

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

"FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INCIDENCIA DE CÁNCER
CÉRVICO UTERINO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA QUE
ASISTIERON A REALIZARSE EL EXAMEN DE PAPANICOLAU AL
CENTRO DE SALUD DE SIPACATE, ESCUINTLA"

Estudio cuantitativo/retrospectivo de corte transversal realizado en el mes de
octubre de 2011.

Aurora Marina López López
Carné: 8712919

ASESORA: Mg. María Eugenia De León de Hernández
REVISORA: Mg. Enma Judith Porras Marroquín

Tesis

Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas –
USAC - Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala

Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería

GUATEMALA, NOVIEMBRE 2011



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Unidad de Tesis



Guatemala 14 de Noviembre de 2,011

Enfermera Profesional
Aurora Marina López López
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

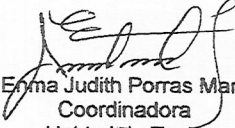
“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INCIDENCIA DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA QUE ASISTIERON A REALIZARSE EL EXAMEN DE PAPANICOLAU AL CENTRO DE SALUD DE SIPACATE, ESCUINTLA”

Ha sido REVISADO Y CORREGIDO y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen general público.

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


M.A. Emma Judith Porras Marroquín
Coordinadora
Unidad de Tesis

c.c. Archivo



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
 6 Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 2440-4477, 2440-8592, 2472-1392
 E-mail guatenfria@yahoo.com Guatemala, C.A.



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS TITULADO

"FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INCIDENCIA DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA QUE ASISTIERON A REALIZARSE EL EXAMEN DE PAPANICOLAU AL CENTRO DE SALUD DE SIPACATE, ESCUINTLA"

Presentado por la estudiante: **Aurora Marina López López**
 Carné: 8712919
 Trabajo Asesorado por: **Mg. María Eugenia De León de Hernández**
 Y Revisado por: **Mg. Enma Judith Porras Marroquín**

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado Académico de LICENCIATURA DE ENFERMERÍA. PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 Y 9.2 del ACTA 32-2004.

Dado en la ciudad de Guatemala a los catorce días del mes de Noviembre del año 2011.



[Signature]
 Licda. **MSc. Butilia Herrera Acajaban**
 DIRECTORA



Vo.Bo.

[Signature]
Dr. Jesús Arnulfo Oliva Leal
 DECANO



ACTO QUE DEDICO:

A DIOS: Por haberme dado la oportunidad de culminar uno de mis sueños.

A MIS PADRES: Porque con sus sabios consejos me han orientado hacia una vida llena de éxitos personales y profesionales.

A MIS HERMANOS: Por el apoyo incondicional que siempre me brindaron.

A MIS HIJOS: Laura, Esthercita, Eugenia y Cesar Augusto gracias por su apoyo, cariño y comprensión en mis noches de desvelo, que mi triunfo sea un ejemplo para ellos.

A MIS SOBRINOS: Que la culminación de mi carrera los anime a seguir adelante y sepan aprovechar el tiempo que Dios les da.

A MIS MAESTRAS: Mg. Eugenia De León, Licda. Otilia Argueta y Licda. Gilda de Ponce, por sus sabias enseñanzas y sus palabras de aliento para no quedarme a ver pasar a los triunfadores.

A Mg. Enma Judith Porras Marroquín, gracias por su cariño y apoyo.

A Mg. Rutilia Herrera, por el legado de conocimientos transmitidos a quienes hemos tenido el honor de ser sus alumnas.

AL AREA DE SALUD DE ESCUINTLA, muy especialmente a:

Dra. Blanca Rosa Guevara Téllez, Dr. Tito Livio Reyes Laparra y Dra. María Cristina Marín de Zea, por su apoyo y comprensión en mis momentos difíciles.

A MI QUERIDA ESCUELA DE ENFERMERIA: Por haber sido mi segundo hogar durante este tiempo.

A MIS COMPAÑERAS DE PROMOCION: Éxitos en esta nueva etapa de nuestra vida.

A LAS LICENCIADAS EN ENFERMERIA: Vicky Carrillo, Celia Monzón, Dórita Hernández y Lisseth Castellanos, gracias por su apoyo y cariño.

INDICE

	RESUMEN	
I.	INTRODUCCION.....	1
II.	DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA.....	3
	1. Antecedentes del problema.....	3
	2. Definición del problema.....	12
	3. Delimitación del problema.....	13
	4. Planteamiento del problema.....	13
III.	JUSTIFICACION.....	14
IV.	OBJETIVO.....	17
V.	REVISION TEÓRICA Y DE REFERENCIA.....	18
	1. Factor.....	18
	1.1 Tipo de factores.....	18
	1.1.1 Factores de riesgo no modificables.....	18
	1.1.2 Factores de riesgo modificables.....	18
	1.1.2.1 Factores de riesgo mayor.....	18
	1.1.2.2 Factores de riesgo menor.....	18
	1.1.3 Factor psicológico.....	18
	1.1.4 Factor físico.....	19
	1.1.5 Factor social.....	19
	1.1.6 Factor cultural.....	20
	1.1.6.1 Multiparidad.....	20
	1.1.6.2 Múltiples parejas sexuales.....	21
	1.1.6.3 Inicio temprano de actividad sexual.....	21
	1.1.6.4 Estilos de vida.....	21
	1.1.6.4.1 Tabaquismo.....	21
	1.1.6.4.2 Dieta saludable.....	22
	1.1.6.4.3 Actividad física.....	22
	1.1.7 Factor biológico.....	22
	1.1.7.1 Presencia del Virus de Papiloma Humano.....	22
	1.1.7.2 Carga genética.....	23
	1.1.8 Factores económicos.....	23
	1.1.8.1 Pobreza.....	23
	1.1.8.2 Escolaridad.....	23
	2. Cáncer.....	24
	2.1 Cáncer Cervico uterino.....	24
	2.1.1 Incidencia.....	25
	2.1.2 Incidencia acumulada.....	25
	2.1.3 Confirmación diagnostica.....	25
	2.1.4 Clasificación.....	25
	2.1.4.1 Estadio 0.....	25
	2.1.4.2 Estadio I.....	25
	2.1.4.3 Estadio II.....	25
	2.1.4.4 Estadio III.....	25

2.1.4.5	Estadio IV.....	25
2.1.4.6	Cáncer recurrente.....	26
2.2	Tratamiento.....	26
2.2.1	Cirugía.....	26
2.2.2	Radiación.....	26
2.2.3	Quimioterapia.....	26
2.3	Epidemiología.....	26
2.3.1	Enfermedades que pueden ser causa del cáncer cervicouterino....	27
2.3.1.1	Papiloma Virus Humano.....	27
2.3.1.2	Verrugas.....	27
2.4	Detección.....	28
2.5	Prevalencia de cáncer invasor.....	29
2.6	Medios diagnósticos.....	29
2.6.1	Cervicografía.....	29
2.6.2	Papanicolaou.....	29
2.6.3	Inspección Visual con Acido Acético.....	30
2.6.4	Colposcopia.....	30
2.6.4.1	Principios y técnicas del examen colposcópico.....	30
3.	Mujer.....	31
3.1	Mujer en edad fértil.....	32
3.1.1	Tasa global de fecundidad.....	32
3.1.2	Tasa bruta de reproducción.....	32
3.1.3	Descendencia final.....	32
3.1.4	Brecha social de la descendencia final.....	33
3.1.5	Mujer con vida sexual activa.....	33
4.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.....	33
4.1	Atención Primaria en Salud (APS).....	35
4.1.1	Características básicas de la atención primaria.....	35
4.1.1.1	La accesibilidad.....	35
4.1.1.2	La coordinación.....	35
4.1.1.3	La integralidad.....	36
4.1.1.4	La longitudinalidad.....	36
4.2	Prestación de la atención primaria.....	36
4.2.1	Centros de salud.....	36
4.2.2	Puestos de salud.....	36
5.	Expediente.....	37
5.1	Expediente clínico.....	37
5.1.1	Contenido del expediente clínico.....	37
5.1.1.1	Anamnesis.....	37
5.1.1.2	Exploración física o examen físico.....	37
5.1.1.3	Exploración complementaria.....	38
5.1.1.4	Diagnóstico presuntivo.....	38
5.1.1.5	Juicios de valor.....	38
5.1.2	Valor médico legal del expediente.....	38
VI.	MATERIALES Y MÉTODOS.....	39

1. Tipo de investigación.....	39
2. Unidad de análisis.....	39
3. Población y muestra.....	39
4. Operacionalización de las variables.....	40
5. Descripción detallada de técnicas, procedimientos e instrumentos...	41
6. Criterios de inclusión y exclusión.....	41
6.1 Criterios de inclusión.....	41
7. Principios éticos.....	41
7.1 Beneficencia.....	41
7.2 No maleficencia.....	41
7.3 Permiso institucional.....	42
7.4 Confidencialidad.....	42
VII. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	43
VIII. CONCLUSIONES.....	54
IX. RECOMENDACIONES.....	57
X. BIBLIOGRAFÍA.....	59
ANEXOS.....	62
Lista de chequeo.....	63

RESUMEN

La presente investigación titulada "Factores que influyen en la incidencia de cáncer cervicouterino en mujeres en edad reproductiva que asistieron a realizarse el examen de Papanicolaou al centro de salud de Sipacate, Escuintla, de Junio 2010 a Junio 2011" tiene como objetivo describir dichos factores y se llevó a cabo del 21 al 24 de octubre de 2011.

Para la realización de la presente investigación se contó con la colaboración de las autoridades del Área de Salud de Escuintla y la Profesional Médica Ginecóloga encargada de la unidad móvil del Programa Salud Reproductiva en el componente Cáncer Cervical, quienes facilitaron los expedientes clínicos para su revisión.

Se hizo revisión de los expedientes de las mujeres que se realizaron la prueba rápida de cáncer cervicouterino y Papanicolaou durante el periodo de Junio 2010 a Junio 2011 y que presentaron algún grado de cáncer cervical en su diagnóstico, de acuerdo a una lista de chequeo con opciones.

Se logró determinar los factores que predisponen a la mujer al apareamiento del cáncer cervical, algunos de ellos son modificables, los cuales con orientación basada en el conocimiento científico por parte del personal proveedor de servicios de salud, son factibles a lograr cambios en hábitos y estilos de vida de la población vulnerable para la prevención de este tipo de cáncer.

Al lograr el objetivo del estudio se pretende socializarlo con las personas involucradas en la prestación de los servicios y así reducir la brecha que existe para que la totalidad de mujeres que habitan en esta comunidad asistan a realizarse las pruebas de tamizaje y minimizar el riesgo de enfermar y/o morir.

I. INTRODUCCION

En Guatemala se presentan estadísticas altas con casos de muertes por cáncer cervico uterino, muertes que se podrían evitar si la población femenina que cumple con los requisitos para realizarse las pruebas de tamizaje para este tipo de cáncer, se acercaran a los servicios de salud donde gratuitamente se disponen de las mismas, lamentablemente, este grupo de población, a pesar de saberse en riesgo, no demandan dichos servicios.

El programa Salud Reproductiva del Área de Salud de Escuintla, en el componente “prevención del cáncer cervico uterino” cuenta con una unidad móvil atendida por una especialista en ginecología y una enfermera quienes son las encargadas de dar seguimiento a los casos detectados en los centros de salud por medio de la Inspección Visual con Acido Acético y la prueba del Papanicolaou, dicho seguimiento consiste en la realización de colposcopias a aquellas pruebas positivas, a las cuales se les realiza un estudio mas específico por medio de biopsias, al tener el resultado de inicio de cáncer o un cáncer en un grado mas avanzado se le realiza el tratamiento el cual consiste en crioterapia, conización y en casos extremos, la referencia al tercer nivel de atención para el tratamiento quirúrgico oportuno. De esta manera se han aumentado el número de vidas salvadas en este componente.

En el centro de salud del municipio de Sipacate existe personal capacitado para la realización tanto de pruebas rápidas como de colposcopias, contando con equipo propio y en buen estado así como la capacidad instalada para la atención a este grupo de población.

La incidencia de casos de cáncer cervical en esta comunidad ha ido en aumento, en el presente estudio se pudo determinar que en el segundo semestre del año 2010 la incidencia era de 4.8 por 10,000 mujeres en edad fértil y en el primer

semestre del año 2011 fue de 10.4, esto es alarmante si se toma en cuenta que solo una parte de la población ha llegado al servicio, lo que constituye el iceberg de la enfermedad.

El presente estudio demuestra que existen factores que inciden en la aparición de casos de cáncer cervical en la población de mujeres en edad fértil de la aldea Sipacate del Departamento de Escuintla, al conocer estos resultados se socializaran con el personal de los servicios de salud para implementar estrategias que contribuyan tanto a aumentar la cobertura de mujeres en edad fértil con control de prueba de detección de cáncer cervico uterino cada año, como ejecutar acciones tendientes a minimizar el riesgo en la población, reducir el temor ante los resultados y aumentar la promoción de estas pruebas.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

El cérvix o cuello uterino es parte del sistema reproductivo de la mujer y se localiza en la parte más baja del útero, está tunelizado en su centro, sirve de comunicación entre el cuerpo uterino y la vagina. Como todo órgano del cuerpo humano, pasa por un proceso de muerte y regeneración de células, aunque en muchas ocasiones este proceso falla y provoca la aparición de tumores.

Los tumores uterinos pueden ser benignos o malignos. Los primeros casi nunca ponen en riesgo la vida de la persona, por lo general no invaden otros órganos y pueden quitarse sin causar otros problemas pero los tumores malignos son cáncer que sí ponen en riesgo la vida de la mujer. Estos tumores en muchas ocasiones pueden quitarse mediante cirugía, pero pueden volver a crecer, frecuentemente invaden y dañan órganos vecinos, las células de estos tumores pueden diseminarse (metástasis) a otras partes del cuerpo.

El cáncer cervical es un cáncer que comienza en el cuello uterino, la parte inferior del útero llamada también matriz, que se abre en la parte superior de la vagina. A nivel mundial, el cáncer cervical es el tercer tipo de cáncer más común en las mujeres y es mucho menos común en los Estados Unidos debido a la práctica de las citologías vaginales (pruebas de Papanicolaou).

El cáncer invasor del cuello uterino es uno de los problemas más grandes de salud pública en América Latina y El Caribe; sin embargo, aunque se dispone de una tecnología eficaz para la prevención secundaria de esta afección, más de 30,000 latinoamericanas mueren anualmente por esa causa. Actualmente se plantea que

existe una fuerte asociación entre la forma invasora del cáncer cervico uterino y los virus del papiloma humano y del herpes simple tipo II.¹

En la actualidad se reconoce que el cáncer es una enfermedad multideterminada, producto de la ocurrencia de factores de carácter biológico, psicológico, socio-cultural, económico y los relacionados con el medio ambiente, los cuales se comportan de manera específica en el individuo resultando algún tipo particular de cáncer. Estos elementos auspiciadores de la enfermedad se reconocen como factores de riesgo y pueden definirse como condiciones que aumentan la probabilidad de estados mórbidos.²

La cervicitis y el desgarro alteran la inervación e irrigación sanguínea a nivel de cuello uterino, hoy en día se conoce que el carcinoma cervical se ve favorecido por todos aquellos procesos que determinan una hiperactividad reproductiva de las células basales, la cual da lugar al cuadro histológico denominado displasia.³

Los cánceres cervicales comienzan en las células de la superficie del cuello uterino. Existen dos tipos de células en dicha superficie: escamosas y columnares. La mayoría de los cánceres de cuello uterino provienen de las células escamosas.

En el caso de las neoplasias, de las cuales se reconocen más de 200 tipos diversos, el perfil epidemiológico varía de región en región, lo cual hace suponer que su origen y desarrollo están asociados a una serie de condiciones particularmente de carácter sociocultural, étnico o geográfico. (Bayés, 1985).⁴

¹ RODRIGUEZ SALVA, LENCE ANTA J, CABEZAS CRUZ E, CAMACHO RODRIGUEZ R, Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Cervico uterino. *Rev. Cubana Med Gen Integ.* 1994; 10(3): p.220-4.

² MOTIEL Y URQUIDÍ. *Revista Sonorense e Psicología. Factores de riesgo asociados al cáncer cervicouterino y de mama.* U de Sonora. 1998, vol. 12, p.30-36.

³ BOTELLA LLUSIA J, CLAVERO NUÑEZ JA, *Tratado de ginecología.* 12 ediciones. La Habana. Editorial Pueblo y Educación, 1983, t 3-1:p. 519-39.

⁴ MOTIEL Y URQUIDÍ. *Revista Sonorense e Psicología. Factores de riesgo asociados al cáncer cervicouterino y de mama.* U de Sonora. 1998, vol. 12, p.38-40.

En el sexo femenino las infecciones producidas por la mayoría de Papiloma Virus Humano de transmisión sexual se localizan en la parte baja de su aparato genital, pero la localización, naturaleza y gravedad de la afección dependen del tipo de virus.⁵

El cáncer de cuello uterino tiene como característica fisiopatológica importante un lento pero progresivo desarrollo y comienza como una afección pre cancerosa llamada displasia. Es prevenible y tiene buen pronóstico si se identifican factores de riesgo y si se da tratamiento oportuno, esta prevención se puede dar mediante el diagnóstico temprano de las lesiones pre cancerosas por medio de citología de cérvix o Papanicolaou que es el método de elección y la forma más sencilla para la detección oportuna de lesiones pre malignas y malignas, es 100% tratable. Por esta razón es tan importante que las mujeres se practiquen citologías vaginales regularmente. La mayoría de las mujeres a quienes se les diagnostica cáncer cervical en la actualidad no se han sometido a exámenes regulares o no han tenido un seguimiento por resultados anormales.

Los cambios pre cancerosos que no se han detectado pueden convertirse en cáncer cervical y diseminarse a la vejiga, los intestinos, los pulmones y el hígado. Pueden pasar años para que estos cambios se conviertan en este tipo de cáncer. Los pacientes con esta afección generalmente no tienen problemas hasta que dicho cáncer esté avanzado y se haya diseminado.

La biología del individuo se ve afectada por condiciones ambientales y socioculturales a través de la práctica individual, es decir, del comportamiento psicológico. Lo que el individuo hace y como lo hace en determinadas condiciones, podría entenderse como el factor que modula la interacción del

⁵ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Cuba. Programa Nacional de diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino. La Habana. Cuba. Editorial Ciencias Médicas. 1994:p. 7-52.

individuo como ser biológico frente a las demandas sociales, culturales y ambientales (Raibes, 1990).⁶

En el cáncer uterino se conocen como factores de riesgo: Primer intercurso antes de los 18 años, múltiples parejas sexuales antes de los 18 años, procesos genito-infecciosos particularmente aquellos asociados al Virus del Papiloma Humano y al herpes simple tipo II, antecedentes personales y familiares de cáncer, no utilizar método de barrera, contacto del esposo en zonas endémicas, multiparidad, tabaquismo, deficiencia de vitaminas A, E y C, consumo de estrógenos compensatorios en periodo menopáusico y nivel socio económico. Por lo tanto, los factores de riesgo para cáncer cervico uterino son tanto de índole biológica como genética de los individuos, procesos infecciosos, menarca, menopausia, etc., como de carácter psicosocial: fumar, ejercicio de la sexualidad, métodos anticonceptivos usados, etc.⁷

Casi todos los cánceres cervicales son causados por el virus del papiloma humano (VPH), un virus común que se disemina a través de las relaciones sexuales. Existen muchos tipos diferentes de Virus Papiloma Humano y algunas cepas de este virus llevan a cáncer cervical. (Otras cepas pueden causar verrugas genitales, mientras que otras no causan ningún problema en absoluto). La mayor parte del tiempo, el cáncer cervical es asintomático. Los síntomas que se pueden presentar abarcan:

- Flujo vaginal continuo, (leucorrea) que puede ser pálido, acuoso, rosado, marrón, sanguinolento o de olor fétido .
- Sangrado vaginal anormal entre períodos, después de la relación sexual o después de la menopausia
- Períodos menstruales más abundantes y que duran más de lo normal.

⁶ MOTIEL Y URQUIDÍ. Revista Sonorense e Psicología. Factores de riesgo asociados al cáncer cervicouterino y de mama. U de Sonora. 1998, vol. 12, p.30-36.

⁷ Ibid. Pagina 32.

- Cualquier sangrado después de la menopausia.⁸

Algunas investigaciones revelan una posible conexión entre el uso de anticonceptivos orales y el riesgo de padecer cáncer debido a la sugerencia que algunos cánceres dependen de las hormonas sexuales naturales para su desarrollo y crecimiento.⁹

Los cambios pre cancerosos del cuello uterino y el cáncer cervical no se pueden ver a simple vista. Se necesitan exámenes y herramientas especiales para descubrir tales enfermedades.

Tanto las citologías vaginales como las pruebas rápidas con ácido acético (IVAA) detectan los pre cánceres y el cáncer, pero no ofrecen el diagnóstico final. Si se encuentran cambios anormales, generalmente se examina el cuello uterino bajo aumento o ampliación microscópica, lo cual se denomina colposcopia. Durante este procedimiento, se extraen fragmentos de tejido en forma quirúrgica (biopsia) y se envían al laboratorio para su análisis.

Existen comunidades que tienen muy arraigada la cultura de que la mujer no debe realizarse el examen para detectar tempranamente el cáncer cervical y a pesar de estar en riesgo, pasan los años y siguen teniendo hijos y cuando se deciden, algunas tienen un resultado positivo, muchas veces en un estadio muy avanzado, de manera que el único tratamiento es paliativo.

En los países desarrollados, el cáncer es la segunda causa más frecuente de muerte y los datos epidemiológicos indican una tendencia similar en los países en desarrollo; es actualmente responsable del 12.6% del total de defunciones en el

⁸ www.cancer.gov/español/pdq/tratamiento/cuello_uterino. Consultado 26 de octubre de 2011.

⁹ MARCHBANKS McDonald. Oral contraceptives and the risk of breast cancer. *New England Journal of medicine* 2020; p. 2025-2032..

mundo. El número de muertes provocadas por el cáncer ha aumentado de 7.4 millones en el año 2004 a más de 10 millones en el 2010.¹⁰

En la actualidad, hay aproximadamente 20 millones de personas en el mundo que sufren algún tipo de cáncer, para 2020 probablemente habrá más de 30 millones.¹¹ Guatemala, en este momento está sufriendo la transición epidemiológica con un surgimiento importante de enfermedades crónicas no transmisibles, como el cáncer, sin haber resuelto el problema de las enfermedades infecciosas entre otras. Esto ha sido preocupación importante de los sectores salud tanto públicos como privados; desde hace medio siglo se han implementado acciones para combatirlo; sin embargo, el número de casos ha ido en aumento constante. El accionar del Ministerio de Salud y organizaciones no gubernamentales como la Liga Nacional Contra el Cáncer y el Instituto de Cancerología (INCAN) o la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica (UNOP), se han dirigido mas al aspecto terapéutico que al de prevención, hasta cierto punto ha faltado coordinación de los esfuerzos y de planificación de políticas públicas en este campo.

El promedio de vida de los guatemaltecos cambió de 51 años hace medio siglo a 70 años en el presente, gracias a un mejor control de las enfermedades infecciosas. El resultado es un mayor número de personas con más de 40 años, etapa de la vida que es blanco de las enfermedades crónicas no transmisibles, incluyendo el cáncer.

El cáncer es el grupo de enfermedades que ocupa el tercer lugar como causa de mortalidad en el país con más del 9% del total de muertes. Es el más frecuente con una tasa de mortalidad de 18 por 100,000 habitantes y corresponde a los 6 más frecuentes como causa de mortalidad.¹²

¹⁰ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Guía para la prevención, detección, evaluación y tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles. Guatemala, 2011.

¹¹ Ibid.

¹² MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Guía para la prevención, detección, evaluación y tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles. Guatemala, 2011.

Esta morbi-mortalidad podría evitarse al fomentar la cultura de prevención, lamentablemente, en el país, las mujeres por una u otra razón no se acercan a los servicios de salud para realizarse el tamizaje de detección oportuna las cuales son ofertadas en todas las instituciones de salud y para lo cual el personal de salud se encuentra capacitado.

Como se mencionó anteriormente, en Guatemala, es el segundo cáncer mas frecuente y es la causa que ocupa el tercer lugar en muertes de este tipo, sucede en mujeres entre 30 a 35 años de edad. El Instituto Nacional de Cancerología reporta anualmente más de 100 casos nuevos, este tipo de cáncer representa el 90% de los carcinomas del tracto genital femenino.

Durante el periodo comprendido de junio 2010 a junio de 2011 se realizaron 394 pruebas de Papanicolaou y de Inspección Visual con Acido Acético (IVAA) a igual numero de mujeres en edad fértil de la comunidad de Sipacate, del departamento de Escuintla, obteniendo los siguientes resultados: de un total de 120 pruebas realizadas, el 30% han sido positivas, el seguimiento a estas personas consiste en la realización de un nuevo examen de Papanicolaou, una colposcopia y una biopsia, los resultados observados son que de estas 120 pruebas han resultado 60 positivas a colposcopia, encontrándose los diagnósticos siguientes: Neoplasia Intra Cervical Grado I: 21%, Neoplasia Intra Cervical grado II: 6%, Neoplasia Intra Cervical grado III: 10%, Displasia de bajo grado: 12%, Displasia de alto grado 3%, Carcinoma Invasivo 3%, Virus del Papiloma Humano 20%, además de otros diagnósticos como: lesión escamosa intraepitelial, collocitosis, ASCUS, prosoplasia, hiperplasia y cervicitis severa, entre otras.¹³

Orantes Alarcón, Mónica del Rosario (2000)¹⁴, realizó un estudio descriptivo retrospectivo en 227 pacientes con diagnostico de cáncer cervical y seguimiento

¹³ Datos estadísticos proporcionados por Dra. Cristina Marín, Ginecóloga de la Unidad Móvil del Programa Salud Reproductiva del Área de Salud de Escuintla, consultados el 12 de Junio de 2011.

¹⁴ ORANTES ALARCON, Mónica del Rosario. (Tesis) Carcinoma recurrente de cérvix.2000. p. 22

del mismo en el Instituto de Cancerología de Guatemala durante el periodo 1993-1999 y entre sus conclusiones se puede mencionar:

- Se presentó una recurrencia de cáncer cervical del 29.96%.
- La edad en la que se registró mayor recurrencia fue en mayores de 40 años con un 66.18%; de 30 a 39 años con 30.88% seguido de un 2.94% de 21 a 29 años.
- El tipo y grado de diferenciación histológica, la edad y el tratamiento sin concluir son factores de riesgo de recurrencia tumoral.

Castro Villatoro, Artemio Manuel (1996)¹⁵, realizó un estudio descriptivo en el Instituto Nacional de Cancerología de Enero a Junio 1996, concluyendo lo siguiente:

- Existe relación directa entre el Virus del Papiloma Humano y el cáncer de cérvix ya que en las pacientes estudiadas se encontró el 36% de asociación (73 casos).
- Las edades mas frecuentemente afectadas para la asociación del papiloma virus humano con el cáncer de cérvix fueron las comprendidas entre 35 a 44 años.
- El grupo mas afectado son las casadas, lo que sugiere la promiscuidad del compañero de hogar.
- El conocimiento sobre la enfermedad es deficiente e ignoran la relación con el cáncer.

Según estudios realizados en el Instituto Nacional de cancerología "Dr. Bernardo Del Valle" presenta los casos de cáncer del sexo femenino se encuentra el cáncer de cérvix como el mas frecuente con el 43.1% de los casos, 37.6% invasivo y 5.5% in situ.¹⁶

Los hospitales Roosevelt y San Juan de Dios de Guatemala son los hospitales de referencia nacional que atienden el mayor numero de casos después del INCAN,

¹⁵ CASTRO VILLATORO, Artemio Manuel. (Tesis) Antecedentes de infección por papiloma virus humano en pacientes con diagnóstico de cáncer de cérvix. 1996.

¹⁶ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Situación epidemiológica de las enfermedades crónicas no transmisibles en Guatemala. 2011. p. 20.

2. DEFINICION DEL PROBLEMA.

El cáncer de cérvix es uno de los más comunes, representa aproximadamente el 6% de todas las neoplasias malignas en mujeres en Estados Unidos. El pronóstico depende de lo avanzado que se encuentre al momento del diagnóstico, es el que tiene la más alta mortalidad con una tasa de 18 por 100,000 mujeres.

Un gran número de estos casos podrían y deberían ser detectados en estadios tempranos a través de la citología y la inspección visual con ácido acético, sin embargo, estas pruebas de detección no se efectúan en aproximadamente un tercio de las mujeres que cumplen los requisitos para esta prueba, (estar dentro del grupo de mujeres en edad reproductiva de 10 a 54 años, tener vida sexual activa y tener útero). El inicio temprano de la actividad sexual se ha asociado, principalmente en la mujer, al desarrollo de algunos tipos de cánceres.

El cáncer de cérvix es más frecuente en mujeres promiscuas donde su actividad sexual se realiza con múltiples parejas y que han iniciado tempranamente sus relaciones sexuales. Este cáncer se ha considerado una enfermedad venérea causada por el Virus del Papiloma Humano, de ahí su asociación con la promiscuidad. Su incidencia ha disminuido en países en desarrollo donde las condiciones sanitarias y económicas han mejorado, no así en países en vías de desarrollo como el nuestro, que aunque existan políticas públicas definidas para la prevención, aun falta que la población adopte estas medidas o adquieran un estilo de vida saludable.

En el municipio de Sipacate, del departamento de Escuintla, viven aproximadamente 3,726 mujeres en edad fértil, de las cuales apenas el 11 % se ha realizado las pruebas de Papanicolaou e Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA). A pesar de la educación que se les da cuando acuden a un servicio de salud, es difícil que acepten realizarse el estudio y por experiencias del personal

de enfermería y pláticas sostenidas con las usuarias, existen factores sociales, económicos, culturales y religiosos que podría ser determinantes en la no aceptación de las mujeres a realizarse estas pruebas diagnosticas.

Parte de la responsabilidad del personal de salud es cubrir al 100% de la población vulnerable al cáncer cervico uterino y reforzar acciones de prevención de enfermedades de transmisión sexual. Para ello el Área de Salud de Escuintla se ha preocupado en capacitar al personal para la realización de las pruebas rápidas de detección de cáncer de cérvix, conscientes de la importancia que tiene este estudio como estrategia sencilla para detectar el cáncer cervico uterino y de esta manera disminuir la morbi-mortalidad en la población femenina.

Actualmente se encuentra capacitado el 85% del personal auxiliar de enfermería que atiende los servicios de Salud, por lo que no debe haber excusa para no realizar las pruebas a la población vulnerable.

3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Ámbito geográfico:	Escuintla
Ámbito Institucional:	Centro de Salud de Sipacate, La Gomera, Escuintla.
Ámbito personal:	Mujeres en edad fértil que asistieron a realizarse el examen de Papanicolaou al Centro de salud de Sipacate, Escuintla.
Ámbito temporal:	Junio 2010 a Junio 2011.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores que influyeron en la incidencia de cáncer cervico uterino en mujeres de edad fértil que se realizaron el examen de Papanicolaou en el Centro de Salud de Sipacate, Escuintla, de Junio 2010 a Junio 2011.

III. JUSTIFICACIÓN

El centro de salud de Sipacate, pertenece al distrito municipal de La Gomera, departamento de Escuintla, cuenta con 3 unidades de salud: 1 centro y 2 puestos de salud, los cuales constituyen la red de servicios que prestan atención primaria, entendiéndose como tal, la atención que se brinda a los usuarios con el fin primordial de promover la salud y prevenir enfermedades.

Cubre una población total de 15,008 habitantes, la población femenina de 7,354 de las cuales 3,726 cumplen con los requisitos para realizarse una muestra cervico-vaginal para detección temprana de cáncer de cuello uterino y de ellas únicamente el 11% se lo ha realizado.

El programa de Salud Reproductiva es uno de los prioritarios del Ministerio de Salud y en su componente Prevención del Cáncer Cervico-uterino, exige que se realice el estudio de Papanicolaou y la Inspección Visual con Acido Acético, a toda mujer en edad fértil al inicio de su actividad sexual, por lo que el personal de salud debe promocionar el servicio y tratar de romper con las barreras socio-culturales que existen en la comunidad para lograr que el 100% de mujeres de esta comunidad se realice el examen.

Durante el periodo comprendido de junio 2010 a junio 2011 asistieron al centro de salud 394 mujeres en edad fértil a realizarse la prueba citológica de detección temprana de cáncer cervico-uterino, de lo cual se obtuvo que: del total de muestras tomadas, el 30% resultaron positivas y fueron referidas para estudio colposcópico, datos del segundo semestre del 2010 y primero del 2011 demuestran que el 21% resultaron con Neoplasia Intracervical grado I, 6% con Neoplasia Intracervical grado II, 10% con Neoplasia Intracervical grado III, 20% con Virus del Papiloma Humano, 12% con Displasia de bajo grado, 3% con

displasia de alto grado y 3% con carcinoma invasivo, además de otros diagnósticos relacionados.

En esta comunidad no se ha realizado ningún estudio previo por lo que con el presente se pretende identificar los factores que inciden en la aparición del cáncer cervico uterino en este grupo de mujeres para trazar estrategias de trabajo encaminadas a actuar tempranamente sobre la población en riesgo y valorar la influencia positiva que se lograría en la población expuesta al actuar sobre ellas.

Este estudio es trascendente porque sus resultados podrán ser aplicables para prevenir las causas, porque se sabe que el aumento en la incidencia es el resultado de las transformaciones sociales que se han venido dando a nivel mundial y específicamente lo que respecta al cambio de hábitos y costumbres de la vida sexual así como las conductas de los compañeros de hogar. En el ser humano los factores influyen de forma positiva o negativa, esto afecta en el logro de objetivos o metas, para este estudio es importante identificar aquellos que puede influir en la prevalencia del cáncer cervico-uterino.

La factibilidad del estudio está determinada por el apoyo que brindarán las autoridades del área de salud de Escuintla al permitir el acceso a las fuentes primarias de información, el instrumento de registro SIGSA 3 y el expediente clínico, los cuales están en el archivo del programa Salud Reproductiva del distrito de salud de Sipacate y en el Área de Salud a cargo de la profesional medica responsable de la unidad móvil que realiza los estudios correspondientes de colposcopias, crioterapias, Papanicolaou y otros estudios histológicos derivados de las pruebas rápidas que se realizan en los servicios de salud.

El modelo de enfermería que fundamenta este estudio es el de "Nola Pender". Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo

cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables. Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.¹⁸

La prevención implica eliminar o disminuir al mínimo la exposición a las causas etiológicas del cáncer e incluye reducir la sensibilidad individual al efecto de estas causas. Este enfoque ofrece el mayor potencial para la salud pública y es el método de control de cáncer más económico a largo plazo. Entre estas acciones se debe contemplar:

- Auto examen de mama.
- Papanicolaou cervico uterino.
- Inspección visual con acido acético.¹⁹

¹⁸ CISNEROS, Fanny. Teorías y modelos de enfermería, Universidad del Cuaca. Enfermera Especialista.

¹⁹ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Guía para la prevención, detección, evaluación y tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles. GUATEMALA. 2011.

IV. OBJETIVO

Describir los factores que influyeron en la incidencia de cáncer cervico uterino en mujeres en edad fértil que acudieron al centro de salud del municipio de Sipacate, en el departamento de Escuintla, durante el periodo de junio 2010 a junio de 2011.

V. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA.

1 FACTOR:

Se define como un factor a un elemento que interviene en el proceso de producción de un bien o un mal²⁰.

1.1. Tipo de factores:

Para fines de este estudio se tomaron en cuenta aquellos factores que de una u otra forma pueden influir positiva o negativamente en la prevalencia del cáncer cérvico uterino. En el caso específico del cáncer existen algunos constituidos por las sustancias y agentes carcinogénicos y los factores virales como los virus de la Hepatitis B y C y el del Papiloma Humano entre otros.

1.1.1 Factores de riesgo no modificables: Edad, sexo, carga genética.

1.1.2 Factores de riesgo modificables: Existen dos tipos:

1.1.2.1. Factores de riesgo mayor: Hipertensión arterial, obesidad, sedentarismo, hipercolesterolemia, consumo de tabaco y diabetes mellitus.

1.1.2.2. Factores de riesgo menor: Hipertrigliceridemia, alcoholismo y estrés.

1.1.3 Factor psicológico: Elementos relacionados a la autoestima, patrón de conducta, estilo de vida, respuesta al estrés. El cáncer cervico uterino es el que reporta los mayores índices de depresión²¹ y en comparación con otros, como el de mama y de endometrio, es el que reporta las mayores aflicciones emocionales.

²⁰ LIMA RAMIREZ, Eiba Liliana (Tesis) Factores positivos y/o negativos que inciden en el personal auxiliar de enfermería para la captación de pacientes nuevos de tuberculosis BK (+) en la población mayor de 10 años. 2007. P. 15

²¹ ASHING-GIWA KT, KAGAWA-SINGER, The impact of cervical cancer and dysplasia: Psycho oncology 2004; p.709-28.

La aceptación inicial del diagnóstico, su tratamiento y los posibles efectos secundarios son un componente importante para las habilidades de afrontamiento. Una actitud realista, determinante y una participación activa en el proceso de tratamiento permite en algunas pacientes, enfrentar el diagnóstico, los procedimientos desagradables y los efectos secundarios con menos estrés.²² Uno de los temas que más le preocupa es la infertilidad, dado el gran impacto en la femineidad y en el rol reproductivo. Las mujeres experimentan sentimientos de pérdida, los que influyen negativamente en su relación de pareja y dificultan la posibilidad de poder formar, de manera satisfactoria una posterior relación.²³

1.1.4 Factor físico: las alteraciones físicas están sujetas principalmente a la modalidad del tratamiento utilizado. Las pacientes sometidas a radioterapia son las que presentan mayores alteraciones, entre las que se encuentran diarrea, poliaquiuria, disuria, secreción vaginal abundante, irritación vaginal, irritación en la piel irradiada, cansancio y debilidad. Estos síntomas en el periodo agudo alteran principalmente el bienestar físico. Tres o cuatro años tras la terapia persisten síntomas como diarrea y fatiga crónica, las que tienen un gran impacto en el deterioro de la función social.²⁴

1.1.5 Factor social: Se refiere a los elementos que inciden sobre las personas, como son: relaciones humanas, estatus social, igualdad de oportunidades, integración, solidaridad, composición genética, estado nutricional e inmunológico los cuales sirven de soporte para el objetivo común de una sociedad. El cáncer cervicouterino al estar relacionado con la promiscuidad sexual trae como consecuencia un estigma social que provoca en la mujer aislamiento por vergüenza, rabia, negación y depresión. El apoyo familiar y de grupo es

²² JURASKOVA I, BUTOW P, Post-treatment sexual and justment following cervical and endometrial cancer. *Psychooncology* 2003; p.:267-79.

²³ WENZELI L, DE ALBA I, Quality of life in long term cervical cancer survivors *Gynecology Oncology* 2005; 97:310-7.

²⁴ KLEE M, THRANOV I. The patient's perspective on physical symptoms after radiotherapy for cervical cancer. *Gynecology Oncology* 2000;p.:14-23

fundamental, el no tenerlo puede favorecer el uso de estrategias de afrontamiento poco efectivas, tales como el abuso de sustancias y la negación.²⁵

El sistema familiar entra en crisis con diagnóstico de cáncer cervico uterino. Un apoyo social indirecto, percibido por las mujeres con esta afección es el amor por sus hijos y el cuidado continuo de ellos, lo que es considerado la principal motivación para la búsqueda de tratamiento.²⁶

1.1.6. Factor Cultural: Elementos relacionados con el medio ambiente social y cultural como son: el calentamiento global, contaminación, cambios demográficos, estilos de vida, actividad física durante el tiempo de ocio, pertenencia a una red social, acceso a servicios básicos, hacinamiento, drogadicción, alcoholismo.

1.1.6.1. Multiparidad: Las mujeres con 3 o 4 embarazos a término tienen un riesgo 2,6 veces más alto de aparición de cáncer cervico uterino que aquellas que nunca han dado a luz, las mujeres con 7 partos o más presentan un riesgo 3,8 veces mayor. Otros estudios confirman esta relación positiva encontrada entre la paridad elevada y el cáncer cervical. El motivo fisiológico de esta asociación está poco claro; las posibilidades incluyen factores hormonales vinculados al embarazo o traumatismo cervical asociado con el parto. El aumento en el número de gestaciones ha mostrado una tendencia lineal en el riesgo de la neoplasia cervical. Así, las mujeres que han tenido más de 12 gestaciones corren un riesgo cinco veces superior de contraer el cáncer que aquellas que presentan embarazos menos de tres veces. A pesar de no existir ninguna explicación definitiva para este fenómeno, se cree que la inmunosupresión del embarazo o su influjo hormonal, aumentan la susceptibilidad a la infección por papiloma virus, por lo que, a mayor cantidad de embarazos, mayor riesgo de contraer la infección por este virus.²⁷

²⁵ WENZEL L, DE ALBA I, *Quality of life in long term cervical cancer survivors* Gynecology Oncology 2005; 97: p. 310-17.

²⁶ ASHING-GIWA KT, KAGAWA-SINGER, *The impact of cervical cancer and dysplasia: Psycho oncology* 2004; p. 709-28.

²⁷ DUQUE CARDONA, Eibel Eunice (Tesis) *Factores de riesgo asociados a la presencia de lesiones displásicas de cérvix en mujeres en edad fértil del área rural.* 2010.

1.1.6.2. Múltiples parejas sexuales: Se ha mencionado a la cantidad de compañeros sexuales como factor íntimamente vinculado a cáncer cervical, aunque no existen datos, estas mujeres tienen mayor incidencia ya que aumenta la cantidad de mutágenos posibles a nivel vaginal. En la actualidad se menciona más que a la cantidad de compañeros sexuales, al “varón de alto riesgo”, el cual presenta un virus potencialmente oncógeno, mas sin embargo, no presenta manifestaciones clínicas en si mismo pero si transmite el virus a su pareja sexual lo cual genera actividad oncogéna a nivel cervical, aun así haya sido éste el único contacto sexual de la mujer.²⁸

1.1.6.3. Inicio temprano de actividad sexual: las mujeres que mantuvieron relaciones sexuales a una edad temprana tienen mayor riesgo de tener cáncer cervical. Una de las razones es que el Virus del Papiloma Humano infecta más fácilmente el cérvix o cuello del útero de las mujeres jóvenes por su vulnerabilidad biológica. El Virus del Papiloma Humano es una enfermedad de transmisión sexual. Algunas clases de VPH pueden hacer que las células de la matriz se vuelvan cancerosas.²⁹

1.1.6.4. Estilos de vida: se puede mencionar como ejemplo: la actividad sexual con varones no circuncidados (lo cual podría respaldar el hecho de menor incidencia de dicha enfermedad en mujeres de raza judía).

1.1.6.4.1. Tabaquismo: Algunos estudios han demostrado que las mujeres fumadoras tienen mayor riesgo de padecer cáncer cervical que las no fumadoras. En apoyo a esta aseveración se ha encontrado que la nicotina es superior en el moco cervical e inhibe la degradación del crecimiento lisosomal.³⁰

²⁸ MARTINEZ CALDERON, Carla Maryola, (Tesis). Complicaciones en el tratamiento quirúrgico del carcinoma de cérvix, estadios IB Y IIA. 1998. p. 15.

²⁹ DUQUE CARDONA, Ethel Eunice (Tesis) Factores de riesgo asociados a la presencia de lesiones displásicas de cérvix en mujeres en edad fértil del área rural. 2010.

³⁰ Ibid.

1.1.6.4.2 Dieta saludable: Debe ser rica en frutas y verduras, moderación en ingesta de carnes rojas, evitar las carnes curadas y salitradas, moderación en comida enlatada, consumir ocho vasos de agua al día, no consumir aguas gaseosas, evitar la comida chatarra, refrigerar las comidas si no son consumidas después de preparadas. El bajo consumo de vitamina C, carotinoides y tal vez vitamina E y folato pueden incrementar el riesgo de que se desarrolle neoplasia cervical, mientras que la vitamina A tiene efecto escaso o nulo en el riesgo de adquirir cáncer cervical.³¹

1.1.6.4.3 Uso de anticonceptivos orales: Un análisis del 2003 realizado por la Agencia Internacional para la investigación sobre el Cáncer (IARC) reportó que el riesgo de cáncer de cuello uterino es mayor cuando el uso de anticonceptivos ha durado mas de 5 años. Los datos indicaron que el riesgo de padecer este cáncer puede disminuir después que se dejan de usar los anticonceptivos.³²

1.1.6.4.4 Actividad física: Se debe aumentar realizando un mínimo de 30 minutos diarios para evitar el sobrepeso y la obesidad.

1.1.7. Factor Biológico

1.1.7.1. Presencia de Virus del Papiloma Humano. En múltiples estudios se ha demostrado claramente que la infección por HPV es un determinante de riesgo altamente significativo de neoplasia cervical. Más aun, los tipos de HPV que se denominan en conjunto tipos oncogénicos o de alto riesgo, muestran el vínculo más poderoso con cáncer cervical³³. Una carga viral alta puede ser otro factor de riesgo de anomalías citológicas de alto grado.

³¹ POTICHMAN N, BRINTON LA: Nutrition and cervical neoplasia. *Cáncer Cause Control* 1996; p. 7:113.

³² MARCHBANKS McDonald. Oral contraceptives and the risk of breast cancer. *New England Journal of medicine* 2020; p. 2025-2032..

³³ LORINCZ AT, REID R, JENSON AB, et al: Human papillomavirus infection of the cervix: Relative risk association of 15 common anogenital types. *Obstet Gynecol* 1992; p.79:100.

1.1.7.2. Carga Genética: Se refiere a los acontecimientos que se dan en determinada área con respecto a las enfermedades y que “condicionan la expansión de una enfermedad o la gravedad de la misma”³⁴ Se ha observado agrupamiento familiar de ciertos cánceres humanos como los de mama, colon, próstata, pulmón y estómago.³⁵ La posibilidad de una disposición genética a cáncer cervical sugiere por informes publicados ocasionales que describen familias en que varias integrantes se afectaron de cáncer cervical.³⁶ Furgyik et al. llevaron a cabo el primer estudio prospectivo de riesgo familiar de cáncer cervical. Encontraron que esta afección se diagnosticó con una frecuencia bastante mayor en las madres y hermanas de pacientes con cáncer cervical (15.6%) que en familiares femeninos de consortes masculinos (1%).³⁷

1.1.8. Factores económicos: Elementos relacionados con el nivel socioeconómico, categoría profesional, nivel educativo, pobreza, los cuales alteran el nivel de vida de una persona.

1.1.8.1. Pobreza: las mujeres con bajo ingreso económico pierden las oportunidades de realizarse las pruebas diagnósticas, porque no pueden llegar a los servicios de salud que se encuentran alejados de sus comunidades.

1.1.8.2 Escolaridad: el bajo nivel de escolaridad no permite comprender la importancia del diagnóstico oportuno, se ha comprobado que las mujeres de las áreas rurales, especialmente de la comunidad que se estudió, poseen conocimientos escasos acerca del cáncer cervical.³⁸

³⁴ LIMA RAMIREZ, Elba Liliانا. Diagnóstico situacional del servicio de salud Nueva Concepción Escuintla. (Tesis). 2006. P. 5.

³⁵ EASTON DF: The inherited component of cancer. Br Med Bull 1994; 50:527. Lynch HT, Fusaro RM, Lynch J: Hereditary Cáncer in adults. Cancer Detect Prev. 1995; p. 19:219.

³⁶ ANDREWS FJ, LINEHAN JJ, MELCHOR DH. Cervical carcinoma in both mother and daughter. Acta Cytol 1981;p.25.

Bender S: Carcinoma in situ of cervix in sisters Lancet, Br Med J 1976; p.65:223.

³⁷ FURGYIK S, GRUBB R, KULLANDER S, et al: Familial occurrence of cervical cancer, stages 0-IV. Acta Obstet Gynecol Scand 1986; p. 65:223.

³⁸ Entrevista a Dra. Marín, coordinadora de la Unidad Móvil quien da seguimiento a los casos de Cáncer cervico uterino.

2. CÁNCER

Según la OMS se denomina cáncer a un conjunto de más de 100 enfermedades diferentes que incluyen tumores malignos en diferentes sitios. Prácticamente ningún órgano del cuerpo humano escapa de su ataque. Una característica común a todas las formas de la enfermedad es la falla de los mecanismos que regulan el crecimiento normal de las células, su proliferación y muerte. Por último, hay una progresión del tumor resultante desde una anomalía leve a otra grave, con invasión a los tejidos vecinos, y, finalmente, la propagación a otras áreas del cuerpo.³⁹

Los carcinomas incluyen algunos de los cánceres más frecuentes. Los carcinomas de estructura similar a la piel se denominan carcinomas de células escamosas. Los que tienen una estructura glandular se denominan adenocarcinomas. En el tercer subtipo se encuentran las leucemias y los linfomas, que incluyen los cánceres de los tejidos formadores de las células sanguíneas. Producen inflamación de los ganglios linfáticos, invasión del bazo y médula ósea, y sobreproducción de células blancas inmaduras.

El cáncer no es una enfermedad contagiosa.

2.1. Cáncer Cérvico-uterino: Es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero ocurrida por la persistencia de algún (os) virus de papiloma humano de potencial oncogénico, persistentes y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones pre cáncer, de lenta y progresiva evolución, las lesiones pueden ser definidas de bajo y alto grado, que pueden evolucionar a Cáncer, en grado variable de invasión estromal; cuando ésta se circunscribe a la superficie epitelial como cáncer in situ y luego a cáncer invasor cuando el compromiso traspasa la membrana basal.

³⁹ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Guía para la prevención, detección, evaluación y tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles. GUATEMALA 2011.

2.1.1 Incidencia: Es el número de casos nuevos de una enfermedad en una población determinada y en un período determinado.

2.1.2 Incidencia acumulada: se define como la proporción de individuos sanos que desarrollan la enfermedad a lo largo de un periodo determinado. Una proporción es el cociente de dos frecuencias absolutas en el que el numerador está incluido en el denominador. La incidencia acumulada proporciona una estimación de la probabilidad o el riesgo de que un individuo libre de una determinada enfermedad la desarrolle durante un periodo especificado de tiempo.

2.1.3 Confirmación diagnóstica: Las mujeres detectadas con Papanicolaou o IVAA positivo y las que presentan sospecha de cáncer cervico uterino se deben remitir a la unidad de colposcopia para el seguimiento correspondiente.

2.1.4 Clasificación: La biopsia ayuda a determinar el estadio (grado) de la enfermedad, que nos dice si el tumor ha invadido otras áreas y se clasifican de la siguiente manera:

2.1.4.1. Estadio 0. El cáncer sólo se encuentra en la capa más superficial de las células en el tejido que delimita el cérvix. También se le denomina *carcinoma in situ*.

2.1.4.2. Estadio I. El cáncer invade sólo el cérvix.

2.1.4.3. Estadio II. El cáncer se extiende en el cérvix y a los tejidos cercanos como la vagina.

2.1.4.4. Estadio III. El cáncer se extiende a la parte baja de la vagina, también puede diseminarse a la pared pélvica y los nódulos linfáticos.

2.1.4.5. Estadio IV. El cáncer invade la vejiga, el recto y otras partes del cuerpo.

2.1.4.6. Cáncer recurrente. Es aquel cáncer que ha sido tratado pero vuelve a crecer y puede aparecer en el cérvix o en otras partes del cuerpo.

2.2 Tratamiento: Se da de acuerdo al tipo y la estadificación.

2.2.1 Cirugía. Trata el cáncer en el cérvix y el área cercana al tumor. El médico retira el cérvix y el útero (histerectomía total), aunque algunas otras pacientes requieren histerectomía radical donde se quita el útero, el cérvix y parte de la vagina, también se retiran los nódulos linfáticos cercanos al tumor para ver si tienen cáncer.

2.2.2 Radiación. La radioterapia utiliza rayos de alta energía para matar células cancerosas.

2.2.3 Quimioterapia. Se utilizan medicamentos para matar a las células cancerosas, generalmente este tratamiento se combina con radioterapia cuando el cáncer se ha extendido a otros órganos.

2.3 Epidemiología: el cáncer hoy en el mundo, de acuerdo a informes emitidos por la Organización mundial de la Salud, presenta una tendencia creciente. Anualmente se producen alrededor de 10 millones de casos nuevos esperándose alrededor de 15 millones para el año 2020. Internacionalmente, las tres primeras causas de muerte por cáncer en mujeres corresponden a cáncer de mama, pulmón y cervico-uterino con tasas estandarizadas por edad entre 12, 51 y 7,99 por 100,000 mujeres.

En los países subdesarrollados este cáncer ocupa el segundo lugar entre las causas de muerte en la mujer. Según el informe del departamento de epidemiología del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para el año 2007, permite observar los lugares de mayor incidencia y mortalidad, encontrando

dos corredores, en donde también se manifiestan las poblaciones con mayores necesidades de intervenciones según las políticas integracionales de desarrollo. Escuintla es un departamento que ha incrementado sus estrategias de tamizaje y por ello se explica la mayor detección de casos de cáncer, con la mayor tasa de mortalidad 23.4 por 100,000 mujeres. La diferencia que existe entre los países desarrollados y en desarrollo es un reflejo de marcadas desigualdades y constituye un problema para los servicios de salud.

2.3.1 Enfermedades que pueden ser causa del cáncer cérvico uterino.

2.3.1.1 Papiloma virus humano

Los papilomas son una clase de virus que induce la formación de verrugas (papilomas) en muchas especies de vertebrados, incluida la humana. Las verrugas son la manifestación clínica de la proliferación de células del epitelio escamoso. Pueden presentarse como lesiones elevadas bien delimitadas o planas, o reconocerse únicamente por sus características histológicas distintivas. Las verrugas se han identificado en muchos sitios diferentes del cuerpo humano, entre ellos los órganos genitales, la cavidad bucal, el aparato respiratorio y la piel. Casi todas son benignas, pero en ciertos casos sufren transformación maligna, un proceso que guarda estrecha relación con su origen viral.

2.3.1.2 Verrugas

El trabajo de Shope de 1933 estableció por primera vez una relación entre papilomas y cáncer.⁴⁰ El autor demostró que virus recuperados de papilomas de aparición natural en conejos de cola de algodón producían en conejos domésticos verrugas que degeneraban en carcinoma. Desde mucho tiempo antes se sospechaba una posible relación entre cáncer cervical y un agente infeccioso de transmisión venérea.

⁴⁰ SHOPE R: Infectious papillomatosis of rabbits. J Ex Med 1933;58:607.

2.4. Detección: Debido a que este tipo de cáncer es inicialmente asintomático, es de gran importancia que se utilicen los métodos de detección temprana, la mayoría de muertes causadas por este cáncer pueden prevenirse si las mujeres se hacen las pruebas para detectar o encontrar el cáncer oportunamente.

En todo el mundo el cáncer de cérvix es la causa de morbilidad más frecuente en mujeres. En los países desarrollados existen programas de detección citológica cervical que varían en grado de organización e intensidad pero que tiene como objeto reducir la mortalidad por cáncer de cérvix a través de la detección temprana y del tratamiento de las alteraciones epiteliales pre malignas e infecciosas del cuello uterino, sobre todo de agentes virales transmitidos sexualmente y que tienen función etiológica importante en la génesis de este tumor; en la actualidad atraen la atención hacia el virus del papiloma humano (HPV) y el herpes virus.⁴¹

La prueba ideal para detectar la presencia de células cancerosas en el cuello uterino se llama Papanicolaou, consiste en tomar muestras del cérvix y se colocan en laminillas especiales para observarlas al microscopio; con ella es posible detectar cáncer cervical o anomalía en las células que pueden hacer que aparezca el cáncer, está indicada en todas las mujeres que han iniciado su vida sexual; el Papanicolaou debe hacerse de manera regular cada año; las mujeres de 65 a 70 años con al menos tres pruebas de Papanicolaou normales en los últimos 10 años pueden dejar de hacérsela; aquellas mujeres a las que se les practicó histerectomía (cirugía para quitar el útero) total, es decir, que les quitaron el cuello y el útero no requieren hacerse esta prueba, a menos de que la histerectomía haya sido como parte de tratamiento de cáncer. Aquellas mujeres a quienes les hicieron histerectomía, pero que no les quitaron el cuello uterino, deben seguir haciéndose este examen.

⁴¹ ORTIZ, A.; CUNNINGHAM W. Enfermedad inflamatoria y neoplasia del cuello uterino en la consulta externa del hospital "Berta Calderón Roqué".

2.5 Prevalencia de cáncer cervical invasor

El cáncer cervical es una de las enfermedades neoplásicas más comunes en la mujer, con una incidencia mundial combinada que solo superan el cáncer de mama y el colorrectal.

2.6 Medios diagnósticos:

2.6.1. Cervicografía:

La cervicografía es un método para la detección de cáncer y otras anomalías cervicales mediante la proyección de una imagen fotográfica del cuello uterino (cérvix) en una pantalla, donde un revisor experto la valora.

En 1930, Adolf Staff, colposcopista y fotógrafo del Medical College of Wisconsin, inventó un método de diagnóstico al que llamó cervicografía, para el que se utilizaba un aparato que denominó cervicografo.

Staff desarrolló el cervicografo, un instrumento óptico no caro que pensó que permitiría la documentación objetiva permanente de los datos cervicales. Propuso utilizar este aparato para la valoración de pacientes con diagnóstico citológico anormal y en la detección de cáncer cervical, aunado al frotis de Papanicolaou. Pensó que el cervicografo ofrecía una oportunidad única para la valoración crítica de la experiencia colposcópica y proporcionaba documentación permanente de los datos cervicales. La citología cervical valora anomalías celulares, en tanto que la cervicografía y la colposcopia estiman el aspecto del epitelio cervical.

2.6.2 Papanicolaou:

Durante más de 50 años, el frotis de Papanicolaou ha sido la principal prueba de cribado para la detección de cáncer cervical e invasor y lesiones pre cancerosas.

Esta prueba representa uno de los adelantos más importantes en ginecología y uno de los mayores logros en la prevención del cáncer.

En 1989, el éxito del frotis de Papanicolaou para reducir el cáncer cervical llevó a Leopold G. Koss a escribir que el frotis cervical es un recurso eficaz para la detección del cáncer: "tal vez la única prueba eficaz para la detección del cáncer conocida hoy día"⁴² No obstante, en una investigación más reciente de la Agency for Health Care Policy And Research (AHCPR), se determinó que, en estudios sin sesgos, la sensibilidad real del frotis es cercana al 51%.⁴³ Los informes iniciales aludieron a la sensibilidad baja de la citología cervical e impulsaron una investigación para buscar otras opciones.

2.6.3 Inspección visual con ácido acético:

Uno de los medios para mejorar la detección del cáncer cervical y sus lesiones precursoras es el uso de una prueba coadyuvante que incremente la sensibilidad y especificidad de la detección cervical cuando se combina con el frotis de Papanicolaou. Si se utiliza apropiadamente, es probable que dicha prueba reduzca el costo total de la prevención del cáncer cervical.

2.6.4 Colposcopia: Staff resaltó que el éxito de la colposcopia depende de la experiencia del examinador y que ese procedimiento realizado por médicos sin experiencia puede culminar en el diagnóstico erróneo de una lesión cervical y, en consecuencia, poner en peligro la vida de la paciente con cáncer invasor.

2.6.4.1 Principios y técnicas del examen colposcópico.

El examen colposcópico comprende la valoración sistemática de la porción inferior del aparato reproductor, con insistencia especial en el epitelio superficial y vasos

⁴² KOSS L. The Papanicolaou test for cervical cancer detection. A triumph and a tragedy. JAMA 1989; p.261:265.

⁴³ Agency for Health Care Policy and Research: Evidence Report/Technology Assessment No. 5. Evaluation of Cervical Cytology [AHCPR Publication No. 99-E010]. Rockville, MD, U.S. Department of Health and Human Services, 1999.

sanguíneos del estroma subyacente de tejido conectivo. Aunque el termino colposcopia se refiere específicamente al cuello uterino o cérvix, se utiliza ampliamente para indicar la iluminación ampliada de la totalidad de la parte inferior del aparato genital femenino, la cual incluye vulva, vagina y cuello uterino.

La colposcopia permite que quien examina identifique las características colposcópicas específicas que distinguen entre signos normales y anormales y que se forme una impresión respecto a si son benignos o son rasgos distintivos de una enfermedad pre invasora o invasora. Si el examen microscópico se lleva a cabo siguiendo los protocolos aceptables y se guía por un método de valoración colposcópica⁴⁴ que permita graduar los datos epiteliales, puede obtenerse un diagnóstico preciso⁴⁵.

3.- MUJER:

Aristóteles hace muy pocas referencias acerca de la mujer. Al indagar sobre los orígenes de la sociedad llega a la conclusión de que estos se hallan en la unión de los sexos para la reproducción, de aquí surge la familia, en donde cada sexo tendrá funciones específicas, a partir de su propia naturaleza. Para él la mujer es un ser reproductivo y el varón un poseedor administrador. Debido al contexto histórico y las guerras, los hombres se ausentaban por largos periodos y según Aristóteles esto era nefasto y origen de los males de esta sociedad. Se puede ver entonces el hecho que se vea a la mujer como un ser únicamente con funciones reproductoras, lo cual ha sido muy discutible, porque si bien es una de las funciones de la mujer en el mundo, no es la única ni la principal.

Para Aristóteles la virtud de la mujer era el silencio, el cual va muy parejo con la sumisión, y el hombre determinará su statu quo; al no otorgarle voz a la mujer a esta se le niega su oportunidad de crear su propio discurso, y por tanto carece de

⁴⁴ REID R. A. Rapad method for improving colposcopic accuracy. Colposcopy Gynecol Laser Surg 1987: p. 3:13.

⁴⁵ TOWNSEND DE, RICHART RM: Diagnostic errors in colposcopy. Ginecol Oncol 1981: p. 12:29.

f) Velar por el cumplimiento de los tratados y convenios internacionales relacionados con la salud en casos de emergencia por epidemias y desastres naturales.

4.1 Atención primaria en salud: (APS) según la definición dada en la Declaración de Alma Ata, aprobada por la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma Ata de 1978 convocada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la siguiente: es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Esta atención se presta en los diferentes servicios que componen la red de servicios de salud pública del Ministerio de Salud de Guatemala, los cuales son: Áreas de Salud, Centros de Salud, Puestos de Salud y Centros de Convergencia.

4.1.1. Características básicas de la Atención Primaria en Salud: la accesibilidad, la coordinación, la integralidad y la longitudinalidad.

4.1.1.1 La accesibilidad es la provisión eficiente de servicios sanitarios en relación con las barreras organizacionales, económicas, culturales y emocionales.

4.1.1.2 La coordinación es la suma de las acciones y de los esfuerzos de los servicios de atención primaria.

4.1.1.3 La **integralidad** es la capacidad de resolver la mayoría de los problemas de salud de la población atendida (en atención primaria es alrededor del 90%).

4.1.1.4 La **longitudinalidad**: es el seguimiento de los distintos problemas de salud de un paciente por los mismos profesionales sanitarios, médico y enfermero.

4.2 **Prestación de la Atención Primaria en Salud**: La atención primaria es el nivel básico e inicial de la atención, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos. Comprenderá actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el trabajo social.

Aunque los factores socio demográficos, sin duda, influyen en la salud, un sistema sanitario orientado hacia la atención primaria es una estrategia política de gran relevancia debido a que su efecto es claro y relativamente rápido, en particular respecto a la prevención de la progresión de la enfermedad y los efectos de las lesiones, es, sobre todo a edades más tempranas.

4.2.1. Centros de Salud. Los términos centro de salud (CS) o centro de atención primaria (CAP) se refieren al edificio donde se atiende a la población en un primer nivel asistencial sanitario. El personal y actividad asistencial del mismo puede variar de un país a otro y de un centro a otro.

4.2.2. Puestos de Salud. Un puesto de salud hace referencia a una estructura sanitaria más pequeña, generalmente localizada en un pueblo, y con menos profesionales. Como mínimo lo compone un médico rural, un/una auxiliar de

enfermería y/o personal de intendencia. Uno o varios puestos de salud suelen depender organizativamente de un centro de salud de referencia.

5. Expediente: es una herramienta administrativa utilizada en organismos de gobiernos de varios países de habla hispana. En cada país su definición difiere ligeramente, aunque mantienen la misma finalidad en todos los casos: reunir la documentación necesaria para sustentar el acto administrativo.

5.1 Expediente clínico: Es el documento que permite disponer de un registro organizado del proceso de salud enfermedad del paciente y de las medidas preventivas, curativas y de rehabilitación que se le practicaron.

Reúne un conjunto de documentos que identifican al usuario de los servicios y hace un relato patográfico individual, en donde se registran las etapas del estado clínico y de la evaluación cronológica del caso hasta su solución parcial o total. No solo mide el desempeño de los diferentes servicios que intervienen, sino que se constituye en un documento para la enseñanza médica y la investigación clínica.

Se origina con el primer episodio de enfermedad o control de salud en que se atiende al paciente ya sea en el hospital, en el centro de atención primaria o en un consultorio privado; constituye el registro completo de la atención prestada al paciente durante su enfermedad, de lo que se deriva su trascendencia como documento legal.

5.1.1 Contenido del expediente clínico:

5.1.1.1. Anamnesis: Es la información surgida de la entrevista clínica proporcionada por el propio paciente o la familia.

5.1.1.2 Exploración física o examen físico: A través de la inspección, palpación, percusión y auscultación del paciente.

5.1.1.3 Exploración complementaria: (Pruebas o exámenes complementarios) de laboratorio, diagnóstico por imágenes y pruebas especiales realizadas al paciente.

5.1.1.4 Diagnóstico presuntivo: Basados en la información extraída del interrogatorio y exploración física, sujetos a resultados de laboratorio o pruebas de gabinete, así como la evolución natural de la enfermedad.

5.1.1.5. Juicios de valor: Son los que el personal que brinda la atención extrae de documentos que él mismo elabora para fundamentar un diagnóstico, prescribir el tratamiento y finalmente dejar constancia del curso de la enfermedad.

5.1.2. Valor médico legal del expediente: Se considera una herramienta de carácter legal, confidencial y propiedad de la institución y de esta forma, se convierte en un instrumento de autoevaluación de su trabajo. Por lo tanto su valor es imponderable ya que contiene datos confidenciales de carácter médico legal y es la base para la asistencia, docencia e investigación médica. Además para conocer los datos de morbilidad y mortalidad e implementar un sistema de vigilancia epidemiológica, se requiere de información veraz y oportuna que contribuya a la planeación estratégica por medio de datos estadísticos.⁴⁹

⁴⁹ AGUIRRE GAS H. *Calidad de la atención médica*. Conferencia Interamericana de Seguridad Social. México. 1997.

VI MATERIALES Y MÉTODOS.

1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es de tipo descriptiva porque se describen los factores que inciden en la aparición de cáncer cervico uterino.

Cuantitativa/retrospectiva porque la información es en datos numéricos de pacientes atendidas durante el periodo de junio 2010 a junio 2011 los cuales se encuentran en los archivos del Área de salud de Escuintla y permitirá el uso de la estadística.

Tiene un corte transversal porque la recolección de la información se realizó en el mes de octubre de 2011.

2. UNIDAD DE ANÁLISIS

Fichas o expedientes clínicos de las mujeres que se realizaron el examen durante el período de Junio 2010 a Junio 2011 en el centro de salud de Sipacate, Escuintla.

3. POBLACION Y MUESTRA

3.1. Población

La población de este estudio son todos los expedientes de las mujeres que se realizaron la prueba de Papanicolaou e IVAA durante los años 2010 y 2011 en un total de 182.

3.2. Muestra

Son los 34 expedientes de las mujeres que se realizaron la prueba de Papanicolaou e IVAA y cuyos resultados fueron positivos a cualquier diagnóstico de cáncer cérvico-uterino.

4. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	INSTRUMENTO
Factores que influyen en la incidencia de cáncer cérvico uterino en mujeres en edad reproductiva que asistieron a realizarse el examen de Papanicolaou e Inspección Visual con Acido Acético, al centro de salud de Sipacate, Escuintla, de junio 2010 a junio 2011.	Elementos o circunstancias implicados en la incidencia de cáncer cérvico uterino en mujeres en edad reproductiva que se realizaron el examen de Papanicolaou e Inspección Visual con Acido Acético tengan cáncer cervico uterino.	Conjunto de elementos materiales e inmateriales que influyen para que las mujeres en edad reproductiva que se realizaron el examen de Papanicolaou e Inspección Visual con Acido Acético tengan cáncer cervico uterino.	<p>Factor Cultural. Multiparidad.</p> <p>Múltiples parejas sexuales.</p> <p>Inicio temprano de actividad sexual</p> <p>Factor Biológico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presencia de Virus del papiloma Humano <p>Factor Social.</p> <p>Analfabetismo.</p> <p>Uso de anticonceptivos orales. Tabaquismo Alcoholismo</p>	<p>Lista de chequeo o lista de verificación con opciones.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gestas. 2. Paras. 3. Numero de compañeros sexuales. 4. Edad de primera relación sexual. 5. Edad. 6. Presencia de virus de Papiloma Humano. 7. Presencia de leucorrea. 8. Aspecto del cérvix. 9. Hallazgos citológicos. 10. Escolaridad. 11. Uso de anticonceptivos y drogas lícitas.

5. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE TECNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS A UTILIZAR

Después de haber seleccionado el tema y de ser aprobado por la unidad de tesis, se procedió a realizar el protocolo. Para recabar la información se utilizó una lista de chequeo basada en los indicadores de la variable.

Para realizar el estudio se solicitó la autorización de las autoridades de la institución donde se realizó.

6. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSIÓN

Se refiere a todas aquellas características que permiten decidir quienes forman parte del estudio y conforman la muestra.

6.1 Criterios de Inclusión

- Expedientes de mujeres que se realizaron el examen de papanicolaou o la Inspección Visual con Acido Acético, durante el período de junio 2010 a junio de 2011.
- Expedientes de pacientes que en el resultado presentaron un grado de Neoplasia Intrauterina Cervical.

7. PRINCIPIOS ÉTICOS

En la presente investigación se aplicaron los siguientes principios:

7.1 Beneficencia: Los resultados del estudio se utilizaron únicamente para beneficio de las usuarias que asisten al Centro de Salud de Sipacate.

7.2 No maleficencia. El resultado del estudio no perjudicó a ninguna de las participantes.

7.3 Permiso institucional. Se solicitó el permiso institucional a las autoridades del Área de Salud.

7.4 Confidencialidad. La información recolectada se trató con privacidad y solo para fines de este estudio.

VII. ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

CUADRO No. 1

EDAD

No.	RESPUESTA	F	%
1	15 - 19	4	12
2	20 - 24	4	12
3	25 - 29	7	20
4	30 - 34	7	20
5	35 - 39	6	18
6	40 - 44	2	6
7	45 - 49	1	3
8	50 a mas	3	9
TOTAL		34	100

FUENTE. Expediente clínico de pacientes que se realizaron la prueba consistente en Papanicolaou e Inspección Visual con Acido Acético y que dieron positivo a un tipo de Cáncer, revisados los días 21, 22,23 y 24 de octubre/11

Del grupo de mujeres en edad fértil que presenta diagnostico de cáncer cervico uterino estudiado, el más afectado es el grupo etario comprendido entre 25 a 39 años, sumando todos los grupos etarios, lo cual implica que esta patología afecta mas a las mujeres en edad reproductiva y con una vida sexual activa.

CUADRO No. 2

EDAD DE LA PRIMERA RELACION SEXUAL

No.	RESPUESTA	F	%
1	De 10 – 15	8	23
2	16 - 19	24	71
3	20 a 30	2	6
TOTAL		34	100

FUENTE. Expediente clínico de pacientes que se realizaron la prueba consistente en Papanicolaou e Inspección Visual con Acido Acético y que dieron positivo a un tipo de Cáncer, revisados los días 21, 22,23 y 24 de octubre/11

El inicio temprano de las relaciones sexuales es considerado como un factor de alto riesgo para el cáncer cervico uterino, como puede observarse en el cuadro anterior, a menor edad de la coitarquia, mayor es el riesgo de la enfermedad y el 94% de las mujeres que iniciaron su actividad sexual antes de los 19 años presentaron cáncer cervical.

Una de las razones es que el Virus del Papiloma Humano infecta más fácilmente el cérvix o cuello del útero de las mujeres jóvenes por su vulnerabilidad biológica. El Virus del Papiloma Humano es una enfermedad de transmisión sexual. Algunas clases de VPH pueden hacer que las células de la matriz se vuelvan cancerosas.⁵⁰

⁵⁰ DUQUE CARDONA, Ethel Eunice (Tesis) Factores de riesgo asociados a la presencia de lesiones displásicas de cérvix en mujeres en edad fértil del área rural. 2010.

CUADRO No. 3

ESCOLARIDAD

No.	RESPUESTA	F	%
1	Analfabeta	6	18
2	Primaria	25	74
3	Secundaria	3	8
TOTAL		34	100

FUENTE. Expediente clínico de pacientes que se realizaron la prueba consistente en Papanicolaou, e Inspección Visual con Acido Acético y que dieron positivo a un tipo de Cáncer, revisados los días 21, 22,23 y 24 de octubre/11

La escolaridad de las usuarias del centro de salud de Sipacate no es factor directo para contraer el cáncer cervical, pero es importante que sepan leer para enterarse de los mensajes de prevención de esta enfermedad que se realizan en los servicios de salud, por lo tanto, las personas que no saben leer, no se enteran y no se interesan por realizarse la prueba, entonces la detección será tardía. El bajo nivel de escolaridad no permite comprender la importancia del diagnóstico oportuno, se ha comprobado que las mujeres de las áreas rurales, especialmente de la comunidad que se estudió, poseen conocimientos escasos acerca del cáncer cervical.⁵¹

En este estudio es evidente que las usuarias apenas alcanzaron la primaria, un pequeño porcentaje tuvo la oportunidad de la secundaria y un porcentaje significativo no sabe leer ni escribir.

⁵¹ Entrevista sostenida con la Dra. que realiza el seguimiento de casos de Cáncer cervico uterino. Octubre de 2011.

CUADRO No. 4

GESTAS

No.	RESPUESTA	F	%
1	0-1	5	15
2	2-4	17	50
3	5-8	9	26
4	9 a más.	3	9
TOTAL		34	100

FUENTE. Expediente clínico de pacientes que se realizaron la prueba consistente en Papanicolaou e Inspección Visual con Acido Acético y que dieron positivo a un tipo de Cáncer, revisados los días 21, 22,23 y 24 de octubre/11

De las mujeres que presentaron un tipo de cáncer cervico uterino, el 85% de ellas ha tenido entre 2 a más embarazos, lo cual puede asociarse como un factor que influye en la aparición de esta enfermedad. Las mujeres con 3 o 4 embarazos a termino tienen un riesgo 2,6 veces mas alto de aparición de cáncer cervico uterino que aquellas que nunca han dado a luz, las mujeres con 7 partos o mas presentan un riesgo 3,8 veces mayor⁵², siendo el caso del 85% de las mujeres de este estudio quienes tuvieron entre 2 y 9 hijos.

⁵² DUQUE CARDONA, Ethel Eunice. (Tesis) Factores de riesgo asociados a la presencia de lesiones displasicas de cérvix en mujeres en edad fértil del área rural. 2010.

CUADRO No. 5

PARAS

No.	RESPUESTA	F	%
1	Nulípara	1	3
2	Primípara	6	18
3	Múltipara	27	79
TOTAL		34	100

FUENTE. Expediente clínico de pacientes que se realizaron la prueba consistente en Papanicolaou e Inspección Visual con Acido Acético y que dieron positivo a un tipo de Cáncer, revisados los días 21, 22,23 y 24 de octubre/11

El grupo mas afectado ha sido el de las múltiparas con un 79%, lo que determina que el riesgo de laceraciones de tejido blando en cada parto contribuya a la aparición de lesiones en el cuello uterino que puedan evolucionar a células malignas, aunque llama la atención que se encuentre un caso de cáncer cervical en una mujer que no ha dado a luz por vía vaginal, posiblemente existan otros factores que la hayan predispuesto.

CUADRO No. 7

PRESENCIA DE LEUCORREA

No.	RESPUESTA	F	%
1	SI	34	100
2	NO	0	0
TOTAL		34	100

FUENTE. Expediente clínico de pacientes que se realizaron la prueba consistente en Papanicolaou e Inspección Visual con Acido Acético y que dieron positivo a un tipo de Cáncer, revisados los días 21, 22, 23 y 24 de octubre/11

Al analizar el total de casos de las mujeres que se realizaron la prueba rápida de cáncer cervical durante este periodo se determina que la leucorrea está presente en el 100% de ellas, la cual se asocia a otras enfermedades de transmisión sexual, por ejemplo: tricomoniasis, candidiasis, cervicitis, etc., las cuales inician con la presencia de flujo vaginal (leucorrea).

La cervicitis y el desgarro alteran la inervación e irrigación sanguínea a nivel de cuello uterino, hoy en día se conoce que el carcinoma cervical se ve favorecido por todos aquellos procesos que determinan una hiperactividad reproductiva de las células basales, la cual da lugar al cuadro histológico denominado displasia.⁵³

⁵³ BOTELLA LLUSIA J, CLAVERO NUÑEZ JA, Tratado de ginecología. 12 ediciones. La Habana. Editorial Pueblo y Educación, 1983, t 3-1:p. 519-39.

CUADRO No. 8

MAS DE UN COMPAÑERO SEXUAL

No.	RESPUESTA	F	%
1	SI		
2	NO		
TOTAL			

FUENTE. Expediente clínico de pacientes que se realizaron la prueba consistente en Papanicolaou e Inspección Visual con Acido Acético y que dieron positivo a un tipo de Cáncer, revisados los días 21, 22, 23 y 24 de octubre/11

En relación a este indicador, no se pudo establecer debido a que la mayoría de mujeres, por pudor o vergüenza no dan datos exactos, esto hace que en el expediente no exista este dato.

CUADRO No. 9

ASPECTO DEL CERVIX

No.	RESPUESTA	F	%
1	Sano	2	6
2	Vascularizado	3	9
3	Sangrante	2	6
4	Entropión	1	3
5	Tumoral	1	3
6	Leucorrea	22	64
7	Quístico	3	9
TOTAL		34	100

FUENTE. Expediente clínico de pacientes que se realizaron la prueba consistente en Papanicolaou e Inspección Visual con Acido Acético y que dieron positivo a un tipo de Cáncer, revisados los días 21, 22,23 y 24 de octubre/11

Del total de expedientes revisados solamente en el 6% de los casos se encontró un cérvix sano o con apariencia normal, el resto de casos se encuentran con un aspecto anormal, lo que es una característica predisponente a la aparición de células malignas, tomando en cuenta la leucorrea, que como ya se mencionó anteriormente es un signo presente en casi todas las enfermedades de transmisión sexual.

CUADRO No. 10
HALLAZGOS CITOLOGICOS

No.	RESPUESTA	F
1	Normal	1
2	Inflamatorio	8
3	Infecioso	15
4	Atipia Escamosa	5
5	Displasia de Alto Grado	2
6	Displasia de Bajo Grado	7
7	Cambios Menores	17
8	Cambios mayores	3
9	Neoplasia Intraepitelial Gdo. I	13
10	Neoplasia Intraepitelial Gdo. II	4
11	Neoplasia Intraepitelial Gdo. III	6
12	Carcinoma Invasivo	2
13	Virus de Papiloma Humano	8

FUENTE. Expediente clínico de todas las pacientes que se realizaron la prueba Rápida para la detección de cáncer cervico uterino, consistente en la Inspección Visual con Acido Acético, revisados los días 21, 22,23 y 24 de octubre/11

En este cuadro se puede evidenciar los resultados del estudio citológico practicado a las mujeres que se sometieron a las pruebas de detección de cáncer cervico uterino, entre los cambios menores encontramos: epitelio fino blanco en reacción al acido acético, mosaico regular, punteado regular, leucoplasia fina, área negativa al yodo y erosión del cuello uterino.

Entre los cambios mayores se encuentran: epitelio grueso blanco en reacción al acido acético, mosaico irregular, punteado irregular, leucoplasia gruesa, vasos atípicos y sospecha de neoplasia invasiva. Por lo que aunque el diagnostico especifico no sean las neoplasias, con cambios menores o mayores se debe dar un seguimiento especial para detectar el progreso de la enfermedad y actuar oportunamente con el tratamiento correspondiente.

El virus del papiloma humano se encuentra presente en 8 casos.

CUADRO No. 11

USO DE ANTICONCEPTIVOS Y DROGAS LICITAS

No.	RESPUESTA	F	%
1	Anticonceptivos orales	2	6
2	Anticonceptivos inyectables	8	23
3	Tabaco	0	0
4	Alcohol	0	0
5	ninguno	24	71
TOTAL		34	100

FUENTE. Expediente clínico de pacientes que se realizaron la prueba consistente en Papanicolaou e Inspección Visual con Acido Acético y que dieron positivo a un tipo de Cáncer, revisados los días 21, 22,23 y 24 de octubre/11

Del total de casos diagnosticados con un tipo de cáncer cervical se puede determinar que solamente un 29% utiliza anticonceptivos y según un análisis realizado por la Agencia Internacional para la investigación sobre el cáncer (IARC) reportó que el riesgo de cáncer de cuello uterino es mayor cuando el uso ha durado más de 5 años.⁵⁴ La OMS sugiere que el uso a largo plazo podría aumentar hasta cuatro veces el riesgo de cáncer especialmente en las mujeres infectadas con el Virus de Papiloma Humano.

Esta investigación menciona que el riesgo de cáncer de endometrio y de ovario se ha reducido con el uso de los anticonceptivos, pero ha aumentado el riesgo de cáncer de seno y de cuello uterino.

En relación a las otras dos drogas no se tienen datos debido a que la población no da un dato real al momento de hacerles la pregunta sobre si consumen o no, por lo que este no forma parte de la recolección de información en el expediente clínico.

El dato de anticonceptivos inyectables es importante por la planificación familiar, pero no se encontró ninguna relación de la Depoprovera con el cáncer cervical.

⁵⁴ MARCHBANKS McDonald. Oral contraceptives and the risk of breast cancer. New England Journal of medicine 2020; p. 2025-2032..

CUADRO No. 12

PRESENCIA DE VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

No.	RESPUESTA	F	%
1	NIC I + VPH	5	15
2	NIC II + VPH	4	12
3	Unicamente NIC I, NIC II ,NIC III	25	75
TOTAL		34	100

FUENTE. Expediente clínico de pacientes que se realizaron la prueba consistente en Papanicolaou e Inspección Visual con Acido Acético y que dieron positivo a un tipo de Cáncer, revisados los días 21, 22,23 y 24 de octubre/11

En el presente cuadro se evidencia la relación que tiene el Virus del Papiloma Humano con el cáncer cervical por lo que se puede asegurar que el tipo de virus que se encuentra en estas pacientes si es precursor de cáncer cervical, en 27% de mujeres que lo portan.

Es alarmante el número de pacientes con esta relación, algunas de ellas han sido contagiadas con el VPH a edades muy tempranas.

VIII. CONCLUSIONES

Con base en el objetivo planteado se llegó a las siguientes conclusiones:

1. El grupo mas afectado con esta enfermedad es el que se encuentra entre 25 a 39 años, edad en que ya han tenido entre 2 a 4 hijos y no le han dado prioridad a su salud, por lo que se les detecta la enfermedad tardíamente, corriéndose el riesgo de encontrar un cáncer muy avanzado o con un tratamiento bastante largo, lo cual les afecta psicológicamente pero se adhieren al mismo por el amor a sus hijos y la angustia de que tengan que quedarse solos.
2. Esta comunidad tiene como característica ser una ruta turística, de baja escolaridad y con bajo nivel económico, factores que contribuyen a que las mujeres estén expuestas a iniciar su vida sexual tempranamente por falta de orientación, por lo mismo aparecen con esta enfermedad encontrándose todavía en la etapa adolescente y no son diagnosticadas a tiempo.
3. Las mujeres que han tenido más de 2 hijos con partos normales, corren más riesgo de contraer este tipo de cáncer, a ellas se considera como un grupo vulnerable.
4. La presencia de la leucorrea en cada una de las mujeres examinadas determina que toda su vida reproductiva han pasado con este problema y es hasta el momento en que se deciden a realizarse el examen cuando se les da el tratamiento indicado tanto para ellas como para las parejas sexuales, quienes muchas veces se muestran renuentes a cumplirlo por lo que la mujer nunca se encontrara sana.
5. La condición en que se encuentra el cuello uterino este grupo de mujeres es consecuencia del incumplimiento en los tratamientos establecidos en

pruebas realizadas anteriormente, los cuales van evolucionado mal hasta desencadenar en la aparición de células malignas.

6. La relación que existe entre el virus del papiloma humano con cierto tipo de cáncer cervical sugiere la promiscuidad en este grupo, tanto de ella como de su pareja, el cáncer cervical se considera como enfermedad de transmisión sexual.
7. El uso prolongado de anticonceptivos orales condiciona a la mujer a adquirir este tipo de cáncer, el consumo de alcohol y tabaco son factores indirectos para la enfermedad y aunque no se obtuvieron resultados precisos se puede asegurar que si existe este problema social en el grupo objeto de estudio.
8. La boleta de recolección de la información de las mujeres que asisten a control de pruebas de tamizaje de cáncer cervico uterino no incluye el dato de compañeros sexuales y uso de drogas lícitas, los cuales son muy importantes por considerarse factores de riesgo.
9. En nuestras comunidades la mujer no controla sus relaciones sexuales. El que ella tenga control de cuando, como y con quien tener contacto sexual es de suma importancia para protegerse contra el Virus del Papiloma Humano.
10. El machismo y el uso de alcohol favorecen la violencia intrafamiliar, por lo que el riesgo de que la mujer se enferme es muy alto, porque no tiene control tanto de su sexualidad como de la natalidad.

11. El nivel económico también forma parte fundamental en que la mujer pueda detectar a tiempo su enfermedad, debido a que si cuenta con algún dinero lo invierte en la alimentación, la educación o la salud de sus hijos y no da prioridad a su salud.
12. Las experiencias negativas con médicos u otros profesionales de la salud en general pueden también ser un impedimento a someterse a los exámenes de detección de cáncer cervical, aunado a esto el machismo de la pareja, quien no permite que su mujer sea vista por otro hombre, aun tratándose de personal institucional.
13. La capacidad que tiene ahora la mujer de controlar su salud sexual y reproductiva se debe aprovechar no solo para la protección contra el Virus de Papiloma Humano y el Cáncer Cervico Uterino, sino también para reducir la propagación del VIH/SIDA y otras Enfermedades de Transmisión Sexual.

IX RECOMENDACIONES

1. Socializar los resultados de la presente investigación con las autoridades de salud encargadas de brindar atención a grupos vulnerables.
2. Elaborar programas educativos dirigidos tanto a usuarias como a personal de salud que permitan identificar a los grupos vulnerables y encaminarlas hacia lograr la cobertura útil en este componente, así como a reducir el temor para la realización de las pruebas de detección de cáncer cervical.
3. Aumentar la promoción en las unidades de salud y despertar el interés en el grupo de población en riesgo para la detección temprana y el tratamiento oportuno del cáncer cervico uterino, para esto el personal proveedor de servicios debe estar capacitado en el tema.
4. Que el personal proveedor de servicios de salud tome conciencia de la importancia de la realización de estas pruebas para la reducción de la morbi-mortalidad de cáncer cervical, brindando un trato amable a las usuarias para reducir la ansiedad y aumentar la confianza en los servicios.
5. Que se elabore un protocolo que permita evitar las oportunidades perdidas y se logre llegar a toda la población que demanda el servicio.
6. Que la educación en los servicios sea permanente, especialmente en lo que respecta a la realización de pruebas de tamizaje, así como el uso prolongado de los anticonceptivos orales, poniendo mayor interés en el espacio intergeneracional de las usuarias.

7. Fortalecer en el componente de Escuelas Saludables los temas de salud sexual y reproductiva en adolescentes y aplicarlos en todos los niveles educativos.

8. Que el programa Salud Reproductiva del Área de Salud de Escuintla en el componente Prevención de Cáncer de Cérvix, elabore un instrumento de registro donde se puedan recolectar todos los datos que indiquen los factores de riesgo de la enfermedad.

9. Los profesionales de la salud y proveedores de servicios deben ser capacitados para reconocer que el género y el lugar de la mujer en la sociedad tienen un impacto profundo en su salud y la atención que recibe.

X BIBLIOGRAFÍA

1. ASHING-GIWA K.T, ZAGAWA-SINGER. The Impact of Cervical Cancer and Dysplasia. *Psycho Oncology*. 2004. p. 13, 28, 709
2. AGUIRRE-GAS H. Calidad de la atención médica. Conferencia Interamericana de Seguridad Social. México. 1997.
3. ANDREWS FJ, LINEHAN JJ. Melchor. Cervical Carcinoma in both mother and daughter. *Acta Cytol*. 1981.
4. BENDER S. Carcinoma in situ of cervix in sisters. 1976. P 65-223
5. BOTELLA LLUSIA J, CLAVERO NUÑEZ JA. Tratado de ginecología. 12 ediciones. La Habana. Editorial Pueblo y Educación. 1983. p. 519-39
6. CASTRO VILLATORO, Artemio Manuel. (Tesis) Antecedentes de infección por papiloma virus humano en pacientes con diagnóstico de cáncer de cérvix. 1996.
7. CISNEROS FANNY. Teorías y Modelos de Enfermería. Universidad del Cuaca. Enfermera Especialista. 1998. P 17-27
8. Datos estadísticos proporcionados por la Dra. Cristina Marín, Ginecóloga de la Unidad Móvil del Programa Salud Reproductiva del Área de Salud de Escuintla, consultados el 12 de Junio de 2011.
9. DIAZ DE SANTOS. Los sistemas de registro en la atención primaria de salud. Madrid. 1987
10. DUQUE CARDONA, Ethel Eunice. Factores de riesgo asociados a la presencia de lesiones displásicas de cérvix en mujeres en edad fértil del área rural. (Tesis) 2010
11. EASTON DF. The inherited component of cancer. *Br Med Bull*. 1994. P 50-52
12. FURGYK S. Familial occurrence of cervical cancer, stages 0-IV. 1986. p. 65-123
13. JURASKOVA I, BUTOW P. Post-treatment sexual and justment following cervical and endometrial cancer. *Psycho Oncology*. 2003 p. 67-79
14. KLEE M, THRANOV I. The patient's perspective on physical symptoms after radiotherapy for cervical cancer. *Gynecology Oncology*. 2000. p. 14-23

7 PRESENCIA DE LEUCORREA

Si

No

8 NUMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES:

0-1

2-4

5 y más.

9. ASPECTO DEL CERVIX:

Sano

Vascularizado

Sangrante.

Entropión.

Tumoral.

Leucorrea.

Presencia de quistes.

10. HALLAZGOS CITOLÓGICOS:

.Normal.

Inflamatorio.

Infeccioso.

Atipia escamosa.

Atrofia.

Pre neoplasia.

Neoplasia.

Cambios menores

Virus del Papiloma Humano.

11. USO DE ANTICONCEPTIVOS Y DROGAS LICITAS

Anticonceptivos Orales.

Alcohol

Tabaco

12. PRESENCIA DE VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Si

No