 nuevos casos y 274.000 fallecimientos en el año 2002. Cerca del 83% de los casos se producen en países en vías de desarrollo

, donde el cáncer cervical representa el 15% de los cánceres femeninos. En España se produce una mortalidad de 700 casos/año.

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

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

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

cribado del cáncer de cuello uterino. Se desconoce si será necesario administrar dosis de recuerdo en el futuro; además, hay que seguir trabajando en los programas de salud sexual y reproductiva. Los estudios con vacunas de segunda generación están ya en una fase avanzada.

El cáncer cervicouterino (CaCu) es el cuarto tipo de cáncer más común en mujeres a nivel mundial, con aproximadamente 604,000 nuevos casos y 342,000 muertes anuales (OMS, 2023). En América Latina, es la segunda causa de mortalidad por cáncer en mujeres, especialmente en países con sistemas de salud fragmentados y bajas coberturas de tamizaje (PAHO, 2022). A diferencia de otras neoplasias, el CaCu es altamente prevenible mediante la vacunación contra el VPH y la detección temprana a través de pruebas como el Papanicolaou (Pap) y la prueba de VPH. Sin embargo, persisten altas tasas de diagnóstico en etapas avanzadas, lo que incrementa la mortalidad.

Panorama mundial, el cáncer de cuello uterino es la séptima neoplasia más frecuente en la población mundial y la cuarta más frecuente entre las mujeres con un estimado de 528 mil nuevos casos diagnosticados anualmente, 85 % de los cuales se registran en países en vías de desarrollo, la incidencia es más alta en países en vías de desarrollo, varía desde 42.7 en África Oriental, hasta 4.4 por 100,000 mujeres en Asia occidental y Medio Oriente).

América Latina, con 68,818 casos anuales, la incidencia en la región es de 21.2 casos por 100,000 mujeres, alcanzando valores superiores a 30 en países como Perú, Paraguay, Guayana, Bolivia, Honduras, Venezuela, Nicaragua y Surinam.

La mortalidad en la región es de 8.7 defunciones por 100,000 mujeres . El 75% de las 28,565 defunciones anuales por esta causa , ocurren en seis países; Brasil, México, Colombia, Perú, Venezuela y Argentina, la mortalidad es más alta en Guayana (21.9) , Bolivia (21.0) y Nicaragua (18.3).

En 2008, los países latinoamericanos reportaron una incidencia de 68,220 casos (tasa: 23.5 casos /100,000 mujeres) y una mortalidad de 31,712 casos (tasa: 10.8 casos/100,000 mujeres) .

Globalcan (2008) para Colombia el panorama no es diferente , esta patología es catalogada como un grave problema de salud pública, ya que la mortalidad por CCU constituye la cuarta causa a nivel general y la segunda más frecuente en mujeres (después del cáncer de mama), siendo la incidencia la incidencia para el año de 6,815 casos (tasa: 36.4 casos/100,000 mujeres).

A pesar de los esfuerzos en prevención, un alto porcentaje de mujeres con CaCu son diagnosticadas en estadios avanzados (III o IV), lo que sugiere la existencia de barreras multifactoriales que retrasan la detección y el tratamiento oportuno. Estas barreras pueden ser de tipo sociocultural, económico, geográfico o relacionadas con el sistema de salud.

En México, el CaCu representa la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres, con más de 4,000 decesos anuales (INEGI, 2023). Aunque el Programa de Prevención y Control del Cáncer de la Mujer ha impulsado estrategias de detección

temprana, solo el 40% de las mujeres en zonas rurales se realizan pruebas de tamizaje de manera regular (ENSANUT, 2021). Factores como la falta de información, el miedo al diagnóstico, la estigmatización y las barreras geográficas contribuyen a que el 60% de los casos se detecten en etapas avanzadas (Revista de Salud Pública de México, 2023). Esta realidad exige investigar las causas profundas del diagnóstico tardío para diseñar intervenciones efectivas que reduzcan la mortalidad.

México, entidad con más decesos por cáncer cervicouterino con 4,500 fallecidos anuales, se registran 444 muertes por enfermedades asociadas al VPH, lo que equivale al 9.55 a nivel nacional.

En Chiapas, representa el 1er lugar en muertes por cáncer cervicouterino, la Secretaría de Salud (SSA) estimó un total de 9439 nuevos casos de cáncer cervicouterino y 4335 muertes durante 2022, con una tasa de incidencia y mortalidad de 12.6 y 5.7 por cada cien mil habitantes, respectivamente, según los datos, Chiapas fue el estado con mayor mortalidad del país, con una tasa de 11.91 % por cada cien mil habitantes. Se puede inferir una alta incidencia a partir de la elevada tasa de mortalidad implica una alta incidencia previa.

Registra una de las tasas de mortalidad más altas por cáncer cervicouterino consistentemente Chiapas está entre las entidades con mayor número de defunciones por esta causa, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) reporta una tasa alta de mortalidad con 11.91, la más alta del país.

OMS, 2020, estrategia para acelerar la eliminación del cáncer cervicouterino como un problema de salud pública, con metas específicas para la vacunación, tamizaje y tratamiento, propone el 90% de cobertura de la vacunación contra el VPH en niñas (a los 15 años) ; 70% de cobertura de detección (el 70% de las mujeres se someten a pruebas de alta precisión a las edades de 35 y 45 años).

Herald zur hausen (1976) analizo muestras de tumores cervicales para detectar el virus del herpes, detecto que el VPH causaba el cancer cervical posteriormente confirmaron su teoría, ya que identifico el VPH-16 y el VPH-18 , comúnmente causan el cáncer cervicoterino .

En base a lo anterior nos hacemos la siguiente pregunta de investigación, ¿Cuáles son las características socio demográficas y clínicas de los casos de cáncer cervicouterino de año 2017 al 2018 registrado?

Justificación

El grupo poblacional más afectado con respecto a este tipo de lesiones son las mujeres en edad reproductiva, por lo que es crucial que el tratamiento de estas lesiones con procedimientos más extensos sea cada vez más individualizado dado el incremento de complicaciones en el seguimiento posterior, así como en futuros embarazos. Es por esto que surge la necesidad de conocer los factores predictivos de enfermedad residual en el cono central complementario y así individualizar la terapéutica. Además, el cáncer cervicouterino es un problema crítico que afecta a miles de mujeres cada año, siendo una de las principales causas de muerte por cáncer en mujeres a nivel mundial, La prevención y control del cáncer cervicouterino son esenciales. A través de la vacunación contra el VPH y programas de detección temprana, se ha demostrado una reducción significativa en la incidencia y mortalidad de esta enfermedad. Investigar este tema puede contribuir a mejorar estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento, reduciendo así la carga de la enfermedad. Uno de los mayores desafíos en la lucha contra esta enfermedad es la falta de acceso a métodos de tamizaje efectivos y oportunos. Aunque la citología cervical (Papanicolaou) ha sido la herramienta de detección más utilizada durante décadas, su efectividad depende en gran medida de la calidad de la toma de la muestra, la interpretación de los resultados y la cobertura de los programas de screening. Además, en muchas regiones, especialmente en zonas rurales o marginadas, la infraestructura y los recursos humanos son insuficientes para implementar programas de tamizaje de manera eficiente La relevancia de investigar este fenómeno se sustenta en tres ejes fundamentales: primero, el enorme potencial de prevención que contrasta con las altas tasas de mortalidad; segundo, el impacto desproporcionado en poblaciones vulnerables que enfrentan barreras económicas, geográficas y culturales; y tercero, la persistencia de vacíos críticos en el conocimiento sobre las causas profundas que limitan la efectividad de las intervenciones existentes.

Este estudio pretende generar evidencia científica que contribuya al diseño de políticas públicas más efectivas y culturalmente adaptadas, con el objetivo último de reducir la incidencia y mortalidad por esta neoplasia, avanzando así hacia el conocimiento generado y la aplicación de estrategias de prevención y control mas efectiva. Los resultados obtenidos tendrán un impacto directo en la salud de la población y en la mejora de la calidad de vida de las mujeres.

Objetivos

Objetivo general

- Conocer las características sociodemográficas y clínicas de los casos de cáncer cervicouterino del año 2017 al 2018 registrados en la población de Comitán de Domínguez Chiapas

Objetivos específicos

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

CAPITULO II

Origen y evolución del tema

II.I Antecedentes históricos:

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

II.II Quien descubrió el cáncer cervicouterino:

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

II.III Cuando se detectó:

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

II.IV Desarrollo de la prueba de Papanicolaou.

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

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

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

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

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

El virus del papiloma humano apareció referenciado por primera vez en prensa no especializada en la edición de The New York Times del 12 de febrero de 1985. En el artículo se mencionaba que varios científicos, entre ellos el Dr. Harald zur Hausen, de la universidad de Heidelberg (entonces, República Federal de Alemania) habían establecido una indubitada relación entre virus del papiloma y cánceres genitales, sobre todo cánceres de cérvix y vulva. Por este trabajo, el Dr. Harald zur Hausen sería posteriormente galardonado con el Premio Nobel de Fisiología y Medicina en 2008 ex aequo con Françoise Barré-Sinoussi y Luc Montaigner, los dos últimos por su descubrimiento del virus de inmunodeficiencia humana . En el artículo (recordemos, de 1985) ya se hacía mención de la potencial utilidad que tendría una vacuna. Esta no llegaría hasta 20 años más tarde. (DOR. jome Manuel López tricas, septiembre 2011)

II.V Quien utilizo la primera prueba de Papanicolaou.

George Nicholas Papanicolaou (1883-1962)

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

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

El 25 de septiembre de 1910 contrajo matrimonio con la hija de un oficial, María Mavroyeni, en contra de la opinión de su padre. Gracias a la influencia del coronel Mavroyeni consiguió un puesto en el centro de investigación de Mónaco. Participó como fisiólogo en una expedición oceanográfica en el Hierondelle 2, del príncipe Alberto I. Sus tareas se vieron interrumpidas por el fallecimiento de su madre y por la guerra de los Balcanes. En 1912 prestó servicio como médico de la Armada griega y fue promovido a teniente médico. Durante este tiempo pudo conocer a muchos griegos que habían emigrado a América.

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

Su mujer era su asistente. Sin embargo, comenzó trabajando en los experimentos de Stockard sobre los efectos del vapor de alcohol en cobayas. Papanicolaou solicitó algunas cobayas para iniciar sus propios experimentos sobre el papel de los cromosomas X y Y. Tenía que sacrificar a muchas hembras ya que en ese momento era la única forma de determinar la ovulación. Pensó que podía recurrir al estudio de la descarga vaginal periódica y establecer una relación entre los patrones citológicos y los cambios en el ovario y útero. Junto con Stockard publicó sus hallazgos en el American Journal of Anatomy, en 1917, con el título "The existence of a typical oestrous cycle in the guinea pigs – with a study of its histological and physiological changes".

Este trabajo le proporcionó popularidad y le fue ofrecido un cargo en Atenas, que rechazó. En 1920 trabajaba con el flujo vaginal humano que obtenía de la clínica ginecológica del Cornell Medical College y del Hospital de mujeres de la ciudad de Nueva York. En 1923 pudo aislar células cancerosas y entonces se centró en el tema buscando sistemáticamente este tipo de células. Aunque el hallazgo ya se había realizado con anterioridad, lo interesante de Papanicolaou es que supo buscar

una técnica para conservar las células con una fijación y tinción adecuadas. (José L. fresquet, 2005)

II.VI Referencia clásica.

Aunque el cáncer de la palabra no fuera utilizado, la más vieja descripción de la enfermedad es de Egipto y data de cerca de 3000 A.C. Se llama el Papiro de Edwin Smith y es una copia de la parte de un libro de texto Egipcio antiguo en cirugía del trauma. Describe 8 cajas de tumores o las úlceras del pecho que fueron tratadas por la cauterización con una herramienta llamada el simulacro de incendio. La descripción agrega que no hay tratamiento para la condición.

La enfermedad ha sido conocida desde la antigüedad. En el año 400 a.C, el médico griego Hipócrates escribió acerca de la enfermedad e incluso intentó tratar el cáncer con un procedimiento conocido como la traquelectomía, aunque se encontró con que nada erradicaba por completo el cáncer. Este procedimiento, fue utilizado más tarde por un breve período en la década de 1940, implica la extirpación del cuello uterino y la vinculación directa del canal vaginal hacia el útero. (Cuello uterino cáncer, 10 de marzo 2012)

II.VII Año en que se inició la primera citología vaginal.

La citología hormonal se inicia con Pouchet, médico y Profesor de Zoología del Museo de Historia Natural de Rouen, quien descubrió los cambios citológicos en material fresco de secreción vaginal de la mujer. Pero es realmente con Moraou que comienza el estudio de la citología vaginal hormonal. Este investigador presentó en 1899, a la sociedad de Citología de Paris, sus observaciones sobre los cambios cíclicos en la vagina de los roedores pequeños.

En 1916, George Papanicolaou y Stockard estudiaron los aspectos citomorfológicos del ciclo vaginal de los cobayos utilizando la técnica del frotis para predecir el momento de la ovulación de los cobayos y obtener óvulos en estado premitótico. Estos estudios se extendieron posteriormente a primates, que tienen un ciclo ovárico comparable al humano. En 1923 iniciaron un proyecto para el estudio del frotis vaginal de la mujer. Como resultado de estas investigaciones, Papanicolaou y colaboradores establecieron de manera definitiva la existencia de ciclos vaginales comparables al ciclo endometrial y que la exfoliación vaginal es un reflejo de los cambios histológicos del epitelio vaginal. Los resultados de estas investigaciones fueron publicados en 1933 en la monografía "The Sexual Cycle in the Human Female as Revealed by vaginal Smears". Con anterioridad, en 1920 había publicado un libro sobre el aspecto celular de la vagina durante el embarazo.

Posteriormente aparecieron numerosas publicaciones sobre citología hormonal, fruto de su trabajo y del de sus colaboradores. El uso de la técnica del extendido vaginal tuvo derivaciones trascendentales para la endocrinología ginecológica. Gracias a esa técnica, por ejemplo, fue posible el aislamiento de la hormona estrogénica por Allen y Doisy⁵ y la hormona del cuerpo lúteo. En el diagnóstico citológico del cáncer, una de las contribuciones básicas más importantes fue el reconocimiento del origen epitelial de los carcinomas de piel por Thiersch en 1865 y los de mama y útero por Waldeyer en 1867. Estos aportes permitieron el desarrollo de la citología diagnóstica clínica y la identificación de las lesiones precancerosas.

Uno de los primeros en utilizar la citología para el diagnóstico de las lesiones cancerosas fue Veale, quien en 1880 reconoció células malignas en un tumor faríngeo⁶. Siguieron luego numerosas publicaciones sobre diagnóstico citológico,

sin que el método fuese aceptado en la clínica. En 1923, George Papanicolaou, quien desarrollaba un proyecto de investigación sobre el extendido vaginal en el Woman's Hospital de Nueva York, reconoció células anormales malignas de un cáncer cervical. Muy sorprendido por su observación, se dedicó al estudio de la citología en el cáncer ginecológico. (José L.fresquet, 2005)

II.VIII Teorías erróneas de la causalidad.

Durante siglos, los médicos estaban confundidos en cuanto a la causa del cáncer cervical. La primera teoría saltó a la fama en 1842 en Florencia, cuando haciendo un estudio sobre las muertes por cáncer, el profesor Doménico Rigoni-Stern detectó una curiosa diferencia entre las monjas y las mujeres casadas de la localidad. Mientras las primeras tenían mayores tasas de cáncer de mama, las mujeres desposadas sufrían con más frecuencia el de cuello de uterino. No andaba lejos de la verdad el pionero italiano cuando se atrevió a aventurar la posibilidad de que **el cáncer de cérvix tuviese algo que ver con las relaciones sexuales** que mantenían las casadas y no las novicias.

De estas últimas, dijo, que eran víctimas a su vez de los apretados corsés que vestían debajo del hábito y a los que él culpaba de los tumores mamarios. En eso sí se equivocó. En 1950, los médicos estaban convencidos de que el cáncer de cuello uterino era causado por la circuncisión y la suciedad acumulada en el prepucio en los hombres y en los labios menores en las mujeres (esmegma). En 1970, la idea que prevalece en América y además el cáncer de cuello de uterino es relacionado con el herpes, idea que también resultó incorrecta.

Además de todas estas hipótesis surgieron otras como el bajo consumo de sal a través de los productos del cerdo que protegería a las mujeres judías, o incluso a un castigo divino contra la promiscuidad sexual. (Cuello uterino cáncer, 10 de marzo 2012)

II.VIII.I Primeros avances:

Aunque la mayoría de los médicos estaban completamente en la oscuridad en cuanto a la comprensión del cáncer de cuello uterino, un médico tuvo un avance que provino de una fuente poco probable. En 1930, otro curioso hecho llamó la atención del doctor Richard Shope, de la Universidad de Rockefeller (EEUU). En una visita al campo con un amigo cazador, Shope oyó hablar por primera vez de las liebres con cuernos, una rareza que le puso sobre la pista de la relación de este cáncer con un virus.

Las astas que adornaban la cabeza de algunas liebres eran en realidad enormes verrugas causadas por un virus, tal y como pudo comprobar Shope después de molerlas, filtrarlas en una vajilla de porcelana y obtener minúsculas partículas con las que infectó a otros ejemplares sanos. Estas liebres sanas también desarrollaron la protuberancia en su cabeza tras el contagio y el experimento apuntaló la teoría vírica. Una idea que no volvió a retomar con éxito otro investigador hasta la década de los setenta.

Mientras tanto, y coincidiendo con la creación del Estado de Israel en la década de los cincuenta, los epidemiólogos se preguntaban por qué entre las mujeres judías había menos casos de cáncer de cuello de útero que entre las féminas de otras religiones. Y aunque al principio **se pensó que la circuncisión de sus maridos lograba protegerlas**, pronto se desechó la idea al comprobar que entre las

musulmanas, con maridos igualmente circuncidados, las tasas de cáncer eran mucho más elevadas. El factor religioso volvió a aparecer en esta historia de palos de ciego cuando se apuntó la posibilidad de que la abstinencia sexual durante la menstruación protegiese a las mujeres ortodoxas de este cáncer. Como ocurrió en el caso de las judías, poco a poco, el cerco de las sospechas sobre los posibles factores de riesgo fue cerrándose en torno a la pobreza y a la existencia de múltiples compañeros de cama. (Cuello uterino cáncer, 10 de marzo 2012)

II.VIII.II Verrugas de vaca:

Harald Zur Hausen retomó la idea de los virus en 1970 a partir de los estudios con liebres, y en 1980 gracias a los avances en la tecnología del ADN, fue capaz de demostrar que el misterioso virus era el del PAPILOMA HUMANO, además de eso, logró aislar dos cepas de este virus, de las que hoy se sabe que están implicadas en el 70% de los tumores de cuello del útero. Con la causa del cáncer de cuello uterino finalmente entendió que se podía emprender la búsqueda de hallar mejores tratamientos y vacunas.

Sin embargo, pronto surgió un nuevo obstáculo en el camino hasta **la vacuna**: las verrugas genitales que sufrían las mujeres contenían muy poca cantidad del virus, insuficiente a todas luces para investigar. Para solventar este reto, un trío de investigadores de la Universidad de Rochester (EEUU) buscó ayuda en las vacas. Con la colaboración de veterinarios de la zona, William Bonnez y su equipo recogieron muestras de verrugas bovinas, que gracias a su tamaño similar a una naranja les permitió obtener suficiente cantidad del virus. Sin embargo, para que sus trabajos diesen frutos, los científicos se dieron cuenta que no era suficiente con las muestras bovinas del virus y aprendieron a cultivar la versión humana del papiloma en el laboratorio.

Para ello, y dirigidos por Robert Rose, de la misma universidad, infectaron muestras de prepucios desechados durante las operaciones de circuncisión con virus procedentes de verrugas genitales humanas. El injerto resultante fue trasplantado en ratones de laboratorio incapaces de rechazar el tejido extraño y, esta vez sí, los quistes resultantes contenían suficiente cantidad de papiloma virus de origen humano.

(Cuello uterino cáncer ,10 de marzo del 2012)

II.IX Una luz una esperanza

En el 2006, la vacuna Gardasil fue aprobada por los Estados Unidos, como factor de prevención del cáncer del cuello uterino. Esta vacuna es eficaz contra cuatro cepas del Virus del Papiloma Humano (VPH) diferentes. Dos de ellas, la 16 y la 18, son responsables del 70% de los tumores en el cuello uterino; mientras que los otros dos (de los tipos 6 y 11) causan el 90% de las verrugas genitales. La terapia requiere tres dosis de la vacuna en un plazo de seis meses, aunque existen aún dudas sobre cuánto tiempo dura su protección a largo plazo y si serán necesarias dosis de recuerdo a lo largo de los años.

En mayo de 2007, en Australia la vacuna Cervarix, recibió la aprobación para mujeres entre los 10 y 45 años. La vacuna está diseñada para prevenir únicamente la infección de las cepas 16 y 18 del Virus del Papiloma Humano, causantes de cerca del 70% de los casos de cáncer cervical relacionados con el Virus del Papiloma Humano. En la actualidad ambas vacunas están aprobadas en más de 110 países entre los que está incluido en Colombia. (Cuello uterino cáncer, 10 de marzo del 2012)

II.X Entre décimo quinto y los siglos XVIII

Durante el principio de los científicos del siglo XV desarrolló la mayor comprensión de los funcionamientos del cuerpo humano y de sus procesos de la enfermedad.

Las Autopsias, hechas por Harvey (1628), llevaron a una comprensión de la circulación de la sangre a través del corazón y del cuerpo. Juan Morgagni de adua regularizó en 1761 autopsias para encontrar la causa de enfermedades. Esto descansó el asiento para el estudio del cáncer también. Era el Cazador Escocés de Juan del cirujano (1728–1793) que sugirió que algunos cánceres se pudieran curar por la cirugía. Era casi un siglo más adelante que el revelado de la anestesia incitó la cirugía regular para los cánceres “movibles” que no se habían extendido a otros órganos.(DRA. annaya mondal febrero 6,2017)

II.V.I El siglo XIX

Rudolf Virchow, a menudo llamado el fundador de la patología celular, fundado la base para el estudio patológico de cánceres bajo el microscopio. Virchow correlacionó la patología microscópica a la enfermedad. Él también desarrolló el estudio de los tejidos que fueron sacados después de cirugía. El patólogo podría también informar al cirujano si la operación había quitado totalmente el cáncer. (DRA. annaya mondal febrero 6,2017)

II.XI Historia de las causas del cáncer

Ha habido teorías numerosas de causas del cáncer en edades. Por ejemplo, los egipcios antiguos culparon a Dioses por cánceres.

Hipócrates creyó que el cuerpo tenía 4 humores (fluidos corporales): sangre, flema, bilis amarilla, y bilis negra. Él sugirió que un desequilibrio de estos humores con un exceso de la bilis negra en diversos sitios del cuerpo podría causar el cáncer. Ésta era la teoría humoral.

Después de la teoría humoral vino la teoría de la linfa. Stahl y Hoffman teorizaron que el cáncer fue compuesto de la fermentación y de la linfa de la degeneración, variando en densidad, acidez, y alcalinidad. El Cazador de Juan, el cirujano Escocés a partir de los 1700s, estados de acuerdo que los tumores crecen de la linfa reléase/versión constante de sangre.

Zacutus Lusitani (1575–1642) y Nicholas Tulp (1593–1674), doctores en Holanda, concluyeron que el cáncer era contagioso. En el 17mo y los siglos XVIII, algunos creyeron que el cáncer era contagioso.

Era él 1838 que la Moleta Alemana de Juan del patólogo mostró a que el cáncer está compuesto de células bastante que la linfa. La Moleta propuso que las células cancerosas se convirtieran de los elementos de florecimiento (blastema) entre los tejidos normales.

Rudolph Virchow (1821–1902), sugerido que todas las células, incluyendo las células cancerosas, estén derivadas de otras células. Él propuso la teoría crónica de la irritación. Él creyó que cáncer para extenderse como un líquido. En los 1860s, el cirujano Alemán, Karl Thiersch, mostró que los cánceres se extienden por metástasis con la extensión de células malas y no a través de un líquido. El trauma de Útil 1920 era probablemente la causa de cánceres. (DRA. annaya mondal febrero 6,2017)

II.XI.I Primer tratamiento del cáncer cervicouterino:

Entre septiembre de 1999 a diciembre de 2002, 164 pacientes con el diagnóstico de cáncer cérvico uterino fueron derivados desde hospitales públicos de la IV y V región al Servicio de Oncología del Hospital Carlos Van Burén. De los 164 pacientes se excluyeron 1 por ser recidiva, 2 por falta de datos en ficha clínica, 4 por ser cáncer de endometrio, 5 fallecidos antes de iniciar tratamiento, 14 por comorbilidad asociada (falla función renal, enfermedad concomitante) y 90 por ser otra etapa de

la FIGO. Las fichas clínicas de las 48 pacientes con cáncer cérvico uterino estadio IIIB de la FIGO (22) fueron revisados retrospectivamente.

Los pacientes fueron inicialmente evaluados con examen físico y pelviano, hemograma, perfil bioquímico, función renal, radiografía de tórax y pielografía endovenosa. Cistoscopia y enema barritado se utilizaron dependiendo de la sintomatología del paciente. TAC de abdomen y pelvis se obtuvo en la mayoría de los pacientes. Se realizó etapificación en forma conjunta por médicos del Servicio de Oncología y del Servicio de Ginecología en reunión multidisciplinaria. Los casos fueron seguidos periódicamente por miembros del servicio de oncología del hospital Carlos Van Burén y médicos del hospital de origen por al menos 3 años o hasta el fallecimiento de la paciente. jose solis,2007

Se han establecido recomendaciones por consenso para el tratamiento de las mujeres con neoplasia intraepitelial cervical o adenocarcinoma. Con el tratamiento adecuado, el control tumoral del carcinoma de cuello uterino debería acercar al 100 %. Se necesita una biopsia dirigida mediante colposcopia realizada por un experto o una biopsia en cono para excluir la enfermedad invasiva antes de iniciar el tratamiento. También es necesaria la correlación entre el estudio citológico y la biopsia dirigida mediante colposcopia antes de comenzar la terapia ablativa local. Es posible que una enfermedad invasiva no identificada tratada con terapia ablativa inadecuada sea la causa más frecuente de fracaso. El fracaso en la identificación de la enfermedad, la falta de correlación entre el frotis de Pap y los hallazgos de la colposcopia, un adenocarcinoma la diseminación de la enfermedad al conducto endocervical hace que sea obligatoria la conización con láser, asa diatérmica o bisturí tradicional.

01-16-95 NORMA Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de cáncer del cuello del útero y de la mama en la atención primaria

La prevención, control y tratamiento del Cáncer del Cuello del Útero y Mamario constituye una prioridad en nuestro país. En países en desarrollo como México, los cambios de estilo de vida producidos en los últimos 50 años han modificado los patrones de enfermar y morir, determinando un gran reto para los servicios de salud. Por tal razón, los sistemas de salud deberán responder a este cambio y adoptar nuevas estrategias ante los problemas de salud actuales como el cáncer, no sólo para atender la creciente demanda de los servicios por padecimientos neoplásicos, sino cambiar el enfoque en la prestación de los servicios a través del fortalecimiento en la prevención de estas enfermedades.

Objetivo y campo de aplicación

El objetivo de esta Norma es uniformar los principios, políticas, estrategias y criterios de operación para la prevención, detección y tratamiento del cáncer del cuello del útero y de la mama.

Esta Norma es de observancia obligatoria para todo el personal de salud en las unidades de salud de los sectores público, social y privado, que realicen acciones de prevención, detección y tratamiento del cáncer del cuello del útero y de la mama.

Referencias Para la correcta aplicación de esta Norma, es conveniente consultar la siguiente norma técnica: 1) - Para la Información Epidemiológica (Diario Oficial de la Federación del 7 de julio de 1986). 1) Por haber dejado de tener vigencia en términos de lo dispuesto en el artículo tercero transitorio de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización vigente, deberá tomarse únicamente como antecedentes técnicos para la mejor aplicación de la NOM, en tanto no se expidan las NOMs, que substituyan a las normas técnicas en materia de salubridad general.

capítulo III

Marco metodológico

III.1 Tipo y diseño de investigación

El estudio que se realizará será de tipo exploratorio cuyo objetivo es auxiliar y definir el problema, establecer la hipótesis y definir la metodología para formular un estudio de investigación definitivo, En este estudio indagar, reconocer, por lo tanto, es un estudio exploratorio es la primera aproximación al fenómeno de parte personal.

III.1.1 Tipo mixta: La siguiente investigación es de enfoque y tipo mixta especificado en información de tipo cualitativa y cuantitativa la cual presenta resultados de ambos enfoques de forma íntegra mostrando como se relaciona y se complementa.

III.1.1.1 como se clasifica la investigación según el diseño

III.1.1.1.1 alcance: transversal

III.1.2 operación de variables

DEFINICIONES DE VARIABLES PARA LAS PERSONAS DE COMITÁN DE DOMÍNGUEZ CHIAPAS

| NOMBRE | DEFINICIÓN | DEF. OPERATIVA | TIPO DE VARIABLE | ESCALA | ÍTEMS |
|-------------------------------|--|-------------------|---------------------|---------|---------------------------------|
| Examen de Papanicolaou | Es una exploración complementaria que se realiza para diagnosticar el cáncer cervicouterino. | - | Independiente | Nominal | Si No |
| Realización del examen | | - | Independiente | Nominal | Si No |
| Antecedentes heredofamiliares | Es el registro de las relaciones entre los miembros de la familia junto con sus antecedentes médicos | - | Independiente | Nominal | Si No A veces Nunca |
| Asistencia al centro de salud | Es la frecuencia con la que usted acude al centro médico | - | Independiente | Nominal | Si No |
| Comunicación interpersonal | Es el contexto médico-paciente mediante el cual nos brinda información. | - | Independiente | Nominal | Si No |

| NOMBRE | DEFINICIÓN | DEF. OPERATIVA | TIPO DE VARIABLE | ESCALA | ÍTEMS |
|---|---|----------------|------------------|---------|---|
| Importancia sobre la relación del examen de Papanicolau | Importancia que brinda para realizar la prueba | - | Independiente | Nominal | Mucha Poca No me interesa Me da igual |
| Edad | Es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo | 15 - 30 | Independiente | Ordinal | 15 - 20 21 - 25 26 - 30 |
| Frecuencia en la realización de la prueba | Con qué constancia se realiza la prueba | - | Independiente | Nominal | Una vez al año Cada 2 años Nunca Cuando me acuerdo |
| Información sobre el tema | Qué tanto conoce sobre el CCU | - | Independiente | Nominal | Si No |
| Ginecológico | Asiste con frecuencia a su ginecólogo para llevar un control médico | - | Independiente | Nominal | Si No |

III.III universo de estudio

III.IV población y muestras

III.IV.I población

III.IV.II muestra: no se tomó muestra

III.V criterios de inclusión: mujeres diagnosticadas que quieran participar en la etapa de investigación

III.VI criterios de exclusión: pacientes que no tengan diagnóstico de cáncer cervicouterino confirmado

Resultados de encuestas

El cáncer cervicuterino es una enfermedad que provoca aproximadamente 2000 muertes en mujeres por año, ya que la mayoría de muertes ocurre en países en desarrollo donde los programas de tamizaje no están bien institucionalizados o son muy poco eficaces de comparar las tasas ajustadas de mortalidad, las mujeres más afectadas por esta patología son de escasos recursos que tienen menos acceso al diagnóstico precoz y con las encuestas realizadas son; resultados de encuestas.

1._ ¿sabe usted para qué sirve el examen del Papanicolaou?

A) SI B) NO

| Sabe usted para qué sirve el examen del Papanicolaou | Personas que contestaron las encuestas |
|--|--|
| Si | 45 |
| No | 5 |



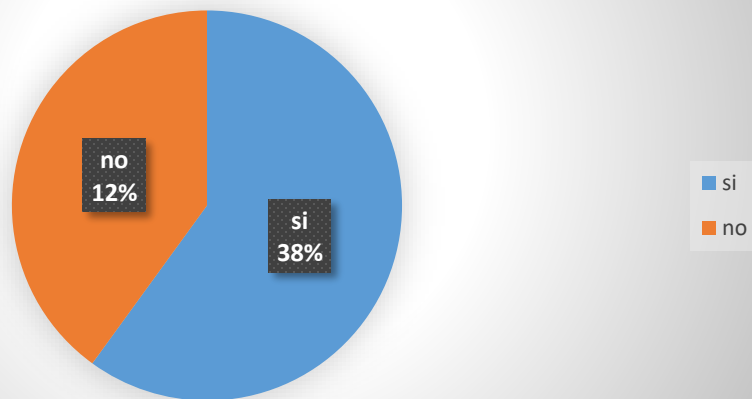
De 20 mujeres encuestadas, el 45% de ellas saben para qué sirve el examen diagnóstico del Papanicolaou, es un indicio que todas las mujeres ya conocen sobre la educación para la salud y así reducir la tasa de muertes con estas patologías, con las mujeres que contestaron las encuestas el 5% no sabían lo que se les preguntaron sobre el Papanicolaou y en algunas se realizan a la prueba pero no saben para qué sirve, e otras de ellas no contestaron por la falta de información, hasta no hacen caso y muchas de ellas les da pena hablar sobre esta prueba y responden mal, pero con el paso del tiempo ya se va reduciendo la tasa de mortalidad ya que con las encuestas realizadas.

2._ ¿Se realiza la prueba de Papanicolaou?

A) SI B) NO

| Se realiza prueba de Papanicolaou | Mujeres encuestadas |
|-----------------------------------|---------------------|
| SI | 38 |
| NO | 12 |

personas que se sealizan la prueba del papanicolaou

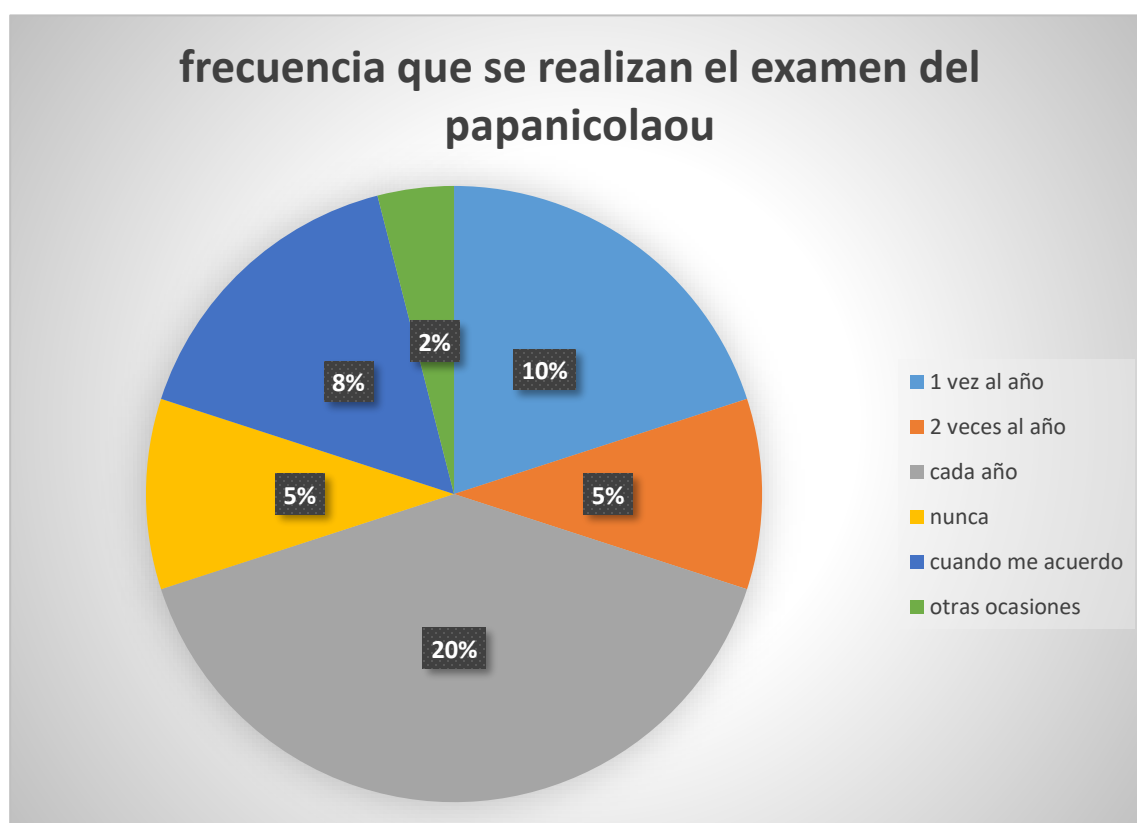


De las mujeres encuestadas, el 32% si se realizan la prueba del Papanicolaou, como es sabido se realizan este diagnóstico y así detectar un diagnóstico precoz para esta enfermedad muchas de ellas se lo realizan para así tengan una buena salud y no incrementar la tasa de mortalidad y si alguna padeciera la enfermedad ser tratada a tiempo con su centro de salud que acude, y el 12% de ellas no se realizan la prueba ya que no tienen conocimientos sobre este examen y muchas de ellas no acuden a su centro de salud, muchas muchas de ellas no les interesa, pero con la información que se fue dando conforme a las encuestas realizadas muchas dijeron que se van a realizar la prueba del Papanicolaou.

3._ ¿con que frecuencia se realiza el examen del Papanicolaou?

- A al año B) 2 veces al año C) cada año D) nunca E) cuando me acuerdo
F) otras ocasiones g) Una vez

| Con que frecuencia se realiza el examen de Papanicolaou | Mujeres encuestadas |
|---|---------------------|
| Una vez al año | 10 |
| 2 veces al año | 5 |
| Cada año | 20 |
| Nunca | 5 |
| Cuando me acuerdo | 8 |
| Otras ocasiones | 2 |



De 50 mujeres encuestadas, el 10% respondieron que se realizan el examen una vez al año, el 5% de ellas dijeron que 2 veces al año, un 20% de las mujeres encuestadas dijeron que se realizan el examen cada año eso quiere decir que hay más mujeres que se realizan la prueba y diagnosticar a tiempo en cáncer cervicouterino y con las encuestas realizadas se dice que está disminuyendo las mujeres con esta patología mientras otros porcentajes se dice que: el 5% de ellas dijeron que nunca se realizan la prueba ya que les da pena que el que los revise sea un doctor y otra que sus esposos mal interpreten las cosas, y la falta de información sobre esta enfermedad, el 8% respondieron que cuando se acuerdan ya que a veces no tienen tiempo y el otro 2% dijeron que otras ocasiones por lo que se les explica en los demás porcentajes.

4._ ¿por qué no se realiza el examen diagnóstico del Papanicolaou?

A) no me interesa B) no tengo tiempo C) no sabía que lo tenía que realizar D) por miedo a los resultados E) no contestaron F) otras respuestas

| Por qué no se realiza el examen de diagnóstico del Papanicolaou | Número de mujeres que contestaron las encuestas |
|---|---|
| No me interesa | 10 |
| No tengo tiempo | 25 |
| No sabía que lo tenía que realizar | 4 |
| Por miedo a los resultados | 6 |

| | |
|------------------|---|
| No contestaron | 5 |
| Otras respuestas | 0 |



Los resultados de por qué las mujeres del barrio de Santa Cecilia no se realizan el examen diagnóstico del Papanicolaou es de: 10% de ellas es por que no les interesa ya que por la falta de información sobre este examen y la patología, el 25% es por que no tienen tiempo de realizárselo ya que cuentan con hijos pequeños y los labores del hogar que no les permite realizárselo, el 4% no sabían que se lo tenían

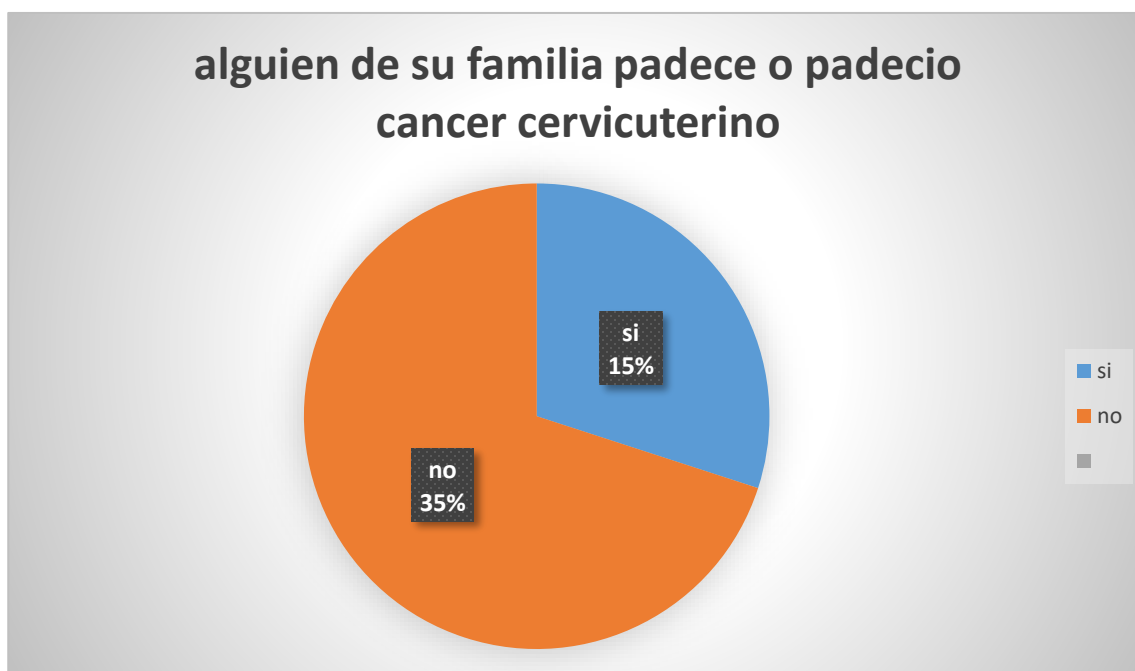
que realizar e igual por la falta de información que no obtienen por no acudir a un centro de salud, el 6% de las mujeres tienen miedo a los resultados, el 5% por ciento no contestaron por pena, ya que las mujeres del barrio de santa Cecilia no se realizan la prueba del Papanicolaou incrementa la probabilidad de padecer esta enfermedad ya que este examen detecta células anormales.

5._ ¿Alguien de su familia padece o padeció cáncer cervicouterino?

A) SI

B) NO

| Parentesco | Mujeres encuestadas |
|------------|---------------------|
| SI | 15 |
| NO | 35 |

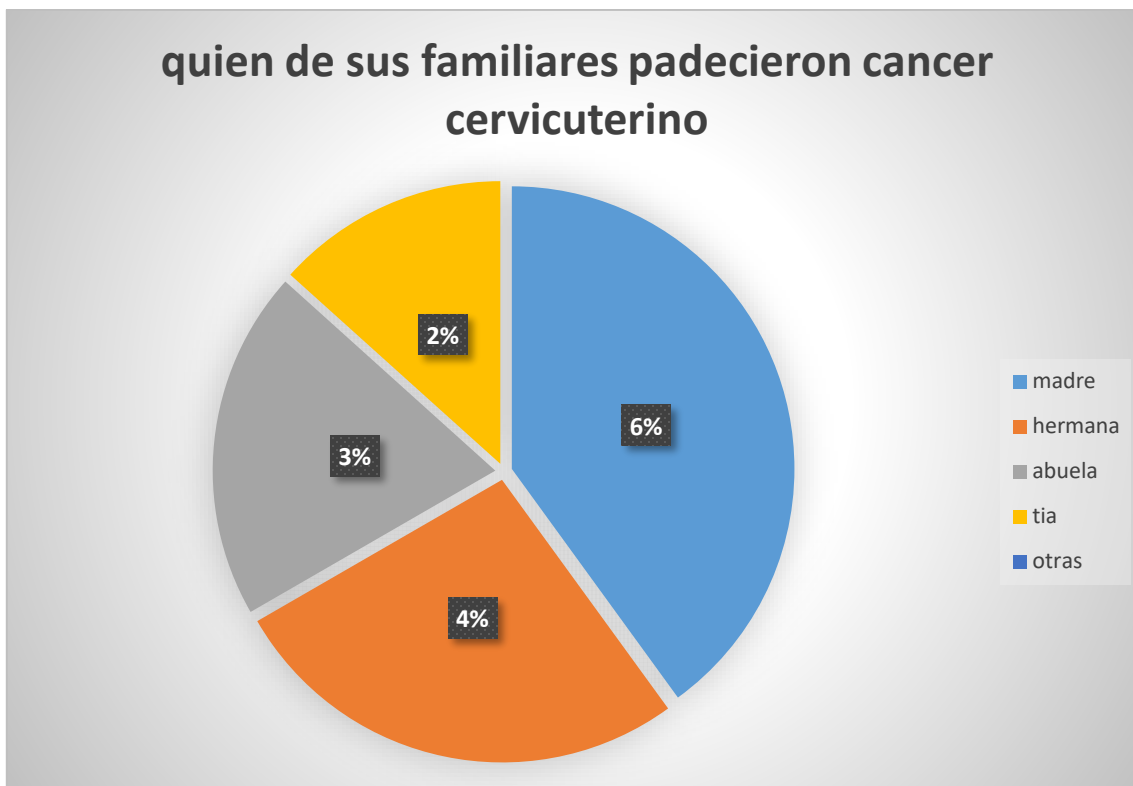


De las mujeres encuestadas, algunas de sus familiares si padecen o padecieron cáncer cervicouterino el cual de las encuestas realizadas es un bajo porcentaje de quienes lo padecieron yaqué se está reduciendo la tasa de mortalidad por que las mujeres que dijeron que si padecieron sus familiares esta enfermedad fue diagnosticado a tiempo y tuvo tratamiento adecuado y otras mujeres dijeron que fallecieron sus familiares por esta patología ya que no acudían a un centro de salud y la falta de información, y el 35% de las mujeres encuestadas ellas dijeron que ninguno de sus familiares padecen o padecieron esta enfermedad, esto quiere decir que es bueno porque se está reduciendo la tasa de mortalidad Comitán de Domínguez Chiapas.

6._ ¿quién?

A) Madre B) hermana C) abuela D) tía E) otra

| Quien | Mujeres encuestadas |
|---------|---------------------|
| Madre | 6 |
| Hermana | 4 |
| Abuela | 3 |
| Tía | 2 |
| Otras | 0 |

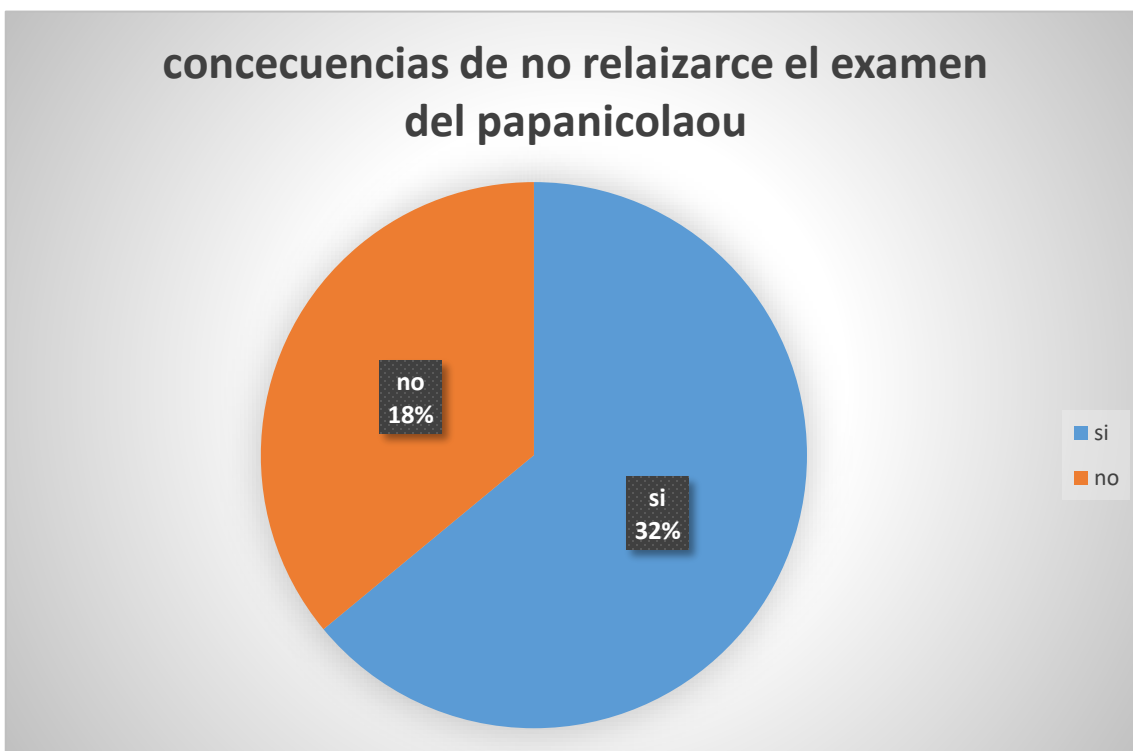


De las mujeres encuestadas en la pregunta anterior se refiere que el 35% de ellas ninguno de sus familiares padecieron esta enfermedad mientras el otro 15% se dijo que si algunos de sus familiares padecieron esta patología: el 6% de las mujeres encuestadas dijeron que su madre había padecido cáncer cervicuterino ya que era porque nunca se habían realizado la prueba de Papanicolaou, el 4% dijeron que sus hermanas habían padecido esta enfermedad, el 3% dijeron que sus abuelas por lo mismo que nunca obtuvieron información sobre esta enfermedad y que antes las abuelas les daba pena ir al doctor, y el 2% dijeron que sus tías porque nunca pensaron que les daría esta enfermedad, con estas cifras de las personas encuestadas se ve que se va reduciendo la tasa de mortalidad en este barrio.

7._ ¿conoce usted las consecuencias de no realizarse el examen de Papanicolaou?

A) SI B) NO

| Consecuencias | Personas encuestadas |
|---------------|----------------------|
| Si | 32 |
| No | 18 |



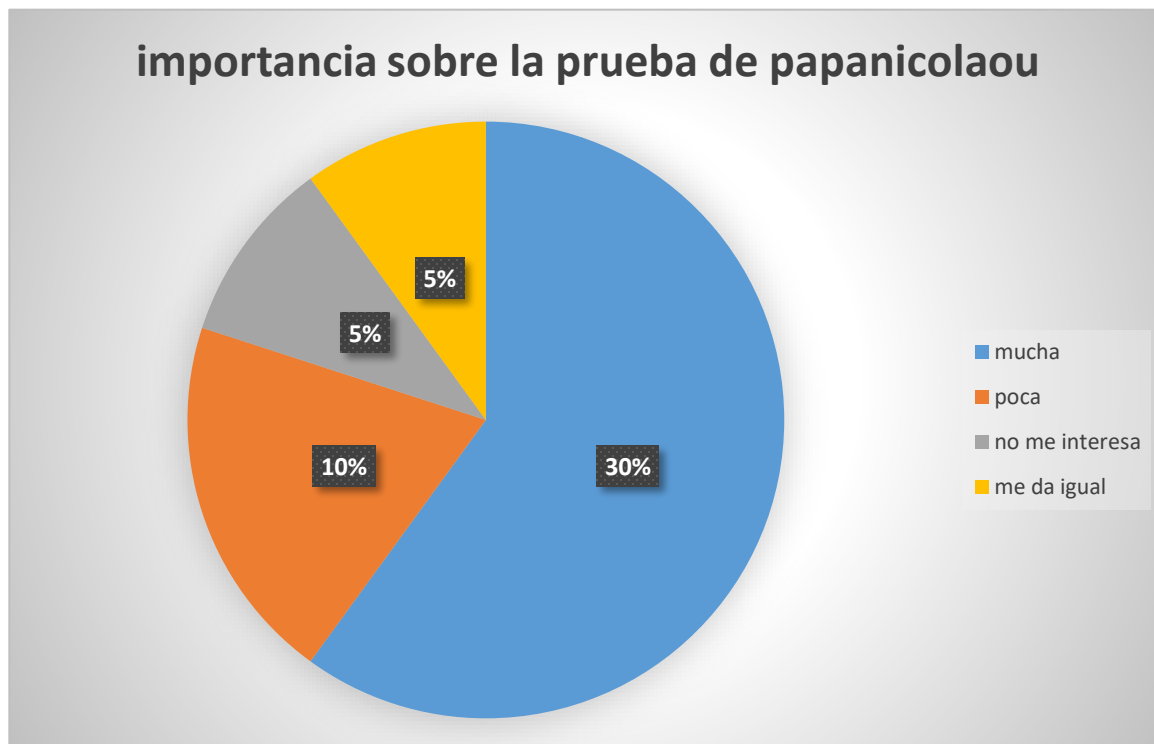
De las mujeres que se realizaron las encuestas el 32% de la mujeres dijeron que si saben las consecuencias de no realizarse el examen del Papanicolaou el cual es muy favorable para toda las sociedad por qué así ya no habrá tantas personas que

padezcan esta patología y reducir la tasa de mortalidad en Comitán ya que la mayoría de las mujeres van a centros de salud y les informan sobre esto y el por qué se deben de realizarse el examen, y el 18% de ellas no sabían las consecuencias de no realizarse el examen el cual es bajo el porcentaje de mujeres que dijeron no saber sobre esto y será menos probable enfermarse de cáncer cervicuterino.

8._ ¿qué importancia le da la prueba del Papanicolaou?

A) Mucha B) poca C) no me interesa D) me da igual

| Qué importancia le da la prueba del Papanicolaou | Número de personas que se encuestaron |
|--|---------------------------------------|
| Mucha | 30 |
| Poca | 10 |
| No me interesa | 5 |
| Me da igual | 5 |

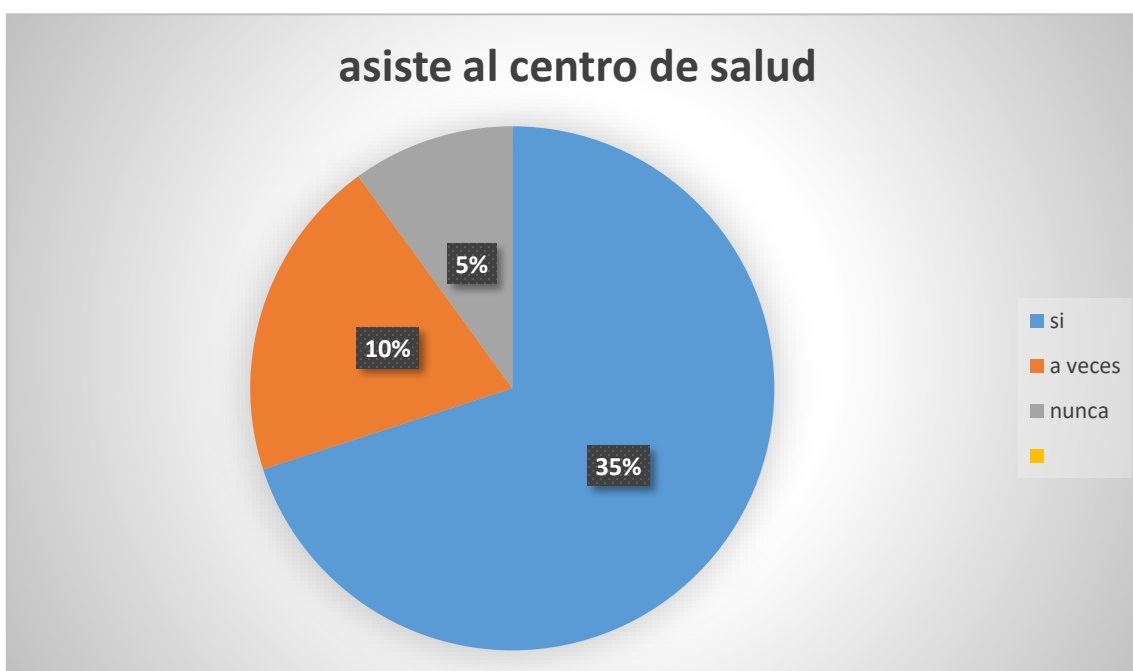


Sobre la importancia que le dan la prueba del Papanicolaou el 30% de las mujeres encuestadas refieren que es mucha y de vital importancia para salvarle la vida ya que si el resultado es positivo las pueden atender a tiempo y evitar que les extraigan la matriz o la muerte, el 10% de ellas dijeron que les da un poco importancia ya que dicen que ninguno de sus familiares no tienen esta enfermedad y que nunca han padecido esta patología, el 5% dijeron que no les interesa y el 5% les da igual ya que les no tienen información, ya que el Papanicolaou, como parte de una exploración ginecológica ayuda a detectar células anormales en el revestimiento del cuello antes de que puedan convertirse en células pre cancerosas o cáncer cervicouterino.

9._ ¿Asiste al centro de salud?

A) Si B) a veces C) nunca

| Asiste al centro de salud | Número de personas encuestadas |
|---------------------------|--------------------------------|
| Si | 35 |
| A veces | 10 |
| Nunca | 5 |



En las mujeres encuestada el 35% de ellas si asisten al centro de salud ya que tienen la obligación de informarles sobre la enfermedad del cáncer cervicouterino, de las medidas de prevención, la cual es el examen del Papanicolaou, las mujeres tienen la obligación de realizárselo para prevenir dicho padecimiento y así disminuir el índice de mortalidad en las mujeres, ya que la enfermedad si se detecta a tiempo es curable, el 10% de ellas dijeron que a veces van al centro de salud por que no tienen tiempo y el 5% dijo que nunca han sido la centro de salud porque no les interesa y por qué no hay riesgo de padecer esta enfermedad y por qué nunca han tenido esta información.

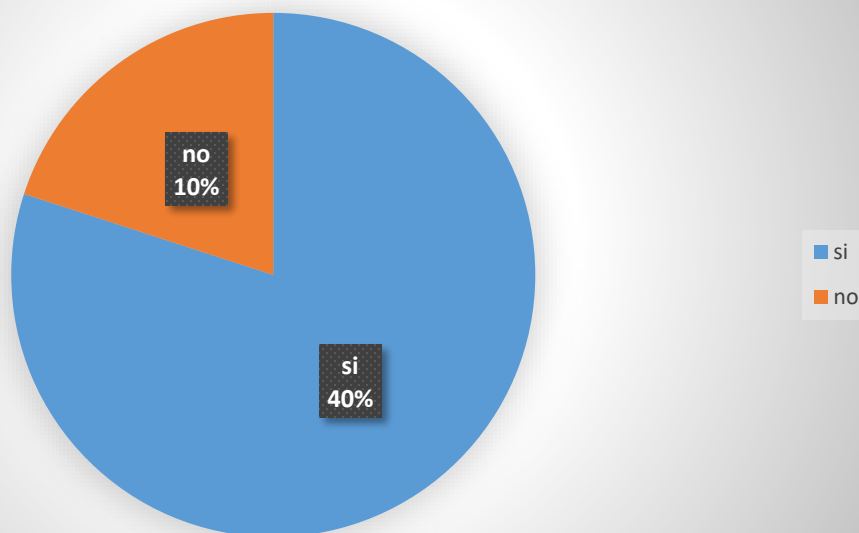
10._ ¿en el centro de salud le informan sobre el cáncer cervicouterino?

A) Si

B) no

| En el centro de salud le informan sobre el cáncer cervicuterino | Número de personas encuestadas |
|---|--------------------------------|
| si | 40 |
| no | 10 |

informacon sobre el cancer cervicuterino



De la mujeres encuestadas el 40%dijeron que si les dan información ya se por estudiantes de enfermería o por personas que dan su servicio social en centros de salud y ahí reciben esta información ya que se imparten abecés en sus hogares y en otras en talleres en el centro de salud por parte del personal de enfermería ya que con esta información se disminuirá la tasa de mortalidad y ser curable a tiempo, y el 10%de ellas dijeron que no les da información una porque no tienen tiempo de recibirlo y otra por que no asisten a los talleres, pero la falta de información en las mujeres es bajo el porcentaje que no reciben estos talleres pero la mayor parte de ellas si la reciben.

Conclusión

La investigación realizada dentro de Comitán de Domínguez Chiapas, propone a la educación para la salud como medida de la prevención del cáncer cervicouterino, por esta enfermedad una de las grandes causas de muerte en las mujeres de todo el mundo, la falta de cultura y el autocuidado personal son las causantes de dichas muertes, hoy en día se puede evitar si se detectan a tiempo ya que la enfermedad es 100% curable las primeras etapas.

La cultura de la educación para la salud fomenta programas de formación tales como la enseñanza a través de médicos y la dependencia del sector salud , enseñando como provenir las enfermedades y mantener un estilo de vida saludable, por esta razón es importante que todas las mujeres acudan a los centros de salud, y se realicen la prueba del Papanicolau, prueba que puede ayudar a detectar cambios celulares sospechosos en el cuello antes de que se conviertan en cáncer cervicouterino con la fomentación de ella se disminuirá la tasa de mortalidad en las mujeres de este barrio.

Con esta tesis y la información que se recabo ya será más fácil detectar esta patología del cáncer cervicouterino y así darles más fomentación sobre esta patología y brindarles una buena calidad de vida.

SUGERENCIAS Y PROPUESTAS

Prevención

La prevención del cáncer es un conjunto de acciones destinadas a reducir la posibilidad de enfermarse de cáncer. Al prevenir el cáncer, el número de casos nuevos disminuye en un grupo o población. Se espera que esto reduzca el número de muertes que causa el cáncer.

Según la OMS y otros tipos de prevención del cáncer cervicouterino, y como todas las mujeres pueden ya no tener más esta patología y reducir las estadísticas de muerte por esta causa, esta organización tiene un objetivo de cómo prevenir esta enfermedad,

Administrar a las niñas, entre los 9 y los 13 años, dos dosis de la vacuna contra los papiloma virus humanos (PVH) para prevenir la infección por estos virus causantes del cáncer cervicouterino en la mayoría de los casos. Se ha demostrado que la pauta de dos dosis de la vacuna resulta igual de eficaz que la actual de tres. Este cambio facilitará la administración de la vacuna. También reducirá el costo de esta, que es especialmente elevado para los países de ingresos bajos y medianos, en los que los presupuestos nacionales de salud son limitados, pero la necesidad de una vacuna contra los PVH, muy grande. Hoy en día las niñas de más de 55 países están protegidas gracias a la administración sistemática de la vacuna contra los PVH. Resulta alentador que cada vez más países de ingresos bajos y medianos estén introduciendo la vacuna contra los PVH en el calendario de vacunación sistemática,

Utilizar las pruebas de detección de PVH como método de cribado para prevenir el cáncer cervicouterino.

Con las pruebas de detección de PVH, la frecuencia del cribado disminuirá. Si el resultado de la prueba de detección de PVH es negativo, la mujer no tendrá que someterse de nuevo a la prueba al menos durante cinco años, aunque sí deberá repetirla antes de que transcurran diez años. Teniendo en cuenta el costo de otros tipos de pruebas, este método supondrá un importante ahorro para los sistemas de salud.

Analizar la efectividad de la vacuna contra el virus del papiloma humano, considerando factores socioeconómicos, culturales y de acceso de salud, evaluar la efectividad de diferentes métodos de tamizaje (citología, prueba de VPH, o combinaciones) en la detección temprana del cáncer cervicouterino, para poder analizar la sensibilidad, especificidad y costoefectividad de cada método.

Difundir información de forma más amplia.

La guía recomienda que, en lugar de centrar la atención en promover la realización de pruebas de cribado a las mujeres mayores de 29 años, se establezca una comunicación con un público más amplio: adolescentes, padres, educadores, líderes y profesionales de la salud a todos los niveles, de modo que las mujeres reciban información en todas las etapas de su vida.

- Prevención primaria: vacunación contra los PVH de las niñas entre los 9 y los 13 años; el objetivo es que las niñas reciban la vacuna antes de que sean sexualmente activas.
- Prevención secundaria: acceso de las mujeres a partir de los 30 años a los medios tecnológicos disponibles, como la inspección visual del cuello del útero tras la aplicación de ácido acético o las pruebas de detección de PVH como método de cribado, y posteriormente al tratamiento de las lesiones

precancerosas detectadas, que pueden acabar convirtiéndose en un cáncer cervicouterino.

- Prevención terciaria: acceso de las mujeres de todas las edades al tratamiento y el manejo del cáncer, incluidas la cirugía, la quimioterapia y la radioterapia,
- Cuando el tratamiento curativo ya no es una opción, el acceso a tratamiento paliativo es crucial. (OMS,3 de diciembre del 2014).
- Implementar campañas de concientización dirigidas a mujeres de todas las edades, especialmente en zonas rurales de difícil acceso , promoviendo la realización de la prueba de PAP de forma gratuita y regular.

Bibliografía

Referencias

1. American cáncer society 29 de enero del 2016
<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/tratamiento/por-etapa.html>
2. american cáncer society,30 octubre del 2014
<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/prevencion.html>
3. 10 de marzo de 2012, Cuello uterino cáncer. Blog spot.mx/2012/12/03 historia de cáncer del cuello- uterino.html
4. Epónimos médicos bibliográficos médicas, José L.fresquet instituto de la historia de la ciencia y documentación csic-universidad de valencia 2005([http:// www.historia de la medicina .org/papanicolau.htm](http://www.historia.de.la.medicina.org/papanicolau.htm))
5. <http://www.geosalud.com/cancerpacientes/cacervicouterino3.htm>
6. (IMSS, 2017, WWW.IMSS.GOB.MX,2017)
7. (IMSS,16/O7/2015,WWW.IMSS.GOB.MX,20015)

8. [Info-farmacia.com](http://www.info-farmacia.com), DOC. Jome Manuel López tricas Zaragoza, septiembre 2011(<http://www.info-farmacia.com/historia/virus-del-papiloma,1985>)
9. instituto nacional del canecer, 9 de mayo del 2016
10. <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/paciente/prevencion-cuello-uterino-pdq>
11. José Solís revista chilena de obstetricia y ginecología (http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttex&pid=50717-75262007000100003)
12. News medical life sciences, DRA. Annaya mondal en medicina, febrero 2017 ([http://www.news-medical.net/health/Cancer-History-\(Spanish\).aspx](http://www.news-medical.net/health/Cancer-History-(Spanish).aspx))
13. Pannet parenthoocare.no motter what. (<https://plannedpareo.org/esp/temas-de-salud/enfermedades-de-transmisi%C3%B3n-sexual/virus-papiloma-humano#.jgcxmssh.dpuf>)
14. Wikihow, 23 de abril del 2017. <http://es.wikihow.com/prevenir-el-c%C3%A1ncer-cervicouterino>

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

16. <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino/diagn%C3%B3stico>

ANEXO

1._ ¿sabe usted para qué sirve el examen del Papanicolaou?

a) si b)no

2._ ¿se realiza el examen del Papanicolaou?

a)si b)no

3._ conque frecuencia se realiza el examen del Papanicolaou

A) una vez al año b)2 veces al año c)cada dos años d)nunca e)cualquier
acuerdo f) otras ocasiones

4._ por que no se realiza el examen diagnóstico del Papanicolaou

a) no me interesa b)no tengo tiempo c)no sabía que me lo tenía que realizar
d) por miedo al resultado e) no contestaron

5._ alguien de su familia padece o padeció cáncer cervicouterino

a)si b)no

6._ ¿Quién?

a) Madre b)hermana c) abuela d) tía e)otra

7._ conoce usted las consecuencias de no realizarse el examen del Papanicolaou

a) si b)no

8. _ ¿Qué importancia le da a la prueba del Papanicolaou?

a) mucha b) poca c) no me interesa d) me da igual

9. _ asiste al centro de salud

a) Si b) no c) a veces d) nunca

10. _ en el centro de salud le informan sobre el cáncer cervicouterino

a) Si b) no