

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León.**

**Facultad de Ciencias Químicas.**

**Carrera de Farmacia.**



**“A la Libertad por la Universidad”**

**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE LIC. QUÍMICO FARMACÉUTICO.**

Conocimiento sobre la prevención del cáncer cérvico uterino en mujeres de 20-50 años de la comunidad Las Lomas, Malpaisillo, primer trimestre del 2013.

**Autores**

Br. Nohemy de la Concepción Alvarado Pineda.

Br. Merarys Yahoska Blandón Jarquín.

Br. Belkis Yahoska Brenes García

**Tutor: Lic. Angélica María Sotelo Chévez.**  
**MSc. en atención farmacéutica comunitaria.**

**León, Junio del 2013.**

## **AGRADECIMIENTOS.**

### **A DIOS**

Por haberme dado la vida y el privilegio de nacer, y con el paso del tiempo las fuerzas y la sabiduría para finalizar con éxito esta gran meta.

### **A MIS PADRES**

Que a pesar de las diferentes dificultades, siempre estuvieron a mi lado dándome lo mejor de ellos.

### **A MIS HERMANOS**

Que siempre tuvieron fe en mí y me dieron su apoyo en todo momento.

### **A MIS AMIGOS:**

Con los cuales compartí muchas dificultades, pero que en unión y con la ayuda de Dios siempre encontramos la solución.

### **A NUESTRA TUTORA:**

MSc Angélica María Sotelo Chévez quien, con mucha paciencia, dedicación y que a pesar de tener cientos de ocupaciones siempre, nos dirigió para alcanzar este gran logro.

A todas las personas que de alguna u otra manera me dieron su apoyo.

Br. Nohemy de la Concepción Alvarado Pineda.

## **DEDICATORIA.**

### **A MI MAMÁ:**

Porque eres una persona a quien quiero mucho y me siento muy afortunada y a la misma vez orgullosa en tenerte, te admiro por luchar día a día sin importar las dificultades que la vida te presente, gracias por ser un ejemplo en mi vida, me satisface mucho alcanzar este logro porque no es solo para mi sino también para ti. Gracias mamá.

### **A MI PAPÁ:**

Gracias por todo lo que has hecho por mí, gracias por cuidarme cuando lo necesité y por guiarme siempre por el buen camino.

Br. Nohemy de la Concepción Alvarado Pineda.

## **AGRADECIMIENTO**

### **A DIOS, PADRE Y ESPÍRITU SANTO.**

Por darme vida, sabiduría y perseverancia; y sobre todo porque me has dado los sellos del espíritu santo para poder alcanzar cada uno de mis logros y metas propuestas.

### **A MIS PADRES.**

Por instruirme en el camino del bien, por ese apoyo y amor incondicional en todo momento, además porque siempre me brindaron oportunidades de superación para alcanzar peldaños en mi vida.

### **A MIS MAESTROS**

Por haberme transmitido sus conocimientos y brindarme siempre lo mejor de ellos. En especial a la Lic. .Angélica Sotelo, que a pesar de tantas ocupaciones tuvo amor, paciencia, tiempo y dedicación, y que través de su experiencia y conocimiento pude culminar una meta más.

### **A MI ESPOSO**

Quien ha demostrado su amor y apoyo incondicional en todos los momentos de mi vida profesional.

### **AMISTADES**

A mis amigos y todos los que de una u otra manera contribuyeron a mi realización profesional.

Br. Belkis Yahoska Brenes García.

## **DEDICATORIA**

### **A DIOS**

Porque es él ser supremo en quien espero y confío, quien ha sido mi fortaleza y mi fuerza en todo momento.

### **A MIS PADRES**

A mi papá que aunque no estés a mi lado, me distes mucha motivación para continuar y culminar tu propósito y tu mejor logro.

A mi mamá porque me has dado tu amor y tu ejemplo de valentía que a pesar de los problemas y dificultades la vida sigue y que hay que luchar.

### **A MI HIJA**

Porque desde que llegaste has llenado mi vida de amor, luz y esperanza y todas mis motivaciones son por ti y para ti.

Br. Belkis Yahoska Brenes García.

## **AGRADECIMIENTO**

### **A DIOS**

Agradezco primeramente a Dios, creador del universo y de todo cuanto existe en la tierra.

### **A MIS PADRES**

A mis padres y familiares que me apoyaron a lo largo de mi carrera profesional.

### **A MIS MAESTROS**

Quienes compartieron sus conocimientos y me instruyeron día a día.

### **A MIS AMIGOS**

A mis amigos y colegas quienes me vieron llorar, reír, aquellos que siempre me apoyaron en mis derrotas y triunfos, aquellos con quienes luche para la realización de nuestra preparación profesional.

### **A LA TUTORA:**

MSc Angélica María Sotelo Chévez por guiarme, por su paciencia brindada, por estar a mi lado cada vez que la necesitaba, por ser un ser humano excepcional y admirable como docente, amiga y profesional.

Br. Merarys Yahoska Blandón Jarquín.

## **DEDICATORIA**

### **A DIOS**

A Dios todo poderoso, porque gracias a él he logrado todas mis metas propuestas, brindándome la sabiduría, entendimiento y guiándome siempre por el camino correcto.

### **A MIS PADRES:**

Jaqueline de Fátima Martínez Morales y Maximino Jarquín Espinoza por apoyarme tanto económicamente como espiritualmente en cada etapa de mi vida y carrera profesional.

Br. Merarys Yahoska Blandón Jarquín.

## ÍNDICE

<b>CONTENIDO</b>	<b>PAG</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>ANTECEDENTES.....</b>	<b>3</b>
<b>JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>6</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>7</b>
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>8</b>
<b>MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>9</b>
<b>MATERIAL Y MÉTODO .....</b>	<b>24</b>
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>28</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>46</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>47</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>48</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>51</b>



## INTRODUCCIÓN.

El cáncer cérvico uterino es uno de los tipos de cáncer más prevenible, detectable y tratable, siempre y cuando se detecte en un estadio precoz, debido a que su desarrollo es gradual. Este cáncer es más fácil de detectar que otros tipos como, por ejemplo, el cáncer de mama. En un primer momento el diagnóstico, no requiere pruebas complementarias de imagen, ni biopsia. Basta una sencilla prueba en la que el ginecólogo puede raspar el interior del cuello uterino y analizar las células utilizando un microscopio.<sup>1</sup>

El factor de riesgo más común del cáncer cervicouterino es la exposición a ciertas variedades del virus del papiloma Humano (VPH).<sup>2</sup>

El virus del Papiloma Humano es una infección de transmisión sexual (ITS) que en muchos casos es asintomática. Dada esta característica el virus del Papiloma Humano, puede pasar desapercibido por mucho tiempo.<sup>2</sup>

La forma de prevenir la muerte por cáncer cérvico uterino es simple y eficaz, los cambios precancerosos en el tejido cérvico-uterino pueden llevar años, pero si se identifican y tratan debidamente las lesiones no llegan a degenerar en cáncer.<sup>3</sup>

La prevención de la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) contribuirá a la reducción de la incidencia del cáncer cervical; si bien es cierto pueden tratarse las lesiones, la realidad es que no hay una cura total para eliminar la infección en sí, y la persona puede transmitir el Virus del Papiloma Humano por años y no estar enterado de ello.<sup>3</sup>

El uso correcto del condón previene la transmisión del Virus Papiloma Humano y de otras infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH / SIDA, por lo cual es otra razón para incluir al condón como parte indispensable de nuestra práctica sexual.<sup>3</sup>

Otro factor importante es disminuir el número de compañeros sexuales, para reducir el riesgo de adquirir el Virus del Papiloma Humano y por consiguiente el cáncer de cuello uterino, así mismo ayudará retrasar el inicio de la vida sexual y procurar tener el primer hijo después de la adolescencia.<sup>3</sup>

La falta de acceso a los servicios de diagnóstico y tratamiento adecuados se ha convertido en causas importantes de mortalidad prevenible entre las mujeres, particularmente en zonas

pobres de Latino América. Si bien la tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino en Norte América ha disminuido en los últimos 10 años, en los países en desarrollo de centro y Suramérica, permanece constante. Esa realidad refleja la necesidad de un nuevo planteamiento del cáncer cérvico uterino, que enfatice la prevención y los aspectos positivos de los análisis y la detección temprana.<sup>1</sup>

La incidencia del cáncer del cuello uterino puede variar dependiendo del área geográfica en que se encuentren las pacientes (urbana, suburbana y rural), ya que es más probable un aumento de la incidencia en áreas rurales en relación con las áreas urbanas, donde los servicios de salud están más cerca de la población, unido a esto hay una mejor información de los factores de riesgo de esta patología. Se ha demostrado que las residentes de zonas rurales se realizan en menor proporción la citología cervical que las que habitan en ciudades, lo que condiciona que el cáncer cervicouterino (CACU) se diagnostique a mayor edad y en grados más avanzados.<sup>4</sup>

El presente estudio se realizó en la comunidad las Lomas, Malpaisillo, León la cual se encuentra ubicada en el kilómetro 145 carretera a San Isidro 10 kilómetros al sur, extendiéndose en un área de 6 km<sup>2</sup>, limitando al norte con la comunidad el Madroño, al sur con la comunidad la Unión, al este con la comunidad el Cambio y al oeste con la comunidad el Espino. Cuenta con un total de 146 familias dividiéndose de la siguiente manera: 176 mujeres, 144 hombres, 68 niños, 65 niñas dando un total de 453 habitantes. En esta comunidad también se encuentra ubicado un puesto de salud, el cual está bajo la responsabilidad de una enfermera la Lic. Carmen Martínez.

## ANTECEDENTES.

Al realizar la revisión de antecedentes del estudio se han encontrado algunos estudios relacionados:

La revista peruana de ginecología y obstetricia en el año 2001, en Perú – Motupe realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y el Papanicolaou en relación al temor, estrés o vergüenza al tamizaje: estudio transversal en una comunidad pobre”, cuyos resultados fueron: De 300 mujeres entre 18 y 50 años, 20% había tenido su último PAP hacía más de dos años y otro 20% nunca se lo había realizado; 57 (19%) mujeres refirieron tener mucho miedo, estrés o vergüenza al tamizaje, lo cual estuvo asociado al ser adolescente, tener cinco o menos años de haber llegado a vivir a Lima desde el interior del país, no haber tenido una pareja sexual durante el último año, no embarazos previos, y al poco conocimiento sobre Papanicolaou o al Cáncer de cérvix.<sup>5</sup>

Palma, Flores. Jenny en el año 2011 realizó un estudio titulado prácticas de prevención del cáncer cérvico uterino en usuarias del centro de salud Leonor Saavedra de San Juan de Mira Flores, Lima, Perú, cuyos resultados fueron: Entre las prácticas de prevención primaria del Cáncer Cervicouterino relacionadas con la conducta sexual, tenemos: Solo el 26,9% ha retrasado el inicio de relaciones sexuales hasta los 20 años, el 43,7% limita el número de compañeros sexuales a uno, el 72,1% conoce las características sexuales de su pareja, el 73,9% ha evitado el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual, el 88,2% ha evitado el uso prolongado de pastillas anticonceptivas, solo el 12,2% usa siempre preservativo en sus relaciones sexuales. Respecto a las relacionadas con la reproducción tenemos: El 41,9% ha retrasado su primer parto hasta los 22 años, el 81,9% ha limitado el número de partos vaginales a uno o dos. El 91,9% ha evitado el consumo de tabaco, el 57,3% se alimenta balanceadamente, y solo el 32% tiene algún conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano. En cuanto a las prácticas de prevención secundaria tenemos: El 84,9% se ha realizado el Papanicolaou; de las cuales solo el 11,1% se lo realizó después de iniciar su vida sexual, solo el 34,6% se lo realiza cada año, el 67,8% se ha realizado su última prueba hace menos de un año, el 30,8% se la ha realizado más de seis veces, el 86,1% conoce el resultado de su último Papanicolaou, y solo el 36,1% conoce el propósito de la prueba.<sup>6</sup>

Coló Muchuch Lesbia Carmelina, Guatemala, Septiembre del 2011, realizó un estudio en el Hospital Nacional de Chimaltenango, titulado “Exploración del funcionamiento del programa nacional de control y prevención de cáncer cervicouterino” cuyos resultados fueron: La cobertura de citología cervical en el departamento de Chimaltenango fue de 7.53% de 9,800 pacientes, de los cuales el 0.21% (21) de las muestras fueron inadecuadas para el diagnóstico citológico. El grupo etario más afectado se encuentra entre 25 a 49 años de edad que es el 76% de las 135 pacientes en estudio, cuya procedencia es mayor en la cabecera departamental (34%). Se diagnosticaron 64 pacientes con lesión de bajo grado a quienes se les realizó crioterapia, 13 pacientes con lesión de alto grado se trataron con histerectomía; se refirieron al INCAN a 6 pacientes, tres con lesión de alto grado y tres con lesiones malignas .<sup>7</sup>

#### **Organizaciones no gubernamentales que realizan estudios en Nicaragua:**

PROFAMILIA es una organización nicaragüense, de carácter privado, sin fines de lucro, cuya misión es contribuir al mejoramiento de la salud integral de las personas en todo su ciclo de vida con enfoque en salud sexual reproductiva, a través de proyectos, programas y servicios de educación, investigación y atención en salud con calidad y precios accesibles, ubicada en los robles de la gasolinera uno, plaza el sol 1 cuadra al sur, Managua, realizó un estudio con un promedio de 23,000 citologías cervicales , de las cuales 4 de ellas tienen alguna alteración y 4 de cada 1000 presentaron una lesión in situ o invasora.

IXCHEN cuya misión es contribuir a la transformación de las Familias, potenciando las capacidades de las mujeres en la toma de decisiones sobre su cuerpo, su vida y participación ciudadana en el ejercicio de sus derechos que se encuentra en la ciudad de León, Nicaragua, frente a la terminal de buses interurbanos: cada año realiza un estudio promedio de 17,000 citologías cervicales de las cuales ha encontrado lesiones invasoras en 1 de cada 100 mujeres atendidas y lesiones tempranas en 1 de cada 100 mujeres.<sup>8</sup>

Ambas ONG tienen la misión de ayudar a las mujeres en la prevención del cáncer cérvico uterino brindando información y realizando pruebas médicas rutinarias, para detectar de manera precoz dicha enfermedad.

Brenes Baldizón Justo Emilio y Blanco Bravo Cristina José, RAAS Nicaragua, 2007, realizaron un estudio sobre: “Conocimiento y prácticas del cáncer cérvico uterino y el examen de Papanicolaou en mujeres del municipio de Paiwas”, cuyos resultados fueron: El grupo más prevalente fue el de las mujeres adultas con un 31.5%, de baja escolaridad; analfabetas con 43.3% procedentes de zonas rurales con un 67.2%, de estados conyugales por unión libre en un 46.5% y profesando la religión católica en un 68.8%. En cuanto a los conocimientos de cáncer cérvico uterino y del examen de Papanicolaou se encontró que las mujeres tienen una mala información acerca de esta patología con un 68.4% de la población total.<sup>9</sup>

Espinoza, R. Patricia Isabel y Escorcía Yorlene Mercedes, León, 2011, realizaron un estudio titulado: “Calidad de las acciones de promoción para la prevención del cáncer cérvico uterino en dos municipios de León”. (Nagarote y La Paz Centro), obteniendo los siguientes resultados: La información manejada en las unidades de salud del MINSA de los municipios de Nagarote y La Paz Centro, sobre el cáncer cérvico uterino por parte del personal de salud no es clara, un buen porcentaje de ellos tienen dudas sobre el tema. La red comunitaria no es la excepción, pues la falta de conocimiento es marcada. Al valorar la percepción de las mujeres asistentes a las unidades de salud sobre las acciones de prevención que realiza el MINSA, el porcentaje de comentarios negativos supera cuantitativa y cualitativamente a los positivos.<sup>10</sup>

## JUSTIFICACIÓN

En Nicaragua dos terceras partes de los tumores malignos se presentan posteriores a los cincuenta años de edad.

Los programas de detección temprana, han contribuido de manera significativa a la reducción de la Morbi-mortalidad, pues el diagnóstico precoz ofrece la posibilidad de un tratamiento exitoso con un menor costo para los servicios de salud y las usuarias.

En el área rural muy pocas mujeres acuden a un centro de salud a realizarse los exámenes clínicos de rutina una vez iniciada su vida sexual, esto se debe a diferentes causas que pueden ser, desde diferentes mitos existentes en las mismas comunidades, falta de conocimiento o incluso la dificultad para llegar a la unidad de salud más cercana.

Las acciones desarrolladas hasta el momento han sido insuficientes, y se ha dado respuesta más al daño que a la prevención. Los recursos disponibles son insuficientes para atender la magnitud del problema. Es por ello que deben considerarse como prioridad las poblaciones de las zonas rurales, que por lo general son las que mayormente presentan problemas para obtener los servicios de salud.

Por lo expuesto anteriormente podemos decir que si bien es cierto, existen trabajos de investigación respecto a los conocimientos sobre la prevención y de los factores que determinan la detección precoz del cáncer de cuello uterino en Nicaragua; sin embargo a nivel del municipio de Malpaisillo, específicamente en la comunidad Las Lomas no se encontró ningún estudio al respecto por lo que el presente estudio se realizó enfocado en la Prevención del cáncer cérvico uterino en mujeres de 20-50 años de esta comunidad con el propósito de prevenir, detectar, aclarar o instruir a estas mujeres, además de mejorar la promoción y motivación al cuidado personal, así como también para brindar información a ONG, y futuras generaciones que requieran consultar sobre esta problemática.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son las medidas de prevención del cáncer cérvico uterino en mujeres de 20-50 años de la comunidad Las Lomas, Malpaisillo, primer trimestre, 2013?

## **OBJETIVOS.**

### **Objetivo General:**

Determinar el conocimiento que poseen las mujeres de 20-50 años sobre la prevención del cáncer cérvico uterino en la comunidad Las lomas, Malpaisillo, primer trimestre, 2013.

### **Objetivos Específicos:**

- Conocer la escolaridad y estado civil de las mujeres de 20-50 años de la comunidad Las Lomas, Malpaisillo.
- Indagar el conocimiento que poseen las mujeres sobre las causas del cáncer cérvico uterino.
- Medir el conocimiento que tienen las mujeres sobre los métodos que se utilizan para detectar el cáncer cérvico uterino en esta comunidad.
- Identificar las medidas de prevención usadas por las mujeres para detectar de forma precoz el cáncer cérvico uterino
- Mencionar las patogenias adjuntas al cáncer cérvico uterino que ellas conocen.



## MARCO TEÓRICO

El cuello uterino es la abertura del útero, es un órgano hueco en forma de pera donde se desarrolla el feto, y lo conecta con la vagina (canal de nacimiento) <sup>11</sup>. Los dos tipos principales de células que cubren el cuello del útero son las células escamosas (en la exocérvix) y las células glandulares (en la endocérvix). El lugar donde estos dos tipos de células se unen se llama zona de transformación, donde se origina la mayoría de los cánceres de cuello uterino. Estas células no se convierten en cáncer de repente, sino que las células normales del cuello uterino primero se transforman gradualmente en cambios precancerosos, los cuales se convierten en cáncer. <sup>12</sup>

El Cáncer Cérvico Uterino es el resultado final de una serie de alteraciones progresivas en las células epiteliales. <sup>12</sup>

Los expertos usan varios términos para describir estos cambios precancerosos, incluyendo neoplasia intraepitelial cervical, lesión intraepitelial escamosa y displasia. <sup>12</sup>

El cáncer de cuello uterino (también conocido como cáncer cervical), al igual que los cambios precancerosos, se clasifica de acuerdo con el aspecto que presenta bajo el microscopio. <sup>12</sup>

Aunque los cánceres cervicales se originan de células con cambios precancerosos (precánceres), sólo algunas de las mujeres con precánceres de cuello uterino padecerán cáncer. El cambio de precáncer cervical a cáncer cervical usualmente toma varios años, aunque puede ocurrir en menos de un año en la mayoría de las mujeres, las células precancerosas desaparecerán sin tratamiento alguno. Aun así, en algunas mujeres los precánceres se convierten en cánceres verdaderos (invasivo). <sup>12</sup>

## **CAUSAS QUE PUEDEN PRODUCIR CÁNCER DE CUELLO UTERINO.**

En los últimos años, los científicos han progresado mucho en el conocimiento de lo que ocurre en las células del cuello uterino cuando se origina el cáncer.<sup>12</sup>

**Infección por el virus del papiloma humano:** El factor de riesgo más importante para el cáncer de cuello uterino es la infección con el virus del papiloma humano (VPH o HPV, por sus siglas en inglés). El VPH es un grupo de más de 100 virus relacionados, algunos de los cuales causa un tipo de crecimiento llamado papiloma, lo que se conoce más comúnmente como verrugas.<sup>12</sup>

El VPH puede infectar a las células de la superficie de la piel, los genitales, el ano, la boca y la garganta, pero no puede infectar la sangre o la mayoría de los órganos más internos, tal como el corazón o los pulmones. Los dos tipos de VPH que causan la mayoría de los casos de verrugas genitales son el VPH 6 y el VPH 11, a los cuales se les llama tipos de VPH de bajo riesgo porque rara vez están vinculados con cáncer.<sup>12</sup>

El VPH causa la producción de dos proteínas conocidas como E6 y E7. Cuando estas proteínas son producidas, desactivan algunos genes supresores de tumores.<sup>2</sup> Esto pudiera permitir el crecimiento sin control de las células que recubren el cuello uterino, lo que en algunos casos causará cáncer. Sin embargo, la mayoría de las mujeres con VPH no padecen cáncer de cuello uterino, y otros factores de riesgo (como fumar e infección con VIH) influyen en qué mujeres expuestas a VPH sean más propensas a padecer cáncer de cuello uterino.<sup>12</sup>

Existen ciertos tipos de VPH llamados de alto riesgo como VPH 16, VPH 18, VPH 31, VPH 33 y VPH 45, ya que están vinculados con cánceres, incluyendo cáncer de cuello uterino, vulva y vagina en mujeres, cáncer de pene en los hombres, y cáncer anal y oral tanto en hombres como en mujeres, alrededor de dos tercios de todos los cánceres de cuello uterino son causados por VPH 16 y 18. Aunque actualmente no hay cura para la infección con el VPH, existen maneras de tratar las verrugas y el crecimiento celular anormal que causa el VPH.<sup>12</sup>

**Tabaquismo:** Las fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades respecto a las no fumadoras de padecer cáncer de cuello uterino. Fumar expone al cuerpo a numerosas sustancias químicas cancerígenas que afectan otros órganos, además de los pulmones.<sup>12</sup>

Estas sustancias dañinas son absorbidas a través de los pulmones y conducidas al torrente sanguíneo por todo el cuerpo. Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras. Los investigadores creen que estas sustancias dañan el ADN de las células en el cuello uterino y pueden contribuir al origen del cáncer de cuello uterino.<sup>12</sup>

Además, fumar hace que el sistema inmunológico sea menos eficaz en combatir las infecciones con VPH.<sup>12</sup>

**Inmunosupresión:** El virus de inmunodeficiencia humana (VIH o HIV, en inglés), causa daño al sistema inmunológico del cuerpo y ocasiona que las mujeres estén en un mayor riesgo de infecciones con VPH. Esto puede explicar el riesgo aumentado de cáncer de cuello uterino en las mujeres con SIDA. Los científicos opinan que el sistema inmunológico es importante para destruir las células cancerosas, así como para retardar su crecimiento y extensión. En las mujeres infectadas con VIH, un precáncer de cuello uterino puede transformarse en un cáncer invasivo con mayor rapidez de la normal. Otro grupo de mujeres en riesgo de cáncer de cuello uterino son aquellas que reciben medicamentos para suprimir sus respuestas inmunes, como aquellas mujeres que reciben tratamiento para una enfermedad autoinmune (en la cual el sistema inmunológico ve a los propios tejidos del cuerpo como extraños, atacándolos como haría en el caso de un germen) o aquellas que han tenido un trasplante de órgano.<sup>12</sup>

**Infección con clamidia:** La clamidia es una clase relativamente común de bacteria que puede infectar el sistema reproductor y que se contrae por contacto sexual. La infección con clamidia puede causar inflamación de la pelvis que puede conducir a la infertilidad. Algunos estudios han indicado que las mujeres cuyos resultados de los análisis de sangre muestran evidencia de una infección pasada o actual con clamidia tienen mayor riesgo de cáncer de cuello uterino que las mujeres con un análisis de sangre normal. A menudo, la

infección con clamidia no causa síntomas en las mujeres. Puede que una mujer no sepa que esté infectada a menos que se le practique un examen de clamidia cuando se le haga su examen pélvico.<sup>12</sup>

**Alimentación:** Las mujeres con una alimentación con poco contenido de frutas, ensaladas y verduras pudieran aumentar el riesgo de cáncer cervical. Además, las mujeres que tienen sobrepeso tienen una mayor probabilidad de padecer adenocarcinoma del cuello uterino.<sup>12</sup>

**Píldoras anticonceptivas:** Existe evidencia de que el uso de píldoras anticonceptivas por períodos prolongados aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino, el riesgo de cáncer de cuello uterino aumenta mientras más tiempo una mujer tome las píldoras, pero el riesgo se reduce después de suspender las píldoras.<sup>12</sup>

**Muchos embarazos completados:** Las mujeres que han tenido tres o más embarazos completos tienen un riesgo aumentado de padecer cáncer de cuello uterino. Una teoría consiste en que estas mujeres pudieron haber tenido relaciones sexuales (coito) sin protección para quedar embarazadas, por lo que pudieron haber estado más expuestas al VPH. Además, algunos estudios han indicado que los cambios hormonales durante el embarazo podrían causar que las mujeres sean más susceptibles a la infección con VPH o crecimiento tumoral.<sup>12</sup>

También se cree que el sistema inmunológico de las mujeres embarazadas pudiera estar debilitado, lo que permite la infección con VPH y crecimiento tumoral.<sup>12</sup>

**Edad temprana en el primer embarazo completado :**Las mujeres que tuvieron su primer embarazo completo a la edad de 17 años o menos son casi dos veces más propensas a llegar a tener cáncer de cuello uterino posteriormente en la vida que las que tuvieron su primer embarazo a los 25 años o más.<sup>12</sup>

**Pobreza:** La pobreza es también un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino. Muchas personas con bajos ingresos no tienen acceso fácil a servicios adecuados de atención a la salud, incluyendo las pruebas de Papanicolaou. Esto significa que es posible que no se hagan las pruebas de detección ni reciban tratamiento para precánceres de cuello uterino.<sup>12</sup>

**Dietilestilbestrol (DES):** es un medicamento hormonal que se suministró a algunas mujeres para prevenir abortos espontáneos entre 1940 y 1971. Las mujeres cuyas madres tomaron DES (cuando estaban embarazadas de ellas) presentan adenocarcinoma de células claras de vagina o de cuello uterino con mayor frecuencia de lo que normalmente se esperaría. Este tipo de cáncer se presenta en muy raras ocasiones en mujeres no expuestas al DES. El adenocarcinoma de células claras relacionado con DES es más común en la vagina que en el cuello uterino. El riesgo parece ser mayor en mujeres cuyas madres tomaron el medicamento durante sus primeras 16 semanas de embarazo.<sup>12</sup>

**Antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino:** El cáncer de cuello uterino puede presentarse con mayor frecuencia en algunas familias. Si su madre o hermana tuvieron cáncer de cuello uterino, sus probabilidades de padecer esta enfermedad aumentan de dos a tres veces en comparación así nadie en la familia lo hubiera padecido. Algunos investigadores sospechan que algunos casos de esta tendencia familiar son causados por una condición hereditaria que hace que las mujeres sean menos capaces de luchar contra la infección con VPH que otras.<sup>12</sup>

### **SÍNTOMAS MÁS COMUNES DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO.**

Generalmente no se presentan signos perceptibles de cáncer del cuello uterino temprano pero puede detectarse al comienzo con exámenes anuales. El cáncer del cuello uterino tal vez no produzca signos o síntomas perceptibles.<sup>11</sup>

#### **En ocasiones se presentan:**

- Manchas de sangre o sangrado leve entre o después de la menstruación.
- Sangrado menstrual que es más prolongado y abundante que lo habitual.
- Sangrado después del coito, el lavado genital o el examen pélvico.
- Dolor durante las relaciones sexuales.
- Sangrado después de la menopausia.
- Secreción vaginal inusual.

## **DIFERENTES DENOMINACIONES AL CÁNCER CÉRVICO UTERINO SEGÚN EL GRADO DE EVOLUCIÓN.**

### **Carcinoma intraepitelial (in situ):**

Es la etapa más precoz del cáncer de cérvix y no tiene síntomas; desde ella la enfermedad puede progresar a estados más graves, persistir sin modificar su grado o volver a la normalidad de modo espontáneo o por el tratamiento.<sup>11</sup>

La neoplasia cervical intraepitelial es un crecimiento anormal y pre-canceroso de células escamosas en el cuello uterino. La causa principal de las neoplasias cervicales intraepiteliales es una previa infección de transmisión sexual, en particular el virus del papiloma humano (VPH), especialmente las cepas oncogénicas 16 y 18.<sup>11</sup>

### **Carcinoma microinvasor:**

Se trata de la segunda etapa durante la cual, a partir de varias localizaciones del epitelio del cérvix, las células cancerosas empiezan a progresar para penetrar e invadir, de manera lenta y formando lengüetas, las partes más profundas del tejido, sin que suela producirse metástasis. Se ha calculado que, en un período de doce años, el cáncer microinvasor se transforma en invasor.<sup>11</sup>

Se denomina carcinoma microinvasor a aquel que invade el estroma pero cuya profundidad no supera los 5mm.<sup>11</sup>

### **Carcinoma invasor:**

Tercera etapa evolutiva del cáncer en que éste va extendiéndose hacia la parte inferior del útero y la cavidad endometrial, afectando luego a los ganglios linfáticos de la zona, la vejiga urinaria y el recto.<sup>11</sup>

Después, en estadios muy avanzados, el cáncer se disemina hacia la sangre a través de las venas pudiendo producir metástasis en pulmones, huesos, hígado y ganglios linfáticos, sobre todo los pulmonares y los de ambos lados del cuello.<sup>11</sup>

**Adenocarcinomas:**

La mayoría de los otros cánceres cervicales son adenocarcinomas, el adenocarcinoma cervical se origina a partir de las células de las glándulas productoras de mucosidad de la endocérvix. Con menor frecuencia, el cáncer de cuello uterino tiene características tanto de los carcinomas de células escamosas como de los adenocarcinomas. Estos tumores se llaman carcinomas adenoescamosos o carcinomas mixtos.<sup>12</sup>

El adenocarcinoma de cérvix es hoy en día más frecuente que en el pasado y es evidente que las infecciones por el virus del papiloma humano (especialmente el VPH-18) son un factor de riesgo. El diagnóstico de adenocarcinoma de cérvix es más difícil si se compara con la variedad escamosa. Tanto los hallazgos citológicos como los colposcópicos pueden prestarse a interpretaciones equívocas, aun en manos expertas, y el diagnóstico debe confirmarse por biopsia.<sup>11</sup>

**ETAPAS DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO**

La determinación de la etapa en que se encuentra el cáncer ayuda a describir dónde está ubicado, si se ha diseminado o hacia dónde se diseminará y si está afectando las funciones de otros órganos del cuerpo.<sup>12</sup>

Los médicos utilizan pruebas de diagnóstico para determinar la etapa del cáncer, de manera que esta no se establece hasta que se hayan realizado todas las pruebas, el conocimiento de la etapa le permite al médico decidir cuál es el mejor tratamiento y predecir el pronóstico del paciente (posibilidad de recuperación).<sup>11</sup>

**Etapa 0 (carcinoma in situ)**

En la etapa 0, el cáncer se encuentra en la primera capa de células que recubren el cuello del útero solamente y no ha invadido los tejidos más profundos del cuello uterino. La etapa 0 se denomina también carcinoma in situ.<sup>11</sup>

## **Etapa I**

En la etapa I, el cáncer se encuentra en el cuello uterino solamente. La etapa I se divide en etapas IA y IB, según la cantidad de cáncer que se encuentre.<sup>11</sup>

Etapa IA: Se detecta una cantidad muy pequeña de cáncer que no puede verse sin un microscopio en los tejidos del cuello uterino. El cáncer no tiene más de 5 milímetros de profundidad (menos de 1/4 pulgada) y su ancho no supera los 7 milímetros (aproximadamente 1/4 pulgada).<sup>11</sup>

Etapa IB: En la etapa IB, el tumor aún se encuentra dentro del cuello uterino puede verse solamente con un microscopio y tiene más de 5 milímetros de profundidad (menos de 1/4 pulgada) o su ancho supera los 7 milímetros (aproximadamente 1/4 pulgada), o puede verse sin un microscopio y puede ser más grande que 4 centímetros (aproximadamente 1 1/2 pulgadas).<sup>11</sup>

## **Etapa II**

En la etapa II, el cáncer se ha diseminado más allá del cuello uterino pero no ha alcanzado la pared pélvica (tejidos que recubren la parte del cuerpo entre la cadera). La etapa II se divide en estadios IIA y IIB, según el grado de diseminación del cáncer desde el cuello uterino al tejido circundante.<sup>11</sup>

Etapa IIA: El cáncer se ha diseminado más allá del cuello uterino a los dos tercios superiores de la vagina pero no a los tejidos en torno al útero.<sup>11</sup>

Etapa IIB: El cáncer se ha diseminado más allá del cuello uterino a los dos tercios superiores de la vagina y a los tejidos en torno al útero.<sup>11</sup>

## **Etapa III**

En la etapa III, el cáncer se ha diseminado al tercio inferior de la vagina y tal vez haya alcanzado la pared pélvica y los ganglios linfáticos circundantes. La etapa III se divide en etapas IIIA y IIIB, según el grado de diseminación del cáncer.<sup>11</sup>



Etapa IIIA: Las células cancerosas se han diseminado al tercio inferior de la Vagina pero no a la pared pélvica.<sup>11</sup>

Etapa IIIB: Las células cancerosas se han diseminado a la pared pélvica y/o el tumor es lo suficientemente grande para bloquear los uréteres (tubos que conectan los riñones a la vejiga). Este bloqueo puede hacer que los riñones aumenten de tamaño o dejen de funcionar. Las células cancerosas pueden también haber alcanzado los ganglios linfáticos en la pelvis.<sup>11</sup>

#### **Etapa IV**

En la etapa IV, el cáncer se ha diseminado a la vejiga, el recto u otras partes del cuerpo. La etapa IV se divide en etapas IVA y IVB, según el lugar donde se encuentre el cáncer.<sup>11</sup>

Etapa IVA: El cáncer se ha diseminado a la vejiga o la pared del recto y puede haberse diseminado a los ganglios linfáticos en la pelvis.<sup>11</sup>

Etapa IVB: El cáncer se ha diseminado más allá de la pelvis y los ganglios linfáticos a otros lugares en el cuerpo, como el abdomen, el hígado, el tubo intestinal o los pulmones.<sup>11</sup>

#### **Pruebas para la detección del cáncer cérvico uterino.**

Una manera bien comprobada para prevenir el cáncer de cuello uterino consiste en hacerse pruebas de detección para encontrar precánceres antes de que se tornen en cánceres invasivos, entre estas pruebas están las siguientes:<sup>12</sup>

**1.Examen pélvico:** En este examen, el médico palpa el útero, la vagina, los ovarios, las trompas de Falopio, el cuello uterino, la vejiga y el recto para determinar si hay cambios inusuales. Por lo general, el examen de Papanicolaou se realiza simultáneamente.<sup>13</sup>

**2. La prueba de Papanicolaou:** La prueba de Papanicolaou es un procedimiento que se usa para la obtención de células del cuello uterino para realizar la citología cervical.<sup>13</sup>

El médico primero coloca un espéculo, instrumento de metal o plástico que mantiene la vagina abierta, de manera que el cuello uterino pueda verse bien, dentro de la vagina.<sup>12</sup>

Seguidamente se obtiene, mediante raspado ligero, una muestra de células y mucosidad de la exocérvix (la superficie del cuello uterino cercana a la vagina) con una pequeña espátula.<sup>1</sup> Luego se inserta un pequeño cepillo o una torunda de algodón en la abertura cervical para tomar una muestra del endocérvix (parte interior del cuello uterino más cercana al cuerpo del útero).<sup>12</sup>

Entonces, las muestras de células se preparan para que se puedan examinar con un microscopio en el laboratorio.<sup>2</sup>

### **Pasos para hacer que las pruebas de Papanicolaou sean más precisas**

Hay varias cosas que se pueden hacer para que su prueba de Papanicolaou sea lo más precisa posible:<sup>12</sup>

No se debe programar la cita médica durante el periodo menstrual. El mejor momento es al menos 5 días después de que haya finalizado el período menstrual.<sup>12</sup>

Evite duchas vaginales 48 horas antes de la prueba.<sup>12</sup>

No tenga relaciones sexuales (coito) 48 horas antes de la prueba.<sup>12</sup>

No se aplique lavados vaginales, ni use tampones, espuma espermicida, gelatinas, u otras cremas vaginales, humectantes, o lubricantes, o medicamentos vaginales 48 horas antes de la prueba.<sup>12</sup>

**Los resultados de una prueba de Papanicolaou pueden ser los siguientes:** El sistema más ampliamente utilizado para describir los resultados de la prueba de Papanicolaou es el Sistema Bethesda (TBS, por sus siglas en inglés).<sup>12</sup>

### **Las categorías generales son:**

**Negativo para lesiones intraepiteliales o cáncer:** Esta primera categoría significa que no se detectaron signos de cáncer, cambios precancerosos ni alguna otra anomalía significativa. Algunas muestras en esta categoría resultan ser completamente normales.<sup>12</sup>

**Anomalías de las células epiteliales:** significa que las células que recubren el cuello uterino o la vagina muestran cambios que pudieran ser indicativos de cáncer o de alguna afección precancerosa.<sup>12</sup>

#### **Otras neoplasias malignas que se pueden detectar con el Papanicolaou.**

**Adenocarcinoma:** los cánceres de las células glandulares se reportan como adenocarcinomas. En algunos casos, el patólogo que examina las células puede indicar si el adenocarcinoma comenzó en el endocérvix, en el útero (endometrio) o en alguna otra parte del cuerpo.<sup>12</sup>

**Células glandulares atípicas:** cuando las células glandulares no lucen normales, pero tienen características que impiden que se pueda tomar una decisión clara con respecto a si son cancerosas, se les llama células glandulares atípicas.<sup>12</sup>

**3. La prueba del virus de papiloma humano:** es una forma bastante precisa de decir si el VPH de alto riesgo está presente en el cérvix de una mujer. Esta prueba puede utilizar la misma muestra de células tomadas para la prueba de Papanicolaou o una muestra separada tomada inmediatamente después de la muestra para el Papanicolaou. Un resultado positivo en esta prueba significa que una mujer tiene el VPH de alto riesgo.<sup>12</sup>

#### **Otras pruebas:**

##### **Exámenes de detección computarizados (ultrasonidos, tomografía computarizada).**

**Colposcopia:** El médico puede realizar una colposcopia para visualizar y tratar las áreas anormales en el cuello del útero. Se usa un instrumento especial denominado colposcopio (instrumento que ofrece una imagen agrandada de las células del cuello uterino y la vagina, similar a un microscopio).<sup>11</sup>

El colposcopio permite al médico obtener una vista en aumento e iluminada de los tejidos vaginales y cervicales. El colposcopio no se inserta en el cuerpo de la mujer; el examen no es doloroso, puede realizarse en el consultorio médico y no tiene efectos secundarios. Puede realizarse durante el embarazo.<sup>11</sup>

**Biopsia:** Este estudio consiste en la extracción de una pequeña cantidad de tejido para su examen con microscopio. Otras pruebas pueden sugerir la presencia de cáncer, pero solo la biopsia permite dar un diagnóstico definitivo. Un patólogo (médico que se especializa en interpretar análisis de laboratorio y evaluar células, tejidos y órganos para diagnosticar enfermedades) analiza la muestra tomada durante la biopsia. Si la lesión es pequeña, el médico posiblemente la extirpa en su totalidad durante la biopsia.<sup>11</sup>

## **TRATAMIENTO DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO.**

El manejo de las mujeres con cáncer cervical uterino invasor debe estar a cargo de un equipo multidisciplinario de sub-especialistas oncólogos, por lo que debe ser referida inmediatamente a un nivel de mayor resolución.<sup>14</sup>

Existen líneas de manejo estándar de acuerdo a cada etapa clínica, sin embargo cada usuaria debe ser evaluada de manera particular sobre la base de sus factores pronósticos, para poder brindarle su mejor alternativa de tratamiento.<sup>14</sup> Actualmente la cirugía y la radioterapia continúan siendo el tratamiento estándar.<sup>14</sup>

### **Tipos de métodos terapéuticos estándar.**

**1. Cirugía:** La cirugía (extirpación del cáncer en una operación). Se utiliza en algunas instancias para tratar el cáncer del cuello uterino. Pueden utilizarse los siguientes procedimientos quirúrgicos:<sup>11</sup>

**Conización:** Cirugía para extirpar un tramo de tejido con forma cónica del cuello uterino y el conducto cervical para biopsia. También denominada biopsia de Conización.<sup>11</sup>

**Histerectomía:** En una histerectomía se extirpan el útero y el cuello cervical. Si el útero se retira a través de la vagina, la operación se denomina histerectomía vaginal. Si el útero se retira mediante una incisión (corte) en el abdomen, la operación se denomina histerectomía abdominal total.<sup>11</sup>

**Salpingooforectomía bilateral:** La remoción de ambos ovarios y de ambas trompas de Falopio.<sup>11</sup>

Histerectomía radical: Esta cirugía comprende la extirpación del cuello uterino, el útero, las trompas de Falopio, los ovarios y parte de la vagina. Los ganglios linfáticos también pueden extirparse.<sup>11</sup>

Vaciado pélvico: Si el cáncer se ha diseminado en toda la pelvis, la sección inferior del colon, el recto o la vejiga (según dónde se haya diseminado el cáncer) puede extirparse conjuntamente con el cuello uterino, el útero y la vagina.<sup>11</sup>

Criocirugía: Instrumento utilizado para congelar y destruir el tejido anormal. Este procedimiento se denomina también crioterapia y puede emplearse en el tratamiento del carcinoma in situ.<sup>11</sup>

Cirugía láser: Se utiliza un haz láser (un haz estrecho de luz intensa) como un cuchillo para extirpar el cáncer. Un haz láser puede utilizarse también para eliminar células cancerosas. Esto puede denominarse terapia láser.<sup>11</sup>

Procedimiento de escisión electroquirúrgica mediante asa (EEA): Corriente eléctrica que pasa a través de un bucle de alambre delgado y se utiliza a manera de cuchillo para retirar tejido anormal.<sup>11</sup>

## **2. Radioterapia**

La radioterapia es el uso de rayos X u otros tipos de radiación para eliminar células cancerosas y reducir tumores. La radioterapia puede utilizar radiación externa (con el uso de una máquina fuera del cuerpo) o radiación interna. La radiación interna implica la colocación de isótopos radiactivos (materiales que producen radiación) por medio de tubos plásticos delgados en el área en el que se detectan células cancerosas. Se utilizan tanto radiación externa como interna para el cáncer del cuello uterino.<sup>11</sup>

## **3. Quimioterapia**

La quimioterapia consiste en el uso de medicamentos para eliminar células cancerosas. Estos pueden tomarse en forma oral o pueden administrarse en el cuerpo con una aguja en una vena o músculo. Se dice que la quimioterapia es un tratamiento sistémico ya que el

medicamento se introduce al torrente sanguíneo, se transporta a través del cuerpo y puede eliminar células cancerosas en todo el cuerpo.<sup>11</sup>

### **PREVENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO.**

Debido a que la forma más común de cáncer de cuello uterino comienza con cambios precancerosos, hay dos formas de detener el origen de esta enfermedad:<sup>12</sup>

La primera es al encontrar y tratar los precánceres antes de que se tornen en verdaderos cánceres, y la segunda es al prevenir los precánceres.<sup>12</sup>

#### **Pautas para prevenir los precánceres del cérvix.**

- Evitar estar expuesta al Virus del papiloma humano.<sup>12</sup>
- No tener relaciones sexuales a temprana edad. <sup>12</sup>
- Evitar tener muchas parejas sexuales.<sup>12</sup>
- Evite tener una pareja que haya tenido muchas parejas sexuales. <sup>12</sup>
- No fumar.<sup>12</sup>
- Realizarse la prueba del PAP regularmente.<sup>12</sup>

#### **Razones por las que las mujeres se limitan a prevenir de manera precoz el cáncer cèrvico uterino.**

Las Perspectivas religiosas, socioculturales y de género en las mujeres pueden influir profundamente en la efectividad de los programas de prevención. además, se destacan otros obstáculos predisponentes en la participación de las mujeres tales como: conciencia y conocimiento sobre el problema, creencias, valores, actitudes y temores respecto a la salud incluyendo otros factores como los costos, la accesibilidad y la aceptabilidad a los servicios de salud por la desconfianza o presencia de hombres prestadores de asistencia de la salud.<sup>4</sup>

## RECOMENDACIONES GENERALES.

Todas las mujeres deben comenzar las pruebas (detección) del cáncer de cuello uterino a la edad de 21 años.<sup>12</sup> A partir de los 30 años, el método preferido de detección consiste en una prueba de Papanicolaou combinada con una prueba de VPH cada 5 años. Este método debe continuar hasta los 65 años.<sup>12</sup>

Las mujeres mayores de 65 años que se han hecho regularmente las pruebas de detección en los últimos 10 años pueden dejar de hacerse las pruebas siempre y cuando no se haya encontrado ningún precáncer grave (como CIN2 o CIN3) en los últimos 20 años.<sup>12</sup>

Puede que las mujeres que están en alto riesgo de cáncer de cuello uterino debido a un sistema inmunológico suprimido (por ejemplo, debido a infección por VIH, trasplante de órgano, o uso prolongado de esteroide) o debido a que fueron expuestas a DES en el útero, necesiten hacerse las pruebas de detección con más frecuencia.<sup>12</sup>

Las mujeres que se hayan sometido a una histerectomía total (extirpación del útero y del cuello uterino) pueden dejar de hacerse las pruebas (como las pruebas de Papanicolaou y las pruebas de VPH), a menos que la histerectomía se haya hecho como tratamiento de precáncer de cuello uterino (o cáncer).<sup>12</sup>

Las mujeres que dejan de tener hijos deben aún seguir las recomendaciones. Aunque no es necesario que se deban hacer las pruebas de detección cada año, pero puede que las mujeres que han presentado resultados anormales en las pruebas necesiten hacerse una prueba de Papanicolaou de seguimiento en 6 meses o un año.<sup>12</sup>

La prueba de Papanicolaou ha tenido más éxito que ninguna otra en la prevención del cáncer, tiene limitaciones y es que el análisis de las muestras de estas pruebas es realizado por los humanos, por lo que no siempre es posible un examen preciso de cientos de miles de células en cada muestra<sup>2</sup>. Además es posible que se pasen por alto algunas anomalías (aunque las pruebas sean examinadas en los mejores laboratorios), es recomendable hacerse esta prueba con la frecuencia recomendada.<sup>12</sup>

## MATERIAL Y MÉTODO

### **Tipo de estudio:**

Descriptivo y de corte trasversal.

### **Área de estudio:**

El presente estudio se realizó en la comunidad Las Lomas, Malpaisillo-León la cual se encuentra ubicada en el kilómetro 145 carretera a San Isidro 10 kilómetros al sur, con una extensión territorial de 6 km<sup>2</sup>, Cuenta con un total de 453 habitantes.

### **Universo de estudio**

El universo estuvo conformado por 131 mujeres de 20-50 años de la comunidad Las Lomas, Malpaisillo.

### **Tamaño de la Muestra**

La determinación de la muestra se realizó en base al 40% del total de las mujeres de la comunidad para obtener un resultado de 52 mujeres.

**Unidad de análisis:** Mujeres de 20-50 años de la comunidad Las Lomas, Malpaisillo.

### **Criterios de inclusión:**

Mujeres en la edad de 20-50 años.

Mujeres que pertenecen a la comunidad.

Mujeres que hayan iniciado su vida sexual.

### **Criterios de exclusión.**

Mujeres que no están en las edades de 20-50 años.

Mujeres que no pertenecen a la comunidad.

Mujeres que no hayan iniciado la vida sexual.



**Variables:**

Escolaridad.

Estado civil.

Causas del cáncer cèrvico uterino.

Método de detección del cáncer cèrvico uterino.

Medidas de prevención.

Patogénias adjuntas.

**Métodos e Instrumentos de recolección de datos:**

Previo a la recolección de la información se solicitó una carta a la tutora MSc. Angélica María Sotelo Chévez la cual una vez extendida se le presentó casa a casa a cada participante donde se expuso que somos estudiantes de la carrera de farmacia y que realizábamos un estudio sobre la prevención del cáncer cèrvico uterino en su comunidad, por lo cual estábamos solicitando su colaboración. Una vez presentados se les aplicó una encuesta la cual sirvió como método de recolección de la información del estudio, esta incluía 10 preguntas de selección múltiple y dos abierta, y con esto se obtuvo la información necesaria para la realización de esta investigación.

**Plan de análisis (cruce de variables):**

Escolaridad vs Medidas de Prevención.

Estado civil vs Método de detección.

Estado civil vs medidas de prevención.

Medidas de prevención vs Método de detección.

Causas que producen cancer cérvico uterino.

Patogénias adjuntas al cancer cérvico uterino.

**Procesamiento y análisis de la información:**

Los datos obtenidos se procesaron mediante el método estadístico SPSS y el instrumento de recolección de datos fue la encuesta, los resultados se reflejaron en tablas de acuerdo a los objetivos planteados en el estudio y se analizaron mediante los porcentajes que nos proporcionó el método antes mencionado.

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	ESCALA
<b>Edad.</b>	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	20-50 años	%
<b>Estado civil.</b>	Condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo.	Solteras Unión libre Casadas Viudas	%
<b>Escolaridad.</b>	Periodo de tiempo que dura la estancia de un niño o joven en una escuela para estudiar y recibir la enseñanza adecuada.	No fue a la escuela. Primaria terminada, Primaria sin terminar, Secundaria sin terminar, Secundaria terminada. Estudios superiores sin terminar. Estudios superiores terminados.	%
<b>Causas.</b>	Actividad o acción que da origen a una situación determinada.	Vida sexual a temprana edad. Dar a luz muchos hijos. Tener múltiples pareja sexuales. No realizarse el Papanicolaou Tener una dieta baja en vitaminas A .Tener parientes con esa enfermedad., entre otras.	%
<b>Método de detección.</b>	Medio por el cual se descubre una enfermedad, cosa. etc.	EXAMEN PAP	%
<b>Medidas de prevención.</b>	Acciones destinadas a evitar que ocurra un suceso.	Exámenes ginecológicos de rutina.(PAP)	%
<b>Patogenias adjuntas.</b>	Enfermedades asociadas de otras ya existentes.	Infecciones vaginales. VIH, Otras	%

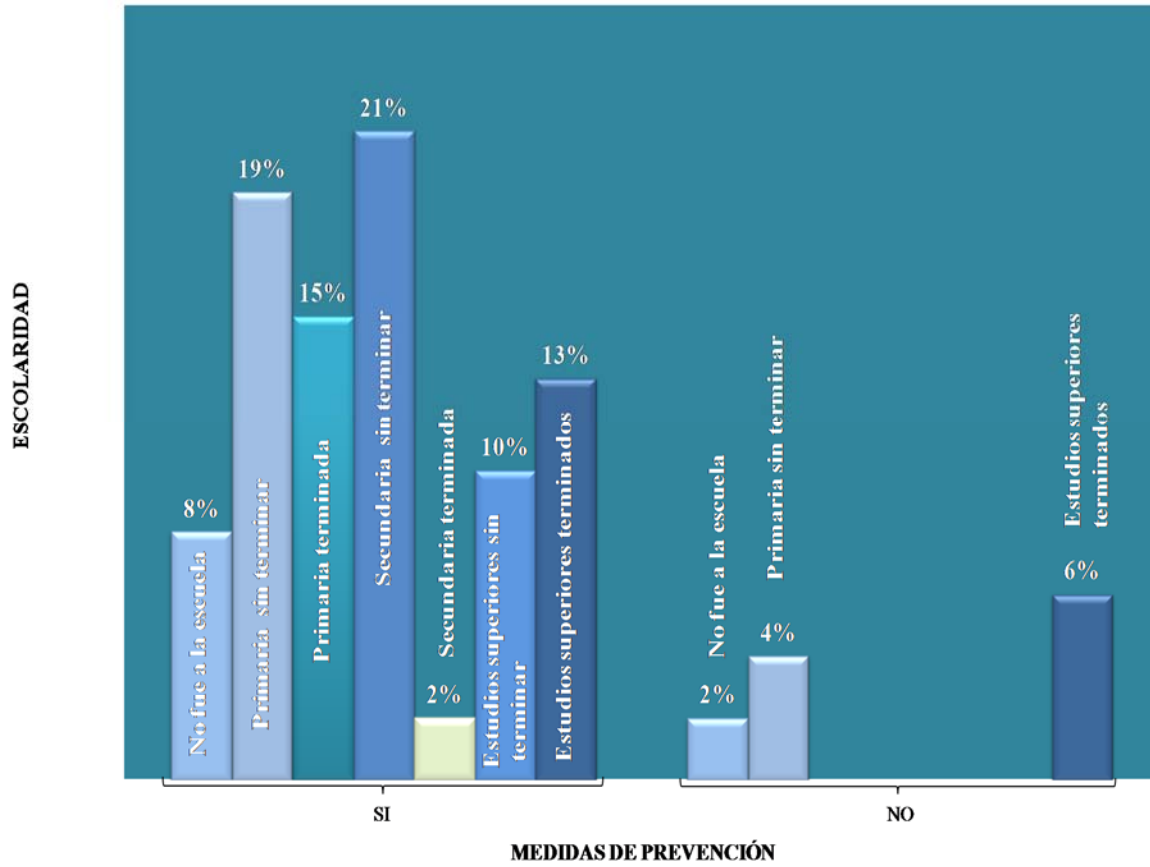
## RESULTADOS

**TABLA N° 1. ESCOLARIDAD VS MEDIDAS DE PREVENCIÓN.**

ESCOLARIDAD	MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO.					
	SI PREVIENEN		NO PREVIENEN		N°	%
	N°	%	N°	%		
<b>NO FUE A LA ESCUELA</b>	4	8	1	2	5	10
<b>PRIMARIA SIN TERMINAR</b>	10	19	2	4	12	23
<b>PRIMARIA TERMINADA</b>	8	15	-	-	8	15
<b>SECUNDARIA SIN TERMINAR</b>	11	21	-	-	11	21
<b>SECUNDARIA TERMINADA</b>	1	2	-	-	1	2
<b>ESTUDIOS SUPERIORES SIN TERMINAR</b>	5	10	-	-	5	10
<b>ESTUDIOS SUPERIORES TERMINADOS</b>	7	13	3	6	10	19
<b>TOTAL</b>	46	88	6	12	52	100

**Fuente:** Encuesta realizada a mujeres de 20-50 años de la comunidad las Lomas, Malpaisillo.

**GRÁFICO N°1**  
**ESCOLARIDAD VS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO**



**Fuente:** Encuesta realizada a mujeres de 20-50 años de la comunidad Las Lomas, Malpaisillo.

## **ANÁLISIS DE RESULTADO N° 1**

### **ESCOLARIDAD VS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO.**

En este cruce de variables se determinó la influencia que tenía la escolaridad en la toma de medidas de prevención obteniéndose los siguientes resultados: Las mujeres con una secundaria sin terminar con un 21% son las que más toman en cuenta las medidas de prevención en esta comunidad, seguido a este grupo están las mujeres con una primaria sin terminar representadas por un 19% que están aplicando medidas de prevención, pero existe un pequeño porcentaje de estas mismas mujeres representadas por un 4% que no están tomando ninguna medida de prevención, existe otro grupo significativo de mujeres usando medidas de prevención que son aquellas con una primaria terminada representadas por un 15%, además se encontró un grupo con estudios superiores terminados de las cuales un 13% usan medidas de prevención y un 6% no las están tomando.

Existe un grupo de mujeres que no fue a la escuela y que toman medidas de prevención que corresponden al 8%, unidas a ellas está un pequeño porcentaje de 2% que de ninguna manera toman medidas para prevenir esta patología, otro grupo de mujeres con estudios superiores sin terminar que representan 10% en su totalidad toman medidas de prevención y otro grupo de mujeres con secundaria terminada con un porcentaje pequeño de 2% toman las medidas de prevención necesarias.

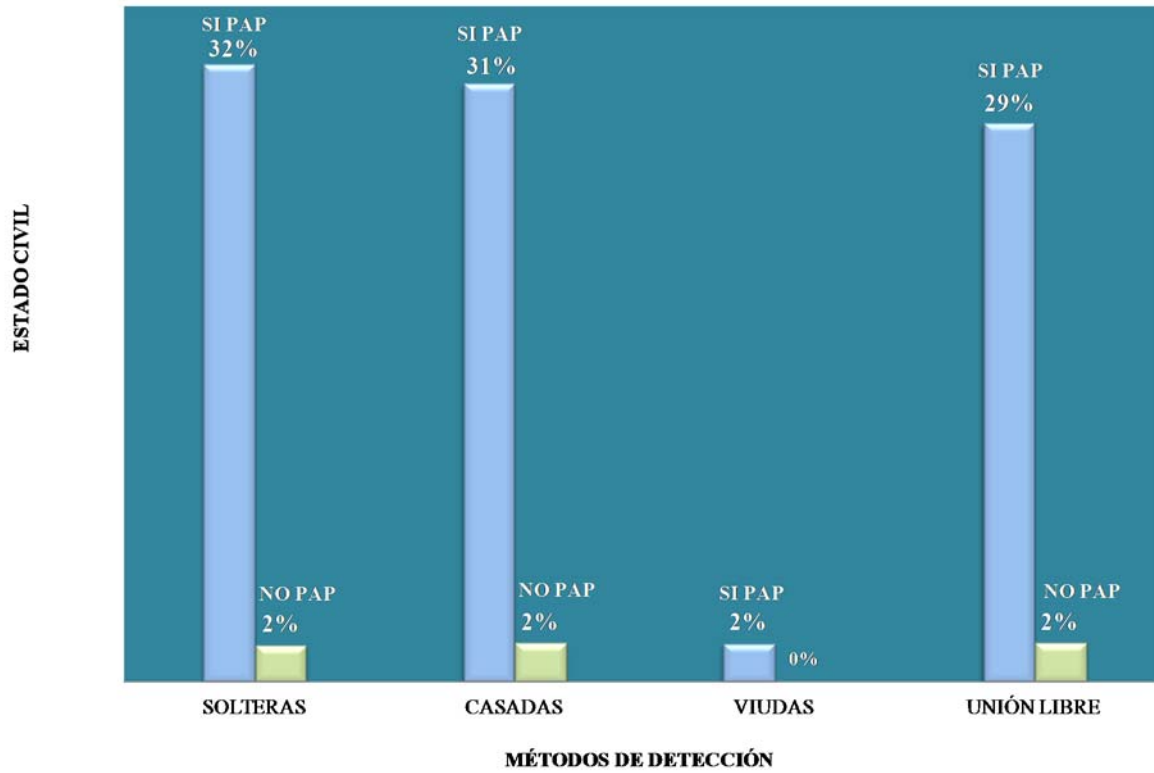
Según teoría, existen estudios que afirman que las mujeres con un nivel de escolaridad alto usan y conocen más sobre las medidas de prevención, que aquellas con un nivel de escolaridad bajo, contradictorio a esto se encontró que las mujeres de esta comunidad que tenían una secundaria sin terminar era el grupo con mayor porcentaje que más usaba las medidas de prevención e incluso hasta las mujeres con una primaria terminada usaban más las medidas de prevención que las mujeres que poseen estudios superiores terminados. Por lo anteriormente descrito se puede decir que el nivel de escolaridad no es muy significativo en cuanto a la toma de medidas de prevención contra el cáncer cérvico uterino en las mujeres de esta comunidad.

**TABLA N° 2. ESTADO CIVIL VS MÉTODOS DE DETECCIÓN.**

ESTADO CIVIL	MÉTODOS DE DETECCIÓN DEL CÁNCER CÈRVICO UTERINO					
	SI PAP		NO PAP		N°	%
	N°	%	N°	%		
<b>SOLTERAS</b>	17	32	1	2	18	34
<b>UNIÓN LIBRE</b>	15	29	1	2	16	31
<b>CASADAS</b>	16	31	1	2	17	33
<b>VIUDAS</b>	1	2	-	-	1	2
<b>TOTAL</b>	49	94	3	6	52	100

**Fuente:** Encuesta realizada a mujeres de 20-50 años de la comunidad las Lomas, Malpaisillo.

**GRÁFICO N° 2**  
**ESTADO CIVIL VS MÉTODO DE DETECCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO**



**Fuente:** Encuesta realizada a mujeres de 20-50 años de la comunidad Las Lomas, Malpaisillo.



## **ANÁLISIS DE RESULTADO N° 2.**

### **ESTADO CIVIL VS MÉTODO DE DETECCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO.**

El cruce de variables de estado civil vs método de detección presenta que el 32% de las mujeres solteras si se realizan el PAP como método para detectar el cáncer cérvico uterino, también refleja que las mujeres casadas en un 31 % dicen que si se realizan el PAP como método de detección y las mujeres de unión libre en un 29% también se lo realizan , la mujer viudas representada por un 2% si se realiza el pap, mientras un porcentaje del 2% de las mujeres solteras ,casadas y en unión libre no se realizan ninguna prueba como método para detectar el cáncer cérvico uterino.

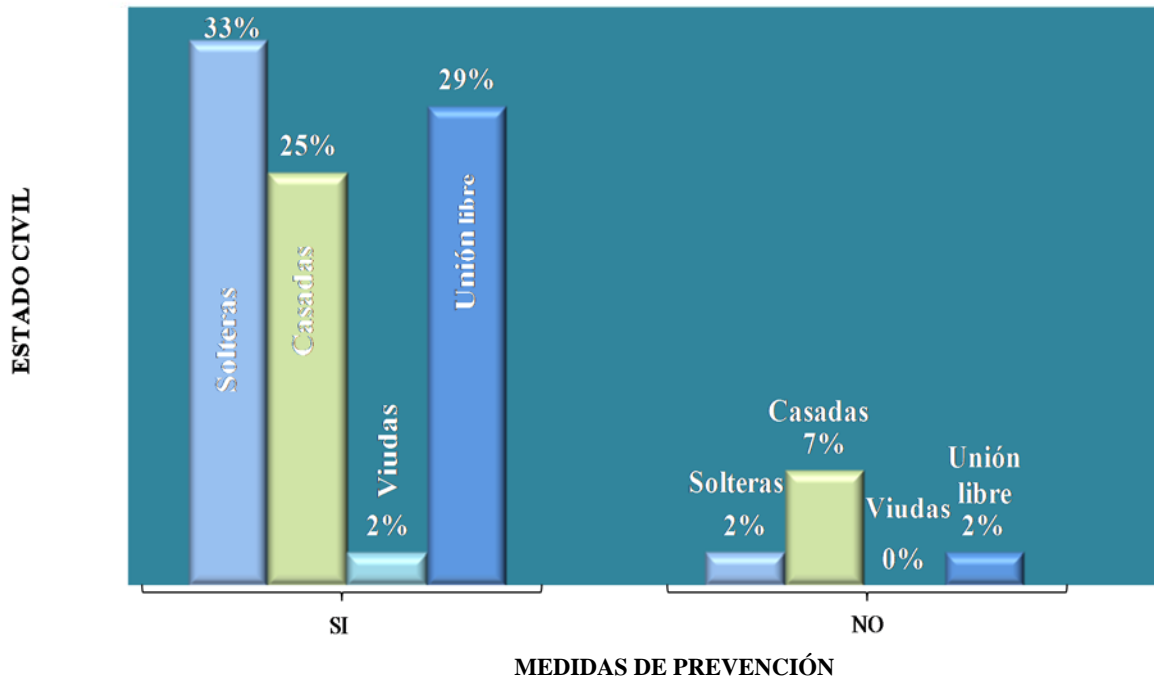
Lo expuesto anteriormente lleva a decir que las mujeres solteras son las que más recurren al método de detección del cáncer cérvico uterino, seguidas por las casadas y las mujeres en unión libre, al igual que las viuda incluida en este estudio, por lo tanto el estado civil de las mujeres incluidas en este estudio no configura un factor importante para no recurrir al método de detección.

**TABLA N° 3: ESTADO CIVIL VS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO.**

ESTADO CIVIL	MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO					
	SI UTILIZAN	%	NO UTILIZAN	%	N°	%
<b>SOLTERAS</b>	17	33	1	2	18	35
<b>UNIÓN LIBRE</b>	15	29	1	2	16	31
<b>CASADAS</b>	13	25	4	7	17	32
<b>VIUDAS</b>	1	2	0	0	1	2
<b>TOTAL</b>	46	89	6	11	52	100

**Fuente:** Encuesta realizada a mujeres de 20-50 años de la comunidad las Lomas, Malpaisillo.

**GRÁFICO N°3**  
**ESTADO CIVIL VS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER**  
**CÉRVICO UTERINO**



**Fuente:** Encuesta realizada a mujeres de 20-50 años de la comunidad Las Lomas, Malpaisillo.

### **ANÁLISIS DE RESULTADO N°3.**

#### **ESTADO CIVIL VS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO.**

El cruce: estado civil vs medidas de prevención nos dice que las mujeres solteras son las que utilizan más las medidas de prevención de las cuales un 33% afirmaron que si toman medidas de prevención al cáncer cérvico uterino, pero en un pequeño porcentaje de 2% de ellas no las toman, las mujeres en unión libre están en segundo lugar en cuanto a la toma de medidas de prevención con un porcentaje de 29% y un porcentaje muy pequeño del 2% no están tomando las medidas de prevención, las mujeres casadas representan el otro grupo de mujeres quienes dicen hacer mayor uso de las medidas de prevención con un 25% a pesar de ello se encuentra un porcentaje del 7% que no están tomando estas medidas preventivas, la mujer viuda encuestada en el estudio representa el 2% y toma medidas de prevención contra el cáncer cérvico uterino.

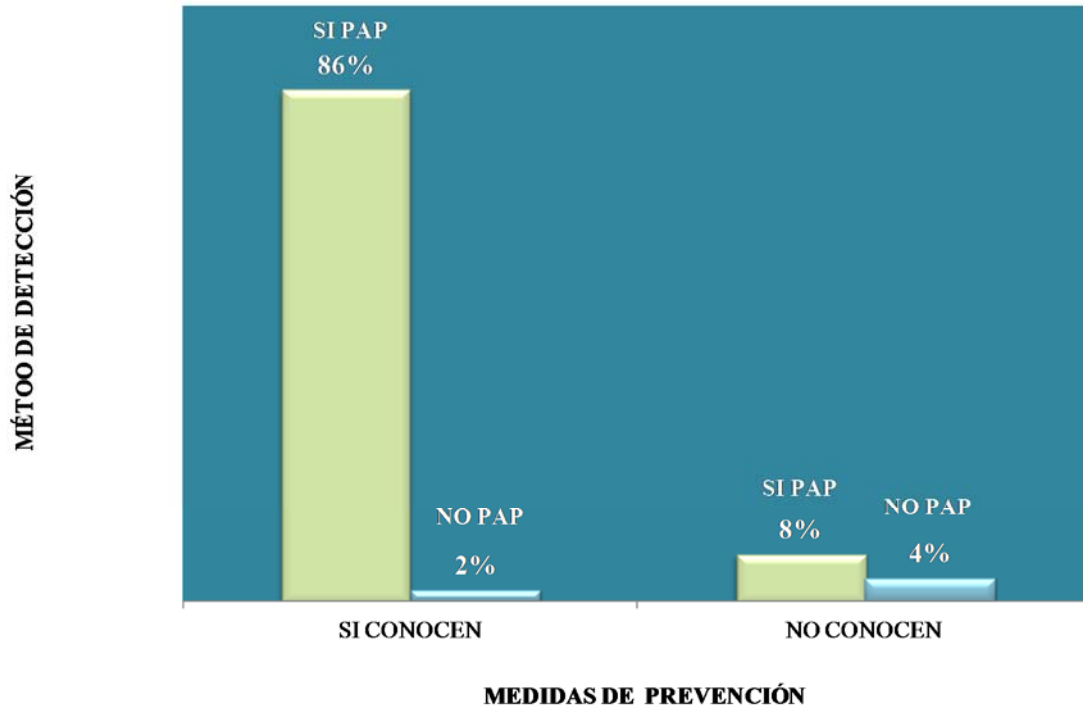
Según resultados se puede decir que la mayoría de las mujeres encuestadas de acuerdo con su estado civil si utilizan las medidas de prevención contra el cáncer cérvico uterino haciendo énfasis en que las mujeres solteras en este estudio iniciaron vida sexual activa a temprana edad y obtuvieron el mayor porcentaje en cuanto a la toma de las medidas de prevención. Existe un pequeño número de mujeres que no toman medidas de prevención lo que está condicionado a los diferentes factores socioculturales como miedo al dolor, vergüenza, desconocimiento del procedimiento y al machismo por parte de sus parejas sexuales.

**TABLA N° 4. MÉTODO DE DETECCIÓN VS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO**

<b>MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO</b>	<b>MÉTODOS DE DETECCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO</b>					
	<b>SI PAP</b>		<b>NO PAP</b>		<b>N°</b>	<b>%</b>
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>		
<b>SI CONOCEN</b>	45	86	1	2	46	88
<b>NO CONOCEN</b>	4	8	2	4	6	12
<b>TOTAL</b>	49	94	3	6	52	100

**Fuente:** Encuesta realizada a mujeres de 20-50 años de la comunidad las Lomas, Malpaisillo.

**GRÁFICO N°4**  
**MÉTODO DE DETECCIÓN VS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER**  
**CÉRVICO UTERINO**



**Fuente:** Encuesta realizada a mujeres de 20-50 años de la comunidad Las Lomas, Malpaisillo.

## **ANÁLISIS DE RESULTADO N°4.**

### **MEDIDAS DE PREVENCIÓN VS MÉTODO DE DETECCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO.**

Según la tabla y el gráfico anterior el 86% de las mujeres si conocen los métodos de detección y las medidas de prevención y si se han realizado el PAP y un porcentaje de 2% también conocen los métodos de detección y las medidas de prevención pero no se han realizado un PAP, mientras que un 8% de las mujeres no conocen los métodos de detección ni las medidas de prevención pero si se han realizado un PAP y un 4% no conocen los métodos de detección ni las medidas de prevención y tampoco se han realizado el PAP.

Según teoría una manera bien comprobada para prevenir el cáncer de cuello uterino consiste en hacerse pruebas de detección para encontrar precánceres antes de que se tornen en cánceres invasivos, entre estas pruebas están las siguientes <sup>12</sup>: Examen pélvico<sup>13</sup>, la prueba de Papanicolaou <sup>12</sup>, la prueba del virus de papiloma humano <sup>12</sup>. De acuerdo al estudio realizado la mayoría de las mujeres de esta comunidad si conocen que el PAP es un método de detección del cáncer cérvico uterino y que también es una medida de prevención y que la mayoría de ellas también se lo han realizado con estos fines, a pesar de esto existe un pequeño grupo que no conoce para que sirve esta prueba pero aun así si se han realizado el PAP, mientras un pequeño grupo de mujeres dicen que a pesar que conocen que esta prueba sirve como método de detección y de prevención del cáncer cérvico uterino no se han realizado el PAP, debido a las mismas razones socioculturales expuestas anteriormente.

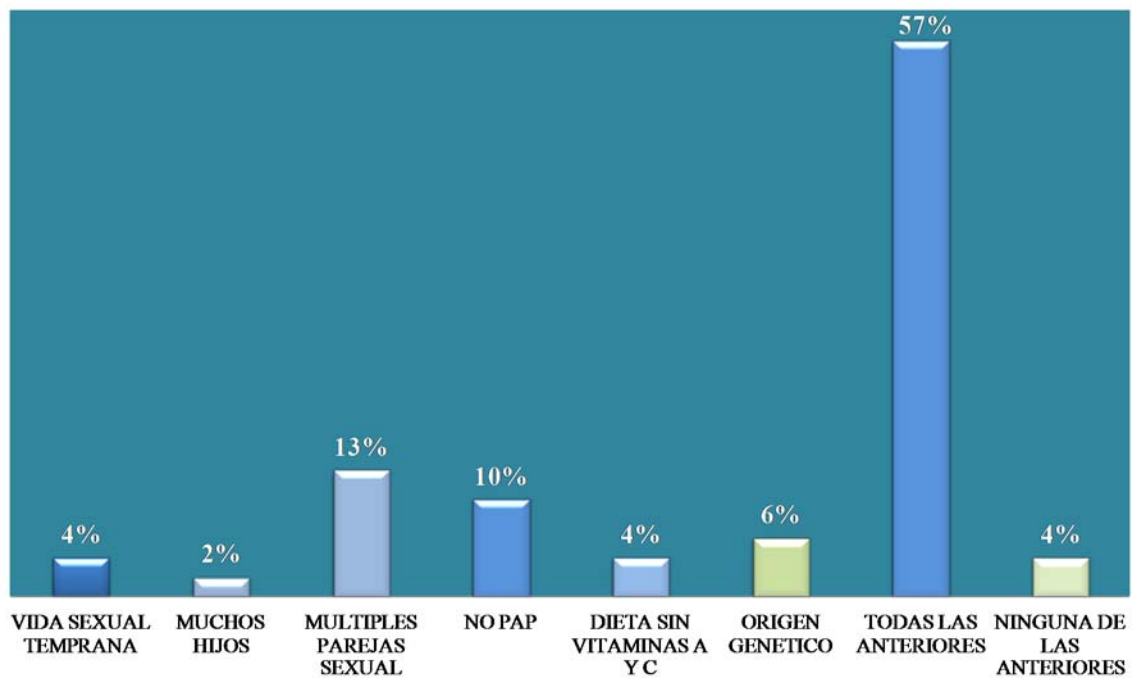
**TABLA N° 5. CAUSAS QUE PRODUCEN CÁNCER CÉRVICO UTERINO**

<b>CAUSAS QUE PRODUCEN CÁNCER CÉRVICO UTERINO.</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>VIDA SEXUAL A TEMPRANA EDAD</b>	2	4
<b>MUCHOS HIJOS</b>	1	2
<b>MÚLTIPLES PAREJAS SEXUALES</b>	7	13
<b>NO REALIZARSE EL PAP</b>	5	10
<b>DIETA SIN VITAMINAS A Y C</b>	2	4
<b>ORIGEN GENÉTICO</b>	3	6
<b>TODAS LAS ANTERIORES</b>	30	57
<b>NINGUNA DE LAS ANTERIORES</b>	2	4
<b>TOTAL</b>	52	100

**Fuente:** Encuesta realizada a mujeres de 20-50 años de la comunidad las Lomas, Malpaisillo.



**GRÁFICO N°5**  
**CAUSAS QUE PRODUCEN CÁNCER CÉRVICO UTERINO**



**Fuente:** Encuesta realizada a mujeres de 20-50 años de la comunidad Las Lomas, Malpaisillo.

## **ANÁLISIS DE RESULTADO N° 5.**

### **CAUSAS QUE PRODUCEN CÁNCER CÉRVICO UTERINO.**

De acuerdo con los resultados obtenidos en este gráfico se podría afirmar que un 13% de las mujeres opinan que tener múltiples parejas sexuales produce cáncer cervicouterino, un 6% opinan que esta enfermedad podría ser de origen hereditario, un porcentaje muy bajo de 2% argumentan que el dar a luz muchos hijos podría ser la causa, un 10% dijeron que no practicarse la prueba del PAP regularmente podría ser clave para desarrollar cáncer cérvico uterino, 4% de las mujeres opinaron que una dieta baja en vitaminas A y C y un porcentaje igual al anterior afirmo que iniciar la vida sexual a temprana edad son causantes del cáncer cérvico uterino. Una gran cantidad de mujeres representadas por un 57% opinan que todas las causas mencionadas anteriormente, son las precursoras del cáncer cervicouterino sin embargo existe un pequeño número de mujeres representadas por un 4% que afirman que ninguna de estas causas puede desencadenar el cáncer cérvico uterino.

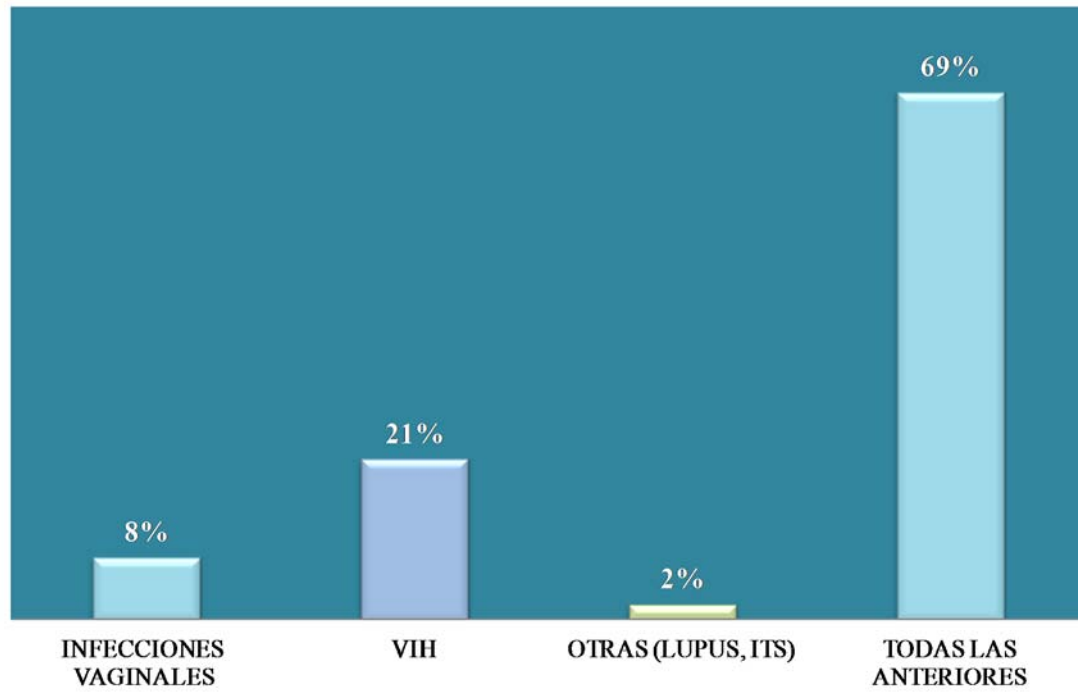
Según los resultados la mayoría de estas mujeres coinciden que los factores antes mencionados son los principales causantes del cáncer cérvico uterino, esto indica que la mayoría de ellas tienen un mayor conocimiento sobre cómo prevenir dicha enfermedad, en cambio no se puede obviar que hay un pequeño porcentaje entre ellas que desconocen estas causas que provocan cáncer cérvico uterino, reforzado esto con la teoría que menciona que tener relaciones sexuales entre los 12 y 18 años de edad, primer embarazo antes de los 20 años, mujeres que han tenido varios compañeros sexuales, mujeres que nunca se han realizado la prueba del Papanicolaou, mujeres mayores a 35 años son factores que pueden conllevar a producir cáncer cérvico uterino.

**TABLA N° 6. PATOGENIAS ADJUNTAS AL CÁNCER CÉRVICO UTERINO.**

<b>PATOGENIAS ADJUNTAS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>INFECCIONES VAGINALES</b>	4	8
<b>VIH</b>	11	21
<b>OTRAS(LUPUS,ITS)</b>	1	2
<b>TODAS LAS ANTERIORES</b>	36	69
<b>TOTAL</b>	52	100

**Fuente:** Encuesta realizada a mujeres de 20-50 años de la comunidad las Lomas, Malpaisillo.

**GRÁFICO N° 6**  
**PATOGENIAS ADJUNTAS AL CÁNCER CÉRVICO UTERINO**



**Fuente:** Encuesta realizada a mujeres de 20-50 años de la comunidad Las Lomas, Malpaisillo.

## **ANÁLISIS DE RESULTADO N° 6.**

### **PATOGENIAS ADJUNTAS AL CÁNCER CÈRVICO UTERINO.**

De acuerdo al gráfico, un 8% de las mujeres encuestadas respondieron que las infecciones vaginales son las principales patogenias que pueden conllevar al cáncer cérvico uterino, un 21% dicen que el VIH y un 2% de las mujeres respondieron que hay otras patogenias (lupus, ITS) que pueden causar cáncer cérvico uterino, un 69% coincidieron que todas las patogenias antes mencionadas son las responsables de que una mujer pueda tener cáncer cérvico uterino.

Basado en los resultados obtenidos, podemos afirmar que la mayoría de las mujeres pertenecientes a esta comunidad y que participaron en el estudio conocían que determinadas patologías como infecciones vaginales , VIH , ITS, podrían ser las causantes que una mujer desarrolle cáncer cérvico uterino, a pesar de ello se apreció que un pequeño porcentaje de dichas mujeres conocían muy poco sobre si en realidad esas patologías podrían causar el cáncer e incluso algunas no tenían el mínimo conocimiento sobre ello.

## CONCLUSIONES

Las mujeres de 20-50 años de la comunidad Las Lomas, Malpaisillo pertenecientes al estudio:

- ❖ Presentan una escolaridad intermedia prevaleciendo las mujeres con secundaria sin terminar, así mismo se encontró que las mujeres de esta comunidad en su mayoría son solteras.
- ❖ Poseen suficiente conocimiento para determinar las causas que pueden producir el cáncer cérvico uterino.
- ❖ Conocen que el Papanicolaou es un método que se utiliza para detectar el cáncer cérvico uterino de una manera precoz.
- ❖ Se realizan el Papanicolaou como medida de prevención al cáncer cérvico uterino, practicándose esta prueba periódicamente entre 6 y 12 meses.
- ❖ Saben que existen patogenicias tales como: infecciones vaginales, infección como el virus del papiloma humano, ITS (VIH, infección con clamidia, herpes), lupus que pueden ocasionar cáncer cérvico uterino.
- ❖ Solamente conocen el PAP como única medida de prevención al cáncer cérvico uterino, sin embargo las revisiones bibliográficas señalan que existen otras medidas de prevención y métodos de detección precoz para el cáncer cérvico uterino como: examen pélvico, la prueba del virus del papiloma humano, exámenes de detección computarizados, colposcopía, y biopsia, en general los principales obstáculos para que las mujeres recurran a estos métodos es el elevado precio económico de alguno de estos y al procedimiento, que muchas veces resulta ser muy doloroso.

## RECOMENDACIONES

### **A las mujeres de la comunidad Las Lomas, Malpaisillo:**

Que acudan al centro de salud más cercano para la realización del PAP ya que es un método tanto de prevención como detección.

Que se informen más en otras instituciones u ONG sobre las causas que pueden producir cáncer cérvico uterino y de esta forma poder prevenirlo.

Que tomen conciencia para cuidar su salud, evitando los factores de riesgo.

### **A las diferentes organizaciones no gubernamentales relacionadas con la salud de la mujer:**

Proporcionar información a las mujeres de esta comunidad a través de folletos, panfletos, carteles y que sean reforzados con charlas informativas sobre el tema para que, de este modo, se logre concientizar a las mujeres sobre las causas del cáncer cérvico uterino y sus consecuencias en la salud de las mismas.

### **A la universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León:**

Realizar capacitaciones periódicas al personal de salud que trabaja en el área rural sobre esta enfermedad y así mismo incentivar y apoyar a los estudiantes del área de la salud a realizar estudios en las zonas rurales del país porque es ahí donde se necesita resolver más esta problemática.

.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Fundación once. (2009). Cáncer cérvico uterino. Recuperado el: 20 de Febrero, 2013 de: [http://salud.discapnet.es/Castellano/Salud/Enfermedades/EnfermedadesEndemicas/Paginas/cancer\\_cervicouterino.aspx](http://salud.discapnet.es/Castellano/Salud/Enfermedades/EnfermedadesEndemicas/Paginas/cancer_cervicouterino.aspx)
2. Programa mujer, salud y desarrollo. (2009). Cáncer cérvico uterino. Recuperado el: 23 de febrero, 2013 <http://www.paho.org/spanish/hdp/hdw/cervicalcancersp.pdf>
3. Martínez, M. (2009). Prevención del cáncer cérvico uterino. El nuevo diario. Recuperado el: 12 de febrero, 2013 de: <Http://impreso.elnuevodiario.com.ni/2006/08/17/opinion/26715>
4. Coronel, P. Díaz, E. Olivares, J. Ortega Y Palafox, F. (2008) Cáncer del cuello uterino según zona suburbana y rural en Veracruz. Recuperado: 25 de febrero, 2013 de: [http://www.uv.mx/rm/num\\_antteriores/revmedica\\_vol10\\_num1/articulos/cancer.pdf](http://www.uv.mx/rm/num_antteriores/revmedica_vol10_num1/articulos/cancer.pdf)
5. Revista peruana de ginecología y obstetricia. (2005). Nivel de conocimiento Sobre cáncer cérvical y el Papanicolaou en relación al temor, estrés o vergüenza al tamizaje: estudio transversal en una comunidad pobre. (51ª edición). En línea. Recuperado: el 2 de Febrero del 2013. De: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol51\\_n2/.../A06V51N2.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol51_n2/.../A06V51N2.pdf)
6. Palma, Flores, j. (2011). Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del centro de salud. Leonor Saavedra San Juan de Mira Flores; de Enero a Marzo del año 2011. Tesis de postgrado en obstetricia, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. Recuperado el 18 de Febrero, 2013 de: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcaci%C3%B3n%20\(para%20Inform%C3%A1tica\)/2011/palma\\_fj/borrador/UNMSM%20TESIS%20JENNY%20PALMA.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcaci%C3%B3n%20(para%20Inform%C3%A1tica)/2011/palma_fj/borrador/UNMSM%20TESIS%20JENNY%20PALMA.pdf)



7. Coló, Muchuch, I. (2011) Exploración del funcionamiento del programa nacional de control y prevención de cáncer cervicouterino. Tesis para optar al título médico y cirujano, Universidad de San Carlos de Guatemala Recuperado el:(10 de Febrero, 2013) de: [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_8811.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8811.pdf)
8. Panfleto cáncer cèrvico uterino. ONG IXCHET.LEON, NICARAGUA. Recuperado: 18 de Febrero, 2013.
9. Baldizón, J Y Bravo, C. (2009). Conocimientos y prácticas del cáncer cervicouterino y el examen del papanicolaou en Nicaragua en mujeres del municipio de Paiwas en el periodo de Enero a Diciembre del año 2007. Tesis para optar al título de doctor en medicina y cirugía. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León. Recuperado el: 10 de Febrero, 2013.
10. Escorcía, Y y Espinoza, P. (2011). Calidad de las acciones de promoción para la prevención del cáncer cervicouterino en dos municipios de León, 2011. Tesis para optar al título de doctor en medicina y cirugía. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León. Recuperado el: 12 de Febrero, 2013.
11. Pichardo Velázquez. K y Prado Altamirano. X. (2012) esquemas terapéuticos utilizados en mujeres diagnosticadas con cáncer cèrvico-uterino en la sala de oncología del Heodra, ciudad de león, enero –junio 2012. (Tesis impresa para optar al título químico farmacéutico). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León, Nicaragua). Recuperado el: 22 de Febrero, 2013
12. American cancer society. (2012) .Cáncer de cuello uterino. Recuperado: 28 de enero, 2013 de <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/0022-pdf.pdf>

13. Shannon, D. (2012). Guía de la mujer para Comprender el VPH y el Cáncer Cèrvical. Recuperado el: (15 de Febrero, 2013) de <http://www.arhp.org/Publications-and-Resources/Patient-Resources/printed-materials/Understanding-HPV-Cervical-Cancer-SP>
14. Ministerio de Salud (MINSA). (2006) Norma técnica de prevención, detección y atención del cáncer cèrvico uterino. (1ª edición). [En línea] Managua: Taller de artes gráficas. Recuperado: 5 febrero, 2013. De: <http://www.unfpa.org.ni/publidoc/politicas%20p%20c3%20blicas%20y%20legislaci%20n/normacacu.pdf>.
15. Alvarado, E. y Pineda, E. (2008). Metodología de la investigación (3ª edición). Washington, D.C. OPS.

# ANEXOS

**CARTA DIRIGIDA A LA MUJERES PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO.**

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
LEON, NICARAGUA, C.A.

Ref.:

León, abril 25 del 2013

**A Mujeres de la Comunidad  
Las Lomas de Malpaisillo  
Su Despacho.**

Estimadas señoras:

Permítame saludarle y desearles un buen día.

La Suscrita Tutora: MSc. Angélica Ma. Sotelo Chévez, docente de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua- León, Facultad de Ciencias Químicas, tiene el honor de presentar a los Bachilleres: **Nohemy Alvarado Pineda, Merarys Blandón Jarquín, y Belkis Brenes García**, egresadas de la Carrera de Farmacia que ofrece la UNAN – León, para quienes le solicito sus buenos oficios en brindarles su apoyo e información necesaria para la elaboración de un "ESTUDIO EN MUJERES DE 20-50 AÑOS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CANCER CERVICO UTERINO".

No omito manifestarle que dicho trabajo monográfico les servirá como culminación de su carrera, ya que es un requisito previo e indispensable para optar al Título Universitario de Químico – Farmacéutico de la UNAN – León.

Agradeciéndole de antemano su amable atención y colaboración al respecto, le reitero mis saludos.

Atentamente,

MSc. Angélica Ma. Sotelo Chévez  
Tutora  
Facultad de Ciencias Químicas  
Carrera de Farmacia – UNAN – León  
Depto. Servicios Farmacéuticos.

Cc: Archivo

*"A la Libertad por la Universidad"*

## RESULTADOS DE UN EXAMEN DEL PAP.

*Dra. Emérita Mercedes Berríos Bárcenas*

Médica y cirujana  
Especialista en Patología - UNAN LEON  
PhD en Anatomía Patológica  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID - ESPAÑA  
CODIGO MINSA 7774

Paciente :  
Edad : 45 años  
Muestra : Citología Cervical  
Nº laboratorio : C13-1786  
Fecha : 14-06-13  
Médico tratante : Maricela Rueda

<p>X Frotis adecuado Frotis inadecuado</p>	<p>X Hemorragia Mala fijación Celularidad escasa Abundantes polimorfonucleares Extensión incorrecta</p>
Células endocervicales o de la zona de Transformación	
Si X No	

### NEGATIVO DE CELULAS MALIGNAS

<p>X Inflamación Severa Gardnerella Vaginalis Hongos compatible con Cándida sp Herpes virus X Flora Bacilar</p>	<p>Bacterias cocooides Tricomonas vaginales Atrofia Cambios regenerativos Metaplasia escamosa inmadura</p>
---	--

ATIPIA ESCAMOSA NOS

ATIPIA ESCAMOSA SUGESTIVA DE LESION

### X LESIÓN ESCAMOSA INTRAEPITELIAL DE BAJO GRADO

Cambios celulares por virus del papiloma humano X Displasia leve (NIC I)

### LESIÓN ESCAMOSA INTRAEPITELIAL DE ALTO GRADO

Displasia moderada (NIC II) Displasia severa (NIC III) / Carcinoma in situ

### CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS INVASOR

ATIPIA GLANDULAR NOS

ATIPIA GLANDULAR SUGESTIVA DE LESION

#### COMENTARIOS:

#### RECOMENDACIONES:

Repetir PAPS urgente	PAPS de control en meses	Control post tratamiento
Hacer Colposcopia	Hacer Curetaje endocervical X	Hacer Biopsia dirigida

  
Dra. Emérita Mercedes Berríos Bárcenas  
Patóloga

*Dra. Emérita Mercedes Berríos Bárcenas*  
Médica y Cirujana  
Especialista en Patología  
Código. 7774

## ENCUESTA

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León.**

**Facultad de Ciencias Químicas**

**Carrera de Farmacia**

Somos estudiantes de la carrera de farmacia y realizamos un estudio sobre Prevención del cáncer cérvico uterino en mujeres de 20-50 años de la comunidad Las Lomas, Malpaisillo, primer trimestre, 2013. Por lo cual estamos solicitando su colaboración, la cual será de vital importancia para la realización del estudio.

La información brindada se mantendrá de manera confidencial con la cual se buscará dar solución a la problemática del cáncer cérvico uterino en esta comunidad y en otras comunidades que no tengan suficiente conocimiento sobre esta enfermedad.

Instrucciones: se presentan una serie de preguntas, de las cuales usted deberá encerrar y contestar según su criterio.

Nota: En las preguntas de encierre puede seleccionar más de una respuesta.

De antemano se agradece su colaboración.

**1. Edad**

**2 ¿Cuál es su nivel de escolaridad?**

- a. No fue a la escuela
- b. Primaria terminada
- c. Primaria sin terminar
- d. Secundaria sin terminar
- e. Secundaria terminada
- f. Estudios superiores sin terminar
- g. Estudios superiores terminados

**3 Estado civil**

- A Soltera
- B Unión libre
- C Casada
- D viuda

**5 ¿Ha escuchado del cáncer cèrvico uterino?**

- A Sí, mucho.
- B Muy poco
- C Nada.

**6 ¿Qué pruebas conoce para detectar el cáncer cervical uterino? Mencione**

**7 ¿Se ha realizado alguna vez usted alguna prueba para detectar el cáncer cervical uterino?**

A Si

B No

**8 Si la respuesta anterior fue positiva, ¿Cuál es la regularidad con la cual usted se realiza una prueba de Papanicolaou? Diga.**

**9 Factores que usted cree que harían que una mujer desarrolle cáncer cervical uterino:**

A Iniciar la vida sexual a muy temprana edad

B Dar a luz muchos hijos

C Tener múltiples parejas sexuales

D No realizarse la prueba del pap

E Tener una dieta baja en vitaminas A y C

F Origen genético

G Todas las anteriores

H Ninguna de las anteriores



**10 cuál de estas enfermedades puede ocasionar cáncer cèrvico uterino**

A Infecciones vaginales

B VIH

C Otras (lupus, ITS)

D Todas las anteriores

## **GLOSARIO.**

### **ADENOCARCINOMA (ADC)**

Carcinoma que tiene su origen en células que constituyen el revestimiento interno de las glándulas de secreción externa. Estas células son las encargadas de sintetizar y de verter los productos que generan en la luz glandular.

### **BIOPSIA**

Procedimiento diagnóstico que consiste en la extracción de una muestra total o parcial de tejido para examinarla al microscopio.

### **CÁNCER**

Enfermedad provocada por un grupo de células que proliferan sin control y se multiplican de manera autónoma, invadiendo localmente y a distancia otros tejidos.

### **CARCINOMA**

Forma de cáncer con origen en células de tipo epitelial o glandular, de tipo maligno.

### **CÉLULAS GLANDULARES**

Célula glandular es aquella que está especializada en la producción de una sustancia que es expulsada fuera de dicha célula.

### **CISPLATINO**

Medicamento basado en el platino usado en quimioterapia para el tratamiento de varios tipos de cáncer, entre los que se incluyen sarcomas, algunos carcinomas, linfomas y tumor de células germinales.

### **CITOLOGÍA**

Rama de la ciencia que trata con la estructura y la función de las células.

## **CONIZACIÓN**

Cirugía para extraer una muestra de tejido anormal del cuello uterino.

## **DIETILESTILBESTROL (DES)**

Estrógeno sintético utilizado durante años para disminuir el riesgo de aborto en mujeres embarazadas y para tratar problemas de próstata, en los Estados Unidos de América y otros países, incluido España.

## **DISECCIÓN**

División en partes de una planta, un animal o un ser humano muertos para examinarlos y estudiar sus órganos.

## **DISPLASIA CERVICAL**

Se refiere a la presencia de cambios precancerosos de las células que forman el revestimiento interior del cuello del útero. La displasia cervical es causada por la infección del cuello uterino por el virus del papiloma humano (VPH), y es casi siempre insospechada por la mujer.

## **ENDOCÉRVIX**

No es visible en gran parte, porque se encuentra en el centro del cérvix formando el canal endocervical que une el orificio cervical externo (OCE) con la cavidad uterina. Está recubierto por un epitelio cilíndrico rojizo de una única capa celular.

## **EXOCÉRVIX O ECTOCÉRVIX**

Es la parte que se ve más fácilmente del cuello uterino a través de la vagina en una colposcopia. Está rodeado por los fondos de saco vaginales. Está recubierto por un epitelio escamoso estratificado rosado, de múltiples capas celulares. Las capas celulares intermedia y superficial del epitelio escamoso contienen glucógeno.

## **HISTERECTOMÍA**

Extracción del útero o matriz, ya sea por causas naturales o por causa de una intervención quirúrgica.

**INCAN**

Instituto Nacional de Cancerología es un organismo descentralizado de tercer nivel, dependiente de la Secretaría de Salud; que brinda atención médica especializada a enfermos oncológicos siendo además un centro de referencia y órgano rector del cáncer en México.

**METÁSTASIS**

Teoría científica que supone la propagación de un foco canceroso a un órgano distinto de aquel en que se inició. Ocurre generalmente por vía sanguínea o linfática.

**NEOPLASIA MALIGNA**

Crecimiento patológico, autónomo e irreversible, celular o tisular del organismo, cuya evolución natural es incompatible con la vida.

**QUIMIORRADIACIÓN.**

Tratamiento que combina la quimioterapia con la radioterapia. También se llama quimiorradioterapia.

**RADIOTERAPIA**

Forma de tratamiento basado en el empleo de radiaciones ionizantes (rayos X o radiactividad, la que incluye los rayos gamma y las partículas alfa).

**RADIACIÓN INTRACAVITARIA**

También se llama braquiterapia. La radiación intracavitaria lleva una alta dosis de radiación a una pequeña área dentro del útero, el cérvix, o la vagina.

**SISTEMA BETHESDA**

Sistema de terminología para informar los resultados de la citología cervical.

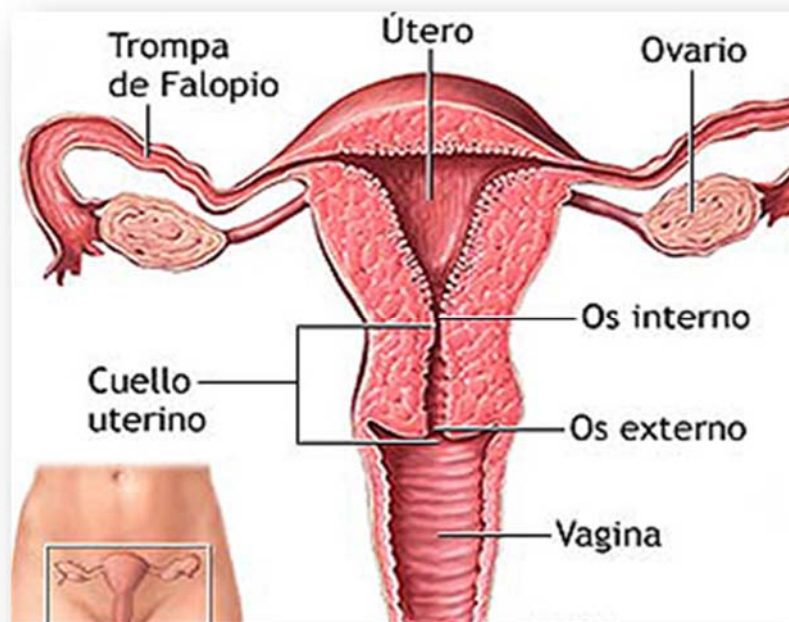
**VPH**

Virus del papiloma humano.

**REALIZACIÓN DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES DE 20- 50 AÑOS DE LA  
COMUNIDAD LAS LOMAS, MALPAISILLO.**



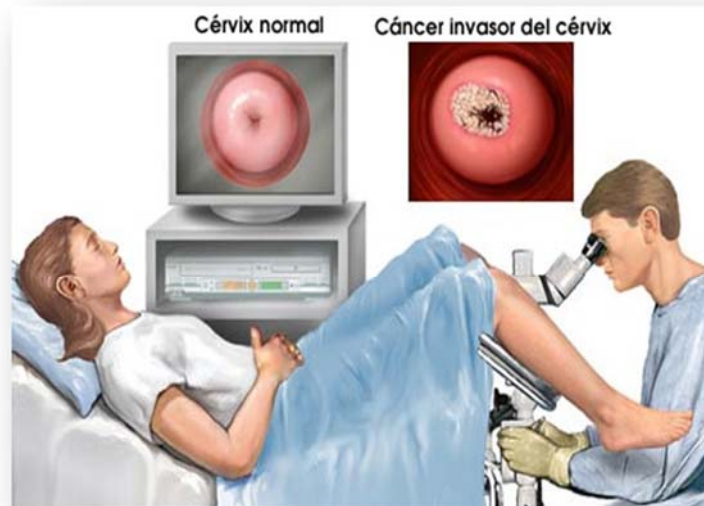
## ANATOMÍA DEL CUELLO UTERINO



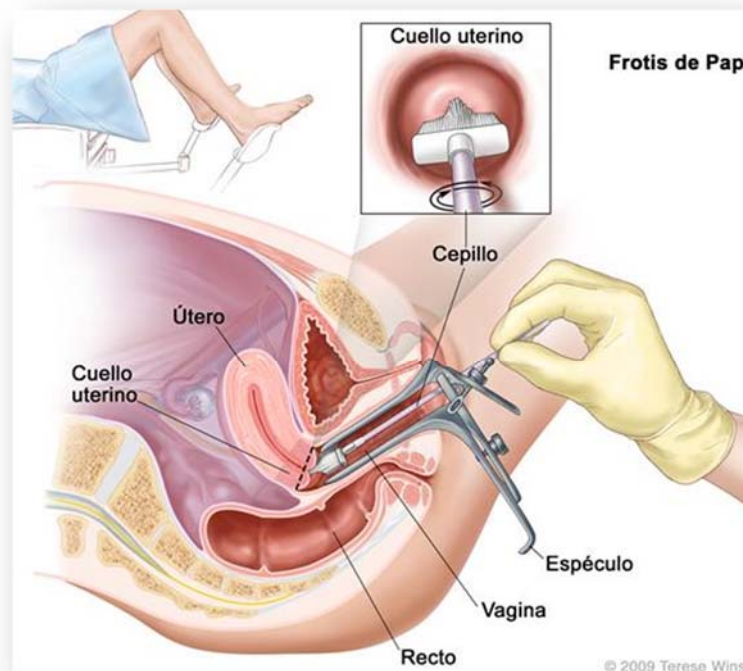
## CAMBIOS EN LAS CÉLULAS DEL CUELLO UTERINO.



## PRUEBAS PARA DETECTAR DE MANERA PRECOZ EL CÁNCER CÉRVICO UTERINO.



### COLPOSCOPIA



### REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU.