



UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO A.C.

**ESTUDIOS INCORPORADOS A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

NÚMERO Y FECHA DE ACUERDO DE VALIDEZ OFICIAL 8931-62

TESINA PROFESIONAL

PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

JANEY SANCHEZ ZOPIYACTLE.

ASESOR:

M.E. ALICIA SÁNCHEZ ORTÍZ

ORIZABA, VER.

2021



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.

AGRADECIMIENTOS

Al concluir una etapa importante en mi vida, quiero dar un sincero agradecimiento a quienes me ayudaron a cumplir esta meta, principalmente a dios por bendecirme en todo el camino y a mi familia que siempre me ha dado su apoyo incondicional, que para mí han sido el pilar de inspiración y fortaleza.

Mi gratitud también para mis asesores de tesina y docentes, quienes con sus enseñanzas constituyeron la base de mi vida profesional.

ÍNDICE

RESUMEN.....	3	
INTRODUCCIÓN.....	5	
CAPÍTULO I FUNDAMENTACION DEL TEMA DE LA TESINA.		
1.1. Descripción de la situación problema.....	7	
1.2. Identificación del problema.....	8	
1.3. Justificación de la tesina	8	
1.4. Área de ubicación del tema: Docencia.....	8	
1.5. Objetivos de la investigación:	9	
CAPÍTULO II CÁNCER CERVICOUTERINO.		
2.1 Cáncer.....	10	
2.2 Cáncer cervicouterino.	26	
2.3 El rol del enfermero en el cáncer.....	36	
CAPÍTULO III PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD.		
3.1 Prevención.	39	
3.2 Promoción a la salud.....	42	
3.3 Beneficios de salud y bienestar.....	47	
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA.		
4.1 Tipos de investigación (documental)	51	
4.2 Alcance de investigación (descriptivo)	51	
CAPITULO V MÉTODOS y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .		52
CAPÍTULO VI RESULTADOS Y CONCLUSIONES		55
GLOSARIO.....		57
REFERENCIAS		59

RESUMEN

Esta investigación abordó el tema de la prevención del cáncer cervicouterino, debido a que actualmente la patología del cáncer siendo una de las que se pueden prevenir, hoy en día son las principales causantes de muerte a nivel mundial.

El objetivo principal de la investigación fue describir la importancia de la promoción y prevención de la salud referente al cáncer cervicouterino mediante la revisión y análisis de los contenidos temáticos.

Se planteó una metodología con enfoque cualitativo, de alcance descriptivo y tipo de investigación documental. Este trabajo fue estructurado en seis capítulos, en el cual se menciona la fundamentación del problema, el tema del cáncer cervicouterino, la prevención y promoción de la salud.

INTRODUCCIÓN

Actualmente en nuestra nación el cáncer cervicouterino se ha posicionado en el segundo lugar como la patología que genera más defunciones, esto produce mucha inquietud ya que se tiene entendido que un 30% de las muertes por cáncer se debe a los factores de riesgo, uno de los más causantes es el virus del papiloma humano (VPH), esto quiere decir que el sistema de prevención es el punto clave para poder disminuir las incidencias.

En el presente trabajo, se aborda el tema de la prevención del cáncer cérvico uterino y su relación con la prevención y promoción de la salud, aspectos que se desarrollarán más a detalle; y para una mejor comprensión del mismo, se ha dividido en seis capítulos que a continuación se detallan.

En el capítulo I, denominado fundamentación del tema de la tesina se describe la situación del problema tomando en cuenta las cifras de cáncer en todo el mundo y en nuestro país, así mismo se justifica el porqué de la tesina, dando importancia al tema de investigación, también se menciona el área de ubicación del tema y los objetivos de la investigación los cuales van encaminados a la importancia de la prevención y promoción por parte de los promotores de salud.

En el capítulo II, que lleva por nombre cáncer cervicouterino se describen las generalidades del cáncer tales como la definición, la epidemiología a nivel mundial, nacional y estatal, clasificación, etapas en las que se desarrolla, factores de riesgo, prevención y tratamiento oncológico. De igual manera y con las mismas generalidades se describe el tema del cáncer cervicouterino siendo este el tema principal del trabajo incluyendo algunas actividades de prevención y promoción a la salud. Este capítulo

concluye con las actividades que debe cubrir el rol del enfermero en el cáncer para que el paciente goce de una vida normal.

En el capítulo III, titulado prevención y promoción de salud se presentan los temas relacionados al proceso de prevención y a los elementos de promoción a la salud, siendo estos dos temas el conjunto perfecto para prevenir el cáncer cervicouterino, por otra parte, se mencionan los beneficios de salud y bienestar que conlleva el llevar a cabo las actividades de prevención y promoción.

En el capítulo IV, al que se le asignó el nombre de metodología, se plantean los elementos específicos que se llevó a cabo en el transcurso de la elaboración de este trabajo, considerando el tipo de investigación que fue documental y el alcance de investigación fue descriptivo.

En el capítulo V, llamado métodos y técnicas de recolección de la información se describen aquellos elementos de información que se realizaron para este trabajo, dicho trabajo se realizó a través de cuatro métodos de recolección de información. La selección es el primer paso, en este, se identificó el tema a investigar y se buscó todo tipo de información que tenga relación con el tema y pueda ser útil para este trabajo. En el siguiente paso que es la revisión, se escogió la información más relevante e importante. La organización es el tercer paso, se encarga de comparar y elegir la información que más convenga, por último, en el análisis se elaboraron resúmenes, lecturas y fichas para poder plasmar la información.

Por último, en el capítulo VI, lleva por nombre resultados y conclusiones, en el que se describen algunos puntos como limitantes, comparaciones, aprendizajes, alcances y recomendaciones.

CAPÍTULO I

FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE LA TESIS

1.1. Descripción de la situación problema.

Hoy en día el cáncer se ha convertido en uno de los temas de salud que causan mucho temor en la sociedad debido a que es una patología que si no se detecta a tiempo, puede causar la muerte, sin embargo, gracias a la prevención y promoción de salud hoy por hoy se puede decir que el cáncer puede prevenirse siempre y cuando se tomen las medidas de prevención adecuadas en el momento indicado.

Es conveniente saber que actualmente a nivel mundial según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), las defunciones por cáncer ocupan el segundo lugar en el mundo. Lamentablemente a nivel nacional, las defunciones por cáncer cervicouterino también se colocan en el segundo lugar.

El motivo de que las defunciones por cáncer se encuentren en los primeros lugares se debe al mínimo interés y conocimiento que se le dedica al tema de prevención y promoción de salud, por ello, la población no tiene el hábito de practicar medidas preventivas y es así como ponen en riesgo su vida y la de sus familias. Gracias a estos malos hábitos, en la mayoría de ocasiones el cáncer se detecta en una etapa avanzada, es así como se convierte en una cuestión que genera mucha inquietud por no haber practicado las medidas preventivas adecuadas.

1.2. Identificación del problema.

El tema de la prevención genera un impacto crucial en todo el mundo, debido a que gracias a él se pueden evitar complicaciones o avances de un cáncer e incluso la muerte. La OMS reportó que aproximadamente un 30% de las muertes generadas por el cáncer se les atribuyen a los factores de riesgo.

Es decir, que el problema de las defunciones y complicaciones por cáncer se derivan de un mal control de las actividades preventivas, dichas actividades generalmente son proporcionadas por personal de salud y en algunas ocasiones no se llevan a cabo debido a algún factor social, económico, cultural no se realizan en tiempo y forma correcta, se convierte en un problema principal de salud.

1.3. Justificación de la tesina.

Por otro lado, si se llevara un buen control y realización de actividades preventivas, se tendría como resultado un buen ambiente psicológico en la familia, el paciente no tendría que vivir con angustia y miedo sobre lo que fuera a pasar, la familia no carecería económicamente y por ende su vida estaría tranquila. Así mismo, los programas de salud no tendrán mucha demanda sobre los tratamientos oncológicos, generando así un ahorro económico.

1.4. Área de ubicación del tema: Docencia.

La enfermería posee un gran conocimiento propio y específico, que puede ser transmitido a todo tipo de personas con el fin de enseñar, a esto se le conoce como

docencia, es uno de los cuatro quehaceres de enfermería que se desenvuelven a través de la promoción, prevención y educación de la persona, familia o comunidad.

Para poder impartir una educación, el personal de salud tiene la obligación de ser capacitado por medio de cursos, charlas, conferencias para así poder cumplir con las actividades de su competencia.

1.5. Objetivos de la investigación:

a) General

Describir la importancia de la promoción y prevención de la salud referente al cáncer cervicouterino mediante la revisión y análisis de los contenidos temáticos.

b) Específicos

- Revisar la literatura de contenido relacionado con el cáncer, la promoción y prevención de salud.
- Explicar los estadios del cáncer que se pueden encontrar cuando no se realiza la prevención.
- Exponer estrategias y beneficios de la prevención del cáncer cervicouterino obtenidos de fuentes bibliográficas.

CAPÍTULO II

CÁNCER CERVICOUTERINO

2.1 Cáncer.

A) Generalidades.

Actualmente, el cáncer es una de las patologías más comunes que provocan mucho temor en la sociedad, ya que es una de las principales enfermedades que suscitan la muerte hoy en día, debido a diferentes factores, como la mínima información sobre el autocuidado, la educación y prevención de la salud. Para poder entender la patología del cáncer es necesario comprender el proceso científico que se usa para su estudio, como lo es la oncología.

La oncología es la ciencia que se encarga de estudiar los tumores, así mismo, es quien diferencia entre neoplasias benignas o malignas conforme a su comportamiento clínico. Se definen tumores benignos a aquellos que pueden curarse a través de una extirpación quirúrgica debido a que no han dado lugar a implantes secundarios y sus características microscópicas y macroscópicas no son graves. Por otra parte, los tumores malignos se caracterizan por la facilidad que tienen para introducirse en estructuras adyacentes y trascender a lugares lejanos provocando una metástasis (Soimout, 2008, p.141)

Es importante comprender que “Las neoplasias son masas anormales de tejido que crecen de forma incontrolada, excesiva, autónoma e irreversible, superando a los tejidos normales en velocidad de crecimiento y que poseen rasgos funcionales y morfológicos diferentes a los de sus precursoras” (Soimout, 2008, p.140)

Por lo regular cuando se habla de tumores, se viene a la mente la palabra cáncer, ahora con las definiciones anteriores se puede diferenciar entre tumor benigno y maligno. Para comprender más a fondo la concepción de cáncer, se tendrá en cuenta las siguientes definiciones específicas:

El cáncer “Se origina cuando las células crecen sin control y sobrepasan en número a las células normales. Esto hace que al cuerpo le resulte difícil funcionar de la manera en que debería hacerlo” (American Cancer Society, 2020, p.1)

Por otro lado, la NORMA Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. Define como el “Cáncer, al tumor maligno en general que se caracteriza por pérdida en el control de crecimiento, desarrollo y multiplicación celular con capacidad de producir metástasis.” (Norma Oficial Mexicana, 2011, p.5)

Una tercera definición es la mencionada a continuación:

El cáncer es considerado como un desorden de células que se dividen anormalmente, lo que conduce a la formación de agregados que crecen dañando tejidos vecinos, se nutren del organismo y alteran su fisiología. Además, estas células pueden migrar e invadir tejidos lejanos, donde encuentran un nicho apropiado para continuar su crecimiento originando una metástasis (Sánchez, 2013, p.554)

En los conceptos anteriores se mencionan diferentes aspectos, sin embargo, hay una característica principal que engloba estas y demás definiciones sobre el cáncer, por lo cual se considera que el cáncer se puede definir como una alteración celular que genera un aumento descontrolado de células anormales, dañando tejidos vecinos y lejanos, provocando un crecimiento invasivo, perjudicando el funcionamiento normal del organismo.

Desde décadas atrás, los tumores malignos se han encontrado en uno de los primeros lugares como causa de mortalidad a nivel mundial implicando un gran desafío para los sistemas de salud (Reynoso et al, 2017, p.10)

B) Epidemiología.

Con respecto a la prevalencia de cáncer a nivel mundial se percató que, la Organización Mundial de la Salud reportó que: El cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo; en el año 2015, se presentaron 8,8 millones de decesos; en donde uno de cada seis es generado por esta patología (OMS, 2018, s/p)

Basado en las incidencias registradas a nivel nacional, de acuerdo con un análisis elaborado en el periodo 2000 y 2010 realizado por Gutiérrez y colaboradores (citado en Reynoso et al, 2014, p.418) se halló que: En el año 2010 en México ocurrieron 66,000 muertes aproximadamente debido al cáncer. Lo que equivale a un 13% de la mortalidad nacional anual. En promedio del total de defunciones por cáncer, las mujeres representan un 51% anual. En el transcurso de este análisis, el cáncer de pulmón obtuvo un mayor número de mortalidad siendo de 6,701, posteriormente las neoplasias malignas de estómago arrojaron 5,298 e hígado 4,819. Por otra parte, el cáncer de los órganos reproductivos como el de próstata, generó 4,690 defunciones, posteriormente el de mama con 4,321 y el de cérvix con 4,236.

C) Clasificación.

Con respecto a las incidencias registradas, el número de carcinomas que existen hoy en día en el mundo es muy alto, incluso existen tipos de cáncer que se desconocen debido a que su incidencia es baja. Para poder comprender, especificar y tener un amplio conocimiento sobre los carcinomas, se clasificará al cáncer de acuerdo al sitio de origen, tejido afectado, tamaño de tumor entre otras clasificaciones más.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud se da a conocer que existen diferentes tipos de cáncer, de los cuales algunos son más frecuentes hoy en día (OPS, 2020, s/p):

1. Cáncer de próstata: consiste en “un tumor maligno que empieza a crecer en la glándula prostática y que en sus etapas iniciales no presenta síntomas específicos. Más del 65% de todos los cánceres de próstata se diagnostican en hombres de más de 65 años”. (IMSS, 2015, s/p)

2. Cáncer de pulmón: Este tipo de cáncer comienza en las células que envuelven los bronquios, los bronquiolos y los alvéolos. Existen dos tipos de cáncer de pulmón:
 - Cáncer de pulmón microcítico o carcinoma microcítico de pulmón.
 - Cáncer pulmonar de células no pequeñas (IMSS, 2015, s/p)

3. **Cáncer colorrectal:** Se origina en la parte del colon o el recto, comienza con el crecimiento de tejido o un tumor llamado pólipo, el cual puede comenzar a crecer en el espesor de la pared del colon o del recto. (IMSS, 2015, s/p)

4. **Cáncer de mama:** Este cáncer se origina en las células de la mama. La detección temprana es un punto importante para poder prevenir esta enfermedad. (IMSS, 2015, s/p)

5. **Cáncer cervicouterino:** Es un tumor que inicia en la parte del cuello de la matriz, ocurre con más frecuencia en mujeres mayores de 30 años. Al principio las lesiones son pequeñas y no pueden distinguirse esto puede perdurar tiempo indefinido hasta llegar a una etapa avanzada y provocar múltiples molestias como; sangrado anormal después de la relación sexual, periodos menstruales o después de la menopausia, aumento del flujo de sangrado vía genital con mal olor, dolor de cadera y pérdida de peso. (IMSS, 2015, s/p)

Otra manera de clasificar al cáncer es mediante el tipo de tejido afectado, se mencionan seis categorías importantes (Mandal, 2019, s/p):

- **Carcinoma:** Se origina de la capa epitelial de las células que forman la guarnición de las partes externas de la carrocería o también de las guarniciones internas de órganos dentro de la carrocería.

- **Sarcoma:** Este, se origina en tejidos conectivos y de apoyo, así como los músculos, los huesos, el cartílago y las grasas.

- Mieloma: Es un tipo de cáncer de sangre y se origina en las células de plasma de la médula.
- Leucemia: Este cáncer afecta principalmente el sitio donde se producen los glóbulos, a este sitio se le conoce como médula. La leucemia se puede clasificar de la siguiente manera:
 - ✓ Leucemia mielocítica aguda (AML) - Estas son malignidad de la serie blanca mieloide y granulocítica del glóbulo vista en niñez.
 - ✓ Leucemia mielocítica crónica (CML) - esto se ve en edad adulta.
 - ✓ La leucemia linfática, linfocítica, o linfoblástica aguda (TODA) - Esta es malignidad de la serie linfoide y linfocítica del glóbulo considerada en niñez y adultos jóvenes.
 - ✓ La leucemia linfática, linfocítica, o linfoblástica crónica (CLL) - Esto se considera en los ancianos.
 - ✓ Policitemia Vera o eritremia - Este es cáncer de los diversos productos del glóbulo con predominio de glóbulos rojos.
- Linfoma: Son cáncer sólidos que afectan el sistema linfático, pueden afectar sitios específicos como el estómago, el cerebro, los intestinos y demás.
- Tipos mezclados: Este tipo de clasificación tiene dos o más componentes del cáncer, por ejemplo: el tumor mesodérmico mezclado, el carcinoma y el teratocarcinoma. Los blastomas son otro tipo que involucra los tejidos embrionarios.

Los cánceres también se pueden clasificar según la pendiente. Esto quiere decir que la anormalidad de las células en cuanto a rodear tejidos normales determina la pendiente del cáncer; La anormalidad cada vez mayor aumenta la pendiente, a partir de la 1-4. En ello las células que se distinguen bien de cerca se asemejan a las células especializadas normales y pertenecen a los tumores de la calidad inferior, las células que son no diferenciadas son altamente anormales en cuanto a tejidos circundantes (Mandal, 2019, s/p):

Pendiente 1. Son células con anormalidad ligera que pueden ser distinguidas.

Pendiente 2. Estas células son distinguidas con un estado moderado y ligeramente anormal.

Pendiente 3. Las células se distinguen en un estado mal y anormal.

Pendiente 4. En este punto las células son inmaduras, primitivas y no pueden ser diferenciadas.

En el artículo especial de Billia y colaboradores (2011), menciona que existe un sistema de clasificación llamado TNM el cual fue desarrollado para estratificar los pacientes con cáncer en grupos con diferente riesgo de progresión de la enfermedad.

“El método de uso más general utiliza la clasificación en términos de talla de tumor (t), grado de la implicación regional de la extensión o del nodo (n), y metástasis distante (m). Esto se llama el andamiaje de TNM” (Mandal, 2019, s/p).

Cuando el cáncer se describe por este sistema, se anexan números después de las iniciales (TNM) que expresan la extensión progresiva de la enfermedad (Londoño et al, 2018, p.27)

- Tumor primario (T)

TX: El tumor primario no puede ser evaluado ya que no se puede determinar la existencia.

T0: No hay evidencia de tumor primario

Tis Carcinoma in situ (cáncer inicial que no se ha diseminado a tejidos vecinos)

T1, T2, T3, T4: Tumor invasor de tamaño y capacidad invasora.

- Ganglios linfáticos regionales (N)

NX: No es posible evaluar la existencia de adenopatías regionales metastásicas.

N0: No existen adenopatías metastásicas.

N1, N2, N3: Complicación de ganglios linfáticos regionales por orden creciente de número y tamaño.

- Metástasis distante (M)

MX: No es posible evaluar una metástasis a distancia.

M0: No existe metástasis distante, el cáncer no se ha diseminado a otras partes del cuerpo.

M1: Metástasis distante, el cáncer se ha diseminado a partes distantes del cuerpo.

D) Factores de riesgo.

Para poder tener un amplio conocimiento sobre el cáncer, se debe extender este tema con un punto fundamental, el cual se refiere a las probabilidades de poder adquirir una enfermedad, en este caso, se indaga información sobre los diferentes factores que influyen para ser partícipes de este tipo de patologías. Así también es importante dar a conocer sobre los inicios de las neoplasias, tomando en cuenta el significado de la epidemiología, la cual se encarga de estudiar las causas o factores que están asociados al nacimiento de la enfermedad, así también estudia el origen, la prevalencia e incidencia.

La Organización Mundial de la Salud OMS (OMS, s/a, s/p) define factor de riesgo como: “Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión”.

Los factores de riesgo pueden ser divididos en factores genéticos y ambientales. Conforme al Instituto Nacional del Cáncer. Se mencionan los factores de riesgo ambientales más comunes (INC, 2015, s/p):

- Alcoholismo: Este factor puede incrementar el riesgo de ciertos tumores como cáncer de boca, garganta, esófago, laringe, hígado y seno. (INC, 2015, s/p)
- Dieta: Existen estudios en los cuales se ha demostrado la posibilidad de que componentes específicos de la dieta están asociados con el incremento o disminuciones del riesgo de cáncer. (INC, 2015, s/p)

- Hormonas: Los estrógenos, un grupo de hormonas sexuales femeninas, se sabe que son carcinógenos humanos. Aunque estas hormonas tienen funciones fisiológicas esenciales tanto en mujeres como en hombres, ellas han sido también asociadas con un mayor riesgo de ciertos cánceres. (INC, 2015, s/p)
- Inflamación crónica: Puede ser causada por infecciones que no desaparecen, por reacciones inmunitarias anormales a los tejidos normales o por estados como la obesidad. Con el tiempo, la inflamación crónica puede causar daño al ADN y llevar al cáncer. (INC, 2015, s/p)
- Inmunosupresión: Existen fármacos (inmunosupresores) que, a la hora de ser administrados debido a algún procedimiento quirúrgico, reaccionan de una manera muy notable ya que hacen que el sistema inmunitario tenga la poca capacidad para poder detectar y destruir las células cancerosas o combatir un tipo de infección que se relacione con el cáncer. (INC, 2015, s/p)
- Luz solar y radiación: Además del envejecimiento prematuro, la radiación ultravioleta es la causante de las enfermedades en la piel, incluyendo el cáncer de piel según el Instituto Nacional del Cáncer, de igual manera menciona que el cáncer de piel se presenta con un mayor porcentaje en personas de piel clara, no olvidando que aunque sea menor el porcentaje para las demás personas de diferente color de piel, el cáncer sigue haciendo presencia. (INC, 2020, s/p)
- Obesidad: Existen pruebas consistentes de que, a mayor cantidad de grasa corporal, mayor probabilidad de contraer varios tipos de cáncer, como: cáncer de endometrio, esófago, hígado, riñón, páncreas entre otros. (INC, 2015, s/p)
- Tabaco: Es la causa principal de cáncer y muertes por cáncer, toda población que está en continuo contacto con personas que usan productos

de tabaco o su entorno tiene relación con dicho químico, tienen mayor riesgo de padecer algún tipo de cáncer. (INC, 2017, s/p)

“Los factores genéticos se encuentran ligados a determinadas alteraciones genéticas reconociéndose hoy en día, como principales implicados los oncogenes dominantes y los genes supresores de tumores o antioncogenes” (Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, 2004, p.1171)

E) Tratamiento oncológico.

La mayor parte de las personas a las que se les informa sobre padecer un tipo de cáncer, por lo general deducen que no hay tratamiento para dicha enfermedad o de lo contrario quisieran saber el pronóstico. Un ejemplo sobre la tasa de supervivencia general a cinco años para el cáncer de vejiga es del 77%; esto quiere decir que, del total de las personas que tienen cáncer de vejiga, 77 de cada 100 viven cinco años después del diagnóstico. Por lo tanto, 23 de cada 100 mueren en los cinco años siguientes al diagnóstico (Mayo Clinic, 2020, s/p)

Para poder establecer un tipo de tratamiento, el paciente debe ser evaluado por un médico especialista, el cual tomará en cuenta puntos importantes como el tipo de tumor y extensión del mismo. Así también debe incluir aspectos como las condiciones del paciente, estado funcional, edad y patología concomitante. Es importante mencionar que los procedimientos como la cirugía y la radioterapia son más efectivos que la terapia farmacológica hablando de tratamientos de tumores localizados. Los principales procedimientos terapéuticos utilizados en el tratamiento oncológico son: cirugía, radioterapia y quimioterapia. (Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, 2004, p. 1172):

- Cirugía: La cirugía se utiliza principalmente como método curativo en tumores sólidos confinados a la zona anatómica de origen, así mismo puede tener funciones diagnósticas como: preventivas por extirpación de lesiones premalignas y terapéuticas.
- Radioterapia: Se utiliza como tratamiento para aproximadamente el 30% de los cánceres, su finalidad puede ser curativa, complementaria o paliativa. La radioterapia complementaria va en conjunto con la cirugía o quimioterapia, a diferencia de la paliativa que solo mejora alguna situación en la que está comprometida la calidad de vida del paciente.
- Quimioterapia: El principal objetivo de la administración de la quimioterapia es prolongar la vida o paliar los síntomas derivados de la enfermedad, una de sus ventajas es la capacidad que tiene de llegar a la mayoría de las células corporales. En ocasiones se administra en regiones corporales concretas o en llamados santuarios (áreas corporales como el sistema nervioso central o los testículos).

F) Prevención.

La prevención del cáncer está relacionada con los factores de riesgo, principalmente a los factores ambientales. Como se mencionó en el punto anterior, todo tipo de población está sometida a cualquier factor de riesgo ambiental, por lo tanto, no existe como tal un plan de estrategias que sea eficaz para todas las personas en general. Cabe recalcar que algunas estrategias generales si reducen el riesgo de cáncer en algunas ocasiones. A continuación, se muestra un listado sobre las actividades que ayudan a reducir el riesgo a contraer cáncer (Peter, 2020, s/p):

- Estilo de vida: Llevar a cabo un estilo de vida saludable tiene muchos beneficios para nuestra salud ya que reduce las probabilidades de contraer algún tipo de enfermedad como; la obesidad, diabetes, hipertensión. Así mismo disminuye la posibilidad de ser partícipes de enfermedades crónicas degenerativas como lo son el cáncer, Alzheimer, entre otros.
 - ❖ Reducir las ingestas de alcohol, grasas y carnes procesadas.
 - ❖ Aumentar las ingestas de cereales integrales, frutas y verduras.
 - ❖ No fumar y evitar la exposición al humo del tabaco.
 - ❖ Tener un peso saludable a través de la dieta y el ejercicio.

- Ambientales: Tomar conciencia sobre la importancia de la salud es parte del autocuidado, si se tiene un buen cuidado por ende se tendrá un bienestar físico y mental. Es importante dedicar un tiempo para reflexionar la manera en la que se comporta el humano en los diferentes ámbitos y darle el debido valor a la salud.
 - ❖ Tomar precauciones adecuadas para aquellas personas que están en contacto con carcinógenos como en las industrias donde usan este tipo de sustancias.
 - ❖ Evitar la exposición al sol y cubrir la piel expuesta, aplicar productos con filtros solares de amplio espectro con un factor de protección solar (FPS) superior a 30.

- Vacunas contra el cáncer: Las vacunas son la barrera más importante para la salud pública ya que previenen enfermedades infecciosas, por ello son

esenciales para toda la población, algunas de las enfermedades que previenen son: poliomielitis, sarampión, varicela, tos ferina, difteria y VPH.

- ❖ Aplicar la vacuna del virus del papiloma humano (VPH) antes de la primera relación sexual.
 - ❖ Aplicar vacuna Hepatitis B.
- Otros factores: Llevar un buen control ginecológico ayuda a prevenir diferentes patologías relacionadas con el aparato reproductor femenino, por lo regular es indicado realizarse estudios una vez al año, los principales estudios son: Papanicolaou, colposcopia, y examen mamario.
 - ❖ Realizarse la prueba de Papanicolaou (citología cervicovaginal).

G) Enfermedades comunes de la mujer.

A lo largo de la vida, la mujer puede presentar múltiples enfermedades exclusivamente del aparato reproductor femenino. Desde el punto de vista sanitario, su procedencia se debe a distintos factores como culturales, estado social, económico que limitan acudir a una revisión ginecológica reduciendo así la importancia de las medidas preventivas las cuales son fundamentales para tratar de forma precoz cualquier patología.

(Baily et al, 2013, pp.344-358) Describe las patologías ginecológicas como: Endometriosis, enfermedad inflamatoria pélvica, hernias, infección vaginal, cáncer de mama, prolapso uterino y cáncer cervicouterino.

- Endometriosis:

Las células estimuladas por las hormonas del ovario, provenientes del endometrio, comienzan a aumentar de una forma descontrolada en partes como la pelvis y/o fuera de los órganos correspondientes del sistema reproductor femenino. Dichas células son activadas en coordinación con el ciclo menstrual normal, así mes con mes se descaman produciendo sangrado e inflamación. La endometriosis afecta a mujeres nulíparas a partir de los 25 años. Cabe mencionar que a raíz de esta patología puede desencadenar la esterilidad.

- Enfermedad pélvica inflamatoria:

Esta patología se caracteriza por ser una infección ascendente, causada por múltiples microorganismos o agentes patógenos, el microorganismo más frecuente es la neisseria gonorrhoeae el causante de la gonorrea. La enfermedad inflamatoria pélvica puede ser de tipo aguda, subaguda o incluso crónico, comúnmente inicia en las trompas de Falopio, pero puede comenzar en el útero, los ovarios y el tejido conectivo. Su procedencia puede ser de actividades frecuentes como: contacto sexual, aborto infectado, inserción de un dispositivo intrauterino e infección posparto.

- Cistocele y rectocele:

Las hernias vaginales dependen de la protusión en la vagina de algunos de los órganos originarios de la pelvis. Su origen se debe a la relajación de la musculatura pelviana debido a laceraciones más reparadas o producidas en esfuerzos durante el parto.

- ❖ Cistocele: “Descenso de la pared anterior de la vagina junto con un descenso de la vejiga urinaria, que hace protrusión en el canal vaginal”

❖ Rectocele: “Descenso de la pared posterior de la vagina junto con un descenso del recto, que hace protrusión en el canal vaginal”

- Infecciones vaginales:

Ocurre cuando microorganismos ajenos a la flora vaginal ingresan, generando un desequilibrio entre bacterias buenas y malas, los síntomas que se llegan a presentar son: comezón, ardor, dolor, inflamación y flujo abundante. Algunos factores de riesgo para contraer una infección vaginal puede ser el uso de ropa muy ajustada, humedad constante, diabetes y uso de duchas vaginales. (Secretaria de Salud, 2015, s/p.).

- Cáncer de mama:

Es una neoplasia muy común entre las mujeres que se presenta principalmente a los 40 y 50 años de edad, existen diversos tipos de cáncer de mama, el más común es el adenocarcinoma el cual se origina en las células que constituyen las glándulas y conductos de la mama. El diagnóstico definitivo para el cáncer de mama es realizarse una biopsia de los tejidos sugestivos de lesión maligna.

- Prolapso uterino:

“El prolapso uterino corresponde al descenso del útero, que penetra en menor o mayor grado por la vagina y, en los casos más acentuados llega a sobresalir al exterior” (Baily et al, 2013, pp. 355-356)

El prolapso de útero puede presentarse en tres grados, según sea el descenso del útero; en el primer grado el útero baja por el canal y el cérvix no sale del introito, en

el segundo grado el útero ocupa toda la cavidad de la vagina, el cérvix sobresale por fuera de la vulva, por último, en el tercer grado el útero queda por fuera de la vagina.

- Cáncer cervicouterino:

Es el crecimiento y desarrollo sin control de las células del aparato reproductor femenino, pueden localizarse en la parte baja del útero, cérvix o bien en la parte superior, comúnmente es causado por el virus del papiloma humano el cual se transmite por contacto sexual entre otros factores que se mencionan a continuación.

2.2 Cáncer cervicouterino.

La palabra cáncer genera una inquietud, angustia y miedo en todo tipo de población, principalmente en mujeres el término cáncer cervicouterino es muy alarmante ya que es común distinguirlo como una enfermedad incurable incluso relacionarlo automáticamente con la muerte dejando atrás la importancia que tienen las medidas preventivas y el tratamiento inmediato.

A) Definición:

Para poder identificar y ubicar el lugar de origen del cáncer en el aparato reproductor femenino, es importante conocer cómo se encuentra anatómicamente conformado el útero.

El útero es el órgano donde se desarrolla el feto. El cuello o cérvix es la parte más baja del útero, que tiene un canal que conecta el útero

con la vagina, por donde sale el fluido menstrual y entran los espermatozoides a fecundar el óvulo. El cérvix está recubierto en el exterior por células de epitelio escamoso. Estas células son las que pueden volverse cancerosas y originar el tumor (Orjuela, 2009, p. 384).

Con lo mencionado en el párrafo anterior, se podrán ubicar los tipos de tumores malignos del aparato genital femenino, ya que estos tumores pueden localizarse en la parte baja del útero, al que se le llama cáncer cervical, o bien en la parte superior que es llamado cáncer de cuerpo uterino. (Baily et al, 2013, p.357):

- ❖ **Cáncer de cuerpo uterino:** Aunque este tipo de cáncer es poco frecuente en la mujer, Por lo general suele aparecer entre los 50 y 60 años de edad. Regularmente inicia en el endometrio formando un adenocarcinoma o cáncer de endometrio, dicho cáncer tiende a propagarse por vía hemática.
- ❖ **Cáncer cervical:** Este tipo de cáncer se caracteriza por la aparición de células atípicas en la mucosa del cérvix. Frecuentemente se encuentra en mujeres de 35 y 55 años de edad. Existen diversos tipos histológicos de cáncer cervical, entre los más comunes; carcinomas escamosos o epidermoides, por otra parte, los menos frecuentes son: los adenocarcinomas y cánceres indiferenciados. Independientemente del tipo de tumor, en la neoplasia cervical intraepitelial (CIN) se diferencian distintos grados de evolución:
 - **Displasia cervical leve (CIN I):** Se caracteriza por ser una lesión precancerosa, dado que las células atípicas son escasas y aún se conserva la estructura general del epitelio.

- Displasia cervical grave (CIN II): La estructura general del epitelio se encuentra alterada, el número de células atípicas es de mayor cantidad.
- Carcinoma in situ (CIN III): Este es el grado más alto de atipicidad de la neoplasia cervical, las células atípicas ocupan todas las capas del epitelio cervical, teniendo como resultado la pérdida total de la forma del cérvix, cabe aclarar que en esta fase no se invaden los tejidos vecinos.
- Carcinoma invasor: Se caracteriza por la formación de una masa de células atípicas, las cuales sobrepasan el nivel del epitelio de la mucosa, este se extiende a los órganos vecinos. Regularmente el cáncer cervical se disemina por vía linfática originando una metástasis en hígado, pulmón, hueso, cerebro, intestino y piel.

B) Epidemiología.

El cáncer cervicouterino ocupa el cuarto lugar más frecuente a nivel mundial. La organización mundial de la salud calcula que en 2018 hubo 570,000 nuevos casos de los cuales aproximadamente más de 311,000 defunciones fueron por cáncer del cuello uterino (OMS, 2020, s/p.)

En el ámbito nacional, el cáncer cervicouterino es la segunda causa de muerte por cáncer en las mujeres en México. Se estima que ocurren anualmente 13,960 casos, con una incidencia de 23.3 casos por 100,000 mujeres. Veracruz es una de las tres entidades federativas que cuentan con mayor mortalidad por cáncer de cuello uterino (SSA, 2015, s/p).

C) Clasificación.

Una de las maneras en que se puede clasificar al cáncer cervicouterino es mediante su estadificación. El sistema de clasificación de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) contempla los cuatro estadios de la enfermedad, estos estadios se establecen a través de los datos obtenidos en la exploración física. Una de las herramientas necesarias para la estadificación son la palpación, colposcopia, inspección, legrado endocervical, rectosigmoidoscopia, cistoscopia, urografía excretora y radiografía del tórax. (González et al, 2013, pp.713-714):

- Estadio I: El carcinoma se encuentra alejado del cérvix.
 - IA. Carcinoma invasivo, se puede identificar por medio del microscopio.
 - IA1. El tamaño de la invasión no es mayor de 3mm en profundidad y no más de 7 mm de superficie.
 - IA2. La invasión medida es mayor de 3 mm y menor de 5 mm en profundidad.
 - IB. Las lesiones son mayores que el estadio IA y está confinada al cérvix o lesiones preclínicas.
 - IB1. Lesiones menores de 4 mm.
 - IB2. Las lesiones son mayores de 4 mm.

- Estadio II: El carcinoma abarca más allá del cuello uterino sin llegar a la pared pélvica, este estadio compromete la vagina.

- IIA. Su extensión abarca hasta unos dos tercios superiores de la vagina
- IIA1. Esta lesión es visible clínicamente, mide 4 mm o menos.
- IIA2. La lesión es visible y mide más de 4 mm.
- IIB. Enfermedad parametrial sin llegar a pared pélvica.

- Estadio III: El carcinoma se extiende a la pared pélvica.
 - IIIA. Alcanza el tercio inferior de la vagina.
 - IIIB. Se extiende hasta la pared pélvica, hidronefrosis o insuficiencia del riñón, incluso las dos juntas.

- Estadio IV: El carcinoma se extiende hasta más allá de la pelvis y puede llegar a comprometer la mucosa de la vejiga o recto.
 - Estadio IVA: Diseminación a los órganos adyacentes.
 - Estadio IVB: Diseminación a órganos distantes.

D) Factor de riesgo.

Existe una variedad de factores que conducen al cáncer cervicouterino, uno de ellos son los factores psicosociales, factores asociados con la atención, factores culturales y ambientales. Este cáncer tiene la principal característica de ser asociada a enfermedades de transmisión sexual, principalmente por el virus del papiloma humano (VPH).

- Antecedentes sexuales: Muchos factores relacionados con los antecedentes sexuales pueden aumentar el riesgo de contraer cáncer cérvicouterino. Los VPH son un grupo de más de 100 tipos de virus, aproximadamente el 50% de los cánceres son ocasionados por HPV 16 y 18, cabe mencionar que estos se transmiten por vía sexual, incluyendo la relación sexual anal y oral. Chlamydia trachomatis es una bacteria que se adquiere por transmisión sexual, esta bacteria puede ser inicio de una infección y por ende pueda llegar a ser parte del comienzo de un cáncer. Por otra parte, consumir anticonceptivos orales por tiempos prolongados, aumenta el riesgo de ser candidata a cáncer cervicouterino. (Orjuela, 2009, p.385):
 - No usar condón en las relaciones sexuales.
 - Iniciar vida sexual a una temprana edad: “El riesgo de lesión intraepitelial cuando el primer coito se tiene a los 17 años o menos es 2,4 veces mayor que cuando este se tiene a los 21 años”. (Serrano et al, 2004, p.150)
 - Promiscuidad.
 - Tener un máximo número de parejas sexuales.

- Factores relacionados con la reproducción: “Mujeres con dos o más hijos tienen un riesgo 80% mayor respecto de las nulíparas de presentar lesión intraepitelial; luego de cuatro hijos dicho riesgo se triplica, después de siete se cuadruplica y con doce aumenta en cinco veces”. (Serrano et al, 2004, p. 151)

- Factores sociales y culturales:
 - “Las mujeres con una alimentación que no incluya suficientes frutas, ensaladas y verduras pueden tener un mayor riesgo de cáncer de cuello uterino”. (American Cancer Society, 2020, p 5.)

- Tabaco: “Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras”. (American Cancer Society, 2020, p 3.)

- Antecedentes familiares: El cáncer de cuello uterino ocurre con mayor frecuencia en familias que hayan tenido antecedentes de cáncer, las probabilidades de poder presentar cáncer son mucho más altas, esto se debe a la condición hereditaria (American Cancer Society, 2020, p.6)

E) Tratamiento oncológico.

El tratamiento juega un papel muy importante en el cáncer cervicouterino como en todas las patologías que existen hoy en día, ya que uno de los principales objetivos del tratamiento es evitar que la enfermedad empeore, detener la propagación o crecimiento para así poder recuperar el buen funcionamiento físico.

El tratamiento en el cáncer cervicouterino, se determina mediante la localización, estadio de la enfermedad, condiciones del paciente y principalmente mediante un diagnóstico médico previo. (González et al, 2013, p.714)

Este tipo de diagnóstico se realiza a base de un estudio histopatológico mediante una biopsia dirigida, que podrá ser mediante colposcopia en caso de no observarse una lesión o mediante toma directa si existe tumor visible. Como se mencionó en la clasificación, la estadificación FIGO es un instrumento muy esencial para el tratamiento ya que de ahí derivan las actividades del tratamiento a realizar dependiendo cada etapa. (Montalvo et al, 2011, p. 62)

Para aquellos pacientes que se encuentran cursando por la etapa clínica temprana IA el tratamiento ideal es el quirúrgico o la conización cervical, incluso puede considerarse la histerectomía obteniendo un resultado del 99 al 100% de curación. (Montalvo et al, 2011, p. 62)

Por otro lado, en el caso de pacientes que atraviesan por etapas IA2 – IB1, se recomienda realizar histerectomía total extrafascial siempre y cuando no exista invasión vascular ni linfática. En la etapa IA2 debe realizarse histerectomía radical y linfadenectomía pélvica, obteniendo como resultado un 85 a 95% de curación. Existe el manejo del cono terapéutico el cual es una alternativa para aquellas personas que desean conservar la capacidad reproductiva. (González et al, 2013, p.715)

A diferencia de las etapas IB2 – IIA2 – IVA, el tratamiento establecido es la quimio-radioterapia concomitante, el régimen comúnmente utilizado es el cisplatino semanal a una dosis de 40mg/m², con dicha combinación de radiación y quimioterapia basada en cisplatino, para los estadios IIB a IVA la supervivencia a cinco años se encuentra entre el 60 y 70%. (Montalvo et al, 2011, p. 64)

En caso de la etapa IVB ya es una enfermedad metastásica, el tratamiento indicado para este caso es el tratamiento con quimioterapia sistémica, teniendo en cuenta varios esquemas (Montalvo et al, 2011, p. 65):

Cisplatino: 50mgs /m² , mas paclitaxel 170- 175 mgs/m² cada 21 días por seis ciclos.

Carboplatino a AUC 5 más paclitaxel 170- 175 mgs/m² cada 21 días por seis ciclos.

Cisplatino 50 mg/m² día 1 más vinorelbine 25 mg/m² días 1, 8 y 15 cada 21 días por seis ciclos

Paclitaxel 80 mg/m² días 1,8 y 15 cada 28 días, especialmente en pacientes frágiles y geriátricos.

Para obtener un mejor resultado, se debe llevar un seguimiento a dicho tratamiento para poder dar el alta definitiva del paciente, este consiste en realizarse pruebas cada cierto tiempo y así valorar la mejoría.

González y colaboradores (2013, p. 717) Menciona que existe probabilidad de un 80 a 90% de que aparezcan las recurrencias en los dos primeros años. Por lo que se debe realizar una exploración pélvica en el transcurso de este periodo, al mismo tiempo se toma una prueba citológica cervicovaginal. La revisión se realiza trimestral el primer año, posteriormente en el segundo año se hace cada cuatro meses, para el tercer año al quinto la revisión es cada seis meses, finalmente cada año a partir del sexto año. Independientemente de esta revisión, cada seis meses en el primer año se solicita: biometría hemática, química sanguínea y telerradiografía de tórax, por último, se solicita cada año.

F) Prevención.

(OMS, 1998, En: Julio, 2011, s/p) Define a la prevención como las “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”

Ahora bien, las actividades de prevención pueden ser clasificadas en tres niveles; primaria, secundaria y terciaria. En seguida se muestran las diferentes actividades para cada nivel. (OPS/OMS, 2013, pp. 4-8.):

- Prevención primaria.
 - Acudir al centro de salud para obtener información sobre charlas educativas como: Educación sexual, consecuencias del consumo de tabaco.
 - Importancia de la higiene personal.
 - Estar alerta ante la aparición de algún síntoma como: Dolor pélvico, aumento de flujo vaginal, hemorragias en periodos diferentes a la menstruación, pérdida de peso, falta de apetito, anemia y dolor durante la relación sexual o al orinar. (Orjuela, 2009, p.386)
 - Vacunación contra el VPH.

- Prevención secundaria.
 - Citología vaginal una vez al año.
 - Colposcopia.
 - Crioterapia.
 - En mujeres con resultados positivos se recomienda la biopsia.

- Prevención terciaria. En este punto se engloban todas las actividades y control para la rehabilitación de las complicaciones derivadas del cáncer dependiendo del estadio en el que se encuentre.

2.3 El rol del enfermero en el cáncer.

Como se ha mencionado en el transcurso del capítulo, el cáncer es una de las enfermedades que más ha ocasionado muertes en el mundo a todo tipo de población, a pesar de que el cáncer afecta físicamente a la persona, también es presente a nivel psicológico, social y emocional siendo de gran impacto para el paciente y su entorno, principalmente la familia y personas que lo rodean. El personal encargado de velar por el tratamiento, seguimiento y cuidado en todas las esferas del paciente es el enfermero.

El Consejo Internacional de Enfermeras adoptó un código de ética a nivel internacional para el personal de enfermería el cual plantea cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. (Castañeda et al, 2017, s/p.)

Con base a esto, se fundamentan las actividades que debe realizar el enfermero para el bienestar del paciente, sin embargo, en ocasiones suele pasar desapercibido aquellos cuatro deberes olvidando la situación que atraviesa el paciente, dejando atrás el panorama filosófico sobre cómo reacciona la persona ante su enfermedad que es el cáncer, el tratamiento indicado, la relación que lleva con su entorno familiar o la continuación de su vida cotidiana.

Existen modalidades de intervención psicológica en donde el rol de enfermero-paciente tiene un papel importante, ya que el principal objetivo es la prevención y mejoría del paciente. (Orjuela, 2009, pp. 377- 379):

- Grupo psicoeducativo:

Ofrecer información y ayuda al paciente y familiares para poder superar la noticia recibida, de igual manera resolver dudas sobre el tratamiento oncológico que se iniciara.

- Valoración psicológica inicial:

Conocer la dimensión humana, historia personal y conflictos, esto ayudará a entender la relación que se tendrá con la enfermedad, por ende, el resultado del tratamiento.

- Psicoterapia individual:

Existen dos tipos de terapias: psicoterapia expresiva y de apoyo, esta última establece una alianza terapéutica para enfrentar la crisis que ocasionó la noticia del diagnóstico. La psicoterapia expresiva ayuda al paciente a hacerse consciente de la realidad.

- Tratamientos psicofarmacológicos:

Aquellos medicamentos que son usados frecuentemente en pacientes con cáncer, para diferentes beneficios como terapia paliativa en los pacientes o como tratamiento psiquiátrico en pacientes y sus familiares. Dichos medicamentos son auxiliares en el tratamiento de trastornos psiquiátricos como: el insomnio, la anorexia, ansiedad, náuseas, dolor, vómito o el trastorno del sueño que es muy común en la fase inicial.

- Terapias alternativas y complementarias

La meditación, consejería, reflexología, masajes y yoga son tipo de terapias que ayudan a disminuir el dolor, mejoran la calidad de vida del paciente con cáncer y se disminuye el dolor del paciente.

CAPÍTULO III

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

3.1 Prevención.

La promoción a la salud y prevención de enfermedades tienen una gran relación entre sí ya que las acciones de promoción a la salud se encargan de impulsar y motivar a la persona a realizar actividades de manera positiva para obtener estados de salud más saludables. Así mismo la prevención de enfermedades se ocupa de proteger a las personas de problemas de salud reales y potenciales.

Orjuela, O. (2009, p.51) define a la prevención de la enfermedad como “Acciones concretas que se realizan para evitar la aparición de enfermedades, su prolongación, las secuelas o la muerte, a través de la atención oportuna e intervención directa sobre los factores de riesgo biológicos, ambientales y del comportamiento individual y colectivo”.

Se conoce a los niveles de atención, como la manera ordenada y estratificada de organizar los recursos que beneficiaran las necesidades de las comunidades. (OMS, 1998, En: Julio et al, 2011, s/p)

De igual manera son tres niveles mediante los que se lleva a cabo la prevención de la enfermedad: prevención primaria, prevención secundaria y prevención terciaria, cada nivel tiene distintas actividades encaminadas a cumplir el propósito de los niveles de prevención (Orjuela, 2009, pp.54-56):

La prevención primaria permite resolver las necesidades de atención básica y más frecuente, su objetivo es reducir el riesgo de exposición de las personas o comunidades a la enfermedad, a través del control de las causas o factores de riesgo. Es uno de los puntos más importantes ya que este se encarga de mantener y promocionar la salud mediante actividades como la promoción a la salud.

- Promoción a la salud.

A través de la educación para la salud con todo el proceso que conlleva formar conocimientos y hábitos en el individuo y la comunidad para construir buenos hábitos.

Algunas de las acciones encaminadas al primer nivel de atención son (Rosales et al, 2004, pp. 23-29):

- Educación de la salud: Es la educación formal o informal orientada hacia la necesidad de obtención de conocimiento o realización de objetivos, en forma dinámica interactiva y cooperativa, y apoyada con técnicas de enseñanza individual o grupal según sea el caso.
- Vacunación: Las vacunas son un tipo de inmunización que sirven para proteger a las personas dadas su susceptibilidad a infecciones naturales y grupos de alto riesgo, así como la aparición de anomalías congénitas.
- Planificación familiar: Es la decisión libre y responsable que toman las personas sobre el número de hijos que desean y el momento en que los tendrá, de igual manera debe recibir información sobre este tema. (IMSS, 2015, s/p)

Como siguiente categoría, se encuentra el segundo nivel de prevención, en este nivel la atención se centra en la detección precoz de la enfermedad y la intervención rápida, este nivel cuenta con un diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y prevención de secuelas que ayudan a curar al paciente y disminuir las consecuencias de la

enfermedad. Esto se puede lograr a través de los exámenes médico periódicos. (Orjuela, 2009, p. 55):

Algunas actividades encaminadas al segundo nivel de prevención de enfermedad son las siguientes (Donis, 2019, p. 2):

- Tamiz neonatal; Se realiza en niños recién nacidos, este tipo de prueba ayuda a la detección precoz de enfermedades metabólicas como: hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria, deficiencia de biotinidasa, galactosemia y fibrosis quística.
- Detección precoz de cáncer cervicouterino y cáncer de mama a través de pruebas como: citología cervical y autoexploración de mamas.
- Tratamiento de hipertensión arterial, diabetes y sobrepeso en etapas iniciales.

En el último nivel, se encuentra la prevención terciaria, este nivel es aplicado cuando la prevención primaria y secundaria no tuvo éxito o tuvo un mal manejo, por ende, la prevención terciaria se encarga de la rehabilitación física, social y laboral para evitar secuelas incluso la muerte. En este nivel de prevención, el control y seguimiento del paciente son la base fundamental para poder aplicar el tratamiento y las medidas de rehabilitación (Orjuela, 2009, p. 55)

Se mencionan unas de las actividades que se realizan en este tercer nivel de prevención. (Donis, 2019, p. 4):

- Tratamiento para prevención de secuelas del infarto agudo de miocardio.

- Control y tratamiento del paciente diabético, hipertenso y obeso evitando complicaciones.
- Terapia física a pacientes con secuela de accidente cerebrovascular.
- Rehabilitación física, ocupacional y psicológica a pacientes con post fractura.

3.2 Promoción a la salud.

La salud es un derecho que debe ser reconocido y valorado de manera autónoma en base a un conocimiento de autocuidado, ya que, gracias a los beneficios de las actividades de autocuidado, se disminuye el porcentaje de poder tener un descontrol de la salud.

La promoción de la salud son todas las acciones, normas y procedimientos que realiza la población, el personal de salud, las entidades oficiales, el sector social productivo y organizaciones no gubernamentales, para mejorar el estado de salud físico, mental, social y la calidad de vida del individuo, su familia y la comunidad. (Orjuela, 2009, p.46)

La Promoción a la salud se encarga de inculcar estilos de vida saludables, solidaridad y el autocuidado al individuo, familia y al entorno que lo rodea, así mismo modificar aquellos hábitos inadecuados para el bienestar de la salud (Orjuela, 2009, p.46)

Giraldo (2010, p.131) Menciona que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que la promoción a la salud se adquiere a través de tres puntos clave:

- El autocuidado, aquellas decisiones y acciones que la persona pone en práctica para el beneficio de su propia salud.

- Acciones o ayuda mutua que ejecuta la comunidad con el beneficio de mejorar cualquier situación.
- El entorno sano y la formación de condiciones ambientales que favorecen la salud como escuelas y promoción a la salud.

Los programas de promoción de la salud se pueden desarrollar en diferentes entornos ya que la población a la que se le ofrece la información radica en distintos lugares. Los programas pueden ser ofrecidos en el hogar, ambientes comunitarios como escuelas, hospitales o lugares de trabajo. (Kozier, 2013, p.282)

Orjuela (2009, p.49) menciona una estrategia que permite alcanzar la promoción a la salud, es una publicación de la carta de Ottawa, el documento más importante sobre la promoción a la salud, este buscó dar un cambio de enfoque en la salud desde la erradicación y la prevención de enfermedades a través de la promoción de recursos para la salud y ejercer un mayor control sobre la salud, con la finalidad de alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social. La carta de Ottawa cuenta con cinco acciones y políticas concretas como estrategia:

1) Elaboración de políticas públicas saludables:

Con la elaboración de programas públicos en salud, se encamina a adoptar medidas de cuidado para favorecer la salud individual y colectiva. Se encarga de la creación de ambientes o entornos saludables mediante la elaboración de los programas políticos en todos los sectores de salud y niveles de atención con el único fin de que la población tome conciencia sobre las consecuencias o beneficios que se adquieren al tomar diferentes decisiones sobre la salud.

2) Creación de ambientes favorables:

La promoción de la salud genera condiciones de trabajo y de vida gratificante, agradable, segura y estimulante. La protección tanto de los ambientes naturales como de los artificiales, y la conservación de los recursos naturales, debe formar parte de las prioridades de todas las estrategias de promoción de la salud. Es decir, la promoción a la salud fomenta acciones para llevar a cabo una vida en armonía, desarrollando espacios recreativos como parques para toda la comunidad utilizando la participación de toda la comunidad para que se adquiera un compromiso social, realizando estrategias para crear entornos saludables.

3) Reforzamiento de la acción comunitaria:

El desarrollo de la comunidad se basa en los recursos humanos y materiales utiliza la participación de toda la comunidad para que se adquiera un compromiso social, realizando estrategias para crear entornos saludables, así como para desarrollar sistemas flexibles que refuercen la participación pública y el control de las cuestiones sanitarias. Esto requiere un total y constante acceso a la información y a la instrucción sanitaria, así como a la ayuda financiera.

4) Desarrollo de las aptitudes personales:

La promoción de la salud favorece el desarrollo personal y social proporcionando información, educación sanitaria y aptitudes indispensables para la vida. Así es como se incrementan las opciones para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el medio ambiente y para que opte por todo lo que propicia la salud. Es esencial proporcionar los medios de información acerca de la salud para que la población tenga las herramientas necesarias para afrontar las enfermedades y

lesiones crónicas. Esto se ha de hacer posible a través de las escuelas, los hogares, los lugares de trabajo y el ámbito comunitario.

5) Reorientación de los servicios sanitarios:

La responsabilidad de la promoción de la salud por parte de los servicios sanitarios la comparten los individuos particulares, los grupos comunitarios, los profesionales de la salud, las instituciones y servicios sanitarios y los gobiernos. Todos deben trabajar conjuntamente por la consecución de un sistema de protección de la salud.

Otra manera de poder explicar la importancia y función de la promoción a la salud, puede ser a través del modelo de enfermería de la doctora Nola Pender, el cual lleva por nombre Promoción a la salud.

Pender (En Raile et al, 2011, pp. 436-445) se halló el modelo de promoción a la salud el cual pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno, intentando alcanzar el estado deseado de salud, enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr. El modelo se basa fundamentalmente en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

Sostiene que se debe promover la vida saludable porque es primordial antes que los cuidados ya que de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos y por ende se mejora hacia el futuro.

El modelo de promoción a la salud expone cómo las características, experiencias individuales, conocimientos y afectos específicos de la conducta conllevan al individuo a participar o no en comportamientos de la salud. En seguida se explica más a detalle cada punto integrado en el diagrama de modelo promoción a la salud.

Los componentes se encuentran ubicados por columnas de izquierda a derecha, la primera columna menciona las características y experiencias individuales de las personas, este punto abarca dos conceptos.

- Conducta relacionada previa: Se refiere a experiencias que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción a la salud.
- Factores personales; biológicos, psicológicos y socioculturales: Los cuales son predictivos de una cierta conducta.

Los componentes de la segunda columna son el punto central del modelo, se relaciona con las cogniciones y afecto específico de la conducta, este abarca seis conceptos; beneficios percibidos de la acción, barreras percibidas a la acción, autoeficacia percibida, afecto relacionado con la actividad, influencias interpersonales e influencias situacionales. Estos se relacionan e influyen en la relación de un compromiso para un plan de acción.

En la tercera columna menciona el resultado conductual, es decir la conducta promotora de salud, en este punto pueden influir las demandas y preferencias contrapuestas inmediatas. Las demandas son consideradas como aquellas conductas alternativas en las que el individuo tiene un bajo control ya que existen factores como el trabajo o responsabilidades del cuidado de la familia y hogar.

Es importante recalcar que el modelo de promoción a la salud de Nola Pender tiene relación con la prevención de enfermedades, en este caso se hace mención del cáncer cervicouterino. Se dice que el modelo instituye a que los individuos pueden comprometerse e involucrarse en conductas promotoras de salud, de los cuales ellos anticipen beneficios personales, se sientan competentes con conocimientos previos para ejecutarlos. Es por ello que las intervenciones en el ámbito de la salud pública son necesarias, estas deben ser capaces de sensibilizar a todas las mujeres en relación con el cáncer cervicouterino permitiendo conocimientos necesarios que estimulen prácticas positivas, principalmente en los grupos de riesgo.

3.3 Beneficios de salud y bienestar.

Por lo general, la mayoría de las personas tienen la noción de que los malos hábitos de salud conllevan a obtener graves problemas a lo largo de la vida, sin embargo, no le dan la debida importancia ya sea por falta de educación a la salud o algunos otros factores como el desinterés en el autocuidado personal. Es importante tomar conciencia y adquirir nuevos hábitos saludables, al mismo tiempo percatarse de los beneficios que conlleva practicar la buena salud.

OMS en (Secretaria de salud, 2017, s/p) define a la salud como “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

De acuerdo con la definición anterior sobre la salud, se tiene entendido que, el bienestar es parte fundamental del concepto de la salud, es por ello que se debe comprender muy bien este concepto.

El bienestar es una percepción subjetiva de equilibrio, armonía y vitalidad que se puede presentar en forma de pirámide a través de niveles, en los niveles más altos, la persona siente satisfacción y encuentra sentido de contribuir y concluir con las metas planteadas. En los niveles más bajos, la persona se siente enferma y sitúa su bienestar en lo más bajo. (Rosales et al, 2004, p.132)

El estado saludable es un estado de bienestar. Los aspectos básicos del estado saludable son la autorresponsabilidad, una meta final, un proceso de crecimiento dinámico; decisiones diarias en las áreas de la nutrición, el tratamiento del estrés, la forma física, los cuidados de salud preventiva y la salud emocional y, lo que es más importante, la totalidad del individuo. (Kozier, 2013, p.300)

Anspaugh et al (En Kozier, 2013, p.300) Proponen siete componentes para el estado saludable, mencionan que, si una persona quiere gozar de una salud y un estado saludable óptimo, se debe tomar en cuenta los factores de cada uno de estos componentes. Se hace mención de los siete componentes:

- 1) Físicos. Es la capacidad de poder realizar todas las actividades de la vida diaria manteniendo un buen estado físico (pulmonar, cardiovascular, digestivo), así como una nutrición adecuada y la práctica de estilos de vida saludables.
- 2) Sociales. Es la manera de interactuar en armonía con la gente y alrededor sin importar creencias y la distinta forma de pensar, incluye la interdependencia con la naturaleza y el desarrollo con la familia.
- 3) Emocionales. El grado en que la persona se siente positiva y entusiasta sobre la vida.

- 4) Intelectuales. La capacidad para poder aprender y usar la información obtenida de manera afectiva para el desarrollo personal.
- 5) Espirituales. Son aquellas creencias que ayudan a la persona a tener fe o fuerza en algo superior o en los valores y ética.
- 6) Profesionales. Es aquella capacidad para poder lograr un equilibrio entre el ocio y el trabajo.
- 7) Ambientales. La capacidad para promover medidas saludables que mejoren las condiciones y calidad de vida en la comunidad.

Estos componentes están plasmados mediante un esquema en donde todos los componentes son de mucha importancia y fundamentales, que implica trabajar en todos los aspectos del modelo para poder obtener un estado saludable.

Referente a este tema, también se halló una escala llamada modelo de estado saludable. Kozier (2013, pp.302-303) informa sobre la escala del continuo salud-enfermedad, el cual se encarga de medir el grado de percepción del estado de salud que tiene una persona, este tipo de escala se considera un buen ejemplo para poder mostrar los beneficios del estado saludable, de igual manera, se observan las consecuencias de un mal manejo.

El continuo enfermedad-estado saludable es un modelo que fue desarrollado por Travis, contiene tres puntos importantes: punto neutral, muerte prematura y alto grado de estado saludable, abarcando desde el estado saludable hasta la muerte prematura.

La estructura de este modelo se basa en dos flechas apuntando a direcciones opuestas, teniendo como centro un punto neutral.

El movimiento hacia la derecha partiendo desde el punto neutral hacia el alto grado de estado saludable, indican niveles crecientes de salud y bienestar para el individuo a través de tres pasos fundamentales que deben llevarse a cabo: conciencia, educación y crecimiento.

Por otro lado, el movimiento hacia el lado opuesto es decir hacia la izquierda, genera una disminución progresiva de los niveles de salud llegando a la muerte prematura mediante tres etapas: signos, síntomas y discapacidad.

Este modelo puede mostrar claramente las ventajas y desventajas que se pueden obtener después de llevar a cabo una vida con buenos o malos hábitos de salud, de igual manera gracias a este modelo se puede tomar conciencia y realizar actividades que se acerquen a un alto grado de estado saludable.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Tipos de investigación (documental).

El presente trabajo se conoce como una investigación de tipo documental tomando como referencia que en (Hernández et al, 2003, p.60) define a la investigación documental como: pasos de investigación que se basan principalmente en sustentar teóricamente el estudio. Es por ello que este trabajo de investigación puede nombrarse como investigación documental, ya que desde el inicio esta basado en fuentes de investigación confiables fundamentando cada cita, párrafo e idea. Todo esto con la finalidad de obtener un trabajo de investigación documental.

4.2 Alcance de investigación (descriptivo).

Por otro lado, este tipo de investigación documental cuenta con un alcance de investigación, el cual es de tipo descriptivo. Basándose en la literatura de (Hernández et al, 2013, p.60) refiere que las investigaciones de tipo descriptivo buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. A si mismo pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren. De igual manera los estudios descriptivos son indispensables para mostrar con exactitud los ángulos o dimensiones del fenómeno o situación investigada.

CAPÍTULO V

MÉTODOS y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

1. Selección del material.

Se realizó una búsqueda exhaustiva en biblioteca, monografía, artículo, norma oficial mexicana, libros y revistas en electrónico, páginas especializadas, páginas gubernamentales y páginas de asociaciones internacionales.

Todas las anteriores fuentes mencionadas se pueden clasificar en dos categorías:

- Impresa.

En la documentación impresa, se pudieron hallar libros de la biblioteca escolar a través de fotocopias.

- Electrónica.

Por medio de la fuente electrónica, se encontraron revistas, libros, artículos, monografías, páginas gubernamentales y de asociaciones, estas fueron halladas en páginas de internet como: Redalyc, Google académico, Scielo, Secretaria de salud, OMS, ISSSTE.

Con respecto al material revisado en biblioteca se encontró un total de 3 libros relacionados con el cáncer y 5 relacionados con la prevención y promoción de la salud.

De acuerdo con la información recabada en internet, se hallaron 2 libros en electrónico relacionados con el cáncer y 0 libros en electrónico sobre la promoción y prevención. 5 revistas en electrónico relacionadas con el cáncer y 2 revistas de prevención y promoción de salud. Así también, de las páginas gubernamentales se encontraron 7 páginas con contenido relacionado al cáncer y 1 página que menciona la prevención y promoción. Por último, en las 8 páginas de asociaciones, se relacionaron con la variable 1: la cual lleva por nombre cáncer cervicouterino, y 0 para la prevención y promoción de la salud.

2. Revisión del material.

Para el material electrónico se utilizó el buscador Google Chrome utilizando las palabras clave como: cáncer, generalidades del cáncer, cáncer cervicouterino, prevención de enfermedades, prevención del cáncer, niveles de prevención de la enfermedad, promoción a la salud y educación a la salud. Revisando un total de 37 artículos relacionados con la variable 1 y 8 con la variable 2. Delimitando la fecha de publicación del 2004 a la fecha de hoy y descartando aquellos que no tenían autor, fecha de publicación, páginas inseguras.

Se utilizaron 49 artículos en español y 2 en inglés, de los cuales 42 fueron de tipo informativo, 6 de tipo experimental, 1 teórico, todos ellos de diferentes países como México, España, Estados Unidos, Madrid, Colombia y Bogotá.

3. Organización del material.

Se elaboraron fichas para los 49 artículos impresos y digitales, primero se dio lectura al material, se subrayan las ideas principales, se realizó un resumen de la información, se leyó por segunda vez, y a cada resumen se le agregó la cita y

referencia. En caso del material electrónico, se archivaron los enlaces por temática en carpetas digitales, posteriormente se realizó un resumen de cada enlace, para así poder parafrasear las ideas principales.

4. Análisis de datos.

Por último, se estructuró la información más relevante, citando y parafraseando en el escrito, utilizando como guía los subtemas surgidos de la variable 1 que menciona el cáncer y la variable 2 que se trata de la prevención y promoción de la salud.

CAPÍTULO VI

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

En la búsqueda de información para elaborar este trabajo de investigación, se hallaron datos importantes relacionados con la variable I y II las cuales llevan por nombre: cáncer cervicouterino y prevención y promoción de la enfermedad. Cabe mencionar que en el caso de la variable I; cáncer cervicouterino, se halló suficiente información, por el contrario, en la variable II; prevención y promoción de la salud, la información fue escasa, teniendo así una limitación de datos.

Debido a que se encontró suficiente información sobre el tema del cáncer cervicouterino, se pudo comparar dicha información de diferentes autores, tal es el caso de las definiciones del cáncer, a lo cual se decidió establecer un solo concepto, tomando en cuenta a todos los autores.

Del mismo modo, en el tema de la clasificación del cáncer, hubo una pequeña limitación, ya que los autores mencionan diferentes puntos para clasificar el cáncer, finalmente se describieron los que tienen más relación e importancia con el tema. Así también en el tema de la prevención del cáncer, fue mucha la información que se encontró, gracias a ello se pudo describir detalladamente en qué consiste ese tema.

Ahora bien, en el caso de la variable II, la información fue escasa, debido a que se encontraron datos de manera general y no específica, sin embargo, eso no paso con todo el tema de la prevención y promoción de la salud, ya que en la promoción de la salud se encontró el modelo de la Dra. Nola Pender, el cual es fundamental en este

trabajo. De igual manera se pudo hallar un modelo llamado estado saludable, con el que se pudo concluir la variable II.

Con base a lo anterior sobre la información encontrada, se ha llegado a la conclusión de que existe poca información relacionada con la prevención de la enfermedad, sin en cambio, existe mucha información sobre el cáncer. Ahora se entiende el porqué de tantos casos de cáncer y poca prevención de enfermedad.

En este trabajo se describió la importancia de la promoción y prevención de la salud referente al cáncer cervicouterino mediante la revisión y análisis de los contenidos temáticos a través de la revisión de la literatura de contenido relacionado con el cáncer, la promoción y prevención de salud. De igual manera se explicaron los estadios del cáncer que se pueden encontrar cuando no se realiza la prevención, Finalmente se expusieron estrategias y beneficios de la prevención del cáncer cervicouterino obtenidos de fuentes bibliográficas.

GLOSARIO

Benigno: Que no tiene efectos dañinos o perjudiciales y tiene un restablecimiento favorable.

Bienestar: Estado de la persona cuyas condiciones físicas y mentales le proporcionan un sentimiento de satisfacción y tranquilidad.

Cáncer: Enfermedad que se caracteriza por la transformación de las células, que proliferan de manera anormal e incontrolada.

Célula: Unidad fundamental de los organismos vivos, generalmente de tamaño microscópico, capaz de reproducción independiente y formada por un citoplasma y un núcleo rodeados por una membrana.

Cérvix: Parte baja del útero, cuello uterino.

Cirugía: Especialidad médica que tiene por objeto curar operando la parte afectada del cuerpo.

Epidemiología: Parte de la medicina que estudia el desarrollo epidémico y la incidencia de las enfermedades infecciosas en la población.

Leucemia: Enfermedad neoplásica de los órganos formadores de células sanguíneas, caracterizada por la proliferación maligna de leucocitos.

Linfoma: Tumor maligno del ganglio linfático.

Maligno: Que tiene efectos dañinos o perjudiciales, tiende a empeorar progresivamente y presenta resistencia a cualquier tratamiento.

Metástasis: Propagación de un foco canceroso en un órgano distinto de aquel en que se inició.

Mieloma: Tumor formado por células de la médula ósea.

Neoplasia: Multiplicación o crecimiento anormal de células en un tejido del organismo.

Oncología: Parte de la patología que estudia los tumores y su tratamiento.

Patología: Parte de la medicina que estudia los trastornos anatómicos y fisiológicos de los tejidos y los órganos enfermos, así como los síntomas y signos a través de los cuales se manifiestan las enfermedades y las causas que las producen.

Prevención: Medida o disposición que se toma de manera anticipada para evitar que suceda una cosa considerada negativa.

Quimioterapia: Tratamiento médico de algunas enfermedades que consiste en la aplicación de sustancias químicas al organismo.

Radioterapia: Tratamiento médico de algunas enfermedades que consiste en la utilización y la aplicación de todo tipo de rayos, especialmente los rayos X.

Salud: Estado en que un ser u organismo vivo no tiene ninguna lesión ni padece ninguna enfermedad y ejerce con normalidad todas sus funciones.

Saludable: Que es bueno o beneficioso para la salud o que la proporciona. Persona que goza de buena salud y tiene un aspecto sano.

Sarcoma: Tumor maligno derivado de estructuras mesenquimales.

Tumor: Masa de tejido de una parte del organismo cuyas células sufren un crecimiento anormal y no tienen ninguna función fisiológica; estas células tienen tendencia a invadir otras partes del cuerpo.

Útero: Órgano interno de reproducción de las hembras de los animales vivíparos en el que se desarrolla el feto.

Virus: Microorganismo compuesto de material genético protegido por un envoltorio proteico, que causa diversas enfermedades introduciéndose como parásito en una célula para reproducirse en ella.

REFERENCIAS

American, C. (2020). ¿Qué es el cáncer? Recuperado de <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/6041.96.pdf> el 30 de enero de 2021

American, C. (2020). Causas, factores de riesgo y prevención. Recuperado de: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8934.00.pdf> el 18 de marzo de 2021.

Baily, E. (2013), Manual de la enfermería, España, Océano.

Billia, M. Volpe, A. Terrone, C. (2011) ESTADIFICACIÓN TNM ACTUAL DEL CARCINOMA DE CÉLULAS RENALES: ¿SON NECESARIAS MÁS MEJORAS? Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1810/181022517003.pdf> el 19 de febrero de 2021.

Cajaraville, G. en Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. (2004). Oncología. Recuperado de: <https://www.sefh.es/>

Castañeda, M. A. (2017). Código deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras para la profesión de enfermería. Recuperado de: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/rt/printerFriendly/311/354 el 21 de marzo de 2021.

Donis, X. (2019). Niveles de prevención de la salud. Recuperado de: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2019/05/17-niveles-de-prevenic3b3n-2019.pdf> el 29 de abril de 2021.

Giraldo, A. Toro, M.Y. Macías, A.M. Valencia C.A. Palacio, S. (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf> el 28 de marzo de 2021.

Gonzales, A, Dueñas, A, Pérez, D, Cantú, David Francisco en Herrera, A, Granados, M, (2013) Manual de oncología procedimientos médico quirúrgicos, México, Mc Graw-Hill Interamericana editores, S.A de C.V.

Gutiérrez. 2010. En: Reynoso, N. Mohar, A. (2014). El cáncer en México: propuestas para su control. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/106/10632373002.pdf> el 13 de febrero de 2021.

Hernández, C.R. Fernández, C. Baptista, P. (2003) Metodología de la investigación, México, Mc Graw- Hill.

Instituto Mexicano del Seguro Social (2015) Cáncer de próstata. Recuperado de <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/cancer-prostata> el 05 de febrero de 2021.

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2015) Cáncer cervicouterino. Recuperado de <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/cancer-cervico-uterino> el 23 de febrero de 2021.

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2015) Cáncer colorrectal. Recuperado de <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/cancer-colon> el 23 de febrero de 2021.

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2015) Cáncer de mama. Recuperado de <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/cancer-mama> el 23 de febrero de 2021.

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2015) Cáncer de pulmón. Recuperado de <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/cancer-pulmon> el 23 de febrero de 2021.

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2015) Planificación familiar. Recuperado de <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar> el 15 de marzo de 2021.

Instituto Nacional del Cáncer. (2015) Dieta. Recuperado de: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/dieta> el 18 de febrero de 2021.

Instituto Nacional del Cáncer. (2015). Obesidad. Recuperado de: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/obesidad> el 19 de febrero de 2021.

Instituto Nacional del Cáncer. (2015). Alcohol. Recuperado de: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/alcohol> el 18 de febrero de 2021

Instituto Nacional del Cáncer. (2015). Factores de riesgo. Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo> el 19 de febrero de 2021.

Instituto Nacional del Cáncer. (2015). Hormonas. Recuperado de: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/hormonas> el 19 de febrero de 2021.

Instituto Nacional del Cáncer. (2015). Inflamación crónica. Recuperado de: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/inflamacion-cronica> el 19 de febrero de 2021.

Instituto Nacional del Cáncer. (2015). Inmunosupresión. Recuperado de: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/inmunosupresion> el 19 de febrero de 2021.

Instituto Nacional del Cáncer. (2017). Tabaco. Recuperado de: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/tabaco> el 19 de febrero de 2021

Instituto Nacional del Cáncer. (2020). Luz solar. Recuperado de: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/luz-solar> el 19 de febrero de 2021.

Kozier, B. (2013), Fundamentos de enfermería: conceptos, procesos y práctica, España, Pearson

Londoño, J. C. Arroyave J. D. Macías J. D. (2018) Sistemas de estadificación de cáncer o neoplasias y su aplicabilidad en la calificación de las deficiencias, según el capítulo i del decreto 1507 de 2014. Recuperado de: <http://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/4199/1/SISTEMA%20DE%20ESTADIFICACION%20DE%20CANCER%20O%20NEOPLASIAS%20Y%20SU%20APLICABILIDAD%20EN%20LA%20CALIFICACION%20DE%20LAS%20DEFICIENCIAS%20SEGUN%20EL%20CAPITULO%20I.pdf> el 22 de marzo de 2021.

Mandal, A. (2019). Clasificación del cáncer. Recuperado de: [https://www.news-medical.net/health/Cancer-Classification-\(Spanish\).aspx#:~:text=Los%20c%C3%A1nceres%20se%20pueden%20clasificar,tipos%20histol%C3%B3gicos%20o%20del%20tejido](https://www.news-medical.net/health/Cancer-Classification-(Spanish).aspx#:~:text=Los%20c%C3%A1nceres%20se%20pueden%20clasificar,tipos%20histol%C3%B3gicos%20o%20del%20tejido). el 24 de febrero de 2021.

Mayo Clinic, (2020) Tasa de supervivencia del cáncer: que significado tiene para el pronóstico. Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cancer/in-depth/cancer/art-20044517> el 26 de febrero de 2021.

Montalvo, G. Coronel J. A. Alvarado, A. Cantú, D. F. Flores, D. Gonzales, A. Muñoz, D. E. Robles, J. U. Solorza, G. Mota, A. Gallardo, D. Morales, F. Cetina, M. L. Herrera, A. (2011) Oncoguía. Recuperado de: <http://incan-mexico.org/revistainvestiga/elementos/documentosPortada/1327324533.pdf> el 22 de marzo de 2021

NOM, S. (2011). NORMA Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. Recuperado de: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/equipoMedico/normas/NOM_041_SSA2_2011.pdf el 30 de enero de 2021

OMS en Secretaria de salud, (2017), Salud: derecho e igualador social. Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/articulos/salud-derecho-e-igualador-social> el 28 de abril de 2021.

OMS, (1998), En: Julio, (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Recuperado de: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003#:~:text=La%20Prevenci%C3%B3n%20se%20define%20como%20las%20E2%80%9CMedidas%20destinadas%20no%20solamente,\(OMS%2C%201998\)%206](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003#:~:text=La%20Prevenci%C3%B3n%20se%20define%20como%20las%20E2%80%9CMedidas%20destinadas%20no%20solamente,(OMS%2C%201998)%206) el 20 de marzo de 2021.

OMS. (2018). Cáncer. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer> el 04 de febrero de 2021.

OMS. (2020). Papilomavirus Humanos (PVH) Cáncer cervicouterino. Recuperado de: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer) el 15 de marzo de 2021.

OMS/OPS, (2013). Prevención y control integrales del cáncer cervicouterino: un futuro más saludable para niñas y mujeres. Recuperado de: [file:///C:/Users/janey/Downloads/WHO-Comprehensive-CC-prevention-women-2013-Spa%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/janey/Downloads/WHO-Comprehensive-CC-prevention-women-2013-Spa%20(1).pdf) el 21 de marzo de 2021.

Organización Mundial de la Salud. (s/a). Factores de riesgo. Recuperado de https://www.who.int/topics/risk_factors/es/ el 15 de febrero de 2021.

Organización Panamericana de la Salud (2020) Perfiles de país sobre cáncer, 2020. Recuperado de [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15716:country-cancer-profiles-2020&Itemid=72576&lang=es#:~:text=Los%20tipos%20de%20c%C3%A1ncer%20diagnosticados,colorrectal%20\(8%2C%25\)](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15716:country-cancer-profiles-2020&Itemid=72576&lang=es#:~:text=Los%20tipos%20de%20c%C3%A1ncer%20diagnosticados,colorrectal%20(8%2C%25).). el 21 de febrero de 2021.

Orjuela, O. Almonacid, C. Chala, M. S. (2009), Educación para la salud programas preventivos, Bogotá, Editorial el manual moderno.

Pender en Raile. M, Marriner. A, (2011), Modelos y teorías en enfermería, España, Elsevier.

Peter, R. (2020). Prevención del cáncer. Recuperado de: <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/c%C3%A1ncer/prevenci%C3%B3n-y-tratamiento-del-c%C3%A1ncer/prevenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer?query=prevencion%20del%20cancer> el 25 de febrero de 2021.

Rosales, S. Reyes, E. (2004). Fundamentos de enfermería, México, Editorial el manual moderno, S.A. de C.V.

Reynoso, N. Torres, A. (2017) Epidemiología del cáncer en México: carga global y proyecciones 2000-2020. Recuperado de: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rlmc/article/view/65111/57119> el 04 de febrero de 2021.

Sánchez, N. (2013). Conociendo y comprendiendo la célula cancerosa: fisiopatología del cáncer. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S071686401370659X> el 23 de enero de 2021.

Secretaría de salud. (2015). ¿Qué son las infecciones vaginales? Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/articulos/que-son-las-infecciones-vaginales> el 19 de marzo de 2021.

Secretaria de Salud. (2015). Cáncer de cuello uterino. Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/cancer-de-cuello-uterino#:~:text=En%20M%C3%A9xico%20desde%202006%20el,23.3%20casos%20por%20100%2C000%20mujeres>. el 17 de marzo de 2021

Ortiz, R. Uribe, C.J. Díaz, L. A. Dangond, Y. R. (2004) Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v55n2/v55n2a07.pdf> el 17 de marzo de 2021.

Soimout, F. (2008). TEMA 14: Neoplasias. Definiciones. Nomenclatura. Características. Recuperado de http://eusalud.uninet.edu/apuntes/tema_14.pdf el 06 de febrero de 2021.