

168

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

TESIS

FACTORES DE RIESGO QUE SE ASOCIARON AL CÁNCER CÉRVICO-UTERINO EN LAS MUJERES QUE ACUDIERON A LA CLÍNICA DE DISPLASIA DEL HOSPITAL GENERAL DR. MARTINIANO CARVAJAL DE MAZATLÁN SINALOA Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO PREVENTIVO DE ESTOS FACTORES.

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADOS EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTAN:

SERGIO CRUZ PERAZA DÍAZ
CONSUELO ORNELAS HERNÁNDEZ
ANDREA JUDITH ROJAS CRESPO

DIRECTOR DE TRABAJO:

LIC. MARIA DE LOS ANGELES GARCÍA ALBARRÁN

México, D.F. 2000.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIAS

A DIOS Y A MIS HIJOS

A Dios por darme salud fuerza y fortaleza para lograr una mas de mis metas en la vida.

A mis hijos a ellos que son lo más importante en mi vida que por ello mis fuerzas no se agotan para seguir luchando, por la superación propia y logro de mis objetivos, por su apoyo y comprensión en los malos y buenos momentos en el transcurso de mi carrera, gracias a ellos por todo.

CONSUELO ORNELAS HDEZ.

A MIS PADRES, ESPOSO E HIJOS

A mis padres, porque con su apoyo y consejos he llegado a realizar una mas de mis metas.

A mi esposo, por ser él quien me lleva de la mano hacia una misma meta y ser siempre mejor.

A mis hijos por sé mi sostén y razón de vivir.

Gracias a Dios y a ustedes, sé que puedo continuar.

ANDREA JUDITH ROJAS CRESPO

A MIS PADRES

A ellos agradezco él haber cumplido con uno mas de mis objetivos, mil palabras no bastarán para agradecerles su apoyo, comprensión y sus consejos en los momentos más difíciles.

Además de fomentar en mi el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.

El ser profesional nos impone a conquistar nuevas metas y a lograr la realización personal.

SERGIO CRUZ PERAZA DIAZ

AGRADECIMIENTO

Agradecemos al Hospital General Dr. Martiniano Carvajal por su valiosa participación e interés en la formación de licenciados en enfermería y obstetricia, al departamento de enseñanza a todo el personal que lo integran, al cuerpo medico y de enfermería que colaboraron en nuestras practicas hospitalarias y de manera muy especial al Dr. Jorge Vidal Garate y las licenciadas en enfermería Gloria Peña y Ana Isabel que fueron ellos quienes coordinaron nuestros estudios.

Además agradecemos a todos nuestros asesores académicos pertenecientes a la ENEO, (UNAM) que con su esfuerzo y dedicación fue posible lograr nuestros objetivos, y de manera muy especial a la maestra Lic. EN ENFERMERIARÍA Y OBSTETRICIA MARIA DE LOS ÁNGELES GARCÍA ALBARRÁN.

GRACIAS

INDICE

	Pag.
Introducción	1.
Objetivos: Objetivo General	5.
Objetivos Especificos	6.
I.- Planteamiento del problema	7.
II.- Marco Teórico	11.
II.1 Antecedentes Generales	11.
2. -Cáncer Cérvico-uterino	17.
3. -Etapas del Cáncer Cérvico-Uterino	24.
4. -Factores de Riesgos	31.
4.1 Edad	32.
4.2 Raza	32.
4.3 Coito	33.
4.4 Paridad	33.
4.5 Clase Social	33.
4.6 Irritación Cervical	33.
II.2.-Manejo Preventivo	36.
1. Prevención Primaria	36.
2. Prevención secundaria	38.
3. Medidas de control	39.
4. Anatomía del cervix, vagina y vulva	44.
5. Fisiología del cervix, vagina y vulva	48.
6. Métodos Anticonceptivos.	50.
7. Efectos Secundarios	54.

8. Enfermedades Infecto-contagiosas	57.
9. Uso del Condón	58.
10. Practicas Sexuales	58.
11. Toxicomanías	58
12. Patologías más frecuentes que se presentan en pacientes con Ca. Cu	59.
 III.- Metodología	 60.
1. -Hipótesis	60.
2. Variables.	61.
3. -Tipo de investigación	62.
4.-Grupo de estudio	63
4.1 Población y Muestra	63
5. -Criterios de Inclusión y Exclusión	63.
6. -Método, Técnica e Instrumento de recolección de datos	63.
7. -Clendarización de actividades	64.
8. -Recursos-	65.
8.1 Humanos	65.
8.2 Técnicos	65.
8.3 Financieros	66.
9.- Limites	66.
 IV.- Análisis Estadístico	 67.
1. -Cuestionario aplicado a pacientes	67.
2. -Cuestionario aplicado al personal de enfermería	111.
Conclusiones	144.
Sugerencias	147.
Bibliografía	148.
Anexos	153.
Glosario	160.

INTRODUCCION

En México una mujer muere cada dos horas de cáncer Cérvico-Uterino, ocasionando un impacto al programa nacional para el descubrimiento temprano de este cáncer presentándose con gran incidencia en mujeres de 30 a 40 años de edad, en nuestra investigación encontraras que la incidencia de dicha patología en cuanto a la edad ha sido menos de 20 años son las mujeres que han desarrollado en nuestra comunidad cáncer Cérvico-Uterino considerando que la población que se atiende en nuestra institución es de un nivel social cultural y económico bajo es aquí, donde entra nuestro interés en conocer cuales son los factores que llevaron a estas mujeres ha desarrollar dicha patología.

El problema de salud se define como un proceso maligno del cuello uterino asociado a factores secundarios que afectan directamente al cerviz y al útero.

El presente trabajo de investigación pretende dar a conocer cuales son los factores que influyeron para que algunas mujeres atendidas en la Clínica de Displasia del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán Sinaloa hayan desarrollado cáncer cérvico-uterino y el nivel de conocimiento que el personal de enfermería que labora en dicho servicio tiene en el manejo preventivo de los factores de riesgo existentes, aunque de ninguna manera se

trata de imponer reglas para la prevención de estos factores, pero si de dar algunas sugerencias basándose en los resultados obtenidos de esta investigación, esperando que sea de utilidad no solamente para nosotros sino también para todo el equipo de salud que integran el personal del Hospital General que es la Institución donde nos apoyamos para realizar nuestra investigación.

La experiencia obtenida en esta investigación nos ha permitido conocer cada uno de los factores que influyeron para que desarrollaran cáncer cervicouterino algunas mujeres, dichos conocimientos van de acuerdo a las bibliografías consultadas, además pudimos darnos cuenta del nivel de conocimiento que el personal que labora en los servicios de detección oportuna de cáncer (D.O.C.) y clínica de displasia tienen para el manejo preventivo de dichos factores, haciendo una confrontación con los resultados obtenidos en nuestra investigación.

Por lo tanto una de las funciones de enfermería es promover la salud para el individuo, familia y comunidad en coordinación con instituciones de salud, también contribuir con programas de salud para la mujer en zonas marginadas componiendo estas el cinturón de miseria.

Los resultados que nos arrojó son: el mayor porcentaje de mujeres que fueron diagnosticadas con cáncer cervicouterino los factores mas importantes para el desarrollo de dicha patología, intentando realizar una relación con lo que

responden las mujeres y el personal de enfermería mediante las encuestas realizadas por las personas antes mencionadas, ya que esta investigación vertida por ellas mismas nos lleva a verificar con algunas bibliografías consultadas, no pasando por alto que esto lo realizamos a un número determinado de personas de la comunidad que se atiende en el hospital general de Mazatlán, Sinaloa, no olvidándose del resto de la comunidad. Todos estos aspectos nos llevan a proponer actividades para concienciar a las mujeres con dicho problema y al personal de enfermería a ser conscientes del nivel de conocimiento que tienen y llevar a cabo adiestramiento para el manejo preventivo de los factores existentes en las mujeres que acuden a realizarse el examen del papanicolaou.

Es interesante exponer las acciones de enfermería y proporcionar adecuada información y orientación a las mujeres que acuden a la clínica de displasia y detección oportuna de cáncer (D.O.C.) para realizarles el examen de papanicolaou y lo importante que es su realización, ya que nuestra inquietud principal para elaborar el presente trabajo de investigación inicia al observar el alto índice de mujeres que acudieron ha realizarse el examen de papanicolaou y que fueron diagnosticadas con cáncer cervico-uterino, que a pesar de conocer sus resultados no tomaban conciencia por el problema de salud que atraviesan, no acudiendo a ponerse en tratamiento para su manejo y control del mismo.

En el presente trabajo el lector podrá leer el contenido y darse cuenta de los factores que influyeron para que las mujeres hayan desarrollado cáncer cervico-uterino y el nivel de conocimiento que enfermería tiene en el manejo preventivo de dicha patología, teniendo en cuenta el tipo de pacientes que se atienden en dicha institución de salud, es importante remarcar el alto porcentaje de mujeres que se presentan con factores asociados para el desarrollo del cáncer cervico-uterino, ya que es por eso y se entiende la importancia de tener y ofrecer al equipo de salud un documento escrito acerca de los factores que se asocian para que una mujer desarrolle dicha patología. especificando que en dicha institución se atiende un alto índice de prevalecia en nuestra sociedad.

El conocimiento de esta investigación fue adquirida recopilando información por medio de encuestas aplicadas directamente al personal de enfermería, pacientes diagnosticadas con cáncer cervico-uterino, así como de expedientes clínicos y archivos del departamento de patología del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa.

En este documento escrito el lector podrá encontrar respuestas al interrogante respecto a los factores que las mujeres presentan para desarrollar cáncer cervico-uterino y el manejo preventivo que el personal de enfermería ofrece para las pacientes con posibilidades de desarrollar dicha patología. Agradecemos a las pacientes, al personal medico y de enfermería que de alguna manera u otra cooperaron en la realización del presente trabajo de investigación.

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL

Conocer los Factores que se asociaron al CaCu. En las mujeres que acudieron a la Clínica de Displasia del Hospital Gral. Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán Sin., y el nivel de conocimiento que enfermería tiene en el manejo preventivo de estos factores.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la edad que prevalece en mujeres diagnosticadas con CaCu.

- Identificar la incidencia en las mujeres con oclusión tubárica bilateral que han presentado CaCu.

- Identificar si las infecciones vaginales recurrentes se asociaron al CaCu.

- Identificar si la promiscuidad en las mujeres se asociaron con el CaCu..

- Determinar cual es el porcentaje de CaCu. En las mujeres que se realizaron el examen de papanicolaou.

I.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La importancia de nuestra investigación es que hemos observado de forma alarmante un alto Porcentaje de mujeres que acuden a la clínica de displasia del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán Sinaloa que son diagnosticadas por el departamento D. O. C. con algún tipo de Displasia y Cáncer cérvico-uterino, observando también que un gran número de mujeres a pesar de conocer su diagnóstico no acuden a recibir tratamiento oportuno para su control y manejo del problema de salud que presentan, por lo que esto nos llevo a pensar que es de gran importancia investigar cuales fueron los factores que se asociaron para que estas mujeres hayan desarrollado Cáncer cérvico-uterino..

Por lo anterior expuesto, nuestra investigación la enfocaremos a conocer cuales fueron los factores que se asociaron para que las mujeres hayan desarrollado CaCu., y el nivel de conocimiento de enfermería en el manejo preventivo de estos factores.

Consideramos que a pesar de existir en la actualidad avances técnicos, terapéuticos, científicos y tecnológicos, el problema en nuestra comunidad se ha ido incrementando lo que nos lleva a pensar que la población requiere de mayor información y es aquí donde nosotros como Lic. en Enfermería y Obstetricia podemos entrar en acción junto con el personal médico y de enfermería que laboran en los servicios de D.O.C. y

clínica de displasia que por medio de programas de educación para la salud podríamos llegar a concienciar a las mujeres de la importancia de realizarse por lo menos cada seis meses la toma y muestra de papanicolau haciéndoles mención de los beneficios que le ocasiona con su realización para posteriormente si su resultado es positivo ponerse bajo control y tratamiento.

El cáncer de cuello uterino es la neoplasia más común del aparato reproductor de la mujer, existen diversos factores que se asocian para desarrollarse dicho padecimiento.

Estadísticamente nos indican algunos estudios que la actividad sexual guarda relación con la frecuencia del cáncer del cuello uterino, que en algunas mujeres después de los 25 años el hecho de haber tenido varios compañeros sexuales, embarazos múltiples, infecciones en cerviz, en donde estos últimos factores son más comunes en prostitutas pues estos hechos han sido comprobados con estudios realizados.⁰

Se han realizado muchos esfuerzos para estudiar los diversos factores que se asocian para que se pueda desarrollar Cáncer cérvico-uterino., pero que si se detecta a tiempo puede ser curable, solo con acudir a los diversos centros e instituciones de salud a realizarse el examen histopatológico del cerviz para el diagnóstico preventivo de dicho padecimiento.

Es importante este procedimiento puesto que existe la posibilidad de reducir la mortalidad por estos cánceres mediante la identificación de factores de riesgos y detección oportuna. El presente trabajo de investigación se justifica desde el punto de vista social, económico, cultural y biológico, porque la morbimortalidad por cáncer en México representa un gran problema de salud. Esta investigación es de suma importancia para orientar y educar a la población para lograr un cambio conductual en el cuidado de la salud.

El personal de salud se encuentra íntimamente ligado de lo que acontece a su alrededor en cuanto a salud se refiere; como influye las enfermedades en la población, que puede hacer y como llevarlo a cabo, desde el punto de vista institucional, es de gran importancia porque este debe conocer la problemática existente pues son las que organizan y planifican los programas de prevención, detección y control de los casos de Cáncer cérvico-úterino, dándonos esto una pauta a seguir; también es necesario que conozcan lo que es el cáncer cérvico-uterino, porque es él quien dirige plantear y actuar contra este padecimiento, mediante la realización de una serie de actividades como *visitas domiciliarias* y aplicación de encuestas, tratando de buscar concienciar a la población y que asuman responsabilidades sobre sus meses, pero no solo es necesario seguir brindando información sino tal vez se necesite que el personal sanitario haga una labor más completa para asegurar la práctica extensa posible de esta prueba.

Por lo que a nosotros respecta como ya lo mencionamos nos enfocaremos a conocer los factores que se asociaron para que las mujeres que acudieron a realizarse el examen de papanicolau y hayan sido diagnosticadas con algún problema de displasia y CaCu., en el servicio de D.O.C., y clínica de displasia del Hospital General De Mazatlán Sinaloa Dr. Martiniano Carvajal en el periodo comprendido de enero a diciembre 1999.

La contribución que nosotros podemos hacer a nuestro trabajo de investigación como Lic. en Enfermería y Obstetricia es que utilizaremos nuestros conocimientos y experiencias obtenidas a lo largo de nuestra labor, para en coordinación con el equipo de salud que integran los servicios D.O.C., y la clínica de displasia del Hospital General De Mazatlán Sinaloa y realizar una serie de actividades como por ejemplo el llevar a cabo programas de salud, entrevistas, encuestas, visitas domiciliarias etc. y concienciar a todas las mujeres que acuden a esa institución de lo importante que es acudir a realizarse el examen de papanicolau y que con ello se salvaría mayor número de vidas que de otra forma arrebataría el cáncer.

En cuanto al nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería en relación al manejo preventivo del Cáncer cérvico-uterino., les aplicaremos unas encuestas a todas las enfermeras que laboran en los servicios de D.O.C., y clínica de displasia del Hospital General para así conocer el nivel de conocimiento de dicho personal y tomar pauta con los resultados adquiridos.

II.-MARCO TEÓRICO

II.1 ANTECEDENTES HISTORICOS.

Cualquiera que sea el índice que se elija del estado de salud, los países en desarrollo están en desventaja si se les compara con los países desarrollados. Una de las formas principales de enfermedad, en la mujer es el cáncer-cervico uterino y posteriormente el mamario".¹

Este es el resultado de la compleja interacción de múltiples factores tales como, la promiscuidad, la multiparidad, el inicio de actividad sexual a muy temprana edad, higiene, la ignorancia, las malas condiciones sanitarias, el acceso limitado a los servicios médicos, la inestabilidad familiar, etc, todos ellos son eficientes características de un estado social especial que se ha llamado pobreza. En varias zonas del mundo, tanto desarrolladas como en desarrollo, los programas de salud ambiental han obtenido resultados excelentes, si bien ha habido tropiezos en los programas relativos a la salud personal.

La dificultad para promover este aspecto personal de la atención de salud es posible que dependa en parte del modelo de desarrollo socio-cultural. En 1950 en una conferencia nacional de salud promulga cuatro principios básicos:

- 1._La atención de salud debe servir al común de la gente.
- 2._se debe dar prioridad a la prevención.
- 3._Se debe integrar la medicina occidental y tradicional.
- 4._Las campañas de salud deben coordinarse con otras campañas".²

¹ Rev. Medica Hospital General México 1997.

² Proger Axel et al Pax Mex.1997.

Lo que caracteriza los problemas de desarrollo sanitario es, que el problema central y solución, es la participación de la gente.

Se ha examinado la naturaleza del sistema de atención de salud como medida del desarrollo social, pero tradicionalmente se ha insistido mucho mas en la cantidad de atención prestada a la población como reflejo del desarrollo económico. A medida que mejora la situación económica de un país, aumenta el porcentaje del gasto publico en salud y viceversa.

Las tasas de mortalidad descendiendo y la esperanza de vida esta aumentando en la mayoría de los países desarrollados y en desarrollo, se supone que ello refleja el nivel de desarrollo y organización social.

La disponibilidad de servicios sociales es escaso en los países en desarrollo y las comunidades de estos países crea una estructura notable para llenar ese vacío. Los servicios de asesoramiento social son a menudo prestadas por personas de edad que no pertenecen a la familia o por iglesias y sus miembros. Estos son uno de los muchos medios que las sociedades en desarrollo utilizan para satisfacer las necesidades más amplias de salud que se les presentan. Una población sana es mas creativa y tiene mayores posibilidades para todas las formas de desarrollo solución es ciertamente en ambos frentes: propugnar el carácter e indispensable de salud como una meta humana deseable y acoplar datos para demostrar sus beneficios.

El mejoramiento de las condiciones de salud hacen que el mejoren el bienestar físico y producción de amplios sectores de personas de los países desarrollados. La salud es uno de los aspectos del desarrollo social que van emparejados con el desarrollo económico y se espera a menudo que los analistas de costos y beneficios muestran que las repercusiones positivas de ciertas intervenciones en materia de salud los hacen muy valiosos para el desarrollo económico general.

Un aspecto de salud relacionado con el desarrollo económico que se ignora menudo es el hecho de que el personal es un recurso fundamental para la presentación de servicios de salud. Especialmente en los países en desarrollo, es un gran empleador. Al aumentar la salud puede que aumente la productividad del trabajador y que el desempleo sea menor. Una mayor duración de vida puede verse como un incremento del capital humano con enorme potencial social.

Se ha considerado que cuando mejoren las condiciones sociales mejorara también la salud como otro servicio social.

En la mayoría de los países en desarrollo solo se producirán mejoras realmente significativas de la salud cuando la gente se haga mas responsable de su propia salud. Por consiguiente, se ha de poner en primer plano de acción personal y comunitaria en el desempeño de las funciones destinadas a mejorar la salud personal.

Si la acción personal y comunitaria convierte a los países pobres en el motor principal del desarrollo de la salud pronto se advertirá que ese enfoque ha de tener por fuerza aplicaciones para otras formas de desarrollo. Esto no es tradicional, pero es probable que a lo largo o corto plazo contribuya apreciablemente al desarrollo, el cual ciertamente no será uniforme en todo el mundo, si no que responda a las diferencias culturales entre los pueblos que se han de reflejar en sus diversas vías para alcanzar la salud y el desarrollo.

El fomento de la salud sobre todo a nivel personal y comunitaria, ofrecía grandes posibilidades como agente de desarrollo en sentido mas amplio. La participación comunitaria debe incorporarse a los programas de atención primaria a la salud.

La primera se sitúa en un nivel ideológico dentro del cual esta la gente esta capacitada para realizar todo su potencial humano al ganar un mayor control sobre su medio ambiente especialmente cuando se refiere a salud. La segunda razón es puramente practica.

Las condiciones de salud de la mayor parte de la población mundial son pobres y su participación directa en la administración y suministro de servicios primario de recibir dichos servicios y de mejorar su nivel de salud. Para lograr una participación comunitaria intensa y productiva se necesita una relación adecuada con el sector salud.

Este sector deber estar de acuerdo con los médicos de la comunidad y activamente a su implementación. Los profesionistas tienen que cooperar con el proceso y tener el debido respeto a todos los participantes. Sin embargo el predominio de los profesionistas en el campo de la salud se reduce a medida que la gente y la sociedad como un todo asume que la salud no es solo un derecho sino, también una responsabilidad de que los profesionistas le temen a esta pérdida y no están dispuestos a delegar su autoridad.

La O.M.S., previo alguno de éstos problemas así surgió que para asegurar el apoyo de los profesionistas de la salud, los ministerios del ramo, deberán considerar formas para involucrarlos en la práctica de la atención primaria a la salud y para proporcionar apoyo y asesoramiento a las comunidades y a los trabajadores de la salud. Con éste fin deberán dirigirse a las organizaciones profesionales de médicos, enfermeras y otros profesionistas de la salud y proporcionarles información además de mantener el diálogo con ellas y recordarles sus responsabilidades hacia su propia salud.

El panorama epidemiológico dentro de la salud pública, trata de demostrarnos lo contrario, que existe una mayor esperanza de vida (60 – 70 años). Según estadísticas si nos remontamos un poco a nuestros antepasados, en que el hombre vivió una vida rústica, dentro de la ignorancia, fuera del control de salud carente de comodidad en contacto con la naturaleza, tenía un mejor vivéndis, por lo tanto una mayor longevidad. De ninguna manera se está en contra de la evolución, simple y sencillamente en ocasiones surge la necesidad de hacer

ciertos análisis, ya que es de considerarse la importancia de no estar ajenos a situaciones que nos rodean que si bien nos han beneficiado por un lado, por otro no dejan de traer perjuicios a la humanidad. Ya que es claro, que existe una falta de control, y quizás poca preocupación por cambiar ciertos factores que de una forma u otra contribuyen a la gestación de los problemas de salud, viéndose mayormente afectada la población (cinturón de miseria)

No estando ajena a ésta problemática, nuestra institución formadora de recursos para la salud (humanos), y a través de trabajo social ofrecen a las mujeres que acuden a recibir atención médica y que son diagnosticadas con CaCu el tratamiento y control de su padecimiento gratuitamente, no tomando en cuenta con los recursos que cuentan, sean de áreas marginales o no, no olvidándonos que la salud es un derecho de todos y no de unos cuantos.

Por necesidades obvias de salud es de considerarse la importancia en la aplicación de programas que conlleven a una mejor educación, control y erradicación de los padecimientos que de una u otra forma afectan a la población yendo en defrimiento la salud individual y colectiva dentro de la sociedad.

Naturalmente éstas acciones deben dirigirse perfectamente a lugares aledañas en los cuáles tienen fuera de su alcance los recursos de salud.

2.- CANCER CERVICO-UTERINO.

Para tener una idea de lo que es el cáncer cérvico uterino, los factores que se asocian a su desarrollo y el nivel de conocimiento de enfermería en el manejo preventivo de dicha patología, nos enfocaremos a revisar diferente bibliografías que por consiguiente mencionaremos a continuación.

La medicina es considerada como la ciencia o arte que se encarga del diagnosticar y tratar las enfermedades que se presentan en el ser humano, así como del mantenimiento de éste.

Para su estudio se dividen en diversas ramas que estudian al hombre en sus diversos órganos y sentidos; así, tenemos a la Anatomía, Patología, Otorrinolaringología, Oftalmología, Pediatría, Ginecología, entre otras. Esta última de vital importancia para nuestra investigación.

“ En los últimos años la ginecología ha experimentado un desarrollo notable, debido a los avances logrados en la epidemiología puesta al servicio de la medicina. Este progreso ha beneficiado ciencias como la genética, embriología, y técnicas quirúrgicas, por ser áreas afines a la medicina “³

³ MONDRAGÓN Castro, Ginecología Ilustrada 1ra. Edición Mex.1990.

Existen algunos aspectos fundamentales de la ginecología, como son la anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino y masculino, diagnóstico ginecológico, alteraciones en la menstruación, desarrollo embrionario, de la vulva, cervicales y del cuello uterino, entre otros temas de gran importancia, como serían neoplasias, consideradas éstas como un crecimiento insidioso de células anormales que se presentan en ambos sexos y en diferentes órganos del cuerpo, existiendo así: el cáncer de colón, del estómago, de páncreas, hepáticos, de mama, de útero, de cerviz, etc..

*“ Las enfermedades malignas como causa de muerte en ambos sexos ocupa el sexto lugar, con una tasa de defunciones de 35 por cada 100,000 habitantes y una proporción del 4% del total de defunciones; en la mujer la principal causa de muerte a partir de los 45 años de edad es el cáncer, siendo el cáncer de útero el mas frecuente “*⁴

*“ Las lesiones cervicales pueden ser de orden congénito, inflamatorio o tumoral; éstas últimas son de naturaleza benigna o maligna. El cuello uterino, es sin duda, uno de los sitios mas importantes de la Anatomía femenina por la frecuencia y gravedad que reviste su patología “*⁵

⁴ PERNOLL, Martín Dx. Y Tx. Ginecología y Obstetricia 5ª Edición Mex 1990.

Entre los tumores benignos se encuentran los polipos, papilomas, y miomas que son los mas frecuentes. Entre los malignos, el carcinoma cérvico uterino tanto epidermoide como adenocarcinoma. Este reviste una importancia especial en el número tan grande de muertes que produce a nivel mundial entre la población femenina. Mas sin embargo, con las medidas preventivas que se han adoptado y se siguen difundiendo, ésta patología tiende a disminuir como causa de mortalidad.

“ El cáncer es una neoplasia caracterizada por el crecimiento incontrolado de células neoplásicas, que tienden a invadir el tejido circundante y metastatizar a puntos distantes del organismo “. ⁶

Un grupo de enfermedades neoplásicas que se caracteriza por la presencia de células malignas, cada tipo de cáncer se distingue por la naturaleza haciendo evolución de la lesión, no se conoce la etiología básica pero se admiten múltiples causas potenciales, mas del 80% de los casos de cáncer se atribuyen a hábitos de fumar, a la exposición de agentes químicos carcinógenos, a las radiaciones ionizantes y a los rayos ultravioletas, a exposición excesiva de luz solar, ésta es la principal causa de cáncer en piel, muchos virus inducen tumores malignos en los animales y en algunos tumores humanos se han detectado también partículas víricas, sin embargo, no existen pruebas contundentes que indiquen que ningún microorganismo puede producir cáncer en el hombre, la gran incidencia de diversos tipos de cáncer en

⁶ IDEM PAG 195- 212

determinadas familias hace pensar en la importancia de la susceptibilidad genética, los receptores de transplantes de órganos sometidos a tratamiento inmunosupresor sufren también; gran tasas de tumores malignos y ello indica que el sistema inmunológico desempeña una función importante en el control de células anaplásicas, el efecto básico puede radicar en una anomalía bioquímica que ponga en marcha el crecimiento de células anormales y potencíe el metabolismo de la glucosa y que comprenda la reducción de ciertas proteínas y encimas respiratorias vitales, la incidencia de los distintos tipos de cáncer varía en gran medida con el sexo, la edad, el grupo étnico y la localización Geográfica, la tasa de muertes es ajustada por edades, para el cáncer oral es casi 10 veces superior en Hong Kong que en Dinamarca y, en el caso de cáncer de próstata es más de 10 veces superior en Suecia que en Japón, mientras que la mortalidad por leucemia es similar en todo el mundo. "En los Estados Unidos, el cáncer es la segunda causa de mortalidad después de las cardiopatías en la población general y la primera en los niños entre los 3 y los 14 años de edad, las localizaciones más frecuentes de tumores malignos son el pulmón, mama. Útero, cavidad oral y médula ósea".⁷

La cirugía sigue siendo la principal forma de tratamiento de este tipo de neoplasias, pero también se utiliza mucho la radioterapia como tratamiento PRE-operatorio, pos-operatorio o principal; la quimioterapia con agentes antineoplásicos únicos o en combinación suele ser muy eficaz.

⁶ A.M.H.G.O. N° 3 Ginecología y Obstetricia 2ª Edición 1994

Muchas lesiones malignas son curables si se detectan en sus primeras fases dependiendo de la localización la señal de alarma puede ser un cambio en los hábitos intestinales e urinarios, la aparición de una úlcera que no cicatriza, una hemorragia o flujo anormal, la formación de un bulto en la mama o en cualquier otro lugar, la presencia de indigestión o disfagia, un cambio evidente en el aspecto de una verruga o lunar o una tos o ronquera persistente.

Dentro de la clasificación de los estadios del cáncer, se dice que el sistema para descubrir la extensión de un tumor maligno y sus metástasis que se utilizan para planear el tratamiento adecuado y predecir el pronóstico. Este sistema de clasificación se basa en los resultados de un cuidadoso examen físico, diversos procedimientos diagnósticos y en último término la exploración quirúrgica.

Este fue creado por un comité conjunto norteamericano para el conjunto de la clasificación del cáncer y la comunicación de los resultados terapéuticos finales. Se emplea la letra "T" para descubrir el tumor, "N" para la afectación de los ganglios linfáticos regionales, "M" para las metástasis distantes y una serie de números en cada categoría que indican el grado de diseminación. Según este sistema $T_4 T_0 M_0$ designa un pequeño tumor localizado; $T_2 M_1 M_0$ un tumor primario mayor que se ha extendido a los ganglios linfáticos regionales y $T_4 T_3 M_3$ una lesión muy grande que se extiende a los ganglios regionales y que ha metastatizado.

⁷ IDEM pag 869-874.

El sistema Aun Arbor clasifica la enfermedad de Hodgkin en cuatro estadios, del I al IV, según el número y localización de ganglios linfáticos afectados y su relación con el diafragma, y la afectación de órganos y tejidos extralinfáticos, tomando como base numerosos procedimientos diagnósticos entre los que incluye una laparotomía exploratoria. Pueden emplearse cuatro sistemas para realizar la clasificación por estadio del carcinoma de mama, el cáncer colorectal y el melanoma cutáneo

Dentro de las señales de alarma se dan a conocer las siguientes: En los adultos se observan cambios en los hábitos intestinales y urinarios, hemorragia o flujo anormal, aparición del bulto en la mama o en cualquier otra zona, cambios evidentes en el aspecto de una verruga o lunar, tos o ronquera persistente, úlcera que no cicatriza, indigestión o dificultad para la devolución.

En lo que respecta a los niños se observan cambios marcados en los hábitos intestinales urinarios e urinarios; náuseas y vómitos sin causa aparente, pérdida de sangre de cualquier tipo; por orina, epistaxis espontánea u otro tipo de hemorragia, dificultad para detener una hemorragia en el tiempo habitual, zonas hinchadas, bultos o masas en cualquier localización del cuerpo. Cualquier cambio en el aspecto o tamaño de una lesión cutánea como un lunar o mancha congénita. Trastornos inexplicados del equilibrio en un niño. Deterioro progresivo del estado general, dolor o llanto persistente que no responde a ninguna causa aparente.

"En cuanto al cáncer cervical podemos decir que es un tipo de cancer frecuente en mujeres, y consiste en una enfermedad en la cual se encuentran células cancerosas (malignas) en los tejidos del cuello uterino".⁸

El cáncer cervico-uterino empieza creciendo lentamente. Antes de que aparezcan células cancerosas en el cuello uterino, los tejidos normales del cuello uterino pasan por un proceso conocido como displasia durante el cual empiezan a aparecer células anormales. Una citología con tinción de papanicolau generalmente encontrará estas células pre-malignas. Posteriormente, las células cancerosas comienzan a crecer y se diseminan con mayor profundidad en el cuello uterino y en las áreas circundantes. Ya que en general no hay síntomas asociados con cáncer cérvico uterino, suelen ser numerosas una serie de pruebas para diagnosticarlo:

Citología con tinción de Papanicolao: Se lleva a cabo usando un pedazo de algodón, un cepillo o una espátula de madera pequeña para raspar suavemente el exterior del cuello uterino. Con el fin de recoger células. La paciente puede sentir algo de presión, que se acompañará en algunos casos de dolor.

Biopsia. Si se encuentran células anormales, el médico tendrá que extraer una muestra de tejido del cuello uterino y lo observará a través del microscopio para determinar la presencia de células cancerosas.

⁸ ZARATE Treviño Ginecología 4ª Edición 1990.

Para efectuar una biopsia sólo se necesita una pequeña cantidad de tejido y puede hacerse en la consulta del médico. A veces se necesita extraer una muestra de biopsia en forma de cono, más grande (conización), para lo cual quizás quizá sea necesario ir al hospital.

El pronóstico (posibilidad de recuperación) y la selección del tratamiento dependen de la etapa en que se encuentra el cáncer (si se encuentra en el cuello uterino o si se ha diseminado a otros lugares) y el estado de salud en general de la paciente.

3.- ETAPAS DEL Ca Cu.

Una vez detectado (diagnosticado) el cáncer cervicouterino se harán más pruebas para determinar si las células cancerosas se han diseminado a otras partes del cuerpo. Este proceso se conoce como clasificación por etapas. El médico necesita saber la etapa de la enfermedad para planear el tratamiento adecuado. Las siguientes se usan en la clasificación del cáncer cervicouterino.

Etapa 0 o carcinoma in situ

El carcinoma in situ es un cáncer en su etapa inicial. Las células anormales se encuentran sólo en la primera capa de células que recubren el cuello uterino y no invaden los tejidos más profundos del cuello uterino.

Etapa I

El cáncer afecta el cuello, pero no se ha diseminado a los alrededores

Etapa IA:

Una cantidad muy pequeña de cáncer que sólo es visible a través del microscopio se encuentra en el tejido más profundo del cuello uterino.

Etapa IB:

Una cantidad mayor de cáncer se encuentra en el tejido del cuello uterino.

Etapa II

El cáncer se ha diseminado a regiones cercanas, pero aún se encuentra en la región pélvica.

Etapa IIA:

El cáncer se ha diseminado fuera del cuello uterino a los dos tercios superiores de la vagina.

Etapa IIB:

El cáncer se ha diseminado al tejido alrededor del cuello uterino.

Etapa III

El cáncer se ha diseminado a toda la región pélvica. Las células cancerosas pueden haberse diseminado a la parte inferior de la vagina. Las células también pueden haberse diseminado para bloquear los tubos que conectan los riñones a la vagina (uréteres).

Etapa IV

El cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo.

Etapa IVA:

El cáncer se ha diseminado a la vejiga o al recto (órganos cercanos al cuello uterino).

Etapa IVB:

El cáncer se ha diseminado a órganos distales como los pulmones.

RECURRENTE

La enfermedad recurrente significa que el cáncer se ha vuelto (reaparecido) después de haber sido tratado. Puede volver al cuello uterino o a otro lugar.

Como ya hemos mencionado el cáncer es una enfermedad caracterizada por el crecimiento anormal y diseminado de células que, al desarrollarse en forma incontrolada, avanzan entre los tejidos normales y los destruyen, alterándose así el funcionamiento del organismo.

Se inicia casi siempre como una enfermedad localizada del tacto genital femenino, el carcinoma del cuello uterino es la causa de morbilidad y mortalidad.

Se reconocen 2 tipos histológicos:

El epidermoide, espino celular o de células escamosas, y el adenocarcinoma. El primero se origina en el epitelio plano estratificado que recubre el cerviz y el segundo en el epitelio cilíndrico que tapiza el canal endocervical.

Un tercer tipo es originado en la mucosa endometrial y constituye el adenocarcinoma del endometrio. El origen histológico del cáncer cervicouterino es de tipo epidermoide que el 85 al 90 % de los casos y usualmente aparece en la unión del canal cervical y el ectocervix: En ésta área el epitelio columnar es reemplazado por el epitelio escamoso. La aparición de procesos neoplásicos localizados en el cerviz uterino presenta una evolución de displasia a cáncer in situ.

“La mayor parte de las displasias son diagnosticadas en la mujer después de los 20 años de edad. El cáncer in situ se presenta de manera significativa entre los 30 a 39 años de edad y el carcinoma invasor después de los 40 años.”⁹

“Estudios realizados en la década de los sesenta, mostraron que una proporción sustancial de anomalías no invasoras particularmente las formas intermedias de displasias, tendían a la regresión. Sin embargo, la tendencia de la enfermedad es a progresar, a través del tiempo hacia estudios mas avanzados, May y Walton informaron una tasa de progresión de displasia severa a carcinoma in situ o cáncer invasor en un periodo de uno a catorce años.”¹⁰

⁹ IDEM PAG 10-15.

" En Mexico el panorama es coincidente y el último cuarto de siglo la mortalidad por este caso ha mostrado una tendencia ascendente; a su vez, una revisión de casos notificados por diversos centros hospitalarios de la ciudad de México, una mujer muere de cáncer cérvicouterino cada 2 horas, que estas mujeres pertenecen a las zonas urbanas de la ciudad de México y en zonas rurales del estado sureño de Oaxaca. Señala además que esta neoplasia fue la mas frecuente, y representó el 22% de los casos." ¹²

Se mostró además, que es poco frecuente antes de los 25 años; que ocupa el segundo lugar en el grupo de 25 a 34 y el primer lugar en las mujeres de 35 a 54 años. A partir de esa edad se observó que la incidencia disminuye.

El tipo histológico mas común fue la variedad epidermoide y contribuyó con el 89% del total." El Hospital General de México es una de las primeras instituciones en materia de atención al cáncer en la República Mexicana, con el cuidado de 2,000 casos al año. En 1994 se creó el comité de investigación en cáncer responsable del registro de neoplasias, con sede en el servicio de Oncología y subsedes en los servicios de especialidades médicas y quirúrgicas.

Apoyado por el Centro de Cómputo y el Servicio de Anatomía Patológica, diseñó una base de datos para registrar características de las neoplasias, factores de riesgo, tratamiento , evolución y seguimiento de los pacientes.

Entre 1995 y 1996 la información ha permitido registrar 3,877 nuevos casos; los mas frecuentes son los tumores ginecológicos (y entre ellos lo es el

¹¹ IDEM PAG 32-34.

cáncer cérvicouterino), seguido por neoplasias del aparato digestivo y, en 996. por las de la glándula mamaria " 13

No obstante, aún son escasos los estudios en el país y dentro de las instituciones de salud, que describen el comportamiento secular de esta neoplasia, y son mínimos los trabajos que hayan relacionado, factores de riesgo con su ocurrencia. Por ello, y para conocer el comportamiento secular del cáncer cérvicouterino en la población amparada por el instituto, así como su distribución geográfica y por grupo de edad, se decidió realizar esta investigación, como paso inicial en una serie de estudios sobre la ocurrencia de éste padecimiento a fin de identificar factores de riesgo susceptibles de modificar en la población que se atiende en nuestra institución y permitan sumar acciones al programa de detección oportuna y control epidemiológico.

La persistente ubicación del cáncer cérvicouterino como una de las principales causas de muerte en la mujer, no deja de ser una afrenta para los servicios de salud. La marginación del sexo femenino se hace evidente con la mortalidad manifiesta por esta neoplasia.

Si bien, es cierto, que tanto la naturaleza multa factorial involucrada en la génesis del padecimiento, como la dificultad para establecer medidas de protección específicas , inciden en forma negativa en la ocurrencia del padecimiento, la identificación de factores de riesgo, la posibilidad de diagnóstico temprano y de tratamiento certero , secundarios al desarrollo

¹² LAZCANO Ponce Art. Del Diario de la Salud de la Mujer Abril 1990.

tecnológico, y la mejoría en el acceso a los servicios de salud, han hecho vulnerable al padecimiento y han fortalecido la premisa de que el cáncer cervicouterino es curable.

4.- FACTORES DE RIESGO.

El mejor conocimiento de estas alteraciones potencialmente malignas, nos ha conducido a la búsqueda de factores epidemiológicos que condicionan o predispongan a su aparición.

“ Diversos estudios han puesto en manifiesto, la relación que existe entre factores sexuales, como son la actividad sexual, en especial en mujeres con inicio de vida sexual a edades tempranas y en relación al número de parejas sexuales “. ¹⁴

“ Aspectos Ginecológicos y Obstetrícos se han relacionado con la enfermedad, dentro de los cuáles se encuentran la edad de la menarca, la menopausia y la multiparidad.

Se han implicado algunos agentes infecciosos en la presencia de este proceso neoplásico como el virus del herpes simple tipo II y el papilomavirus. “ ¹⁵

“ En consecuencia, la identificación de individuos con alto riesgo pueden condicionar una mejor selección de la población blanca para el tamizaje con citología exfoliativa.

¹³ Idem pag 39-40.

¹⁴ Idem pag 41-43.

¹⁵ idem pag 44-45.

Se ha considerado que la introducción de los programas de detección masiva han condicionado un descenso en la incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino. “¹⁶

En el Instituto Mexicano del Seguro Social, la tendencia de mortalidad por esta neoplasia ha sido estable en los últimos 15 años, a pesar que desde hace 30 años se iniciaron las acciones de detección. Si bien, es cierto que se desconoce la mortalidad previa a este periodo, tampoco se ha observado en época reciente, el descenso que se esperaría con las acciones de detección. “¹⁷

4.1 EDAD: Por lo general entre los 30 – 40 años este tipo de tumor aparece en sus etapas pre-invasoras, siendo su incidencia máxima para las neoplasias invasoras entre los 40 – 50 años, aunque estas incidencias han ido descendiendo a medida que se lleva acabo de manera mas extensa la detección oportuna de cáncer cervico-uterino por lo que el tumor esta apareciendo en edades mas tempranas.

4.2 RAZA: Se había pensado que el factor racial intervenía mayormente, pero se ha comprobado que las mujeres judías raramente presentan cáncer cervico-uterino, sin embargo, se cree que la baja incidencia entre las mujeres de esa religión y otras similares que practican la *circuncisión rutinaria del varón*, es por este factor y por la costumbre de practicar abstinencia sexual durante la primera semana que sigue a la menstruación, que no presenta CaCu.

¹⁶ Idempag 45-46.

Se ha demostrado también que existe una gran posibilidad que exista CaCu en las mujeres negras

4.3 COITO: Se ha demostrado estadísticamente que las personas que mas temprano inician, sus relaciones sexuales, tienen mayor tendencia a adquirir la enfermedad, también se ha observado que este proceso es frecuente entre las mujeres solteras y que es verdaderamente excepcional en las vírgenes.

4.4 PARIDAD: Este factor nos ha demostrado que esta enfermedad es mas frecuente en las mujeres que han tenido varios hijos, en comparación con las que no han tenido.

4.5 CLASE SOCIAL: Estadísticamente se ha demostrado mayor incidencia de este tumor en las mujeres provenientes de las esferas sociales bajas, considerado que esto es debido principalmente a la promiscuidad, deficiente aseo, presencia de procesos cervicales infecciosos crónicos, matrimonio temprano y multiparidad, además es considerado que las mujeres que han tenido varios compañeros sexuales como las prostitutas, se ha comprobado por estudios que es otro factor predisponente para desarrollar CaCu.

4.6 IRRITACIÓN CERVICAL: Diversos estudios indican que las lesiones irritaciones crónicas del cerviz tanto traumáticas como infecciosas, que frecuentemente han padecido los pacientes con vida sexual activa temprana y

¹⁷ Idem pag50

las multiparas, sin duda predisponen a que el cáncer se desarrolle en el cerviz y uno de los ejemplos de ésta es el de la tricomoniasis crónica que ocasiona displasias del epitelio exocervical.¹⁸

Todas estas condiciones, no han cambiado en los últimos 30 años. A pesar de que se dispone de avances tecnológicos y terapéuticos que en otros países han desarrollado y que han servido para abatir formalmente la mortalidad por este problema.

En el Hospital General de Mazatlán "Doctor Martiniano Carvajal", se ha observado un gran incremento de este hecho en forma alarmante, aunque anteriormente ya se hayan realizado campañas y actividades para concientizar a las mujeres lo importante que es acudir a realizarse el examen del cáncer desde que inician con sus relaciones sexuales y principalmente aquellas que lo realizan a muy temprana edad, aún sabiendo el daño que se ocasionan.

En nuestra investigación nos enfocamos a determinar, que factores influyen para que las pacientes hayan sido diagnosticadas con cáncer cervicouterino en el servicio de detección oportuna de cáncer de dicha institución.

¹⁸ Idem pag 59-60.

Para llevar a cabo este diagnóstico es necesario que la mujer acuda a los servicios de detección oportuna de cáncer donde se realizará la toma de una muestra de cerviz (papanicolaou) que es una pequeña cantidad de secreción y células superficiales del cuello del útero, que se obtiene con un aplicador estéril con una varilla especial o una espátula de plástico en la zona del orificio externo del cerviz, para la prueba de papanicolaou la muestra debe obtenerse en la unión escamocolumnar del cuello, en el fondo del cuello, en el fondo del saco vaginal y en el canal endocervical.

II.2 MANEJO PREVENTIVO.

1.- Prevención Primaria:

A) Se requiere que las acciones de prevención primaria reduzcan la incidencia de la enfermedad a través de educación para la salud y promoción de la participación social, orientados a tomar conciencia y autoresponsabilidad en *individuos, familias y grupos sociales, con el propósito de que proporcionen facilidades y participen activamente en las acciones de promoción de la salud, cuidados y control de estas enfermedades.*

B) Estas actividades deben ser dirigidas a la población en general, con atención especial a la femenina de mayor riesgo, en relación a los factores de riesgo y estilos de vida que contribuyen en la ocurrencia de la enfermedad y sobre el conocimiento de las técnicas y procedimientos disponibles para la detección del cáncer.

C) Es necesario integrar y capacitar a otros grupos sociales en acciones concretas de educación y de promoción, mediante la participación activa en la planeación, ejecución y evaluación de las actividades de prevención.

D) Es esencial que la educación en salud, respecto a la detección, sea dirigida especialmente a las mujeres para persuadirlas a aceptarla,

requiriéndose de un programa coordinado de promoción a la salud, que asegure que la población femenina conozca los motivos de la detección, los procedimientos empleados, el significado de los resultados y la eficacia de los tratamientos recomendados

E) La información debe proporcionarse de acuerdo al entorno cultural local, con la valiosa participación de mujeres líderes de la comunidad, del personal médico y paramédico de los servicios de salud, así como del magisterio, grupos voluntarios y asociaciones civiles.

F) La información al sexo masculino es necesaria desde el inicio de su madurez sexual, por su participación en los factores de riesgo de la enfermedad; así como, en impulsar a su pareja para que se realice la detección.

G) Las actividades de promoción se deben de realizar por los sectores público, social y privado, a través de los medios de comunicación masiva, grupal e interpersonal (radio, prensa, televisión), utilización de carteles, dípticos, etc., cuyo contenido será avalado por el Grupo Interinstitucional del Programa de Prevención y Control del Cáncer Cérvico Uterino.

H) Deben considerarse como factores de riesgo para el cáncer del cuello del útero:

- Ser mayores de 25 años
- Inicio temprano de relaciones sexuales (antes de los 19 años)
- Promiscuidad de la pareja

- Multiparidad (más de cuatro partos)
- Embarazo temprano (antes de los 18 años)
- Infección cervical por virus del papiloma humano
- Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual
- Tabaquismo
- Deficiencia de folatos y vitaminas A, C y E

2.- Prevención secundaria:

A) Cáncer del cuello del útero.

El estudio citológico de papanicolaou debe ser el método de elección para la prevención y detección oportuna del cáncer del cuello del útero.

B)La detección temprana de lesiones precursoras “displasias” (NIC de cualquier grado), es capaz de proporcionar, con alto porcentaje de curabilidad, tratamientos conservadores de bajo costo, lo que repercute en el abatimiento de la mortalidad por el cáncer invasor.

C)La frecuencia con la que debe realizarse la detección citológica a partir del inicio de relaciones sexuales es anual.

D)Es posible contar con alta certeza del diagnóstico citológico, lo cual depende de la técnica empleada para la obtención de la muestra y por quien interpreta el estudio. Es necesario para una muestra satisfactoria la presencia de células endocervicales y metaplasia epidermoide.

F) Es necesario para una toma satisfactoria la observación directa del cuello uterino mediante un espejo vaginal (esterilizado), debiéndose describir las alteraciones encontradas.

3.- Medidas de control.

A) Cáncer del Cuello del Útero.

El control del cáncer del cuello del útero, debe comprender la identificación, atención, tratamiento y seguimiento de la paciente, la notificación y el registro del caso.

B) La identificación de la paciente con cáncer del cuello del útero, requiere los siguientes estudios:

- Resultado citológico positivo a cáncer.
- Estudio colposcópico positivo.
- Estudio histopatológico positivo para tumor maligno.

C) El resultado del estudio citológico es descriptivo y debe ser informado de la siguiente manera:

- Negativo a cáncer
- Negativo con proceso inflamatorio
- Imagen de infección viral (IVPH)
- Displasia leve
- Displasia moderada
- Displasia grave
- Positivo a cáncer

- In situ
- Microinvasor
- Invasor
- Adenocarcinoma (endocervical y endometrial)
- Maligno no especificado
- Inadecuada para diagnóstico

D)El resultado colposcópico debe describir las lesiones y notificarse como sigue:

- Sin alteraciones
- Alteraciones inflamatorias
- IVPH
- NIC
- Neoplasia Invasora
- Otros (pólipo, quistes, fibroma, adenosis, etc.)

E)El resultado histopatológico debe ser informado de la siguiente manera:

Tejido de cerviz normal

- Cervicitis aguda o crónica
- Infección Viral (Herpes, IVPH)
- Displasia leve (NIC 1)
- Displasia moderada (NIC 2)
- Displasia grave (NIC 3)
- Cáncer In situ (NIC 3)
- Macroinvasor

- Invasor
Adenocarcinoma (endocervical o endometrial)
- Sarcomas y otros tumores
- Maligno no especificado
- Insuficiente para diagnóstico

F) Es necesario que el seguimiento, control y tratamiento del cáncer del cuello del útero, se lleve a cabo de acuerdo al resultado del estudio citológico.

G) Las pacientes con diagnóstico citológico negativo a cáncer deben citarse al año para estudio de control.

H) Pacientes con resultado compatible con imagen citológica de infección por IVPH deberán enviarse a una clínica de displasias para diagnóstico colposcópico, *biopsia dirigida, tratamiento y seguimiento. Control citológico anual (Apéndice A).*

I) Paciente con citología con resultados de displasias leve, moderada, grave, in situ (NIC 1,2,3) de inmediato deben ser canalizadas a estudio colposcópico y *biopsia dirigida* a una clínica de displasias, para confirmar diagnóstico y en su caso realizarse tratamiento conservador con criocirugía, laserterapia o electrocirugía. Control citológico a los 6 meses (Apéndice B).

J)Paciente a la que se le haya realizado un estudio citológico que muestre resultados de citología de carcinoma microinvasor, deberá pasar a una clínica de displasias para estudio colposcópico y biopsia dirigida y si esta última confirma microinvasión se derivará al centro oncológico. Control citológico a los 6 mese.

K)La paciente con infección por papiloma virus (VPH) o con displasia (NIC) premenopáusica con colposcopia insatisfactoria deberá tratarse con Conización y/o Histerectomía extrafacial por el ginecólogo, colposcopista o cirujano oncólogo. Control citológico a los 6 meses.

L)Paciente con diagnóstico de cáncer del cuello del útero en Etapa IA, con respecto a la etapa IA1.- (invasión mínima al estroma) debe tratarse con histerectomía extrafacial por el servicio de ginecología. De la etapa IA2 en adelante, se canalizará a ginecología oncológica. Control citológico a los 6 meses.

M)Paciente con citología con resultado de carcinoma invasor debe enviarse a una clínica de displasias, para confirmar el diagnóstico y etapificar la lesión con los estudios respectivos de laboratorio y gabinete, de acuerdo a la etapa clínica, y posteriormente canalizarlas a un Centro Oncológico. (Apéndice C).

N) Paciente con citología con IVPH, NIC o neoplasia invasora y cuya colposcopia sea insatisfactoria, deberá realizarse cepillado endocervical y electrocirugía diagnóstica. (Apéndice D).

O) El control y tratamiento de las pacientes con infección por virus del papiloma humano (VPH) o neoplasia intraepitelial cervical (NIC) asociado a embarazo, deben de ser valoradas en la Clínica de Displasias. Se mantendrán en *vigilancia* y su *tratamiento será después del puerperio*, siempre y cuando se descarte la posibilidad de cáncer invasor. (Apéndice E).

La conducta a seguir al término del embarazo, requiere la operación cesárea, ya que existe un riesgo de infección por IVPH en el tracto aero-digestivo del recién nacido en 2.3% por medio de hibridación y 30% por PCR.¹⁹

¹⁹ Rev Oficial Mex. NOM-14-ssaz-1994.

4.- ANATOMIA DEL CERVIZ, VAGINA Y VULVA

El útero consiste de un cuerpo compuesto principalmente de músculo liso, y un cerviz, compuesto en su mayor parte de tejido conjuntivo y elástico, que se unen en el ostium interno (parte superior del canal cervical) mediante una porción transicional (istmo). El útero en su totalidad es un órgano estrógeno – dependiente, que tiene aproximadamente 7.5 cm de longitud, 5 cm de ancho y 4 cm de diámetro ántero – posterior. Tras la pubertad, el útero pesa unos 50 g en las mujeres nulíparas y 70 g en las múltiparas.

El útero es una estructura única por el hecho de no poseer submucosa uterina. La parte visible del útero, la prolongación del cerviz hacia la vagina, recibe el nombre de porción vaginal, porción cervical o portio.

La porción cervical comprende aproximadamente la mitad de la longitud total del cerviz de una mujer adulta, y tiene una longitud de casi 3 cm y una amplitud de 2.5 cm. La abertura del extremo distal del cerviz, en la vagina recibe el nombre de ostium externo que está conectado mediante el canal endo - cervical al ostium interno.

Las estructuras del soporte mas importante del útero, son los ligamentos útero – sacro y cardinal, que son pliegues engrosados de la fascia endopélvica.²⁰

²⁰ THOMAS M. Julian Manual de Coitoscopia Mex 2000

LA VAGINA

La vagina es el canal epitelial de 7-10 cm que conecta los genitales externos e internos desde el vestíbulo hasta el cuello uterino.

Es un tubo cóncavo, extensible, fibromuscular, con un vértice (bóveda) con un lumen en forma de "H" y una abertura externa que en su dimensión dorsoventral es plano. El cuerpo del tubo vaginal en estado normal de relajación también es plano.

La pared de la vagina se compone de mucosa, submucosa y capas de musculatura lisa. La mucosa está formada por epitelio escamoso estratificado, totalmente rugoso. El epitelio es dependiente de estrógeno y su histología cambia con el medio hormonal de la infancia, de la pubertad, del embarazo y de la menopausia.

La submucosa no posee folículos pilosos, ni glándulas y ofrece lubricación vaginal durante las relaciones sexuales mediante trasudación sérica directa.²¹

²¹ idem pag 22-23.

LA VULVA

La vulva es el área que va desde el monte de venus, hasta el recto y limita con los labios mayores. Incluye el clítoris, el vestíbulo vaginal y aberturas glandulares asociadas, la vretra distal y el cuerpo perineal

El perineo es un término poco claro para describir el área que se encuentra entre los músculos, desde la sínfisis púbica hasta el cóccix.

Los labios mayores son pliegues grandes y simétricos de piel con pelo, recubiertos mayoritariamente por el tejido conjuntivo y grasa, y que se extiende desde la base del monte de venus hasta el perineo. Las uniones anteriores y posteriores de los labios mayores reciben el nombre de comisuras, anterior y posterior. El cuerpo perineal es el área de piel y de tejido subyacente entre la terminación de los labios mayores y el ano del surco anal. Los labios mayores tienen glándulas sebáceas y sudoríparas.²²

²² Idem pag 23-24

EL CERVIZ

El cerviz es un canal pasivo de salida del flujo menstrual y es el segmento del útero que facilita el nacimiento. El cerviz también facilita el paso del esperma mediante la producción de moco, que a su vez funciona como barrera a la entrada de bacterias y otros materiales.

El moco cervical y, hasta cierto punto, el epitelio cervical sufren cambios cíclicos en relación a los niveles cambiantes de hormonas ováricas.

Durante la fase del ciclo menstrual dominada por estrógenos (desde el día 7 hasta la ovulación) la cantidad de moco producida por el endo – cerviz se incrementa a la vez que su viscosidad disminuye, haciéndolo mas permeable al esperma.

Después de la ovulación la producción de progesterona reduce la producción de moco, dejándolo turbio y mas viscoso.²³

²³ Idem pag 24- 25

5.- FISIOLÓGÍA DEL CERVIZ, VAGINA Y VULVA..

LA VAGINA

La función normal de la vagina depende del medio hormonal y bacteriano. Los estrógenos inducen la proliferación del epitelio escamoso estratificado, la producción de glucógeno en las células escamosas y un aumento del flujo sanguíneo en la membrana mucosa (para facilitar la trasudación). La vagina presenta los mismos tipos celulares (basal, parabasal, intermedio y superficial) y el mismo esquema de maduración celular en capas que hemos visto en el cerviz.

El lactobacillus vaginales, metaboliza el glucógeno a partir de las células vaginales, produciendo ácido láctico y haciendo disminuir el PH vaginal a valores cercanos a 3.5 – 4.5. Este microorganismo también inhibe el crecimiento de organismos patógenos; Como la mucosa carece de glándulas, la lubricación vaginal es el resultado de la trasudación serica a través del epitelio. Durante la excitación sexual la vagina funciona como un tejido eréctil.²⁴

²⁴ Idem pag. 25-26.

LA VULVA

La vulva es la entrada a la vagina y cubre la abertura uretral, y funciona como órgano sexual y de reproducción. Es susceptible de contraer enfermedades comunes de la piel, y manifiesta los múltiples cambios que acompañan a las enfermedades venéreas. En la vulva la neoplasia intraepitelial puede presentarse de diversas maneras, de las que no se conoce todavía demasiado. La piel de la vulva responde a la estimulación hormonal.²⁵

6.- METODOS ANTICONCEPTIVOS

NORMAS:

- Los servicios de planificación familiar serán gratuitos, incluyendo los métodos anticonceptivos quirúrgicos.

- No se rechazará a ninguna persona que solicite el servicio de planificación familiar.

- Los servicios de planificación familiar no deberán circunscribirse al otorgamiento de métodos anticonceptivos, sino también a la orientación sexual, detección y tratamiento de problemas de infertilidad y/o esterilidad.

METODOS:

- Métodos de Barrera
- Hormonales
- Dispositivos Intrauterinos
- Vasectomía
- Oclusión tubárica bilateral
- Implante subdérmico (Norplant – Implante Levonorgestrel)
- Hormonal inyectable combinado (cyclofem)
- Vasectomía sin bisturí

METODOS DE BARRERA

Este método es en donde se aplica una barrera para evitar el embarazo como: (preservativo, espermaticida)

HORMONALES

Son aquellos métodos que se utilizan para la inhibición de embarazo (combinados orales, inyectables, enantato de noretisterona).

DISPOSITIVO INTRAUTERINO

Es un método anticonceptivo que se coloca dentro del útero (utilizando un aplicador especial y técnica acéptica) donde permanece, ejerciendo acción anticonceptiva.

²⁵ Idem pag. 26-27.

Está provisto de un producto adicional para hacerlo opaco a la observación radiológica y además de un hilo nylon que a parece a través del cerviz del útero para señalar su presencia.

Existen dos tipos de dispositivos: los *medicados* y los *no medicados*. Los medicados está la "T" de cobre que contiene 220 mm² de cobre mientras los No medicados está el asa de lippes y en diferentes tamaños.

VASECTOMÍA

Es un método permanente de anticoncepción que anula la reproductividad de una persona en forma definitiva, mediante una intervención quirúrgica.

OCLUSION TUBARICA BILATERAL

Es un excelente método definitivo de control de la natalidad.

Es el método de planificación familiar mas utilizado en México con una cobertura total del 41.3%

METODOS ANTICONCEPTIVOS ACTUALES

IMPLANTE SUBDERMICO (NORPLANT – IMPLANTE DE LEVONORGESTREL)

La aceptación del uso de metodología anticonceptiva y la continuidad en el uso de los diversos métodos para la regulación de la fertilidad, fue mayor cuando se proporcionó consejería apropiada y al incorporar una estrategia

anticonceptiva adicional a las ya existentes. Los implantes subdermicos anticonceptivos norplant, representan una excelente alternativa en el evento post – aborto en los programas de planificación familiar.

El implante de levonorgestrel, puede provocar la persistencia de folículos ováricos, esto es mas común en pacientes usuarias de anticonceptivos de progestinas solas en comparación con anticonceptivos orales combinados, llegando a presentar cuadros de abdomen agudo de acuerdo a las dimensiones observadas.

HORMONAL INYECTABLE COMBINADO (CYCLOFEM)

La Secretaría de Salud ha incorporado en su programa, un anticonceptivo hormonal combinado, inyectable: el cyclofem.

El uso de este nuevo método para la regulación de la fertilidad es de aplicación mensual y ha demostrado ser de gran efectividad, alta seguridad y mínimos efectos colaterales.

VASECTOMÍA SIN BISTURÍ

La vasectomía tiene gran aceptación como método anticonceptivo masculino permanente, seguro, eficaz, sencillo y debajo costo. Durante los últimos 30 años, en países de todo el mundo se han desarrollado y utilizado una variedad de técnicas de vasectomía. La técnica de vasectomía sin bisturí (VSB), descrita por el Doctor Li Shungiang e introducida a China desde 1974, ha tenido gran difusión por organismos internacionales, logrando desde entonces

una mayor demanda como alternativas para la regulación de la fertilidad. La VSB es un procedimiento refinado para aislar y localizar el conducto deferente. Se realiza con anestesia local, con menos traumatismo que la técnica convencional, produce menos complicaciones y la duración del procedimiento puede disminuir a medida que aumenta la destreza del cirujano. Este método brinda una protección anticonceptiva mayor al 99%.

En Octubre de 1933, se creó el programa nacional de vasectomía sin bisturí en la dirección general de salud reproductiva, desde entonces y hasta Diciembre de 1996 se han realizado 20,447 procedimientos.²⁶

7.- EFECTOS SECUNDARIOS.

ANTICONCEPTIVOS ORALES

En algunos anticonceptivos orales se han presentado efectos secundarios como son:

Vía Urogenital: Algunos ocasionan hemorragias intermenstrual, amenorrea posmedicación, cambios en la secreción cervical, ciertas infecciones vaginales como candidiasis.

Mamas: Hipersensibilidad

Vía Gastrointestinal: Nauseas, vómitos, colelitiasis, ictericia colestática.

Piel: Cloasmo, erupción cutánea.

S.N.C.: Cefalea, jaqueca, cambios del humor.

Varias: Retención de líquidos, tolerancia a la glucosa reducida, cambio en el peso corporal.

²⁶ Idem Vol 65 juni 1997.

ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES

Los anticonceptivos inyectables presentan las siguientes reacciones secundarias:

Se han reportado en algunas pacientes con tratamiento anticonceptivo, considerando que pueden ser fármacos relacionados: Tromboflebitis, tromboembolismo arterial, embolia pulmonar, infarto al miocardio, hemorragia cerebral, trombosis cerebral, mesenterica y retiniana, adenomas hepáticos y tumores hepáticos, ictericia colestática, candidiasis vaginal y cambios en la curvatura corneal, en algunas mujeres pueden presentarse síntomas como:

Dolor de cabeza, zumbido de oídos, náuseas y vomitos, nerviosismo, rash, amenorrea o irregularidades en el sangrado menstrual, dismenorrea, aumento de peso y recurrencia de depresión mental.²⁷

DISPOSITIVO INTRAUTERINO

Reacciones secundarias: En el tiempo que sigue a la inserción puede aparecer dolores punzantes en el hipogastrio o en la región sacrolumbar.

Durante la inserción o extracción del dispositivo intrauterino puede producirse muy raramente una pérdida transitoria del conocimiento o pulso retardado.

Ocasionalmente hemorragias menstruales mas intensas y más prolongadas o dolorosas (bajo estas circunstancias puede presentarse anemia ferropénica en casos aislados), hemorragias intermedias ligeras, manifestaciones cutáneas.

²⁷ Idem pag. 288-310.

Las infecciones pélvicas, con el riesgo subsiguiente de estenidad, se presentan con más frecuencia en las portadoras de DIU que en las otras mujeres²⁰

ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO

- Reacciones Secundarias que se han relacionado con este tipo de anticonceptivo durante el primer año:
 - Hemorragia menstrual
 - Manchado
 - Amenorrea
 - Hemorragias irregulares
 - Inicios frecuentes de hemorragias
 - Hemorragia escasa
 - Dolor o comezón en el lugar del implante (por lo regular transitorio)
 - Infección del sitio del implante
 - Dificultades para la extracción que afecten a las personas

En los estudios clínicos controlados se indica que se presentaron las siguientes reacciones adversas durante el primer año, probablemente con el uso anticonceptivo:

Cefalea, nerviosismo, náuseas, mareos, hipertrofia de anexos, dermatitis, acné, cambios del apetito, nostalgia, aumento de peso corporal, hirsutismo, hipertrichosis y caída del cabello. Secreción mamaria, cervicitis, dolor muscular óseo, molestias abdominales, leucorrea y vaginitis.²⁸

²⁸ Idem pag. 576-585.

8.- ENFERMEDADES VAGINALES INFECTO - CONTAGIOSAS

Algunas enfermedades que se relacionan con el cáncer cervico uterino son las producidas por el virus del papiloma humano donde encontramos las siguientes:

- Moniliasis
- Flora mixta
- Leptotrix
- Tricomoniiasis
- Herpes genital
- Gardnerella
- Cervicitis por flora cocacea
- Candilomatosis
- Candidiasis³⁰

²⁹Idem pag. 585- 590.

³⁰ Rev. Ginecología Obstetricia Vol. 6 Mayo. 1998.

9.- USO DEL CONDON

Este es un método anticonceptivo de tipo barrera que además se puede utilizar como método preventivo en enfermedades infectocontagiosas o de transmisión sexual.

10.- PRACTICAS SEXUALES

Las prácticas sexuales guardan relación con el desarrollo de cáncer cervicouterino en base al inicio de la actividad sexual a muy temprana edad, y múltiples compañeros sexuales, pues de 267 pacientes citología anormal todos habían tenido estos antecedentes.

11.- TOXICOMANIAS

Las toxicomanías efectivamente guardan relación con el desarrollo del CaCu, pues antecedentes bibliográficos nos mencionan 267 pacientes con citología anormal en todos estos casos estaba presente el tabaquismo en ellas.³¹

³¹ Idem vol 67 Mayo 1998

12.- PATOLOGÍAS MAS FRECUENTES QUE SE PRESENTAN EN PACIENTES CON Ca Cu.

Entre las patologías más frecuentes que se presentan en pacientes carcinoma de cerviz, podemos observar metástasis a ganglios pélvicos, pleura, corazón, además de infiltración uterina, vejiga, colon, sigmoides, recto, retroperineo, además se ha demostrado que presentan hipercalcervix, incluso como causa de muerte.

III.- METODOLOGÍA.

1.- HIPOTESIS

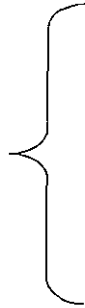
Si existen factores de riesgo que se asocian al cáncer cervicouterino en mujeres que acuden a la clínica de displasia del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal y nivel de conocimiento de enfermería en el manejo preventivo de esos factores.

2.- VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE

Indicadores

Factores
de
Riesgo



- * Salpingoclasia
- * Infecciones vaginales
- * IVSA
- * Multiparidad
- * Promiscuidad
- * Antecedentes Obstétricos
- Menarca
- Abortos
- Cesareas
- Partos
- Enfermedades que se relacionan con el CaCu.

Nivel de aplicación pacientes Dx CaCu.

VARIABLE INDEPENDIENTE

Indicadores

MANEJO

PREVENTIVO

- * Técnica de papanicolaou
- * Anatomía del aparato reproductor femenino.
- * Fisiología del aparato reproductor femenino.
- * Efectos secundarios de los métodos anticonceptivos
- * Enfermedades vaginales infectocontagiosas
- * Uso del condón
- * Practicas sexuales
- * Toxicomanías

Nivel de aplicación Personal de enfermería

3.- TIPO DE INVESTIGACION

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Segun el problema y los objetivos planteados, el estudio es de tipo retrospectivo, descriptivo y observacional.

Se considera retrospectivo porque nuestra investigacion esta basada en hechos pasados en el periodo comprendido de enero a diciembre de 1999, es descriptivo porque pretende conocer los factores que se asociaron con el problema a investigar.

4.- GRUPO DE ESTUDIO

4.1 POBLACION Y MUESTRA

La población que se tomo de muestra en nuestra investigación fueron aquellas pacientes que se diagnosticaron con CaCu en la clínica de displasias del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán Sinaloa y al personal de enfermería que han laborado en dicho servicio.

5.- CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

INCLUSION

- Se incluirá a todas aquellas pacientes que hayan sido diagnosticadas con CaCu en el periodo de enero a diciembre de 1999.
- Personal de enfermería que labora en la clínica de displasias y (DOC) en el mismo periodo.

EXCLUSION

- Se excluirá a todas aquellas pacientes que no aceptan la encuesta.
- Se excluirá a todas aquellas pacientes que hayan fallecido.
- Se excluirá todas aquellas pacientes mayores de 45 años de edad.

6.- METODO DE RECOLECCION DE DATOS

METODO:

Se utilizara el método cuantitativo y cualitativo.

TECNICA E INSTRUMENTO

La técnica y recolección de datos que utilizaremos será la encuesta mediante la aplicación de cuestionarios, usaremos la entrevista y además realizaremos formularios donde recogeremos información en los archivos de los registros encontrados en el servicio de displasias y departamento estadístico.

7.- CANDELARIZACION DE ACTIVIDADES:

Recabar información de las pacientes que fueron diagnosticadas con Ca Cu en los archivos de la clínica de displasias del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán en el periodo del 12 al 20 de junio del 2000.

Desarrollo de encuestas y entrevistas domiciliarias a las pacientes que fueron diagnosticadas con Ca Cu del 21 de junio al 7 de julio del 2000.

Integración de datos recabados de la investigación del 9 al 16 de julio del 2000.

Revisión y corrección del trabajo ya realizado del 18 al 12 de agosto del 2000.

8.- RECURSOS.

8.1 RECURSOS HUMANOS:

- Pacientes que asistieron a realizarse el examen de papanicolaou y que fueron diagnosticadas con Ca Cu.
- Personal de enfermería que labora en la clínica de displasia y detección oportuna de cáncer (D.O.C.)
- Personal administrativo del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal (Archivo clínico).
- Tres estudiantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

8.2 RECURSOS TECNICOS:

- ❖ Hojas blancas.
- ❖ Plumas.
- ❖ Lápices.
- ❖ Marca textos.
- ❖ Renta de computadoras.
- ❖ Disquete.
- ❖ Bibliografías sobre el cáncer Cérvico Uterino.
- ❖ Diccionarios.
- ❖ Borradores.
- ❖ Carpetas.
- ❖ Broches baco.
- ❖ Grapas.
- ❖ Engrapadora.
- ❖ Fotocopias.
- ❖ Fotografías.

8.3 RECURSOS FINANCIEROS.

Estos serán cubiertos por los tres estudiantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la (ENEO)

9.- LIMITES

DE TIEMPO:

Fecha de realización: junio 12 a agosto 20 del 2000.

DE ESPACIO:

·
·

MAZATLÁN SINALOA.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO.
CUESTIONARIO APLICADO A PACIENTES.

CUADRO No. 1

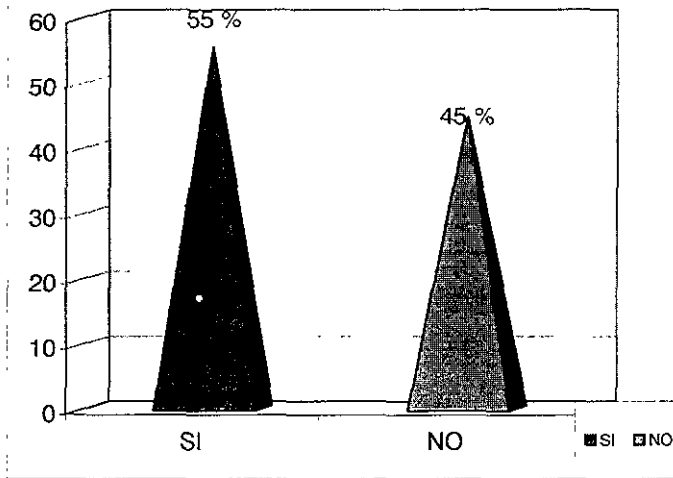
A USTED SE LE REALIZÓ OPERACIÓN SALPINGOCLASIA.

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	83	55
NO	67	45
TOTAL	150	100

FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a mujeres con Ca Cu que acudieron al servicio de la Clínica de Displasia del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa, de Enero a Diciembre de 1999.

GRAFICA N° 1

A USTED SE LE REALIZÓ OPERACIÓN SALPINGOCLASIA.



FUENTE : 150 cuestionarios aplicados a mujeres con CaCu que acudieron a la Clínica de Displasia del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa, de enero a diciembre de 1999.

ANÁLISIS e INTERPRETACIÓN

En el hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa, realizamos, una investigación de tipo retrospectivo, descriptivo y observacional de Enero a Diciembre de 1999 aplicada a 150 mujeres con diagnóstico de CaCu., estas fueron encuestadas, en donde contestaron en base a la pregunta, si a las pacientes se les realizó la operación salpingoclasia, arrojando los resultados siguientes: 83 contestaron que si se les realizó la operación denominada salpingoclasia, lo cual corresponde al 55%, mientras que el resto que equivale a 67 pacientes con un 45% no fueron intervenidas quirúrgicamente, al darnos cuenta que el porcentaje es mayor en los pacientes que contestaron si, esto nos lleva a pensar que la operación quirúrgica salpingoclasia, puede ser un factor que se asocie para desarrollar CaCu., o algún problema Cérvico Uterino.

Inferiendo hacia esta pregunta en nuestra bibliografía consultada de algunos autores dicen que algunas pacientes antes de desarrollar CaCu., manifestaban algunos signos, como inflamación y dolor en matriz, o tal vez que probablemente estas mujeres antes de realizarle la salpingoclasia ya se encontraban con metástasis y era necesario la realización de la cirugía.

(VER CUADRO Y GRAFICA No. 1)

CUADRO No 2.

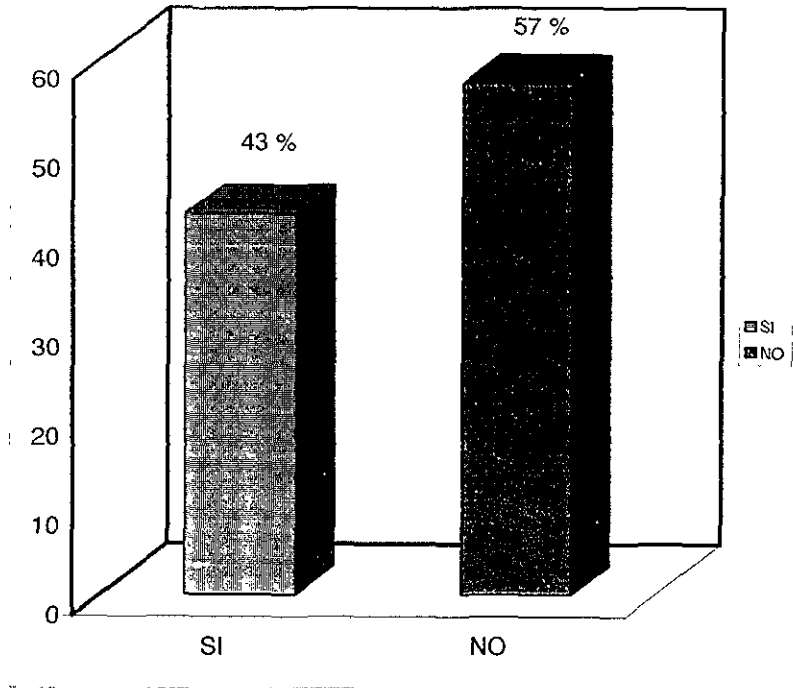
ANTES QUE SE DIAGNOSTICARA CA CU
YA LE HABIAN REALIZADO SALPINGOCLASIA.

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	64	43
NO	86	57
TOTAL	150	100

FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a mujeres con CaCu que acudieron al servicio de la Clínica de Displasia del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa, de Enero a Diciembre de 1999.

GRAFICA N° 2

ANTES QUE SE DIAGNOSTICARA CA CU
YA LE HABIAN REALIZADO SALPINGOCLASIA



FUENTE : 150 cuestionarios aplicados a mujeres con CaCu que cudieron a la Clínica de Displasia del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa, de enero a diciembre de 1999.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El diseño retrospectivo, descriptivo y observacional de nuestra investigación realizada de enero a diciembre de 1999, revisando 150 expedientes de las pacientes que fueron referidas del servicio de la Clínica de Displasia de Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa con diagnóstico de CaCu de las cuales a 64 ya se les había realizado la operación salpingoclasia, lo que representa el 43%, mientras que para la respuesta no, 86 fueron las que contestaron; Lo que manifiestan el 57%, existiendo una diferencia de 14% entre un porcentaje y otro, lo que nos indica que la diferencia de porcentaje no es muy amplio, por lo que consideramos que la salpingoclasia es una alternativa para este tipo de padecimiento, no siempre da el resultado que se espera.

(VER CUADRO Y GRAFICA No. 2)

CUADRO No.3

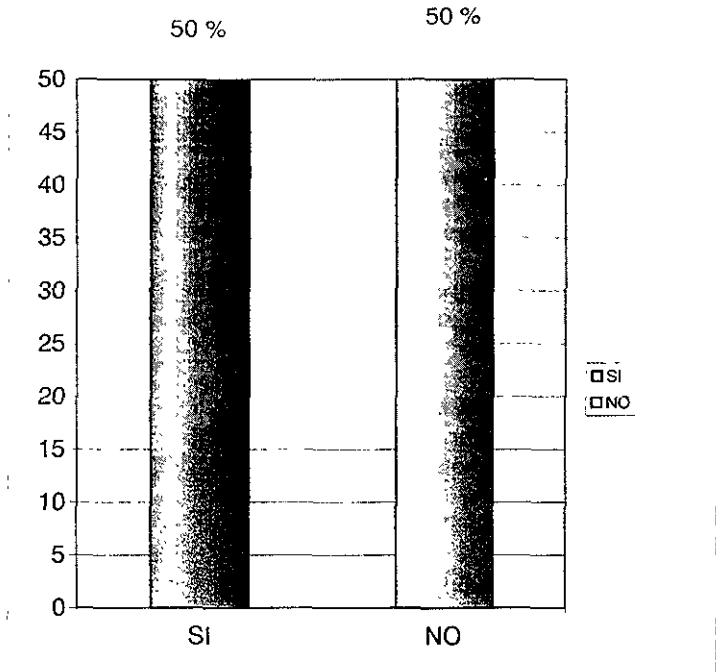
PADECIO USTED ENFERMEDADES INFECCIOSAS
VAGINALES CON FRECUENCIA ANTES QUE SE LE
DIAGNOSTICARA EL Ca Cu.

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	75	50
NO	75	50
TOTAL	150	100

FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a mujeres con CaCu que acudieron al servicio de la Clínica de Displasia del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa, de Enero a Diciembre de 1999.

GRAFICA No.3

PADECIO USTED ENFERMEDADES INFECCIOSAS VAGINALES CON FRECUENCIA ANTES QUE SE LE DIAGNOSTICARA EL Ca Cu.



FUENTE : 150 cuestionarios aplicados a mujeres con CaCu que acudieron a la Clínica de Displasia del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa, de enero a diciembre de 1999.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En nuestra investigación de tipo retrospectivo, descriptivo y observacional consideramos a 150 pacientes que acudieron a la Clínica de Displasia del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa, encontrando que el 50% de las pacientes, padecieron de infecciones vaginales antes de ser diagnosticadas con CaCu., y el otro 50% contestaron no, lo que nos indica que el parámetro de enfermedades infecciosas vaginales no es representativo en la aparición de la enfermedad porque el porcentaje es el mismo entre los que padecieron y no dicha patología.

Pero a pesar de los informes obtenidos podemos afirmar que informes estadísticos nos indican que las infecciones vaginales ocupan el primer lugar para el desarrollo del CaCu, como es en el caso del virus del papiloma humano, el herpes simple tipo II, además consideramos que algunas pacientes de las que contestaron no haber padecido alguna enfermedad infecciosa lo han de ver hecho por vergüenza, por no entender la pregunta que se les realizó.

(VER CUADRO Y GRAFICA No. 3)

CUADRO No. 4

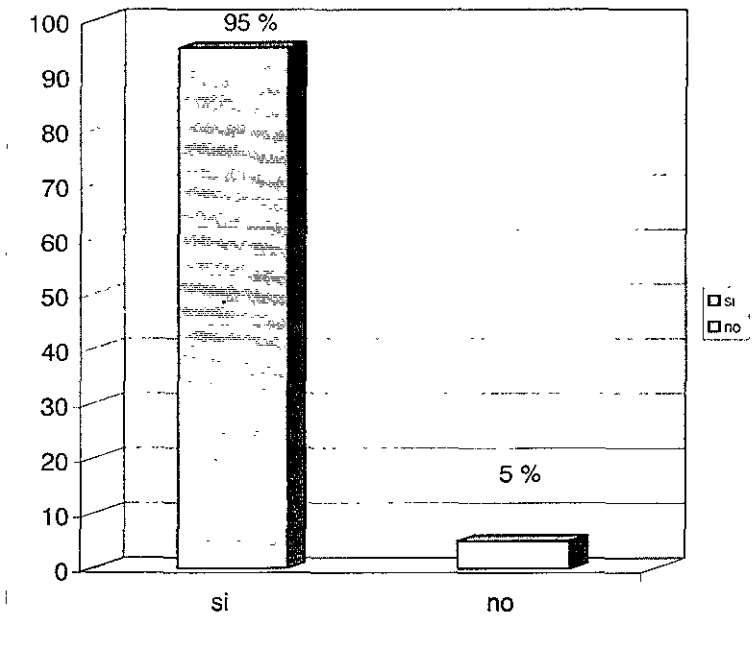
SU PRIMERA MENSTRUACIÓN FUE
ENTES DE LOS 15 AÑOS DE EDAD.

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	142	95
NO	8	5
TOTAL	150	100

FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a mujeres con CaCu que acudieron al servicio de la Clínica de Displasia del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa, de Enero a Diciembre de 1999.

GRAFICA N° 4

SU PRIMERA MENSTRUACIÓN FUE
ENTES DE LOS 15 AÑOS DE EDAD.



FUENTE : 150 cuestionarios aplicados a mujeres con CaCu que acudieron a la Clínica de Displasia del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa, de enero a diciembre de 1999.

ANÁLISIS e INTERPRETACIÓN

En el trabajo de investigación realizado de tipo retrospectivo, descriptivo y observacional de Enero a Diciembre de 1999, considerando 150 pacientes con Cacu., que acudieron a la Clínica de Displasia del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa, donde 142 pacientes si menstruaron antes de los 15 años lo que representa el 95% y solamente el 5% mencionaron presentaría después de los 15 años, lo que nos llama la atención, es el alto porcentaje de este indicador y no es que nos alarmemos pero como ya sabemos lo normal, es que, la mujer presenta en ocasiones su primera menstruación desde los 10 años, pero que aquí influyen diferentes factores para que se presente este hecho, como es el clima donde se desarrolla la mujer, factores hereditarios, etc.

Podemos inferir en este punto porque probablemente la aparición de la menstruación a muy temprana edad, en estudios realizados a adolescentes que han desarrollado problemas vaginales, cerviz y en útero, han mencionado que un antecedente importante de esas jóvenes, es la aparición de la menstruación a muy temprana edad, lo que esto nos indica que la aparición de este fenómeno si puede ser un factor para desarrollar Cacu.

(VER CUADRO Y GRAFICA No. 4)

CUADRO No. 5

INICIO SU VIDA SEXUAL ANTES DE LOS 15 AÑOS DE EDAD.

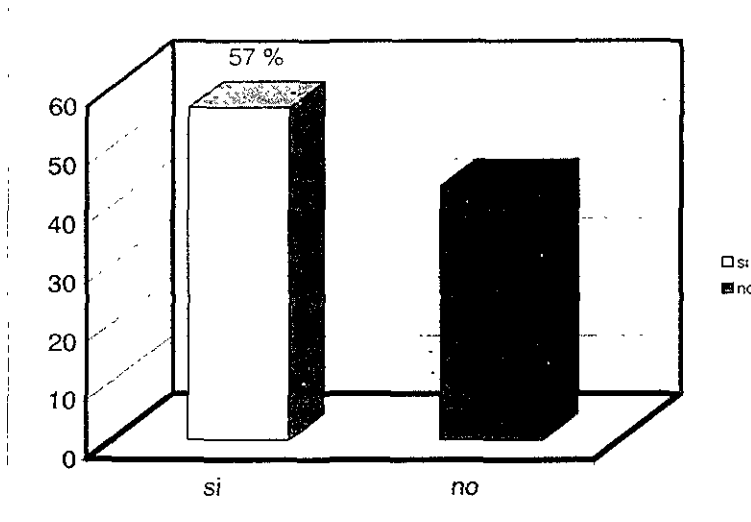
OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	85	57
NO	65	43
TOTAL	150	100

FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a mujeres con CaCu que acudieron al servicio de la Clínica de Displasia del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa, de Enero a Diciembre de 1999.

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

GRAFICA N° 5

INICIO SU VIDA SEXUAL, ANTES DE LOS 15 AÑOS DE EDAD.



FUENTE : 150 cuestionarios aplicados a mujeres con CaCu que acudieron a la Clínica de Displasia del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa, de enero a diciembre de 1999.

ANÁLISIS e INTERPRETACION:

En el trabajo de investigación se pudo observar que el 57% de las pacientes manifestaron que si iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 15 años y un 43% empezaron su vida sexual activa después de la edad antes mencionada, sin embargo, consideramos que aun cuando la diferencia de porcentaje es poca, lo que significa que no sea un parámetro para tomar en cuenta y sospechar que probablemente sea una de las causas para desarrollar CaCu.

Haciendo inferencia a esta variable, podemos afirmar que la vida sexual a muy temprana edad, sí tiene relación con la aparición de la enfermedad, bibliográficamente algunos autores nos indican que estadísticamente se ha comprobado que el iniciar la vida sexual antes de los 15 años, representa un alto porcentaje de pacientes, lo manifiestan como factor principal para desarrollar CaCu.

(VER CUADRO Y GRAFICA No.5.

CUADRO No. 6

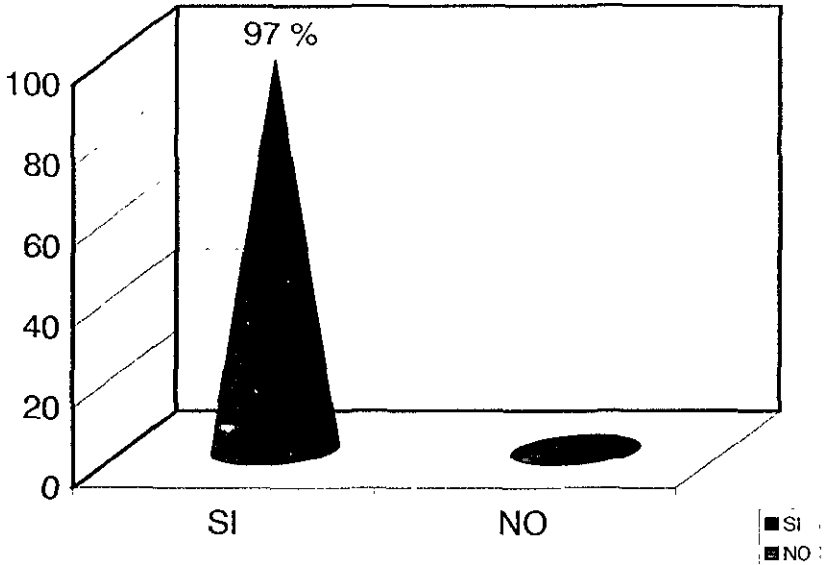
HA TENIDO MAS DE UN EMBARAZO

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	145	97
NO	5	3
TOTAL	150	100

FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a mujeres con CaCu que acudieron al servicio de la Clínica de Displasia del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa, de Enero a Diciembre de 1999.

GRAFICA N° 6

HA TENIDO MÁS DE UN EMBARAZO.



FUENTE : 150 cuestionarios aplicados a mujeres con CaCu que acudieron a la Clínica de Displasia del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa, de enero a diciembre de 1999.

ANÁLISIS e INTERPRETACIÓN

En relación al trabajo de investigación realizado y aplicado a 150 pacientes que se diagnosticaron con CaCu., en la Clínica de Displasia del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa, de datos tomados de los archivos y de las mismas pacientes se pudo dar cuenta con los datos obtenidos en nuestra encuesta, encontramos que de 150 pacientes que seleccionamos para nuestra investigación 145 contestaron con relación al rubro de la pregunta que dice haber tenido mas de un embarazo lo que corresponde al 97% de la totalidad y el 3% que corresponde a las que han tenido menos de un embarazo, o no han tenido ningún embarazo, lo que nos da un indicativo para que la mujer múltipara eleve la probabilidad de contraer CaCu.

Podemos inferir en esta respuesta porque efectivamente estudios y bibliografías nos indican la multiparidad si es un factor para que la mujer desarrolle CaCu.

(VER CUADRO Y GRAFICA No. 6)

CUADRO No. 7

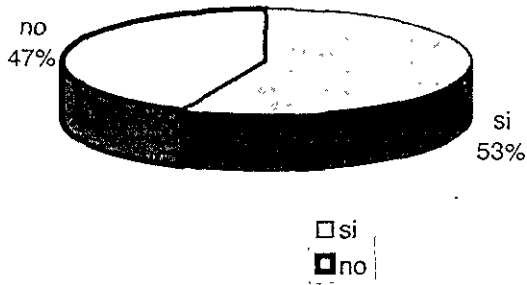
A TENIDO MÁS DE UN COMPAÑERO SEXUAL.

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	80	53
NO	70	47
TOTAL	150	100

FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a mujeres con CaCu que acudieron al servicio de la Clínica de Displasia del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa, de Enero a Diciembre de 1999.

GRAFICA N° 7

HA TENIDO MAS DE UN COMPANERO SEXUAL..



FUENTE : 150 cuestionarios aplicados a mujeres con CaCu que acudieron a la Clínica de Displasia del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa, de enero a diciembre de 1999.

ANÁLISIS e INTERPRETACIÓN

En el trabajo de investigación retrospectivo, descriptivo y observacional, llevado a cabo de Enero a Diciembre de 1999, en la Clínica de Displasia del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa, donde con relación al rubro de que si han tenido mas de un compañero sexual se encontró lo siguiente: el 53% manifiesta que si lo tuvo y solamente el 47% menciona que no, la diferencia de porcentaje entre una y otra respuesta es de 6%, sin embargo nosotros creemos que la promiscuidad sexual es un factor que influye en la aparición de la enfermedad.

Podemos inferir en esta respuesta porque informes estadísticos y bibliográficos afirman que la promiscuidad esta efectivamente relacionada con el desarrollo de CaCu, ya que en el esmegma humano podemos encontrar el virus del papiloma humano y además el tener relaciones con múltiples compañeros sexuales, esto puede ocasionar infecciones vaginales siendo este otro factor que se asocia al desarrollo de este padecimiento.

(VER CUADRO Y GRAFICA No. 7)

CUADRO No. 8

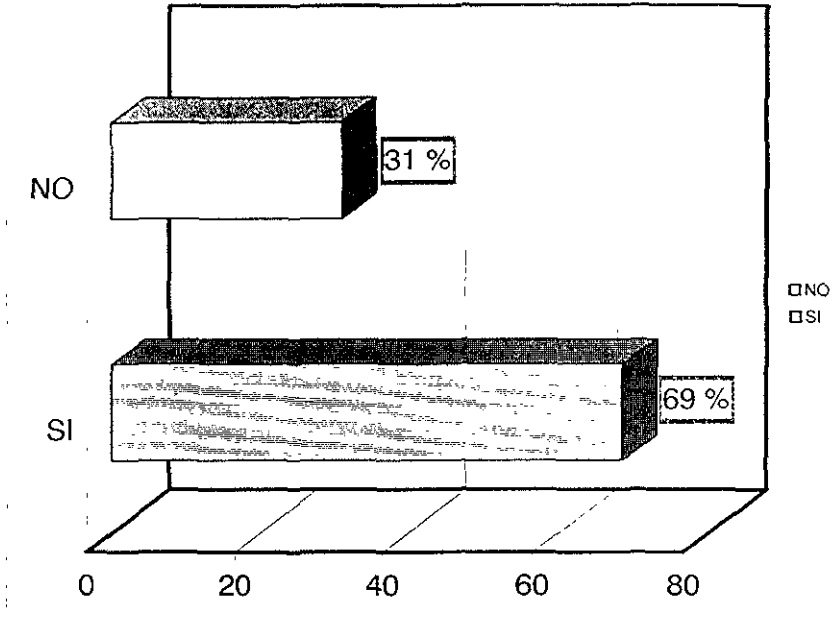
A TENIDO ABORTOS.

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	103	69
NO	47	31
TOTAL	150	100

FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a mujeres con CaCu que acudieron al servicio de la Clínica de Displasia del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa, de Enero a Diciembre de 1999.

GRAFICA N° 8

HA TENIDO ABORTOS



FUENTE : 150 cuestionarios aplicados a mujeres con CaCu que acudieron a la Clínica de Displasia del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa, de enero a diciembre de 1999.

ANÁLISIS e INTERPRETACION

En el trabajo de investigación de tipo retrospectivo, descriptivo y observacional, aplicado a 150 mujeres con CaCu., que acudieron a la Clínica de Displasia del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa, donde se aplicaron encuestas y se obtuvieron los resultados siguientes: en el intervalo de frecuencia que se refiere a sí a presentado abortos encontramos que del total de las mujeres, 103 mencionaron que si presentaron abortos en un momento de su vida lo que se encuentra representado por un 69%, con relación a un 31%, de 47 mujeres encuestadas lo que nos da un indicativo bastante significativo de que el aborto pudiera tener una relación directa con el CaCu..

Haciendo inferencia en este factor los múltiples embarazos, lleguen o no a su termino, como es el caso del aborto, el tratamiento de esta patología es quirúrgico pues el raspado del útero al momento de los legrados practicados provocan lesiones e irritaciones, ocasionando sin duda en la mujer algunas infecciones vaginales si no llevan el cuidado y tratamiento adecuado y por consiguiente, ser otro factor para desarrollar dicho padecimiento, y efectivamente podemos afirmar que los múltiples embarazos, las irritaciones del cerviz y el útero, e infecciones vaginales agregados a este problema si son factores para desarrollar dicha patología

(VER CUADRO Y GRAFICA No. 8)

CUADRO No. 9

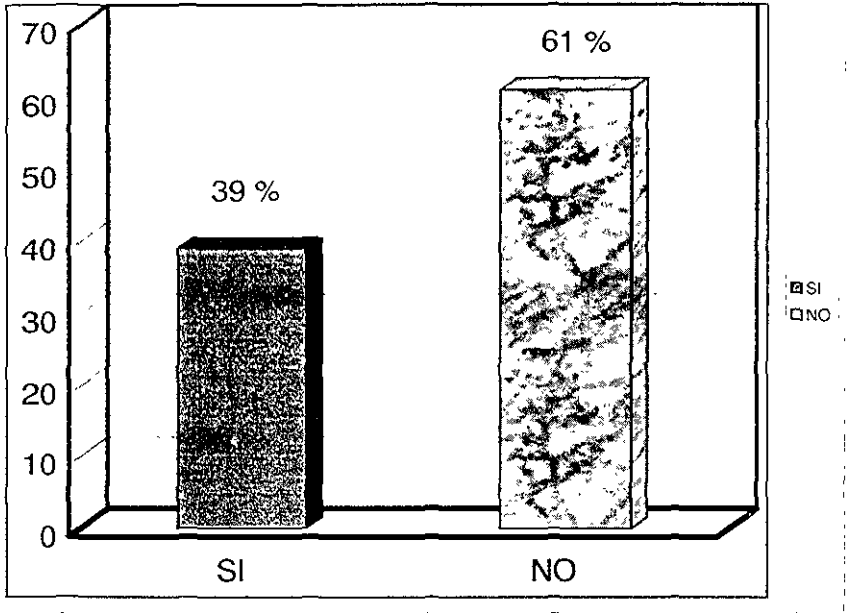
LE HAN REALIZADO CESAREAS.

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SÍ	58	39
NO	92	61
TOTAL	150	100

FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a mujeres con CaCu que acudieron al servicio de la Clínica de Displasia del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa, de Enero a Diciembre de 1999.

GRAFICA N° 9

LE HAN REALIZADO CESAREAS.



FUENTE : 150 cuestionarios aplicados a mujeres con CaCu que acudieron a la Clínica de Displasia del Hospital Habitual Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa, de enero a diciembre de 1999.

ANÁLISIS e INTERPRETACIÓN

En nuestro trabajo de investigación de tipo retrospectivo, descriptivo y observacional, realizado en la clínica de displasia del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa, de 150 mujeres consideradas en nuestra investigación, el 39% refiere que sí, había sido intervenida quirúrgicamente de la denominada operación cesárea, y el 61% menciona que no habían tenido ninguna intervención de ese tipo, por lo que consideramos que este tipo de intervención no influye de manera directa en la aparición de la enfermedad de CaCu.

En este punto se pudo hacer inferencia en cuanto a la respuesta obtenida directamente de algunas pacientes, ya que estas mujeres que se les realizó cesárea anteriormente, ya habían tenido partos, lo que nos llevo a pensar, que la realización de la cesárea, fue por algún problema ya presentes en ellas, como es en el caso de aprovechar el embarazo para la realización de la cesárea y salpingoclasia por paridad satisfecha.

(VER CUADRO Y GRAFICA No. 9)

CUADRO No. 10.

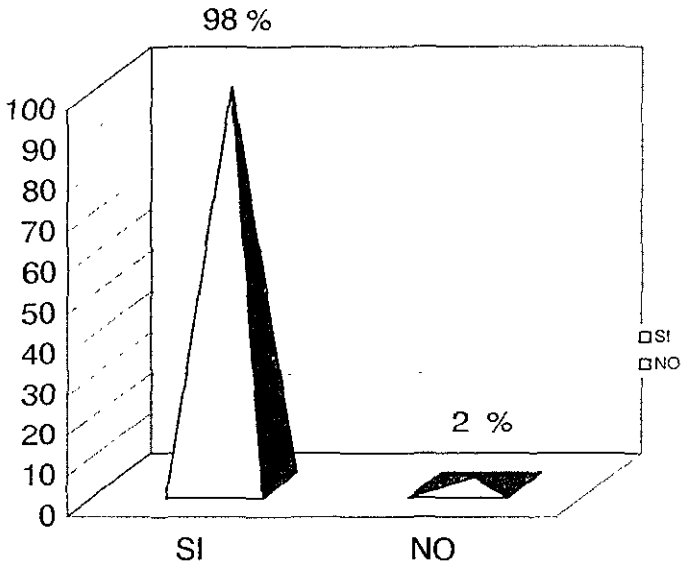
A TENIDO MÁS DE UN PARTO

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	147	98
NO	3	2
TOTAL	150	100

FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a mujeres con CaCu que acudieron al servicio de la Clínica de Displasia del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa, de Enero a Diciembre de 1999.

GRAFICA N° 10

HA TENIDO MÁS DE UN PARTO



FUENTE : 150 cuestionarios aplicados a mujeres con CaCu que acudieron a la Clínica de Displasia del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa, de enero a diciembre de 1999.

ANÁLISIS e INTERPRETACIÓN

Mediante la investigación retrospectiva, descriptiva y observacional, aplicada a 150 mujeres diagnosticadas con CaCu, en un periodo de un año encontramos que en lo referente a este rubro, si han tenido mas de un embarazo, donde las encuestadas contestaron lo siguiente: 147 contestaron si haber tenido mas de un parto lo cual corresponde al 98% y solamente 3 que representan el 2% mencionaron que no tuvieron ningún parto o uno, sin embargo al hacer referencia entre los porcentajes es demasiado alto el numero de mujeres con mas de 3 partos, es aquí donde podemos inferir que a mayor numero de partos, se incrementa mas la posibilidad, de contraer la enfermedad, ya que revisando diferentes bibliografías nos dimos cuenta que efectivamente entre mas partos tenga la mujer, mayores posibilidades de padecer CaCu tiene (estamos hablando de mas de 3 partos).

(VER CUADRO Y GRAFICA No. 10)

CUADRO No. 11

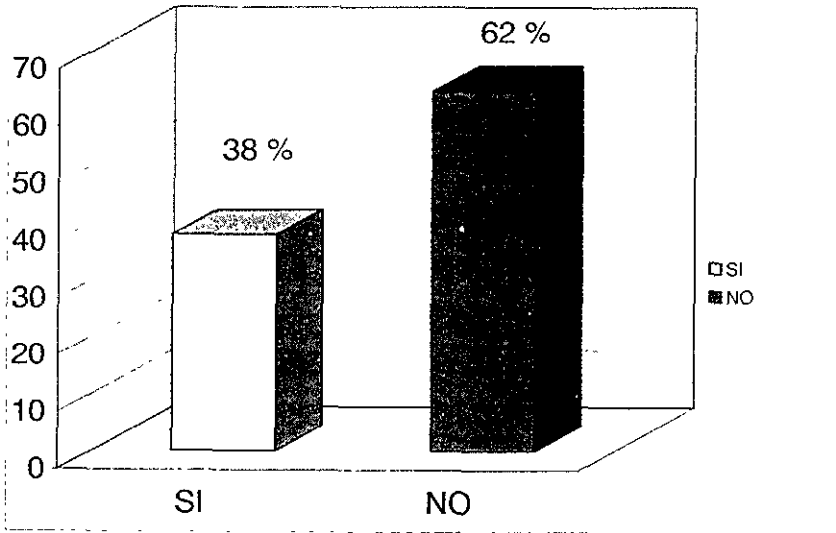
PADECIÓ UNA ENFERMEDAD QUE USTED CREA
HAYA INFLUIDO PARA TENER Ca Cu.

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SÍ	57	38
NO	93	62
TOTAL	150	100

FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a mujeres con CaCu que acudieron al servicio de la Clínica de Displasia del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa, de Enero a Diciembre de 1999.

GRAFICA N° 11

PADECIÓ UNA ENFERMEDAD QUE USTED CREA
QUE HAYA INFLUIDO PARA TENER Ca Cu.



FUENTE : 150 cuestionarios aplicados a mujeres con CaCu que acudieron a la Clínica de Displasia del Hospital Habitual Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa, de enero a diciembre de 1999.

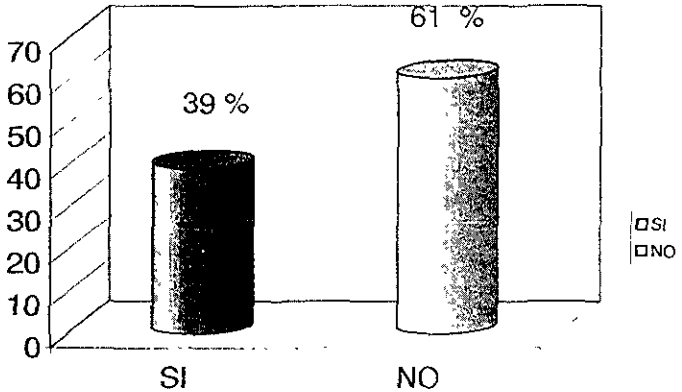
ANÁLISIS e INTERPRETACION

Realizamos una investigación retrospectiva, descriptiva y observacional que incluye desde el mes de Enero a Diciembre de 1999, realizada en el Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa, en este periodo se recopilaron 150 cuestionarios aplicados a mujeres con diagnostico de CaCu en la clínica de displasia de dicha institución, donde 57 pacientes contestaron que si creen que alguna enfermedad infecciosa haya influido para la aparición del padecimiento, lo cual corresponde al 38%, y el 62% mencionaron que no, lo que nos puede indicar que estas mujeres todavía les falta mucha información sobre su padecimiento y todos los factores que existen para que una mujer lo desarrolle, infiriendo en esta pregunta y en base a la negativa de estas mujeres ya que es alto el porcentaje, es aquí donde el personal de enfermería debe intervenir en coordinación con la institución para realizar campañas de adiestramiento para que a todos los individuos llámese, mujer u hombre les llegue información mediante programas de educación para la salud con relación a las enfermedades infecciosas existentes y que se relacionan con el CaCu

(VER CUADRO Y GRAFICA No.11).

GRAFICA N° 12

ALGÚN FAMILIAR SUYO HA PADECIDO OTRO TIPO DE CANCER.



FUENTE : 150 cuestionarios aplicados a mujeres con CaCu que acudieron a la Clínica de Displasia del Hospital Habitual Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa, de enero a diciembre de 1999.

ANÁLISIS e INTERPRETACIÓN

Investigación retrospectiva, descriptiva y observacional, de Enero a Diciembre de 1999, realizada en el servicio de la clínica de displasia del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa, incluyendo a 150 pacientes con diagnóstico de CaCu, donde se aplicaron encuestas a dichas pacientes para conocer si cuentan con algún familiar con CaCu. Obteniendo los resultados siguientes: 59 mujeres que equivalen al 39% contestaron si contar con un familiar con CaCu, y 91 que corresponde al 61% manifestaron no tener familiares con dicho padecimiento, lo que nos lleva a pensar que este puede ser un indicativo para padecer esta patología.

Infiriendo a esta pregunta en nuestra investigación bibliográfica, algunos autores nos dicen, que entre mas, cercano este el familiar más probabilidades de padecer algún tipo de cáncer, tiene el individuo y si existen otros factores, mas posibilidades de desarrollar este tipo de padecimiento existen.

(VER CUADRO Y GRAFICA No. 12)

CUADRO No. 13

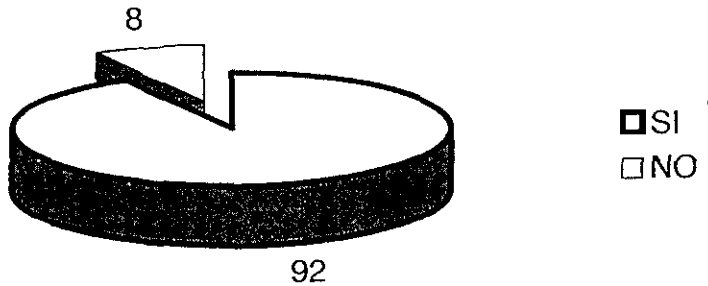
ACTUALMENTE ESTÁ USTED EN TRATAMIENTO

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	138	92
NO	12	8
TOTAL	150	100

FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a mujeres con CaCu que acudieron al servicio de la Clínica de Displasia del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa, de Enero a Diciembre de 1999.

GRAFICA N° 13

ACTUALMENTE ESTÁ USTED EN TRATAMIENTO.



FUENTE : 150 cuestionarios aplicados a mujeres con CaCu que acudieron a la Clínica de Displasia del Hospital Habitual Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa, de enero a diciembre de 1999.

ANÁLISIS e INTERPRETACIÓN

En nuestra investigación realizada en el Hospital General de Mazatlán, Sinaloa, en el servicio de la clínica de displasia, donde incluimos 150 mujeres que fueron diagnosticadas con CaCu en un periodo de un año, en donde encontramos que sobre la base de la encuesta realizada y con relación a la pregunta que dice si la mujer se encuentra bajo tratamiento medico, obtuvimos que 138 pacientes contestaron que si, el cual corresponde al 92%, y el 8% contestaron no estar bajo tratamiento medico, lo que nos indica que la población con este padecimiento no esta totalmente conciente de la gravedad de su problema de salud, que si se atiende a tiempo su caso podría ser curable y no lamentable.

Infiriendo hacia esta pregunta en nuestra investigación pudimos darnos cuenta que las mujeres que no se encuentran bajo tratamiento medico son aquellas que viven en lugares aislados de un centro hospitalario como es en algunas zonas rurales, con un nivel socioeconómico bajo, además con falta de información de su problema de salud, otro punto observado fue la edad de estas mujeres y que nos llamo la atención, son pacientes de 20 a 30 años y estos casos no nada mas se dan en las zonas rurales tenemos en nuestra investigación a 2 personas que fueron diagnosticadas con CaCu , y son vecinas de nuestra institución, pero que tal ves por su juventud e ignorancia, de

la gravedad de su problema, no acuden a atención médica a tener control sobre su caso.

Pero estas mujeres cuentan además con diversos factores para haber desarrollado su problema, como es la promiscuidad, las relaciones sexuales a muy temprana edad y la multiparidad.

(VER CUADRO Y GRAFICA No. 13)

CUADRO No. 14

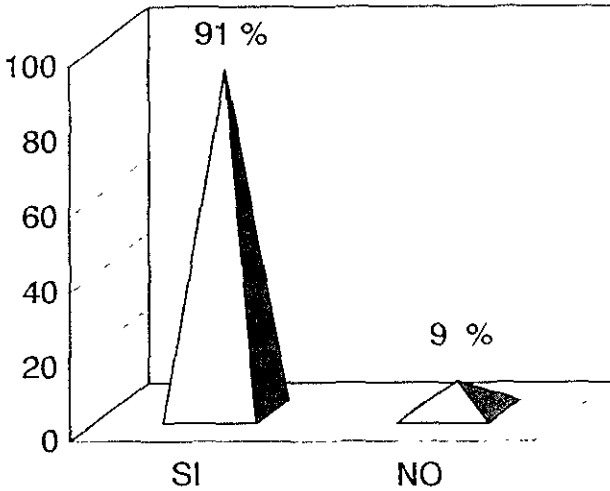
ACUDE A CONSULTA MÉDICA POR SU OADECIMIENTO.

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SÍ	137	91
NO	13	9
TOTAL	150	100

FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a mujeres con CaCu que acudieron al servicio de la Clínica de Displasia del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa, de Enero a Diciembre de 1999.

GRAFICA N° 14

ACUDE A CONSULTA MÉDICA POR SU PADECIMIENTO



FUENTE : 150 cuestionarios aplicados a mujeres con CaCu que acudieron a la Clínica de Displasia del Hospital Habitual Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa, de enero a diciembre de 1999.

ANÁLISIS E INTERPRETACION

En la investigación retrospectiva, descriptiva y observacional llevada a cabo en el Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa, en la clínica de displasia en un periodo de un año, se consideraron 150 mujeres con diagnóstico de CaCu en donde se aplicaron encuestas y se obtuvieron los siguientes resultados: de la pregunta que se refiere a si las pacientes acuden a consulta médica, 137 contestaron que si, lo cual corresponde al 91% y, el 9% mencionaron no llevar ningún tipo de consulta ni tratamiento.

Sobre la base de las observaciones realizadas e investigaciones pudimos darnos cuenta que la mayoría de las mujeres no cuentan con algún derecho a acudir a alguna institución de salud y además son de bajos recursos económicos como ya habíamos mencionado anteriormente que viven en zonas aisladas marginadas o rurales.

Con relación a esta pregunta también podemos inferir en cuanto a la participación de enfermería, porque es aquí donde este personal de salud debe *intervenir en cuanto a la información que se le proporciona a la paciente desde el primer momento que acude a consulta medica o diagnostico para que ella sepa que hacer con el problema de salud que padece ya que nuestra institución proporciona a todas aquellas mujeres con CaCu atención y tratamiento gratuito.* (VER CUADRO Y GRAFICA No. 14)

***CUESTIONARIO APLICADO AL
PERSONAL DE ENFERMERIA.***

CUADRO No. 1.

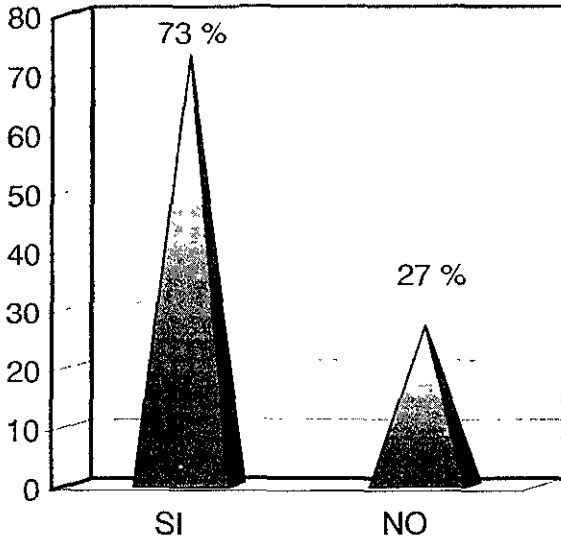
CONOCE LAS TÉCNICAS PARA LAS TOMAS DEL PAPANICOLAOU.

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	8	73
NO	3	27
TOTAL	11	100

FUENTE: 11 cuestionarios aplicados a las enfermeras que laboraron en la clínica de displasia y detección oportuna de cáncer del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa de Enero a Diciembre de 1999.

GRAFICA N° 1

CONOCE LAS TÉCNICAS PARA LA TOMA DE PAPANICOLAOU.



FUENTE: 11 cuestionarios aplicados a las enfermeras que laboraron en la clínica de displasia y detección oportuna de cáncer del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa de Enero a Diciembre de 1999.

de Detección Oportuna de Cáncer y Clínica de Displasia y hacer conscientes al personal de enfermería de la importancia y gravedad que implica los errores que se cometen al momento de la toma de la muestra y la manera que se aplica en las laminillas, para su estudio "Aunque la gran importancia del cáncer de útero " (CERVIX) es reconocida de forma general, al igual que se tiene conciencia de la necesidad para técnicas de su diagnóstico temprano, el progreso a sido lento y, después de muchas décadas de observación de crecimientos malignos, todavía no disponemos de métodos adecuados para detectar la presencia de cáncer en su estado insipiente.

La citología cervical no puede utilizarse como método diagnóstico tisular. Si se requiere abatir la mortalidad por cáncer de cervix, debe mejorarse la toma de las muestras citológicas y contarse con laboratorios de citología de calidad. Además la cobertura del programa de tomas debe extenderse a toda la población en riesgo y no repetir la citología a las mismas mujeres cada año, mientras que a otras, tal vez de mayor riesgo de padecer la enfermedad, se les deja sin beneficio de este recurso porque las posibilidades de llegar a ellas no se ha implementado.

(VER CUADRO Y GRAFICA No. 1)

CUADRO No.2.

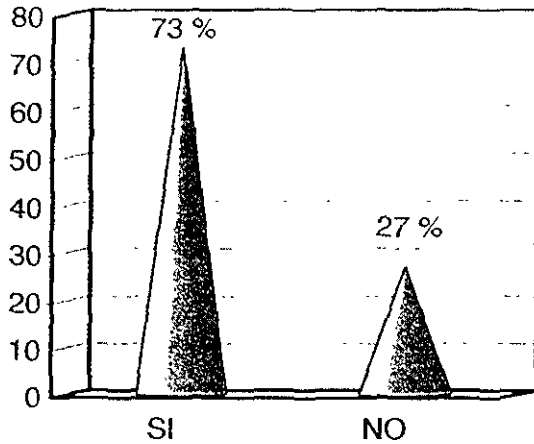
SABES QUE ES EL PAPANICOLAOU.

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	8	73
NO	3	27
TOTAL	11	100

FUENTE: 11 cuestionarios aplicados a las enfermeras que laboraron en la clínica de displasia y detección oportuna de cáncer del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa de Enero a Diciembre de 1999.

GRAFICA N° 2

SABES QUE ES EL PAPANICOLAOU.



FUENTE: 11 cuestionarios aplicados a las enfermeras que laboraron en la clínica de displasia y detección oportuna de cáncer del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa de Enero a Diciembre de 1999.

ANÁLISIS e INTERPRETACION

De acuerdo a la investigación realizada de tipo retrospectivo, descriptiva y observacional, en el Hospital general Dr Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa, en base a la pregunta aplicada al personal de enfermería que labora en la clínica de Displasia y Detección Oportuna de Cáncer, encontramos que 8 de ellas nos contestaron que si tienen conocimiento sobre el concepto de papanicolaou lo cual corresponde al 73%, y el resto manifestaron no tener conocimiento o por el momento no recordar, el cual representa al 27%, por lo tanto esto nos lleva a pensar que el personal de dichos servicios no se encuentran actualizados en lo que concierne al concepto de papanicolaou, además al realizar nuestra revisión a la pregunta efectuada y en base a la respuesta obtenida por el personal que contesto si, algunas tienen la idea de lo que es el papanicolaou y si lo relacionan con algunas bibliografías consultadas en nuestra investigación, con estas observaciones realizadas podemos afirmar que el personal de enfermería que labora en dichos servicios, urge la capacitación y actualización en cuanto al concepto de papanicolaou y todo lo relacionado con este termino.

Ya que el papanicolaou consiste en un amplio muestreo de células a partir de la superficie del cerviz, no es una exploración de los tejidos blandos submucosos ni de las glándulas endocervicales; es un método simple para el examen de células exfoliativas teñidas, se utiliza con mayor frecuencia para detectar cáncer de cerviz, pero también puede emplearse en muestras de tejido de cualquier órgano, suele obtenerse un, frotis durante la exploración

ginecológica de rutina. Esta técnica permite el diagnóstico precoz de cáncer y a contribuido a disminuir la tasa de mortalidad del cáncer de cerviz

(VER CUADRO Y GRAFICA No. 2)

CUADRO No. 3.

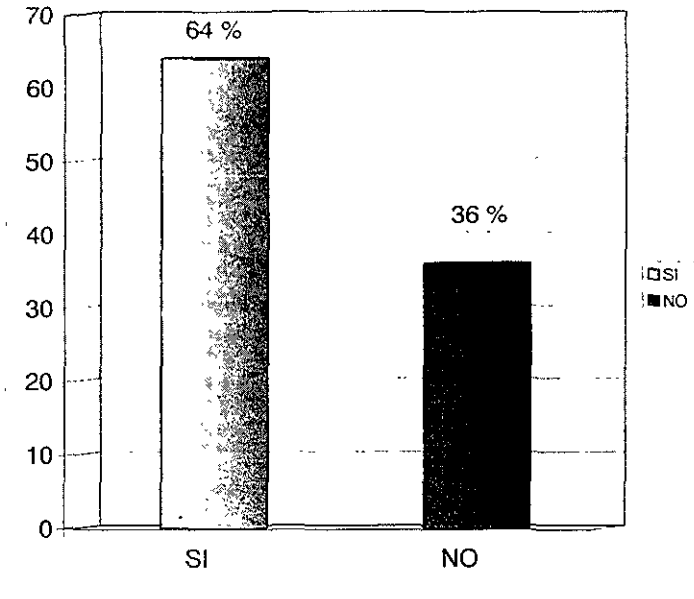
CONOCES LA FISIOLÓGIA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO.

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	7	64
NO	4	36
TOTAL	11	100

FUENTE: 11 cuestionarios aplicados a las enfermeras que laboraron en la clínica de displasia y detección oportuna de cáncer del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa de Enero a Diciembre de 1999.

GRAFICA N° 3

CONOCES LA FISIOLÓGIA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO.



FUENTE: 11 cuestionarios aplicados a las enfermeras que laboraron en la clínica de displasia y detección oportuna de cáncer del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa de Enero a Diciembre de 1999.

ANÁLISIS e INTERPRETACIÓN

En nuestro estudio retrospectivo, descriptivo y observacional, realizado en la clínica de displasia del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa, aplicado al personal de enfermería que laboro en dichos servicios se realizaron encuestas donde en base al rubro si las enfermeras tienen el conocimiento de la fisiología del aparato reproductor femenino, arrojando los siguientes resultados: 7 enfermeras contestaron si conocer la fisiología de dicho aparato lo que corresponde al 64% y 4 no contestaron nada lo cual corresponde al 36%. Los resultados obtenidos en esta encuesta, al observar las respuestas que el personal de enfermería contesto conocer la fisiología de dicho aparato nos pudimos dar cuenta que su respuesta no es congruente con las bibliografías obtenidas en nuestra investigación, algunas confunden la fisiología con la anatomía, lo que nos llevo a pensar que el personal de enfermería no esta totalmente familiarizado acerca de lo que es la fisiología del aparato reproductor femenino, lo que esto puede significar que al proporcionar atención a las pacientes, los errores que se pueden cometer en las tomas de muestras de papanicolaou y observaciones realizadas, se disminuye considerablemente en cuanto a la atención de calidad que se le brinda a las pacientes que son atendidas en dichos servicios provocando resultados fatales.

Es aquí donde la institución deberá poner en marcha programas de educación continua acerca de temas relacionados con el rubro

(VER CUADRO Y GRAFICA No. 3)

CUADRO No. 4

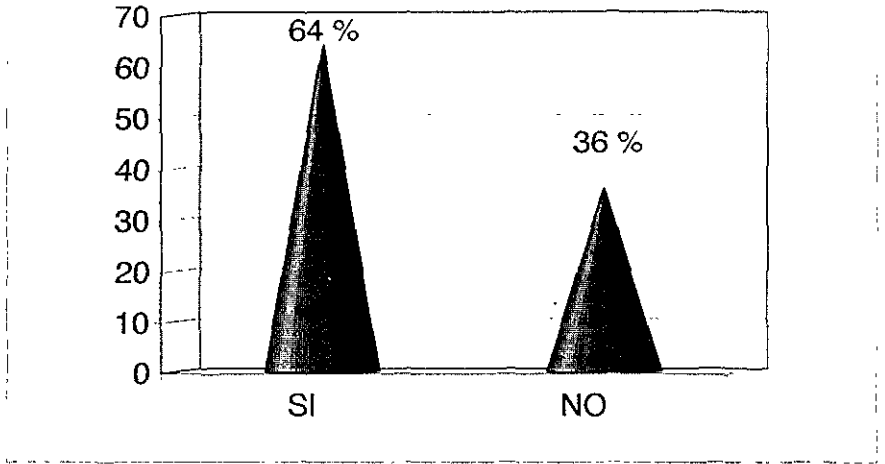
CONOCES LA ANATOMÍA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO.

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	7	64
NO	4	36
TOTAL	11	100

FUENTE: 11 cuestionarios aplicados a las enfermeras que laboraron en la clínica de displasia y detección oportuna de cáncer del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa de Enero a Diciembre de 1999.

GRAFICA N° 4

CONOCES LA ANATOMÍA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO.



FUENTE: 11 cuestionarios aplicados a las enfermeras que laboraron en la clínica de displasia y detección oportuna de cáncer del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa de Enero a Diciembre de 1999.

ANÁLISIS e INTERPRETACIÓN

Realizamos una investigación retrospectiva, descriptiva y observacional en los servicios de Detección Oportuna de Cáncer y Clínica de Displasia del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán Sinaloa, considerando a 11 enfermeras que laboraron en dichos servicios, en el periodo de Enero a Diciembre de 1999, donde se obtuvieron los siguientes resultados en las encuestas aplicadas en relación al rubro que dice sobre el conocimiento que tiene las enfermeras de la anatomía del aparato reproductor femenino, 7 de ellas contestaron si tener el conocimiento de la anatomía de dicho aparato el cual corresponde al 64%, y el 36% que representa el resto del personal manifestaron no tener conocimiento, lo que nos llevo a pensar que este personal que respondió que no, consideramos que puede ser, que por el momento no recuerdan la anatomía de dicho Aparato, pero además al observar los cuestionarios de las enfermeras que manifestaron si tener el conocimiento de la anatomía del aparato reproductor femenino, como ya lo habíamos mencionado anteriormente en el análisis de la grafica núm. 3 pudimos darnos cuenta están confundiendo la anatomía con la fisiología, por lo que solo nos queda inferir que el personal requiere de una urgente explicación de lo que es en si cada uno de estos términos, sabemos que toda persona encargada de estos servicios deben entender lo importante que es el conocer la anatomía y fisiología del cerviz, vagina y vulva porque con este conocimiento podrán ellas explicar algunos de los conceptos importantes de la colposcopia. (VER CUADRO Y GRAFICA No. 4)

CUADRO No. 5

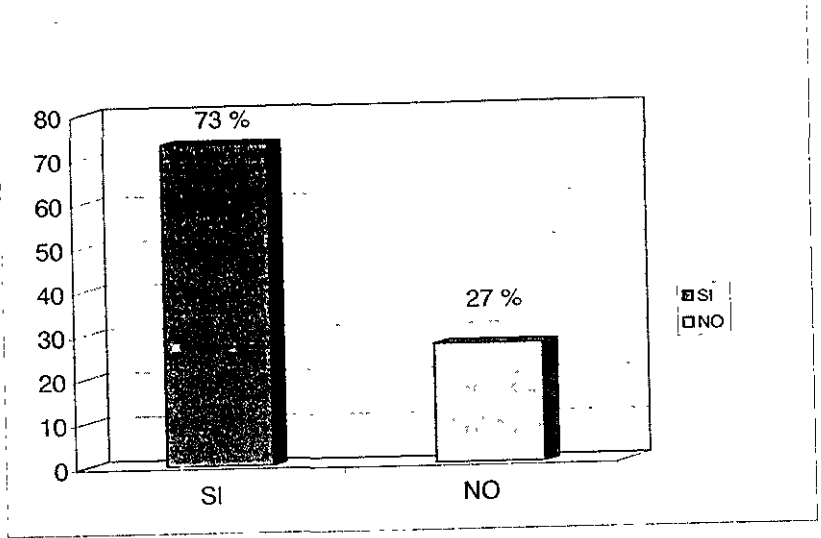
CONOCES LAS ATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES QUE SE PRESENTAN EN LAS MUJERES QUE DESARROLLAN Ca Cu.

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	8	73
NO	3	27
TOTAL	11	100

FUENTE: 11 cuestionarios aplicados a las enfermeras que laboraron en la clínica de displasia y detección oportuna de cáncer del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa de Enero a Diciembre de 1999.

GRAFICA N° 5

CONOCES LAS PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES QUE SE PRESENTAN LAS MUJERES QUE DESARROLLAN Ca Cu.



FUENTE: 11 cuestionarios aplicados a las enfermeras que laboraron en la clínica de displasia y detección oportuna de cáncer del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa de Enero a Diciembre de 1999.

ANÁLISIS e INTERPRETACION

En el trabajo de investigación realizado en los servicios de Detección Oportuna de Cáncer y clínica de Displasia del Hospital General Mazatlán, Sinaloa, aplicado al personal de enfermería que laboro en dichos servicios de Enero a Diciembre de 1999, recabando información por medio de encuestas y en base al rubro que dice, si el personal de enfermería tiene el conocimiento de las patologías mas frecuentes que se presentan en las mujeres con CaCu., en donde el 73% manifestaron y mencionaron si tener conocimiento de algunas patologías y el 27% que representa el resto del personal refirieron no tener el conocimiento de dichas patologías, lo que nos hace pensar que el personal que contesto no, solo sea necesario que el departamento de enseñanza de la institución ponga en marcha programas de educación continua en donde se le importancia a todo lo relacionado con el cáncer cervíco uterino y principalmente mencionar las patologías que relacionan con este padecimiento.

(VER CUADRO Y GRAFICA No. 5)

CUADRO No. 6

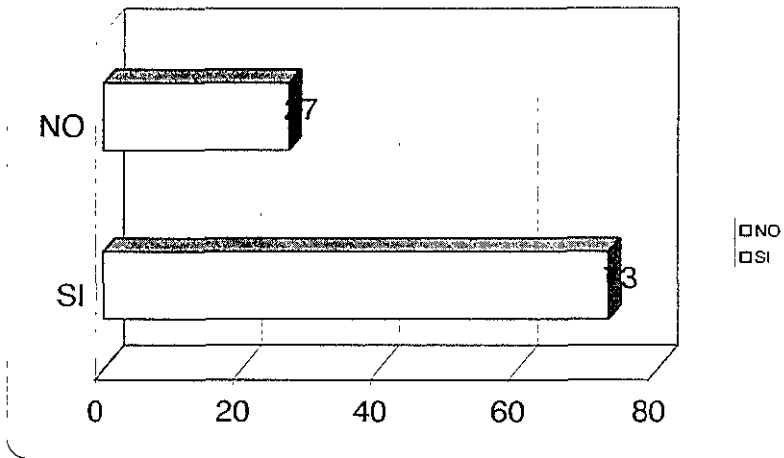
CONOCES LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	8	73
NO	3	27
TOTAL	11	100

FUENTE: 11 cuestionarios aplicados a las enfermeras que laboraron en la clínica de displasia y detección oportuna de cáncer del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa de Enero a Diciembre de 1999.

GRAFICA N° 6

CONOCES LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



FUENTE: 11 cuestionarios aplicados a las enfermeras que laboraron en la clínica de displasia y detección oportuna de cáncer del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa de Enero a Diciembre de 1999.

ANÁLISIS e INTERPRETACIÓN

En el trabajo de investigación realizado en la Clínica de Displasia Y detección Oportuna de Cáncer del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa, aplicado a 11 enfermeras que laboraron en dichos servicios, en donde en relación al rubro acerca del conocimiento que este personal tiene de los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos, donde en la encuesta realizada, obtuvimos los resultados siguientes: 8 de las enfermeras contestaron si conocer los efectos secundarios, lo que corresponde al 73% y el 27% representa a 3 de las enfermeras encuestadas de las cuales contestaron no tener conocimiento de dichos efectos, lo que nos lleva a pensar, que existe falta de interés por parte del personal de enfermería en cuanto a este caso ya que a lo que se refiere el rubro es de lo mas antiguo en nuestra sociedad.

Haciendo inferencia en este punto creemos que la institución debe poner atención a todos estos puntos por más insignificantes que estos sean, y así poder elevar el nivel de atención y calidad para poder proporcionar información y orientar a los pacientes evitando complicaciones posteriores para el uso de los métodos de control natal y efectos secundarios.

(VER CUADRO Y GRAFICA No. 6)

CUADRO No.7

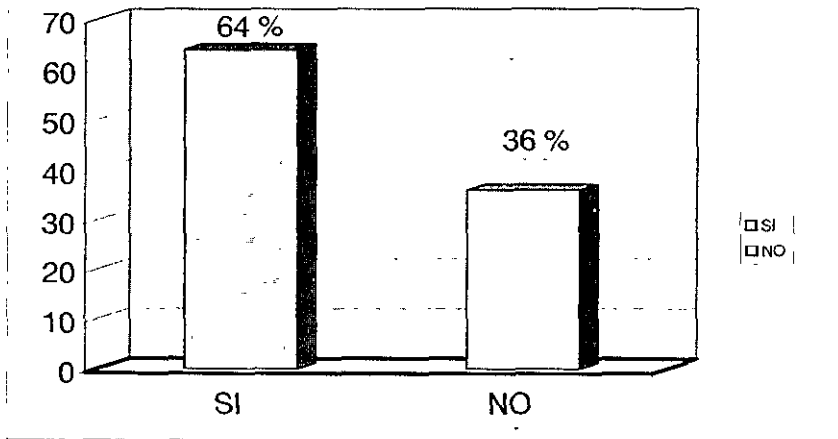
CONOCES TODOS LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	7	64
NO	4	36
TOTAL	11	100

FUENTE: 11 cuestionarios aplicados a las enfermeras que laboraron en la clínica de displasia y detección oportuna de cáncer del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa de Enero a Diciembre de 1999.

GRAFICA N° 7

CONOCES TODOS LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS QUE EXISTEN EN LA ACTUALIDAD.



FUENTE: 11 cuestionarios aplicados a las enfermeras que laboraron en la clínica de displasia y detección oportuna de cáncer del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa de Enero a Diciembre de 1999.

ANÁLISIS e INTERPRETACIÓN

Al llevar acabo nuestra investigación retrospectiva, descriptiva y observacional aplicada a 11 enfermeras de la Clínica de Displasia y Detección Oportuna de Cáncer del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa, que laboraron en el periodo comprendido de Enero a Diciembre de 1999, a lo que el rubro se refiere al conocimiento de los métodos anticonceptivos que existen actualmente encontrando lo siguiente: 7 enfermeras representadas por un 67% mencionaron que si los conocen, mientras que 4 personas delas encuestadas que corresponden al 36% manifestaron no, lo que nos indica que el nivel de conocimiento que estas enfermeras tienen no es bueno y que la información que se les proporciona a los pacientes no es de calidad, al realizar las observaciones a las encuestas aplicadas y podimos darnos cuenta que tanto el personal que contestaron si como el que no manifiestan todos los métodos anticonceptivos existentes en la actualidad, lo que nos da una idea de que institución debería de impartir cursos de actualización a su personal, con la intención de elevar ciertas deficiencias de conocimientos en los programas, de planificación familiar actualizados.

(VER CUADRO Y GRAFICA No. 7)

CUADRO No, 8

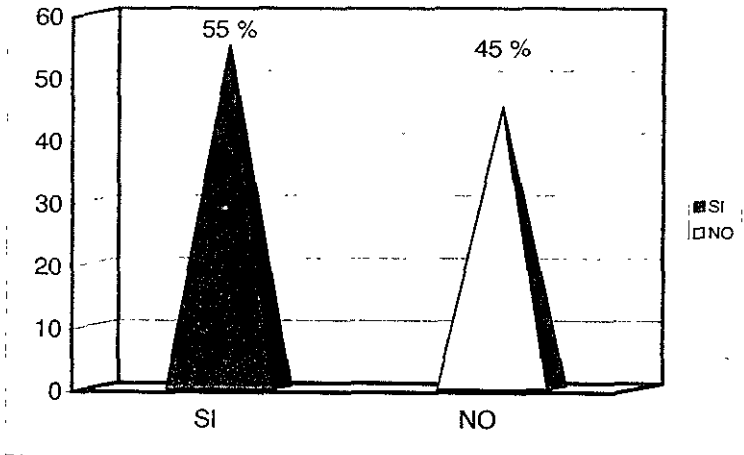
CONOCES QUE ENFERMEDADES VAGINALES INFECTOCONTAGIOSAS
PUEDEN RELACIONARSE CON EL DESARROLLO DEL Ca Cu.

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	6	55
NO	5	45
TOTAL	11	100

FUENTE: 11 cuestionarios aplicados a las enfermeras que laboraron en la clínica de displasia y detección oportuna de cáncer del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa de Enero a Diciembre de 1999.

GRAFICA N° 8

CONOCES QUE ENFERMEDADES VAGINALES
INFECTOCONTAGIOSAS PUEDEN RELACIONARSE
CON EL DESARROLLO DEL Ca Cu.



FUENTE: 11 cuestionarios aplicados a las enfermeras que laboraron en la clínica de displasia y detección oportuna de cáncer del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa de Enero a Diciembre de 1999.

ANÁLISIS e INTERPRETACIÓN

Se realiza una investigación retrospectiva, descriptiva y observacional, incluyendo a 11 enfermeras en el periodo comprendido de enero a diciembre de 1999 en la clínica de displasia y detección oportuna de cáncer del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa, donde se aplicaron encuestas en relación al rubro que se refiere al conocimiento de las enfermeras sobre las enfermedades infectocontagiosas que se relacionan con el CaCu., encontrando los resultados siguientes: 6 enfermeras contestaron sí tener conocimiento de dichas patologías, lo que nos representa el 55%, y 5 de ellas manifestaron no tener el conocimiento lo cual corresponde al 45%, con estos resultados podemos darnos cuenta que el nivel de conocimiento de las enfermeras encuestadas no es lo suficiente bueno como para poderle proporcionar una información de calidad a los pacientes acerca de las enfermedades infectocontagiosas que se relacionan con el cáncer cervico uterino, es aquí donde la institución debe de intervenir para proporcionar programas de educación para la salud, en relación a las deficiencias detectadas, y así elevar el nivel de conocimiento de su personal y proporcionar una mejor información a sus pacientes.

(VER CUADRO Y GRAFICA No. 8)

CUADRO No.9

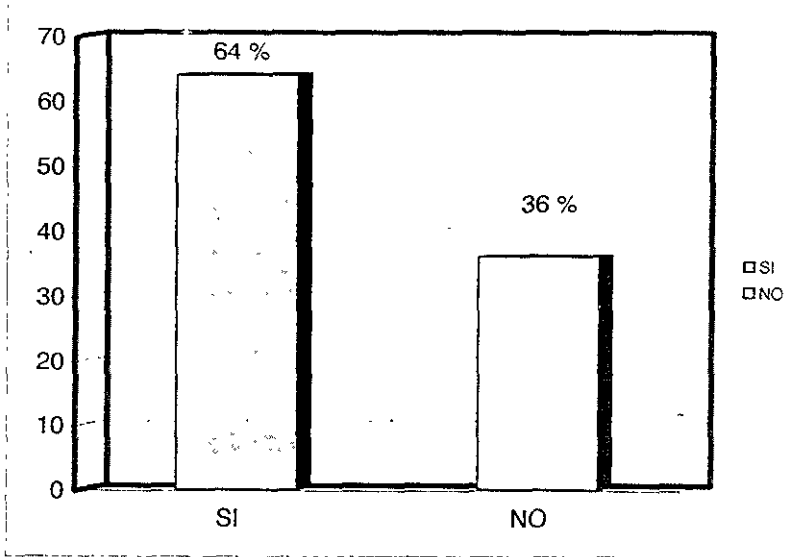
CONOCES LA TÉCNICA DEL SEXO SEGURO.

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	7	64
NO	4	36
TOTAL	11	100

FUENTE: 11 cuestionarios aplicados a las enfermeras que laboraron en la clínica de displasia y detección oportuna de cáncer del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa de Enero a Diciembre de 1999.

GRAFICA N° 9

CONOCES LA TÉCNICA DEL SEXO SEGURO.



FUENTE: 11 cuestionarios aplicados a las enfermeras que laboraron en la clínica de displasia y detección oportuna de cáncer del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa de Enero a Diciembre de 1999.

ANÁLISIS e INTERPRETACIÓN

Se realizó una investigación retrospectiva, descriptiva y observacional, a 11 enfermeras que laboraron en la clínica de Displasia y Detección Oportuna de Cáncer del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa, donde se aplicaron encuestas y en base al rubro que dice si tienen conocimiento sobre la técnica del sexo seguro, obteniendo los resultados siguientes; 7 enfermeras contestaron de manera afirmativa lo que representa el 64% y 4 manifestaron de manera negativa lo que responde al 36%, en relación a este rubro lo consideramos una respuesta abierta porque hasta el momento de nuestra investigación no encontramos bibliografía que se considere a la técnica del sexo seguro, como un método anticonceptivo y un manejo preventivo en relación a la prevención de enfermedades vaginales infectocontagiosas, tener relaciones sexuales solo con tu pareja.

(VER CUADRO Y GRAFICA No. 9)

CUADRO No.10

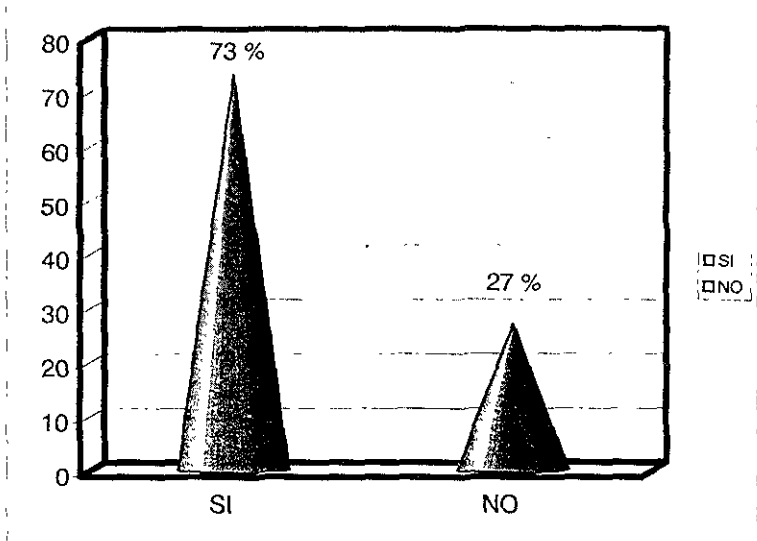
CONOCES LA TÉCNICA CORRECTA PARA EL USO DEL CONDON.

TÉCNICA DEL USO DEL CONDON	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	8	73
NO	3	27
TOTAL	11	100

FUENTE: 11 cuestionarios aplicados a las enfermeras que laboraron en la clínica de displasia y detección oportuna de cáncer del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa de Enero a Diciembre de 1999.

GRAFICA N° 10

CONOCES LA TÉCNICA CORRECTA PARA EL USO DEL CONDON.



FUENTE: 11 cuestionarios aplicados a las enfermeras que laboraron en la clínica de displasia y detección oportuna de cáncer del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa de Enero a Diciembre de 1999.

ANÁLISIS e INTERPRETACIÓN

En cuanto a la investigación realizada a las enfermeras que laboraron en la clínica de displasia y detección oportuna de cáncer del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán, Sinaloa, se aplicó un cuestionario en la encuesta realizada a dicho personal donde en relación al rubro que se refiere al conocimiento que las enfermeras tienen del uso correcto del condón, encontrando que el 81% contestaron que si conocen la técnica y el 19% negó tener este conocimiento, lo que nos indica que si bien no todo el personal puede proporcionar una información adecuada 8 de cada 10 enfermeras, si tienen el conocimiento y poder proporcionar información del uso correcto del condón, se puede prever que la información es la adecuada, mientras que para las 3 enfermeras que contestaron de manera negativa creemos que la institución debe actualizarlas en este tipo de programas de enseñanza, ya que forma parte del control de planificación familiar y transmisión de enfermedades por contacto sexual.

(VER CUADRO Y GRAFICA No. 10)

CONCLUSIONES

A fin de comprender los problemas de salud que pueden ocurrir en la mujer, es necesario conocer las complejidades relacionadas con los diversos factores a los que se está expuesta la salud femenina.

La importancia de la selección de esta investigación, empieza al observar el alto índice de mujeres que se presentaron a la clínica de displasia del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán Sinaloa para llevar control y tratamiento de su padecimiento, en donde el objetivo principal de esta investigación fue conocer cuales fueron los factores que se asociaron para que esas mujeres hallan desarrollado CaCu., y el nivel de conocimiento que enfermería tiene en el manejo preventivo de esta patología.

De Acuerdo a la literatura consultada de diversos autores pudimos darnos cuenta que efectivamente existen diversos factores para que una mujer desarrolle CaCu., y en relación a los cuestionarios aplicados a las pacientes con esta patología pudimos observar que uno de los factores más importantes que estas personas mencionan son el inicio de las relaciones sexuales a muy temprana edad, continuándole las infecciones vaginales, la multiparidad, además considerando el nivel económico y sociocultural de estas mujeres para el desarrollo de dicho padecimiento.

Al concluir con la investigación, habiendo habiendo logrado el principal objetivo, satisfactorio para nosotros como investigadores de la salud, poder

intervenir en los procesos preventivos para la resolución de esta patología, siendo esta de vital importancia en la vida de una mujer, ya que los resultados en encuestas epidemiológicas llevadas a cabo en los últimos años, muestran que la prevalencia de CaCu., en México ha ido en aumento y hoy en día c/2 hrs., muere una mujer por dicho padecimiento, encontrando que la edad predominante es la de 30 a 60 años en primer lugar y posteriormente de 15 a 29 años de edad, en esta investigación es de vital importancia la participación del personal de enfermería, porque este es el que dirige las acciones a seguir en todos y cada uno de los procedimientos que se les realizan a este tipo de pacientes, ya que cuentan con cuidados especiales y específicos para su padecimiento, desde el manejo preventivo y posteriormente el llevar a cabo el tratamiento adecuado y oportuno.

Para nosotros Lic. en enfermería y obstetricia fue de gran importancia nuestra investigación porque se relaciona con aspectos de la salud de la mujer, pudiendo darnos cuenta de cada uno de los problemas que están presentes en relación a su patología y así poder brindar atención, asesoramiento adecuado a sus necesidades existentes.

En esta investigación llevada a cabo se pudo comprobar que si existen factores que se asocian a que las mujeres desarrollen CaCu., al llevar a cabo las encuestas aplicadas a las pacientes pudimos obtener información de dichos resultados, habiendo aplicado preguntas sencillas, claras y precisas para la elaboración de esas pacientes, además pudimos comprobar cada una

de las variables existentes siendo estas comprobadas mediante la investigación bibliográfica y de persona a persona.

En base a los resultados obtenidos en los cuestionarios aplicados al personal de enfermería que laboran en la clínica de displasia y detección oportuna de cáncer de dicha institución, llegamos a la conclusión que el nivel de conocimiento con el que cuentan dicho personal no es el adecuado puesto que se requiere para la atención de esos servicios personal debidamente capacitado para llevar acabo todas las técnicas y procedimientos que en esos servicios se practican a las pacientes que acuden a ellos, ya que para llevar acabo todos estos procedimientos se requiere de llevar un protocolo de manejo de en cada uno de ellos y contar con un control de calidad en cada uno de los procedimientos realizados.

SUGERENCIAS.

En los servicios de detección oportuna de cáncer y clínica de displasia del Hospital General de Mazatlán, Sinaloa, realizamos una investigación de tipo retrospectivo, descriptivo y observacional, nos pudimos dar cuenta que el nivel de conocimiento que enfermería tiene, no es el adecuado, al observar la *atención y preparación que reciben las pacientes* y en base a las respuestas obtenidas en el cuestionario, por parte del personal de enfermería que laboran en dichos servicios, no es el adecuado, por lo que nos lleva a pensar que es necesario que la institución se concientice y actúe con responsabilidad hacia lo importante que es que su personal realice de manera correcta la técnica de la toma de papanicolaos, ya que con esto se ahorraría gastos innecesarios, existen datos estadísticos donde nos mencionan que en el año de 1999 se analizaron 10,796 laminillas donde pudimos darnos cuenta que 572 no habían sido tomadas adecuadamente para su estudio de diagnóstico, es por ello que aquí la institución también debe poner atención en la capacidad de su personal y empezar a llevar a cabo programas de educación continua en relación a todos los procedimientos que se realizan en los servicios de Detección Oportuna de Cáncer y Clínica de Displasia y hacer concientes al personal de enfermería de la importancia y gravedad que implica los errores que se cometen al momento de la toma de la muestra y la manera que se aplica en las laminillas, para su estudio "Aunque la gran importancia del cáncer de útero" (CERVIX) es reconocida de forma general, al igual que se tiene conciencia de la necesidad para técnicas de su diagnóstico temprano, el progreso a sido lento y, después de muchas décadas de observación de crecimientos malignos, todavía no disponemos de métodos adecuados para detectar la presencia de cáncer en su estado insipiente.

La citología cervical no puede utilizarse como método diagnóstico tisular.

Si se requiere abatir la mortalidad por cáncer de cerviz, debe mejorarse la toma de las muestras citológicas y contarse con laboratorios de citología de calidad. Además la cobertura del programa de tomas debe extenderse a toda la población en riesgo y repetirse a toda la población en riesgo y no repetir la citología a las mismas mujeres cada año, mientras que a otras, tal vez de mayor riesgo de padecer la enfermedad, se les deja sin beneficio de este recurso porque las posibilidades de llegar a ellas no se ha implementado.

BIBLIOGRAFIA

AMH G.O N° 3
Ginecología y Obstetricia.
Edic. segunda
México 1990

Clínicas Obstétrica y Ginecológicas
Cardiopatías durante el Emb. e Infección Genital por Papiloma Virus Humano
Vol. 1
Editorial Interamericana

Clínicas Obstétricas y Ginecológicas
Enfermedades Dermatológicas Durante el Emb. Y CaCu.
Vol. 4
Editorial Interamericana

Clínicas Obstétricas y Ginecológicas
Estudios de Riesgo Sanguíneo con Sistema Doppler Ca Mamario y el CaCu Ginecológico.
Editorial Interamericana

DE PALO
Colpospoia y Patología del Tracto Genital Inferior
2a Edición
Editorial Medica Panamericana.

Diccionario Médico Familiar
Tercera reimpresión
Editado en México por Redares Digest de México S.A de C. V.
ISBN 968-28-0031-5

Enciclopedia de la Sexualidad
Editorial Océano

F.H. De Canales et al.
Metodología de la Investigación.
Organización panamericana de la salud.
ISBN 968-18-2273-0

GARCÍA Ramón et al.
Pequeño Larouse
Ilustrado en 1990
Décima cuarta edición
ISBN 968-6147-70-5

KOZIER
Enfermería Fundamental Conceptos Procesos y Practica
Editorial Interamericana
MC GRAW-HILL
Tomo1

L LONDON Marcia
Enfermería Materno Infantil
Segunda Edición Impresa en 1991 en México D.F.

LARIOS Saldaña María Antonieta et al.
Seminario de tesis
Cuarta reimpresión Feb del 2000
Impreso en México D.F. ENEO UNAM

MAHONEY E.A. et al.
Manual de Enfermería Medico Quirúrgica
Cuarta edición impresa en 1990
Editorial Grupo Ito de México S.A. México D.F.

Mosby
Diccionario de Medicina,
Cuarta Edición, impreso en España.

MÉNDEZ Oteo
Ginecología y Obstetricia
Segunda edición
AM.H.G.O. N. 3

ML. LONDON
Enfermería Materno Infantil Un Concepto Integral de la Familia
2a Edición
Editorial Interamericana

MONDRAGÓN Castro
Ginecología Ilustrada
México 1990

NORDAMARK Madelyn T. et al.
Bases científicas de la enfermería
Impreso en México.
Ediciones Copilco S.A.

PERNOLL Martín.
Diagnostico y Tratamiento en Ginecología y Obstetricia.
Edic. sexta
México 1990.

Praxis Medica
Tomo X
Ginecología y Obstetricia
N. X 2019

Revista Médica
Hospital General de México 1997

Susana Rosales Barrera - Eva Reyes Gómez
Fundamentos de Enfermería
Tercera Reimpresión en 1993
Editorial el Manual Moderno S.A. De C.V. México D.F.

THOMAS M. Julian
Manual de Colposcopia

ZARATE Treviño
Ginecología.
Edic. cuarta. 1990

ANEXOS

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
SISTEMA UNIVERSIDAD ABIERTA**

Esta encuesta está dirigida al personal de enfermería que labora en la Clínica de Displasia del Hospital Gral. Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán Sin., que se realiza de manera confidencial con interés para los encuestadores.

1.- ¿ Conoce las técnicas para las tomas de papanicolaou ?

Si _____

No _____

Descríbela _____

2.-¿Sabes qué es el papanicolau?

Si _____

No _____

Defínelo _____

3.- ¿Conoces la fisiología del aparato reproductor femenino?

Si _____

No _____

Descríbelo _____

4.- ¿Conoces la anatomía del aparato reproductor femenino?

Si _____

No _____

Descríbelo _____

5.- ¿Conoces las patologías más frecuentes que se presentan en las mujeres que desarrollan CaCu. ?

Si _____

No _____

Menciona algunas

6.- ¿Conoces los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos?

Si _____

No _____

Menciónalos _____

7.- ¿Conoces todos los métodos anticonceptivos que existen en la actualidad?

Si _____

No _____

Menciónalos _____

8 - ¿Conoces que enfermedades vaginales infectocontagiosas pueden relacionarse con el desarrollo del CaCu. ?

Si _____

No _____

Menciónalas _____

9.- ¿Conoces la técnica del sexo seguro?

Si _____

No _____

Menciónala _____

10.- Conoces la técnica correcta para el uso del condón. ?

Si _____

No _____

Menciónala _____

AGRADECEMOS SU VALIOSA COOPERACIÓN
PARA LA ELABORACIÓN DE ESTA ENCUESTA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
SISTEMA UNIVERSIDAD ABIERTA

ESTA ENCUESTA ESTA DIRIGIDA A LAS PACIENTES QUE FUERON
DIAGNOSTICADAS CON Ca Cu EN LA CLÍNICA DE DISPLASIA DEL
HOSPITAL GENERAL DE MAZATLÁN SINALOA.

ESTA ENCUESTA SE REALIZA DE MANERA CONFIDENCIAL SOLO CON
FINES DE IMPORTANCIA PARA LOS ENCUESTADORES.

NOMBRE. _____ EDAD _____

ESTADO CIVIL _____ RELIGIÓN _____

DOMICILIO _____

1.- ¿ A USTED SE LE RELIZO OPERACIÓN SALPINGOCLASIA ?

SI _____ NO _____

2.-¿ ANTES QUE SE DIAGNOSTICARA Ca Cu YA LE HABIAN REALIZADO
SALPINGOCLASIA?

SI _____ NO _____

3.- ¿ PADECIO USTED ENFERMEDADES INFECCIOSAS VAGINALES CON
FRECUENCIA ANTES QUE SE DIAGNOSTICARA EL Ca Cu.?

SI _____ NO _____

4.- ¿ SU PRIMERA MENSTRUACIÓN FUE ANTES DE LOS 15 AÑOS DE
EDAD?

SI _____ NO _____

5.-¿INICIO SU VIDA SEXUAL ANTES DE LOS 15 AÑOS DE EDAD?

SI _____ NO _____

6.- ¿ HA TENIDO MAS DE UN EMBARAZO?

SI _____ NO _____

7.- ¿HATENIDO MÁS DE UN COMPAÑERO SEXUAL?

SI _____ NO _____

8.- ¿ HATENIDO ABORTOS?

SI _____ NO _____

9.- ¿LE HAN REALIZADO CESAREAS?

SI _____ NO _____

10.- ¿ HA TENIDO MAS DE UN PARTO?

SI _____ NO _____

11.- ¿PADECIO UNA ENFERMEDAD QUE USTED CREA QUE HAYA INFLUIDO PARA TENER Ca Cu?

SI _____ NO _____

12.-¿ALGUN FAMILIAR SUYO HA PADECIDO OTRO TIPO DE CANCER?

SI _____ NO _____

13.-¿ ACTUALMENTE ESTA USTED EN TRATAMIENTO?

SI _____

NO _____

14.-¿ ACUDE A CONSULTA MÉDICA POR SU PADECIMIENTO?

SI _____

NO _____

AGRADECEMOS SU VALIOSA COOPERACIÓN
PARA LA ELABORACIÓN DE ESTA ENCUESTA

GLOSARIO

ABORTO: Expulsión del producto de la gestación durante las primeras 20 semanas de embarazo. El feto pesa 499 grs. o menos llamándose producto de aborto.

ABORTO CERVICAL Expulsión espontanea de un embarazo cervical.

ABORTO CONSUMADO: Interrupcion del embarazo con expulsion o extraccion total del feto, no siendo necesaria la evacuacion quirurgica.

ABORTO CRIMINAL: Interrupcion provocada del embarazo en cualquier circunstancia prohibida por la ley.

ABORTO ELECTIVO: Interrupcion inducida de un embrazo antes de que el feto se haya desarrollado lo suficiente para vivir fuera de la madre, considerada por la embarazada y realizada a peticion suta se denomina muchas veces (aunqe de forma incorrecta) aborto terapeutico.

ABORTO EMBRIONARIO: Interrupcion del embarazo antes de las 20 semanas de gestacion. 2. productos de la concepcion expulsados antes de las 20 semanas.

ABORTO ESPONTANEO: Interrupcion del embarazo antes de la 20 semana de gestacion por una anomalia del producto de la concepcion o del ambiente materno. Mas del 10 % de los embarazos acaban en un aborto espontaneo , casi todos ellos por existencia de defectos congenitos en el embrion incompatibles con la vida.

ABORTO FALLIDO: Muerte de un embrion o feto que permanece en el utero durante 2 o mas meses. El utero disminuye de tamaño y ceden los sintomas de embarazo; puede producir infeccion y transtornos en la coagulacion de la sangre de la madre. En algunas ocasiones el feto y loa placenta experimentan necrosis y, con menor frecuencia, el feto se calcifica y el resto de los productos de la concepcion son reabsorbidos.

ABORTO FETAL: Interrupcion del embarazo despues de las 20 semanas de gestacion, pero antes de que el feto se haya desarrollado lo suficiente para vivir fuera del utero.

ABORTO HABITUAL: Interrupcion espontanea de 3 embarazos sucesivos antes de la 20 semana de gestacion puede deberse a una infeccion cronica. Anomalias del producto de la concepcion, transtornos hormonales maternos o alteraciones uterinas tales como la incompetencia cervical.

ABORTO INCOMPLETO: Interrupcion del embarazo en la que los productos de la concepcion no se expulsan completamente. Con frecuencia provocan hemorragia y el Tx consiste en la evacuacion por legrado, la administracion de oxitocicos y la reposicion desangre según sea necesario.

ABORTO INDUCIDO: Interrupcion del embarazo intencional antes de que el feto se haya desarrollado lo suficiente como para vivir fuera del claustro materno.

ABORTO INEVITABLE Complicacion de la gestacion en la que la terminacion del embarazo es inminente y no puede evitarse. Se caracteriza por hemorragia, contraccion uterina, dilatacion del cuello y presentacion del producto de la concepcion en el orificio cervical.

ABORTO INFECTADO: Interrupcion espontanea o inducida de un embarazo en que el producto de la concepcion ha sufrido una infeccion que da lugar a fiebre y requiere antibioterapia y evacuacion del utero.

ABORTO SEPTICO: Interrupcion espontanea o inducida del embarazo en la cual la vida de la madre puede correr peligro por invasion del endometrio, el miometrio etc por microorganismos.

ABORTO TUBARICO: Embarazo en el que el embrion, implantado ectopicamente, sale del utero a la cavidad peritoneal.

ABORTO VOLUNTARIO: Tesis defendida por algunos sectores sociales que consideran que la embarazada tiene derecho a abortar a peticion propia este derecho puede estar limitado por el tiempo de gestacion o extenderse a toda ella.

ACRETISMO PLACENTARIO: Es la acreacion de las vellosidades coriales con la musculatura uterina sin capa de separacion decidua que resulta de una formacion defectuosa de la caduca.

ADENOMIOMA: Tumor uterino caracterizado por una masa de musculo liso que contiene tejido y glandulas endometriales. Por lo general produce dismenorrea.

ADENOMIOSIS: Invasion benigna de la musculatura uterina por el miometrio.

ADOLECENCIA: Epoca de la vida que se extiende desde los primeros signos de la pubertad, hasta el desarrollo total de los caracteres sexuales.

ALGOMENORREA O DISMENORREA: Presencia de dolor durante la menstruacion.

AMENAZA DE ABORTO: Situación propia del embarazo de menos de 27 semanas en que se produce hemorragias y contracciones uterinas que sugieren un posible aborto.

AMENORREA PRIMARIA: Ausencia de menstruación a los 16 años de edad con desarrollo de los caracteres sexuales o a los 14 años si no existe desarrollo de los caracteres sexuales.

AMENORREA SECUNDARIA Ausencia de menstruación equivalente a 3 ciclos menstruales previos.

BARTHOLINITIS: Proceso inflamatorio de una o ambas glándulas vestibulares de bartholinin provocado por agentes bacterianos.

CANCER: Neoplasia caracterizada por crecimiento incontrolado de células anaplasicas que tienden a invadir el tejido circundante y metastatizar a puntos distantes del organismo. 2. Gran grupo de enfermedades neoplasicas que se caracterizan por la presencia de células malignas. Cada tipo de cancer se distingue por la naturaleza, asiento o evolución clínica de la lesión. No se conoce la etiología básica pero se admiten múltiples causas potenciales.

CERVICITIS: Inflamación aguda o crónica del cuello del útero.

CERVICITIS AGUDA: Es la infección del cuello caracterizada por enrojecimiento, edema y hemorragia al contacto. No siempre produce síntomas pero cuando esto existen pueden ser: secreción vaginal abundante de olor fétido, sensación de presión o dolor pélvico, ligera hemorragia con el coito y picor o quemazón en los genitales externos.

CERVICITIS CRÓNICA: Es una inflamación persistente del cuello que suele afectar a la mujer en edad reproductora. Se caracteriza por una secreción vaginal espesa irritante y de olor desagradable que en algunos casos se acompaña de dolor pélvico importante.

CLIMATERIO: Período de transición en la vida de la mujer, durante la cual disminuye y se pierde la función reproductora.

CRIPOTOMENORREA: Significa que la menstruación ocurre pero no sale al exterior por obstrucción de las vías genitales inferiores.

DISPAREUNIA: Presencia de dolor durante el coito.

DISPLASIA: Sufijo que significa “desarrollo anormal” condrodisplasia, epidermodisplasia, osteomiélodisplasia.

DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU): Dispositivo anticonceptivo consiste en una lamina curva de plastico radioopaca con un filamento colgando que se inserta en el utero con el objeto de alterar su fisiologia y la de las trompas de falopio impidiendo asi un embarazo.

DISTOCIA: Anormalidad en el mecanismo del parto que interfiere con la evolucion fisiologica del mismo.

ECLAMPSIA: Forma mas grave de toxemia del embarazo caracterizada por convulsiones similares a las del gran mal, coma, hipertension, proteinuria y edema. Los sintomas de convulsion inminente suelen incluir ansiedad, dolor epigastrico, cefalea y vision borrosa.

EDAD GESTACIONAL INCIERTA: Se refiere al embarazo en el cual no se conoce la fecha de la ultima menstruacion.

ENDOMETRIOSIS: Localizacion ectopica de endometrio funcionante fuera de la cavidad uterina.

EMBARAZO ECTOPICO: Implantacion y nidacion del huevo fuera de la cavidad uterina.

EMBARAZO MULTIPLE: Gestacion con 2 o mas fetos.

EMBARAZO PRETERMINO: Edad de la gestacion entre las 28 y 36 semanas.

EMBARAZO DE TERMINO: Edad de la gestacion entre 37 y 41 semanas.

EMBARAZO CON AMENORREA PROLONGADA O EMB DE POSTERMINO:

Edad de la gestacion de 42 semanas con fecha de la ultima menstruacion segura, en mujeres eumenorreicas.

EMBARAZO DE ALTO RIESGO:

Probabilidad grave o muy importante de sufrir daño, lesion o muerte fetal, materna o neonatal a consecuencia del evento reproductivo.

EPISIOTOMIA: Intervencion quirurgica, gralmente necesaria en los partos con forceps, que consiste en practicar una incision en el perine para aumentar la apertura vaginal y permitir asi la salida del feto.

ESTERILIDAD: Incapacidad de una pareja para lograr la concepcion despues de un tiempo determinado de vida sexual regular.

ESTERILIDAD PRIMARIA: Cuando la pareja nunca a logrado un embarazo.

ESTERILIDAD SECUNDARIA: Pareja con el antecedente de uno o varios embarazos, en la cual después de dos años de intentar una nueva gestación existe incapacidad para lograrla.

ESTADO GRAVIDO PUERPERAL: Es el proceso biológico que abarca desde el inicio del embarazo hasta la terminación del puerperio.

EUMENORREA: Mestruación normal.

EUTOCIA: Se refiere al parto normal del feto en presentación cefálica de vértice que culmina sin la necesidad de maniobras especiales.

FECHA PROBABLE DE NACIMIENTO:

Se calcula aplicando la regla de sumar 7 días al primer día de la última menstruación y restar 3 meses del calendario.

FETO: Nombre que recibe el producto de la concepción a partir de las 12 semanas de embarazo y durante el tiempo que permanece en el interior del organismo materno.

GRAN MULTIPARA: Mujer que ha tenido más de 5 partos.

HEMORRAGIA UTERINA DISFUNCIONAL:

Perdida sanguínea en la cual no es posible determinar como su etiología una patología orgánica.

HIDRAMNIOS: Alteración patológica que se caracteriza por un incremento en la cantidad de líquido amniótico (mayor de 2000 ml).

HIPEREMESIS GRAVIDICA: Trastorno del embarazo que se caracteriza por prolongación de la estancia al vómito después del primer trimestre, pérdida de peso y desequilibrio hidroelectrolítico.

Cuando es grave y no mejora con el tratamiento puede dar lugar a lesión cerebral, insuficiencia renal y hepática y a la muerte del paciente. La etiología es desconocida.

HIPERMENORREA: Aumento en la cantidad de sangrado menstrual habitual.

HIPOMENORREA: Disminución en la cantidad habitual de sangrado menstrual.

INFANCIA: Época de la vida comprendida entre el nacimiento y la pubertad.

INFERTILIDAD: Incapacidad de la mujer para llevar a buen término la gestación.

INFERTILIDAD PRIMARIA: Después de 3 embarazos consecutivos nunca se ha logrado un embarazo de término con recién nacido normal.

INFERTILIDAD SECUNDARIA: Existe por lo menos el antecedente de un embarazo de terminación normal y posterior a esto se han presentado 3 o más pérdidas consecutivas.

LEUCORREA: Flujo vaginal blanquecino. Un flujo amarillento o verde, de mal olor, copioso, irritante y pruriginoso indica infección vaginal o uterina u otra patología de origen ginecológico. Es la más frecuente en la consulta ginecológica.

MENARCA: Edad en que se presenta el primer período menstrual.

MENOPAUSIA: Edad en que se presenta el último período menstrual.

MESTRUACION: Hemorragia uterina fisiológica producto de la descamación del endometrio que se presenta en forma cíclica desde la menarca hasta la menopausia.

MIOMA: Tumor benigno y frecuente del músculo uterino suele presentarse en mujeres de 30 años de edad.

MIOMETRITIS: Inflamación o infección del miometrio uterino.

MIOSARCOMA: Tumor maligno del tejido muscular.

MUERTE ANTEPARTO: La que ocurre in utero entre la semana 21 de la gestación hasta que se inicia el trabajo de parto.

MUERTE INTRAPARTO: Defunción fetal que ocurre durante el trabajo de parto.

MUERTE NEONATAL: La que ocurre al recién nacido hasta los 28 días que siguen a su nacimiento.

NUBIL: Época de la mujer en la que alcanza el desarrollo sexual que la capacita para la procreación.

NULIGESTA: Mujer que nunca se ha embarazado.

NULIPARA: Mujer que nunca a parido un feto viable.

PRIMIGESTA O PRIMIGRAVIDA: Mujer que cursa con su primer embarazo.

PRIMIPARA: Mujer que ha tenido un parto con un feto viable.

PROIOMENORREA: Mestruación que se anticipa en su aparición más de 7 días.

PRUEBA DE PAPANICOLAOU: Metodo simple para el examen de celulas exfoliativas teñidas. Se utiliza con mayor frecuencia para detectar cancer de cervix, pero tambien puede emplearse para muestras de tejido de cualquier organo.

QUIMIOTERAPIA: Termino que indica el empleo de productos quimicos para destruir selectivamente las celulas cancerosas. Actuan dañando la capacidad de replicacion celular.

RADIOTERAPIA: Tratamiento de enfermedades neoplasicas utilizando rayos x o que habitualmente se obtiene de una fuente de cobalto, y cuyo fin es detener la proliferacion de celulas malignas disminuyendo, la tasa de de mitosis o alterando .