

Titulacion Troya - Alvarado

por Nohely - Andrea Alvarado - Troya

Fecha de entrega: 19-ago-2019 11:29a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1161471852

Nombre del archivo: PARA_TURNITIN_AL_19_DE_AGOSTO.docx (94.36K)

Total de palabras: 8377

Total de caracteres: 44020



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO/A EN
ENFERMERÍA**

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN
DE CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: CORRELACION DEL VPH CON EL TAMIZAJE DE
CANCER CERVICOUTERINO**

Autoras:

Noreira de los Angeles Alvarado Cabrera

Andrea Lisbeth Troya Morante

Acompañante:

Msc. Mariana de Jesus Llimaico Noriega

Milagro, Agosto 2019

ECUADOR

INTRODUCCIÓN

El Virus del Papiloma Humano o también denominado como VPH se postula en la actualidad como uno de los agentes más relevantes en cuanto a Infecciones de Trasmisión Sexual o ITS, a su vez se establece que este virus es el principal causante del Cáncer Cervicouterino o CCU, el cual en la actualidad se presenta como el segundo tipo de cáncer más frecuente en las mujeres, a nivel mundial se estima que 311.000 mujeres mueren anualmente por esta causa y solo en la Región Americana se presentaron un total de 56.000 casos por CCU. Existen un sinnúmero de medidas preventivas, así como la aplicación de vacunas en niñas de 9 años y pruebas de tamizaje para el diagnóstico oportuno de la infección como el cribado cervical, el Papanicolaou y la prueba de detección de VPH.

El VPH es un virus ADN de doble cadena circular con 8000 pares de bases que proviene de la familia Papovaviridae el cual afecta células escamosas del epitelio del tracto genital como la vulva, la vagina y el cuello uterino, de este se han identificado más de 100 tipos virales y 85 se han caracterizado hasta la fecha de los cuales 15 se han relacionado con el cáncer el cuello uterino y las lesiones premalignas. Por otro lado, el CCU es un carcinoma epidermoide causado por la infección del VPH, pueden presentarse casos con adenocarcinomas, pero este es menos frecuente que el primero, el CCU se desarrolla cuando las células en estado normal de la región cervicouterina comienzan a crecer y cambiar de forma descontrolada.

Resulta intrigante así como problemático, el hecho de que, pese a la existencia de medidas preventivas y para el diagnóstico oportuno tanto del VPH como del CCU, si bien estos aún no han ido disminuyendo con el paso de los años, su prevalencia en la población a criterio de investigaciones alrededor de este problema, sus cifras siguen siendo preocupantemente alarmante, es con esta hipótesis que nace este proyecto investigativo, el cual apunta a resolver la duda de cuáles son los factores que de alguna forma influyen en la población para evitar recurrir o practicarse una prueba de tamizaje de detección de VPH o CCU.

La presente propuesta investigativa está conformada por 5 capítulos los cuales se encuentran, debido a su estructura, sistemáticamente relacionadas, facilitando no solo su desarrollo, sino que también su comprensión, entre estos capítulos consta:

Capítulo 1 o Problema de Investigación: consta de la descripción del alcance a nivel tanto mundial, como regional y nacional de la afectación tanto del VPH, así como del CCU, las medidas y planes implementados para su prevención y diagnóstico oportuno, así como el establecimiento del objetivo que persigue la investigación, el cual básicamente busca determinar la relación entre el interés poblacional por el tamizaje del Virus del Papiloma Humano y la incidencia de cáncer cervicouterino.

Capítulo 2 o Marco Teórico Conceptual: en este capítulo se busca definir los términos relevantes para la investigación y los cuales se encuentren directamente relacionados con el tema de investigación y que a su vez faciliten su comprensión, entre los términos a definir se encuentran: VPH, CCU y su diagnóstico, etapas y tratamiento, tamizaje, Papanicolau.

Capítulo 3 o Metodología: dentro de este se detallan principalmente las fuentes de las que la investigación se sirvió para su realización, así como su fundamentación científica, los artículos, libros o trabajos investigativos de grado y postgrado en su mayor parte se obtuvieron de plataformas digitales como: Medigraphic, la Red de Repositorios de Acceso Abierto del Ecuador (RRAAE), el Acceso Libre a Información Científica para la Innovación (ALICIA), también se detalla el tipo de investigación que es y las técnicas investigativas utilizadas, como la descriptiva, la explicativa y exploratoria.

Capítulo 4 o Desarrollo del Tema: en este capítulo se realiza un análisis interpretativo, así como una síntesis de los estudios previamente seleccionados y cuya relación al tema de investigación sea directa, se enfatiza en la población escogida por cada estudio, así como sus resultados, los hallazgos principales en cuanto a los factores que influyen en la aplicabilidad del tamizaje para VPH, así como para CCU.

Capítulo 5 o Conclusiones: finalmente, dentro de este las investigadoras detallan los hallazgos obtenidos mediante el análisis y síntesis del capítulo anterior, destacando los puntos en común de las investigaciones analizadas previamente.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

El cáncer cervicouterino (CCU), propio de las mujeres, en el 2018 fue causante de “311.000 muertes, de estas, al menos el 85% sucedieron en países en vías de desarrollo, este cáncer se posiciona como el segundo tipo de más frecuente en estos países donde se producen el 84% de los casos nuevos anuales” (Organización Mundial de la Salud, 2018), mientras que en América Latina “cada año, aproximadamente 56.000 mujeres son diagnosticadas con cáncer cervicouterino y a su vez, anualmente mueren unas 28.000 mujeres a causa de esta enfermedad, lo que lo posiciona como el tercero más frecuente en esta región” (OPS/OMS, 2019).

En el Ecuador, el cáncer cervicouterino para el año 2014 presentó “un total de 1876 egresos hospitalarios por esta causa, teniendo una tasa de letalidad hospitalaria igual a 3.41 por cada 100 egresos” (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2014), para el año 2012 el cáncer cervicouterino en nuestro país ocupaba el segundo lugar seguido con el cáncer de mama la incidencia de este cáncer se reportó con una incidencia de un total de 2094 casos, a su vez fue responsable de 1026 muertes. (Orquera, 2016).

La presencia o desarrollo de este tipo de cáncer “suele estar particularmente relacionado a la infección de virus oncogénicos que desempeñan un papel etiológico, el Virus de Papiloma Humano (VPH) cumple un papel importante en el origen de lesiones de tipo preinvasivo en el cuello del útero” (Jacobo, Janeiro, & Rodríguez, 2015), de igual forma, la presencia del cáncer cervicouterino puede asociarse por causas relacionadas a la infección por el VPH, entre las que constan “el inicio de una vida sexual activa a una edad muy temprana o a conductas sexuales de alto riesgo como el tener más de una pareja sexual o mantener relaciones sin el uso de protección” (OPS/OMS, 2014).

Teniendo en cuenta que la “infección por el VPH se define como la infección de transmisión sexual más frecuente a nivel mundial y que a su vez es el principal agente causal del CCU estando presente en al menos el 99.7% de los casos” (Silva et al., 2013), esta es diagnosticable mediante el uso de determinadas técnicas las cuales basan su

metodología en la detección de cambios celulares ocasionados por este virus con características oncológicas, las pruebas como la “tinción de Giemsa o el Papanicolau, permiten la toma de muestra idónea para detectar el virus así como posibilitan la detección de anomalías en las células basales del epitelio escamoso del cuello del útero que es donde se aloja” (Mateos, Sonia, Pérez, & Rodríguez, 2016).

Tanto a nivel mundial como a nivel nacional se formulan programas con medidas que permiten contrarrestar la causa etiológica del CCU, en el Ecuador los programas pioneros en esta labor son “La Estrategia Nacional de Inmunizaciones o ENI por sus siglas, en la que se administran dosis específicas de vacunas en poblaciones vulnerables o de alto riesgo, así como en relación a enfermedades cuya incidencia aumenta por factores temporales” (MSP Ecuador, 2014), cuya medida en cuanto al VPH consiste en la aplicación de 2 dosis de la vacuna para VPH que son a los 9 años, la primera dentro del primer contacto la segunda dosis posterior a los meses de la primera dosis de la vacuna VPH. (Subsecretaria Nacional de Vigilancia de la Salud Pública, 2018).

Por otra parte, y con una importancia aún más relevante, consta la recientemente creada “Estrategia Nacional para la Atención Integral del Cáncer en el Ecuador” la cual busca el abordaje de este tipo de patologías desde el Sistema Nacional de Salud con la implementación medidas, en cuanto al CCU o la infección por VPH, como “la realización de cribados mediante Papanicolaou en periodos de 3 años, en mujeres de 21 a 65 años, en mujeres de 30 a 65 años se aplica el tamizaje con citología y pruebas moleculares para VPH cada 5 años” (MSP, 2017).

Si bien la toma de estas medidas debería funcionar a cabalidad, existen determinados factores que impiden o dificultan la aplicabilidad de las mismas, como lo demuestran ciertos estudios que evidencian que en el Ecuador en cuanto al CCU “las mujeres con una preparación académica superior tienen una incidencia de 5 casos por cada 100.000, mientras las que su nivel de instrucción es bajo pueden tener tasas de 50 por cada 100.000” (Págalos & Ramírez, 2019), generalmente la población con niveles de educación inferior a la básica tiende a orientar sus criterios bajo especulaciones ficticias o estereotipos ultraconservadores lo que dificulta significativamente la aplicación de medidas diagnósticas.

Con base en lo manifestado cabe el preguntarse ¿Cuál es la correlación del virus del papiloma humano con el Tamizaje del Cáncer Cervicouterino?

1.2. Objetivos

Objetivo General

Determinar la correlación entre el VPH con el tamizaje de cáncer cervicouterino.

Objetivos específicos

Definir el cáncer cervicouterino y su relación con el Virus del Papiloma Humano

Describir la metodología teórico-práctica del tamizaje del Virus del Papiloma Humano y cáncer cervicouterino.

Identificar los factores que inhiben o motivan el interés poblacional en la aplicación del tamizaje para el Virus del Papiloma Humano y cáncer cervicouterino.

1.3. Justificación

La presente propuesta de investigación se encuentra justificada en base a 3 puntos que se consideran relevantes para proceder al desarrollo de la misma. Primero, frente a la innegable importancia a la que el cáncer cervicouterino, que según cifras de la Organización Panamericana de la Salud “en el año 2018 aproximadamente se diagnosticó en 72.000 mujeres y unas 34.000 fallecieron a causa de esta en la región de las Américas”(OPS & OMS, 2019), y la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH), quien según la misma fuente, “Latinoamérica y el Caribe en el año 2017 en las estadísticas presentaron una prevalencia del 16.1%, la que se posiciono como la segunda más alta”(OPS & OMS, 2018), este par de afecciones que trabajan en sinergia, han ascendido en los últimos años convirtiéndose en una problemática de salud pública que amerita la creación de nuevas medidas ante este problema.

Segundo, ante el estigma que el día de hoy bordea al tamizaje del VPH (generalmente el Papanicolaou), fundamentado en un conglomerado de “factores estructurales, psicosociales y culturales que se relacionan entre sí y es difícil separarlos”(Saldaña-Téllez & Montero y López Lena, 2017), lo que permite el aumento de la incidencia de casos de cáncer cervicouterino y a su vez de muertes por el mismo, por lo que la generación de acciones que permitan la fractura de estas barreras o falsas suposiciones frente al tamizaje del VPH podría considerarse fundamental y necesario en la comunidad tanto profesional como científica que actúa frente a esta problemática.

Tercero y como punto final, ante la necesidad de generación de nuevos conocimientos que den paso al fortalecimiento investigativo de la profesión enfermera, a servir de base para generaciones venideras de investigadores que busquen desarrollar temas que se relacionen en cualquier medida al cáncer cervicouterino, la infección por el Virus del Papiloma Humano o la aplicabilidad del tamizaje para estas afecciones, los motivos por los que las pacientes se niegan acceder a este y como esto influye en el desarrollo del cáncer de cuello uterino.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Virus del Papiloma Humano

La infección causada por el virus de papiloma humano también denominado VPH se presenta como una de las infecciones por vía sexual, más comunes a nivel mundial, este “es un virus ADN de doble cadena circular con 8000 pares de bases, entre otras características de este virus destacan el que no cuenta con envoltura si no con una núcleo cápside proteica icosaédrica con 72 capsómeros” (Alfaro Castro & Fournier Pérez, 2013), además de ello, el VPH “proviene de la familia Papovaviridae que afecta células escamosas del epitelio del tracto genital bajo este tipo de células escamosas se encuentran en órganos como vagina, vulva, cuello uterino y ano” (Alfaro Castro & Fournier Pérez, 2013). El VPH es responsable de varios tipos de cáncer, siendo el caso exclusivamente en los hombres, el cáncer de pene, mientras que en las mujeres puede ser el cáncer de vulva, el cáncer anal y el cáncer del cuello uterino

2.1.1. Tipos de VPH

Los tipos de VPH son considerablemente grandes en cuanto a variedad “se han identificado más de 100 tipos virales y 85 se han caracterizado hasta la fecha” (Negrín, 2017) aunque de todos estos solo “15 se han relacionado con el cáncer el cuello uterino y las lesiones premalignas de esta localización y de otras zonas mucosas a estos 15 virus del VPH son los denominados virus del alto riesgo” (Negrín, 2017), esto debido a su alta capacidad oncogénica.

Los tipos de VPH se pueden clasificar en mucosos y cutáneos, puntualmente los que causan lesiones malignas u oncológicas pueden llegar a ser los “tipos 16, 18, 30, 31, 33, 35, 45, 51 y 52 de todos estos son los VPH 16 y 18 son los oncogénicos más comunes, que causan aproximadamente el 70 % de los cánceres cervicales en todo el mundo” (Negrín, 2017).

2.1.2. Manifestaciones Clínicas

El cuadro clínico que se presenta a partir de la infección por el VPH tiende a ser muy característico debido a que este suele ser asintomático y suele variar por uno o dos signos o síntomas adicionales, dependiendo del estudio o autor que realice el estudio, en este caso y según varios autores, se establecen como signos y síntomas de la infección

por VPH síntomas como “verrugas anogenitales en forma de pólipos (lesiones sobreelevadas) cuya presentación es blanda húmeda, pequeños de color rosado o gris estas pueden aparecer tras un periodo de incubación de entre 1 y 6 meses”(Morris, 2016).

Otra forma de evidenciar el cuadro clínico por VPH es mediante el tipo de cáncer que este virus haya ocasionado, siendo entonces, más notables los síntomas y a su vez mas específicos, en el caso del cáncer de pene por VPH los síntomas pueden ser “cambios en el espesor o en el color de la piel del pene, presencia de úlceras”(Planned Parenthood Federation of America, 2015) mientras que en el cáncer de vulva relacionado al VPH las manifestaciones pueden llegar a ser, la presentación de cambios en el espesor así como en el color de la piel de la región vulvar, el dolor crónico, sensación de picor o la presencia de células tumorales, finalmente, en el cáncer de garganta asociado al VPH los síntomas pueden llegar a ser “dolor de garganta, otalgia crónica, tos crónica, disfagia, pérdida de peso sin razón aparente y presencia de tejido tumoral a la altura del cuello”(Planned Parenthood Federation of America, 2015).

Para efectos prácticos del estudio, el cáncer cervicouterino se considera necesarios tratarlo en puntos diferentes, para poder detallar de forma organizada y puntual su relación con el VPH y sus manifestaciones clínicas, sus pruebas diagnósticas y los tratamientos disponibles para cada uno, así como los factores de riesgo presente para cada uno.

2.1.3. Tamizaje del VPH

El diagnóstico de la infección por el virus del papiloma humano cuenta con una serie de pruebas microbiológicas tanto para el hombre como para la mujer, para efectos prácticos del estudio solo se abordarán las pruebas diagnósticas del VPH en mujeres, ya que como se ha mencionado, este está íntimamente ligado al desarrollo de cáncer cervicouterino por sus características oncogénicas, por lo tanto, en base a estas pautas se desenvolverá el desarrollo de este tema.

Los medios diagnósticos actuales para la identificación del VPH en el tracto genital femenino cuenta con pruebas como el Papanicolaou, es una prueba utilizada como tamizaje dentro de programas convencionales de prevención a nivel mundial (WO, Verónica, & Yeimer, 2017), esta es una prueba de detección tanto en etapas tempranas asi como avanzadas de la infección por VPH, aunque hoy en día “se habla del cribado, que se define como la medida de prevención para el diagnóstico de la enfermedad en una

población sana, y debe tener como diana la detección de una NIC 3 o NIC 2” (WO et al., 2017), es decir, se denomina como cribado a todo procedimiento cuya finalidad es la detección precoz de una determinada enfermedad en un grupo poblacional en riesgo de padecerla pero que no presenta signos o síntomas de esta, dentro de esta práctica figura principalmente el Papanicolaou.

Adicional a ello figuran pruebas específicas para el VPH, entre estas se encuentra el Test de VPH el cual “figura como una tecnología automatizada y estandarizada, misma que posee una alta sensibilidad para detectar lesiones precancerosas, este es un método de tamizaje eficaz en la prevención del CCU, aunque no suplanta las otras técnicas convencionales” (Arrossi, 2016).

2.1.3.1. Papanicolaou

El Papanicolaou se postula a día de hoy como elemento principal en la aplicación de cribados a nivel mundial dentro de programas de detección oportuna, tanto de la infección por el VPH como la presencia de células malignas en la capa superior del tejido cervical, muchos autores definen en diferentes términos al Papanicolaou, como una forma habitual para la examinación de las células que son recolectadas del tejido del cuello uterino así como de la vagina, esta prueba tiene el potencial de identificar la presencia de algún proceso inflamatorio o una infección, así como la detección de células anormales o cancerosas (Morales Núñez, 2014), también se entiende por Papanicolaou “la prueba citológica del cérvix que se ocupa del estudio de las células exfoliadas de la unión escamo columnar del área cervicouterina, es desde hace tiempo el método principal de búsqueda de CCU” (Villacres & Guano, 2012) finalmente y en complementación a lo manifestado, cabe el mencionar que otra forma de definir al Papanicolau es precisarlo como “un examen de carácter citológico que consiste en la recogida de muestras celulares de la capa epitelial ubicadas en la zona de transición del cérvix, en la búsqueda de células anormales que orienten el posible diagnóstico de CCU” (Gallardo, 2015).

La prueba del Papanicolaou está dirigida a una población específica, es decir las mujeres mantienen una vida sexualmente activa, o también mujeres mayores de 18 años, aunque “el grupo poblacional con el riesgo más elevado a contraer VPH o desarrollar CCU se encuentran en las mujeres de 30 a 64 años, siendo este grupo quien se debería realizar una prueba citológica en periodos de 3 años” (Gallardo, 2015), aunque el hecho de que las mujeres de los otros grupos etarios no están exentas de desarrollar esta patología o contrae esta infección.

El Papanicolaou a su vez está integrado por otros exámenes, 3 en específico. Primero se encuentra la citología cervical, misma que se entiendo como la “prueba de tamiz en cuanto a la detección del CCU, que consiste en la obtención de células del endocervix y exocervix, su colocación en un portaobjetos, la aplicación de tinción y la observación microscópica de la muestra para análisis” (Ramos-ortega & Guillermo, 2014); Segundo, la colposcopia misma que evalúa “el aspecto del cérvix mediante la observación directa del epitelio así como el estroma a través de un colposcopio” (Cordero, Maestri, & Gil, 2015) y finalmente, en tercer lugar la Captura de Híbridos, la cual “es una prueba de laboratorio que consiste en la detección del Virus del Papiloma Humano con base en la detección del ADN del virus que se localiza en las células cervicales de la madre”(Gallardo, 2015).

A su vez, para la realización del Papanicolaou se necesitarán de materiales diseñados exclusivamente para este fin, los mismos que servirán tanto para la ejecución del procedimiento como para la recolección de las muestras (Vite, Blas, Espinosa, & Loustalot, 2015), entre estos materiales se encuentran:

- Portaobjeto
- Lápiz Marcador
- Espátula de Ayre modificada
- Hisopó
- Especulo Vaginal de Graves
- Guantes
- Fijadores (Alcohol etílico 96%)
- Mesa de exploración de tipo ginecológica
- Fuente de luz
- Mesa de Mayo

2.1.3.2. Recogida de Muestra

Previo a la recolección de muestras la paciente que será sometida a un examen de Papanicolaou debe cumplir determinados requisitos para limitar el margen de error o evitar falsos positivos o negativos, “dentro del protocolo para la detección oportuna del CCU elaborado por el Ministerio de Salud Pública se nombran los requisitos para el examen de papanicolau”(Escobar, 2018), entre los cuales constan:

- “La paciente no debe estar en su periodo menstrual, el examen no puede realizarse durante ni los 3 días posteriores a su término” (Morales Núñez, 2014).
- “En las 48 horas previas al examen de Papanicolaou la paciente no debe haber mantenido relaciones sexuales, la paciente no debe haberse practicado duchas vaginales, no debe haberse aplicado ningún tratamiento farmacológico vía vaginal como óvulos o cremas” (Morales Núñez, 2014).

Si la paciente cumple con los requisitos antes mencionado se procede a la ubicación en la cama “la posición será ginecológica y debe cubrirse a la paciente con campos, posterior a ello se observa la vulva y se realiza la separación de labios para introducir delicadamente el espejo vaginal en forma paralela al eje anatómico” (Gallardo, 2015), una vez introducido el espejo en la vagina deben realizarse las maniobras correspondientes con el propósito de visualizar y centralizar el orificio del cérvix externo.

Posterior a la adecuada ubicación y visualización del orificio del cérvix externo se procede a la evaluación de “la zona de transformación, donde frecuentemente sucede el CCU, el muestreo se realiza en este sitio, esta área es fácilmente visible o en otros casos no, esto guarda relación con cambios hormonales como en el embarazo o menopausia” (Villacres & Guano, 2012).

Para la toma de muestra en la aplicación de un Papanicolaou existen una variedad considerable de instrumentos utilizados para este fin, estos pueden llegar a ser cepillos endocervicales, también espátulas de madera o en su defecto, de materiales plásticos (Villacres & Guano, 2012). Con esto presente, el procedimiento se llevaría a cabo generalmente “introduciendo la porción más larga de la espátula de Ayre en el conducto endocervical para posterior a ello realizar una rotación de unos 360° mientras se ejerce una leve presión mientras se lo realiza” (Gallardo, 2015), una vez realizada esta maniobra, la siguiente pieza en ser utilizada es “el cepillo endocervical, el mismo debe ser introducido en el canal endocervical y realizar una rotación de 360° y con ello recoger las células de esa área, se debe aplicar una presión leve ya que el cérvix sangra fácilmente” (Gallardo, 2015). Una vez obtenida la muestra se procede a su fijación la misma consiste en la aplicación con un spray, para ello una vez tomada la muestra se debe “agitar el frasco para luego aplicar un chorro sobre la lámina del portaobjeto a una distancia de 20 cm, evitando así el barrido de células, este procedimiento debe realizarse de manera inmediata para evitar alteraciones celulares por desecación” (Morales Núñez, 2014).

Finalmente, el análisis de las muestras e interpretación de resultados se presentan como el último paso a seguir en el examen del Papanicolaou, en la primera parte “la lámina portaobjeto se somete una serie de pruebas como la tinción de Papanicolaou que es un método de tinción monocromático en el que se contrasta el núcleo y citoplasma de las células mediante un microscopio” (Villacres & Guano, 2012), posterior a ello, en la interpretación de resultados puede darse una serie de los mismos, es decir que la prueba no estará sujeta a un resultado específico sino que permite la identificación de diferentes anomalías de las células cervicales entre las anomalías que pueden apreciarse en el resultado pueden constar “La displasia, que son células anormales que aunque no son cancerosas tienen un elevado potencial de serlo; Lesión Intraepitelial escamosa, son células anormales de la capa superficial del útero; Neoplasia Intraepitelial cervical; células anormales en el cérvix” (Morales Núñez, 2014), finalmente es posible la identificación de otras patologías como el “carcinoma in situ, que es la presencia de células cancerosas en el cérvix pero que aún no se ha propagado a otros tejidos u órganos; cáncer invasor del cuello del útero, es cuando las células cancerosas se hayan en otros tejidos por su facilidad para invadirlos” (Villacres & Guano, 2012).

2.2. Cáncer

El cáncer, actualmente se presenta como una de las enfermedades crónicas no transmisibles más graves y cuya afectación crece considerablemente anualmente, se define como cáncer “a toda neoplasia o tejido nuevo, maligno que se origina por la pérdida del control de la división celular”(Ortega, Javier, Alfredo, & Tomás, 2011) este tejido o células cuya división no está regulada puede llegar a invadir diferentes órganos o tejidos cercanos también puede llegar a propagarse a órganos de regiones distantes del lugar donde se llega a presentar el tumor o cáncer original (Ortega et al., 2011).

El cáncer, que se postula según fuentes oficiales como la **segunda causa de muerte a nivel mundial** solo después de **las enfermedades** cardiovasculares, entre otras formas de definirlo destaca el plantearlo como “cualquiera del gran número de patologías cuya característica similar es el desarrollo anormal de células, las mismas que pueden dividirse sin control y tienen la capacidad de alcanzar y destruir el tejido normal en otra región corporal”(Mayo Clinic, 2019). Se estima que actualmente el término cáncer puede ser tan amplio que podría llegar a abarcar aproximadamente un número poco mayor a 200 tipos, cada uno de los 200 tipos afecta a un órgano, tejido o célula de forma diferente, incluso puede que más de un tipo de cáncer afecte a un mismo órgano, por lo que entonces cabe

recaltar que cada tipo “posee características muy particulares, pueden llegar a considerarse enfermedades independientes y cada una con sus causas, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, evolución y tratamiento específico”(Asociación Española Contra el Cáncer, 2018).

Los cánceres pueden ser divididos y estudiados según su tipo, la forma más usual en la que suelen dividirse es según el órgano al que afectan, lo que permite un estudio más específico en cuanto a sus características, entre los tipos que se encuentran dentro de esta división se encuentran “el cáncer de colon, cáncer de mama, cáncer cervicouterino, cáncer de próstata, cáncer de vejiga y cáncer de estómago” (Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica, 2018), mientras que otra forma de estudiar el cáncer es dividiéndolo de acuerdo al tipo de tejido canceroso (Tabla 1) que se forma, en esta división se encuentran “el linfoma, el carcinoma, el adenocarcinoma, el sarcoma, el mieloma y leucemia”(Tuca et al., 2018).

2.2.1. Cáncer cervicouterino

El cuello uterino es la sección que se encuentra de forma contigua al cuerpo del útero y a su vez actúa como su apertura, entre sus características anatómicas son: el ser un “órgano cilíndrico y fibroso, longitud promedio: 3 a 4 cm, en la aplicación del examen vaginal el hocico de tenca es la parte visible del cuello uterino, la apertura del cuello uterino es denominada orificio externo” (NIH: Instituto Nacional del Cáncer, 2016), esta parte del cuello uterino es la que se encuentra al comienzo del conducto endocervical y a su vez forma la superficie interna del cuello cervical.

En cuanto a las características citológicas del cuello uterino, el tejido del mismo está “revestido por células epiteliales, estas a su vez subdivididas en 2 tipos “células escamosas que se encuentran en la cara más externa y células cilíndricas y glandulares en el conducto interno”(NIH: Instituto Nacional del Cáncer, 2016), como característica citológica adicional, la zona donde ocurren los cambios celulares que dan origen a células precancerosas y cancerosas se denomina unión pavimentoso-cilíndrica (NIH: Instituto Nacional del Cáncer, 2016).

El cáncer cervicouterino o de cuello uterino se presenta como el tercer tipo de cáncer de tipo ginecológico que se presenta con mayor frecuencia a nivel del mundo y a su vez, se define como “un carcinoma epidermoide causado por la infección del VPH, pueden presentarse casos con adenocarcinomas pero este es menos frecuente que el

primero”(Ramírez, 2017), otra forma de definir el cáncer de cuello uterino es plantearlo como aquel “que se desarrolla cuando las células en estado normal de la región cervicouterina comienzan a crecer y cambiar de forma descontrolada” (Sociedad Española de Oncología Médica, 2017), los tipos de cáncer que pueden afectar esta región son 2, como ya se manifestó, cada uno con sus diferencias en evolución y malignidad (Tabla 2).

El problema con la gran cantidad de casos de cáncer se debe al estigma de las personas (las mujeres en este caso) referente a los controles ginecológicos, dando como resultado una tasa de incidencia significativamente elevada y aumentando los riesgos de un desenlace fatal para la afectada, conocer las causas del origen de esta enfermedad permite tener una visión más amplia respecto al problema como tal y sus alcances.

2.2.1.2. Etiología

El cáncer cervicouterino, “con raras excepciones, es el resultado de la infección genital, vía relación sexual en la mayoría de los casos, por VPH, que figura como carcinógeno frente a esta enfermedad”(Arévalo B., Arévalo Salazar, & Villarroel Subieta, 2017), cabe mencionar que existen otros medios por los que el VPH puede llegar a la zona cervicouterina. Sin embargo, existen factores de riesgo que puedes incrementar significativamente las probabilidades de llegar a desarrollar este tipo de cáncer.

2.2.1.3. Factores de Riesgo

El cáncer cervicouterino pese a tener un factor causal principal (el VPH) dispone de una serie de factores de riesgo que facultan la presencia de este, los factores de riesgo pueden variar según los autores, algunos autores mencionan factores como “tener relaciones sexuales a una edad temprana o tener múltiples parejas sexuales”(Gersten & Zieve, 2017), además de ello otros autores mencionan factores como “el consumo crónico de tabaco y el número de hijos”(Organización Mundial de la Salud, 2018), pero no son los únicos, se enlistan a continuación los factores conocidos:

- Infección por VPH
- Estado inmunitario (inmunodepresión)
- Infecciones simultaneas por otros microorganismos (herpes virus o gonococos)
- Número de hijos y la edad en primigestas
- Tabaquismo
- Parejas masculinas promiscuas

- No haberse vacunado para el VPH
- Condiciones económicas bajas
- Exposición al dietilestilbestrol
- Predisposición genética

2.2.1.4. Etapas

El cáncer cervicouterino está comprendido por 4 etapas, las mismas que van en función del desarrollo de la enfermedad o en el nivel de gravedad en el que se la detecta, cada etapa tiene sus características cito e histopatológicas, a breves rasgos puede definirse a las etapas del cáncer cervicouterino en la siguiente manera. En la primera etapa o también llamada etapa I la enfermedad se encontrara limitada solo al tejido del cuello uterino, mientras que en la segunda etapa o etapa II “la afección va más allá del tejido del cuello uterino, aunque este aun no presenta afectación a nivel de la pared pélvica o en el tercio inferior de la vagina”(Clínica Las Condes, 2017), en la tercera etapa o etapa III la afección cancerosa presenta extensión a nivel de la pared pélvica a su vez, el tercio inferior de la vagina se muestra comprometido, además de la posible presencia de falla renal o hidroureteronefrosis, finalmente, en la cuarta etapa o etapa IV se evidencia “la presencia de metástasis u órganos comprometidos, tales como: la vejiga, el pulmón, el recto, el cerebro y el hígado”(Clínica Las Condes, 2017)

2.2.1.5. Manifestaciones Clínicas

El cáncer cervicouterino en sus primeras etapas puede mostrarse como asintomático o así lo expresan diversas fuentes, quienes claramente manifiestan que “generalmente, en su etapa inicial, el cáncer de cuello uterino no presenta signos ni síntomas”(Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, 2018), sin embargo en las etapas posteriores, van evidenciándose síntomas acorde a la evolución de la enfermedad la Organización Mundial de la Salud hace mención a estas manifestaciones clínicas de la enfermedad.

En los estadios iniciales se experimentan síntomas y signos como:

- Presencia de sangrado vaginal anormal
- Hemorragia vaginal
- Sangrado vaginal en periodos posterior a la menopausia
- Sangrado vaginal posterior al coito
- Incremento en la cantidad del flujo con características como mal olor

Consecuentemente y según el avance de la enfermedad, los síntomas se agravan y nuevos signos se presentan, en ocasiones son estos los que despiertan la preocupación en la mayoría de los casos, entre estas manifestaciones en los estadios más agravantes del cáncer cervicouterino se presentan:

- Dolores a nivel de espalda y pelvis
- Pérdida de peso sin motivo aparente
- Sensación de cansancio y pérdida de apetito
- Flujo vaginal maloliente
- Tumefacción en una o las dos piernas

2.2.1.6. Pruebas diagnósticas y exámenes de laboratorio

El cáncer cervicouterino es diagnosticable a través de una serie de pruebas o exámenes de laboratorio, entre los que figuran “Examen y valoración física, examen pélvico, colposcopia, legrado endocervical, prueba del VPH y Biopsia”(NIH: Instituto Nacional del Cáncer, 2016). Figuran también como prueba diagnóstica base el Papanicolaou cuya metodología se basa en “un raspado y cepillado en el tejido del cuello uterino para luego someter la prueba a análisis citológicos, estos, permiten identificar células anormales presentes en el cuello uterino incluidas en estas las células cancerígenas o células propensas a serlo”(Mayo Clinic, 2017).

Para el examen o valoración física en los primeros estadios de la enfermedad los resultados obtenidos en el examen físico podrían llegar a presentarse relativamente normales, sin embargo y conforme el cáncer progresa puede obtenerse hallazgos como “el cuello del útero se vuelve anormal en apariencia, muestra erosión gruesa, posibles úlceras o masa, este tipo de manifestaciones pueden extenderse hasta la vagina”(Arévalo B. et al., 2017), además de ello, al examen del resto del área se puede llegar a evidenciarse alguna masa externa o adicional a ello un sangrado por erosión tumoral, frente a la exploración pélvica frecuentemente puede evidenciarse metástasis pélvica o también parametrial, adicionalmente a lo ya referido en el examen físico, referente a la detección de metástasis “a nivel pulmonar resulta complicado la detección de metástasis por examen físico, solo si hay aparición de derrame pleural o por la obstrucción de los bronquios, en la metástasis hacia el hígado puede presentarse hepatomegalia”(Arévalo B. et al., 2017), finalmente, la presencia de edema en una pierna puede sugerir la presencia de obstrucción

linfática o también vascular que suelen ser causadas por una masa tumoral en la mayoría de los casos.

2.2.1.7. Tratamiento

El tratamiento para el cáncer cervicouterino dependerá de una serie de variables que garanticen la asignación del régimen terapéutico acorde a el tipo y gravedad con la que se manifieste el cáncer, entre estos factores, se destacan algunos como:

- El estadio en el que se encuentre el cáncer (Etapa I, II, III, IV)
- La morfología del tumor
- Características del paciente (edad o estado de salud general)
- Planificación familiar a futuro por parte de la paciente

Frente a la existencia de lesiones de tipo precancerosas, el tratamiento deberá basarse en la consideración de factores como la gravedad de la lesión precancerosa, el estado general de salud general de la paciente, en estos casos, las medidas recomendadas para su tratamiento pueden ser la “criocirugía, cauterización o cirugía láser sobre tejidos cancerosos”(Academia Americana de Médicos de Familia, 2017).

Para los casos de cáncer cervicouterino de tipo invasivo o que se encuentran en una etapa de alto riesgo o daño, se definen otro tipo de medidas más radicales o complejas, las mismas apuntan a la extirpación total del útero o parcial de algún órgano donde se haya focalizado el cáncer mediante metástasis. De forma puntal, los tipos de intervenciones que se aplican en los estadios más avanzados del cáncer de cuello uterino son:

- Histerectomía simple. - en esta intervención quirúrgica, el procedimiento se basa en “la extirpación del útero y el cuello uterino junto al tejido canceroso que reside en la zona, esta opción suele ser aplicable en estadios tempranos del cáncer cervicouterino”(Mayo Clinic, 2017)
- Histerectomía radical. - En este tipo de intervenciones, lo que se realiza es “la extirpación total del útero además de varios de los tejidos circundantes a este, entre ellos están los ganglios linfáticos y el tercio superior de la vagina”(Gersten & Zieve, 2017).

- Evisceración pélvica. - Esta se presenta como una cirugía de gran complejidad debido a que en ella se “extirpan todos los órganos que se encuentran a nivel pélvico, se incluyen a el recto y la vejiga”(Gersten & Zieve, 2017)

Adicional a las medidas mencionadas, y en complementariedad a las mismas, se aplican otros regímenes terapéuticos basados en el uso de fármacos o intervenciones no invasivas, entre ellas destacan la radioterapia y la quimioterapia, la primera basa su actuar en el “uso de haces de alta energía, entre estos están los rayos x o protones, estos se usan para la eliminación de las células cancerosas”(Mayo Clinic, 2017), como efectos secundarios a este tipo de tratamiento en el CCU figuran “en mujeres premenopáusicas existe la posibilidad de suspensión de la menstruación para posterior a ello entrar a la menopausia”(Mayo Clinic, 2017), la segunda, la quimioterapia, está fundamentada en el uso de medicación de tipo intravenoso cuya función es la destrucción de celular cancerosas.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

La investigación que se ha llevado a cabo, en cuanto a su tipo se identifica, a con el “Manual de Propuesta Practica para el Trabajo de Titulación” establecido por la UNEMI, como documental, misma que se utilizó la información que se encontraba a disposición dentro de las distintas plataformas de almacenamiento digital de investigaciones y otro tipo de fuentes como artículos, hojas informativas, tesis de grado, páginas web, entre otros, como: Medigraphic, la “Red de Repositorios de Acceso Abierto del Ecuador” (RRAAE), el “Acceso Libre a Información Científica para la Innovación” (ALICIA), la “Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica”, la “Academia Americana de Médicos de Familia”, la “Revista Médica La Paz”, el “Blog de la Clínica Las Condes”, la “Revista de Ciencias Médicas de la Habana”, la “Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela”, Mayo Clinic y Scielo. Para la búsqueda dentro de los portales antes mencionados se utilizaron palabras clave que sirvieron para la obtención de los documentos, entre estas palabras constan: Cáncer, Cuello Uterino, VPH, Virus, Papiloma, Tamizaje, Papanicolaou.

Adicional al uso de portales de publicación de información científica se accedió a la información disponible en los repositorios de organizaciones, asociaciones y otro tipo de instituciones de carácter gubernamental y no gubernamentales, mismas que fueron útiles para el establecimiento de datos de carácter epidemiológico o estadístico con referencia al tema que se ha desarrollado, entre las que constan la OMS, la OPS, el Instituto Nacional del Cáncer, Planned Parenthood Federation of America, los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, entre otros.

3.1. Técnica de Investigación

La investigación está compuesta por una variedad de técnicas, mismas que le dan contenido y estructura. Se hizo uso de la ficha bibliográfica, así como la utilización de la ficha de información digital mismas que fueron un pilar crucial en la distinción y

selección de información que cumplía con los requisitos básicos para ser considerada apta para la integración, el uso de estas fichas se complementó con la aplicación de la técnica hermenéutica, la que posibilitó el descartar material identificado como irrelevante o que presento inconcordancia con la investigación así como el escoger el conocimiento científico veraz y con sustento.

La tipología de citas utilizadas en cuanto al material bibliográfico referenciado guarda relación con las normas establecidas por la American Psychological Association o también conocidas como normas APA, mismas que también fueron utilizadas en la elaboración de tablas.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

Tal como ya se ha manifestado, el CCU es una patología cuya prevalencia, en cuanto a los cánceres que afectan a la población femenina, es considerablemente elevada, a igual medida este es altamente prevenible, esto es debido a los controles que hoy en día existen para las mujeres con una vida sexual activa y que permite la identificación oportuna sea de células anormales en el cérvix como la presencia de agentes etiológicos como el VPH, que por sus características oncológicas es el principal agente causal del CCU.

Entre los exámenes se disponen diversas metodologías que abarcan no solo la detección de los factores mencionados sino que es integral y permite la identificación de ambos en un solo estudio, tanto en estados primarios como terminales, encontramos al Papanicolaou, hoy en día es una técnica de elección de muchos profesionales, sin embargo, pese a su existencia y efectividad, su contraste con el avance en número de casos del CCU permite el cuestionamiento del porque las mujeres no hacen uso de ella, numerosos estudios se han llevado a cabo respecto a esta cuestión y cuyos resultados abordan todo tipo de factores, como por ejemplo:

En un estudio denominado “Factores asociados al abandono del tamizaje en mujeres con Papanicolaou anormal atendidas en EsSalud de la región Lambayeque, Perú durante el periodo Julio del 2016 - Julio del 2017”, en la cual conto con una muestra poblacional de 87 mujeres, obtuvo resultados en los que se destacó “factores asociados al abandono del tamizaje por medio de Papanicolaou cuyos resultados fueron anormales entre los cuales constan: situación ocupacional 72.4%, olvido 29.8%, periodo de entrega de resultados 28.74%” (Guevara & Coronado, 2019), a su vez y en base a los subtipos de factores causales del abandono del tamizaje por medio de Papanicolaou, los resultados indicaron que “como factor sociodemográfico, el estado ocupacional empleado predomina, como factores personales figuran el temor y la vergüenza, como factores institucionales, el envío y recepción muestras y resultados, mientras que como factor protector de abandono está el nivel de conocimiento” (Guevara & Coronado, 2019).

En otro estudio publicado el año 2017 y que lleva por nombre “Actitud de mujeres en edad fértil frente al Papanicolaou. Centro de Salud Jaime Zubieta Calderón, 2017”

mismo que a su vez utilizo para su desarrollo una muestra poblacional de 127 mujeres cuyas edades ondean entre los 18 y 49 años de edad, pese a que los resultados mostraron que “la actitud de la población elegida es considerada favorable y positiva frente al examen del Papanicolaou, mismas que reconocen al examen como medio preventivo del CCU y que el conocer de sus beneficios las motivo a realizárselo” (Arenas Llontop, 2017), manifestaron a su vez que desde una dimensión afectiva “la población expresa una actitud desfavorable mencionando como causas, el dolor experimentado por el examen 40.6%, la vergüenza a que vean sus partes íntimas 53.1% y el temor a un resultado negativo, para no realizarse el examen” (Arenas Llontop, 2017).

Estudios como el realizado en las mujeres de edad fértil para la medición de conocimientos respecto al Papanicolaou mismo que fue aplicado en una muestra poblacional de 308 mujeres las cuales fueron encuestadas y cuyos resultados evidenciaron que “los conocimientos generales respecto al Papanicolaou, en un nivel bajo son aproximadamente del 48% mientras que solo el 17% tenían un nivel de conocimiento elevado sobre este” (Martínez, Méndez, & Ramón, 2015), lo que podría guardar relación frente “a la actitud desfavorable ante el Papanicolaou que ascendió a un 76% del total de encuestadas” (Martínez et al., 2015).

Los resultados obtenidos en el estudio “Mitos y creencias relacionados al procedimiento del Papanicolaou en mujeres que iniciaron su vida sexual y acuden al centro de salud “El Valle”, Febrero – Julio 2016” aplicado a una población de 10 mujeres mostraron que en la población femenina “aún existen creencias y mitos respecto al Papanicolaou así como la negativa a realizárselo, esto debido a sucesos o experiencias propias de cada individuo y por comentarios de terceros que actúan como factores limitantes a la realización del Papanicolaou” (Lopez Godoy & Sanchez Lasso, 2019), de entre los mitos y creencias que se presentaron con mayor frecuencia se identificaron como “Mito: El procedimiento es demasiado doloroso o los instrumentos pueden causar infecciones o hasta incluso cáncer” (Lopez Godoy & Sanchez Lasso, 2019), mientras que como “Creencias: la mayoría dicen que produce dolor, no realizárselo porque se sienten bien, o tener la costumbre de realizarse duchas vaginales y creer que es medida suficiente para evitar cualquier infección” (López Godoy & Sanchez Lasso, 2019).

Finalmente, en un estudio amplio cuyo tema era “Patrones culturales en relación al examen de Papanicolaou. Unidad de salud Vinchoa, período 2017- 2018” y publicado el año 2018, que tuvo como objeto de prueba a 30 mujeres en edad fértil, y dentro de sus

resultados se evidenciaron datos como la existencia de patrones de tipo cultural “que actúan como barrera en la no realización del Papanicolaou, entre estos destacan el nivel de conocimiento respecto al examen 90%, la existencia de miedo, temor y mitos 80%, así como de actitudes y creencias 83%” (Perez & Ronquillo, 2018), de entre los cuales, de forma particular se pueden identificar los siguientes datos, “las usuarias desconocen información referente a la prueba, las usuarias no se realizan un control periódico, las usuarias no se realizaban examen por su percepción sobre la calidad de atención y su creencia sobre el dolor del examen” (Perez & Ronquillo, 2018).

Por lo tanto, la suma de una serie de factores culturales o la percepción del paciente referente a este examen, sumado al nivel de conocimiento, causa principal para el no desear la aplicación del examen o recurrir a él, a manera de síntesis y con base en los estudios mencionados, los factores que influyen en la adherencia o interés en el tamizaje, se enlistan a continuación:

- Nivel de conocimientos respecto al Papanicolaou, su necesidad e importancia.
- Temor basado en experiencias propias no agradables como el dolor durante el examen.
- Temor basado en relatos de terceros sobre circunstancias presumibles.
- Temor basado en los materiales utilizados en el procedimiento y sus consecuencias negativas en el cuerpo de la paciente.
- Vergüenza basada en la percepción respecto a la vulneración de su intimidad.
- Confianza en otros métodos (duchas vaginales o automedicación con fármacos de uso vaginal) y que lleva a desarrollar la necesidad de no prescindir del examen.
- Indisposición de tiempo por predominio de situaciones laborales.

Según la guía de la Sociedad Americana contra el Cáncer para la prevención y la detección temprana del cáncer de cuello Uterino recomienda que todas las mujeres que tenga actividad sexual activa deben realizarse la prueba de Papanicolaou.

Las mujeres mayores de 65 años que se han estado realizando regularmente la prueba en los últimos años pueden dejar de realizarse siempre y cuando los resultados de las prueba hallan arrojados favorables resultados, las mujeres que se han sometido a una

intervención quirúrgica como es la histerectomía total pueden dejar de hacerse las pruebas tanto la de Papanicolaou y del cuello uterino.

Según el protocolo de evidencia para la detección oportuna del cáncer de cuello uterino en nuestro país, el Ministerio de salud Pública nos indica que las mujeres menores de 30 años y mayores de 65 años se recomiendan realizarse la prueba de Papanicolaou.

Teniendo presente el hecho de que “la detección precoz de una infección por VPH tanto general como de cepas de alto riesgo, puede contribuir a la reducción de al menos 1000 muertes anuales en relación al cáncer” (Trenti, 2017), o que a su vez “la forma efectiva de prevenir el CCU consiste en la realización de pruebas de detección de células precancerosas mediante exámenes como el Papanicolaou o la prueba de VPH” (American Cancer Society, 2016), lo puede, de una forma muy práctica y oportuna, permitir el avance del CCU. Los datos mencionados son corroborables a nivel nacional donde se manifiesta que “la aplicación de las pruebas de tamizaje del CCU podría alcanzar en poco tiempo la reducción de la incidencia de la patología, de 29 por cada 100.000 actualmente, a menos de la mitad en cuestión de 10 años”(Coello, 2018)

Pero si de algo están seguras las fuentes es que “la mayoría de las pacientes que son detectadas con CCU de tipo invasivo y en etapa II o sus posteriores, tienden a ser mujeres que no se han realizado la prueba del Papanicolaou de manera regular” (American Cancer Society, 2016). Es así como entonces, es evidente la relación entre la incidencia del CCU con la aplicabilidad del Papanicolau.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

El cáncer cervicouterino o CCU se entiende como la alteración de la división celular, en las células de la capa basal del tejido cervical, esta afección se ve potenciada por una serie de factores de riesgo como el tabaquismo, la presencia de hábitos insanos en cuanto a la sexualidad como el poseer múltiples parejas o no utilizar medidas de protección, así como antecedentes familiares de este tipo de cáncer u otros, pero se relaciona íntimamente con el VPH como agente causal debido a las capacidades oncogénicas del mismo, el cual puede alterar la estructura del ADN de las células del área cervicouterina.

El tamizaje para la detección del VPH consta por una diversidad de técnicas tanto antiguas y que han ido perdiendo validez como de pruebas específicas modernas que aún no han ganado el suficiente espacio en este medio, sin embargo, la medida de elección convencional es en la actualidad el Papanicolaou, integrado por 3 tipos de exámenes en uno que son la colposcopia que consiste en la observación directa del tejido del cervix, el examen citológico que consiste en el análisis de laboratorio de una muestra de tejido y la prueba de ADN de VPH, el Papanicolaou que a día de hoy se usa como mecanismo de cribado y cuya realización aborda etapas que van desde el cumplimiento de requisitos, materiales indispensables, procede con la ubicación de la paciente en posición ginecológica, continua en la toma de la muestra citológica y finaliza con el análisis de laboratorio e interpretación de resultados.

Finalmente, los factores que pueden inhibir el interés de la población en cuanto al tamizaje de VPH es el temor, la falta de conocimientos sobre el tema y el examen, las creencias o mitos infundadas por su comunidad o parientes, experiencias negativas propias en la realización del examen, mientras que los factores que lo motivan principalmente consta el conocimiento referente a los beneficios del examen.

Titulacion Troya - Alvarado

INFORME DE ORIGINALIDAD

3%

INDICE DE SIMILITUD

3%

FUENTES DE
INTERNET

1%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

1%

★ Submitted to CONACYT

Trabajo del estudiante

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 15 words

Excluir bibliografía

Activo