

Gloria Cambray
Sotelo

Atención de Enfermería en mujeres con Displasia Cervical asociado a
Infecciones por Virus del Papiloma Humano tratadas con Fluorouracilo
(Efudix)

Año 2014



Universidad Autónoma de Querétaro

Facultad de Enfermería

Atención de Enfermería en mujeres con Displasia Cervical
asociada a Infecciones por Virus del Papiloma Humano
tratadas con Fluorouracilo (Efudix)

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de

Maestra en Ciencias de Enfermería

Presenta

LE. Gloria Cambray Sotelo



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Enfermería

Atención de Enfermería en mujeres con Displasia Cervical asociada
a Infecciones por Virus del Papiloma Humano tratadas con Fluorouracilo (Efudix)

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de
Maestra en Ciencias de Enfermería

Presenta:

LE. Gloria Cambray Sotelo

Dirigido por:

MCE. Andrea Fabián Lagunas

SINODALES


MCE. Andrea Fabián Lagunas
Presidente


Firma

Dra. Ma. Alejandra Hernández Castañón
Secretario


Firma

Dra. Aurora Zamora Mendoza
Vocal


Firma


Dra. Ruth M. Gallegos Torres
Suplente


Firma

MCE. Maria del Carmen Castruita Sánchez
Suplente


Firma

MCE. Gabriela Palomé Vega
Director de la Facultad


Dr. Irineo Torres Pacheco
Director de Investigación
y Posgrado

Centro Universitario
Querétaro, Qro.
Abril 2014
México

RESUMEN

En la Clínica de Displasia del Hospital General de Taxco, Guerrero, la enfermera se encarga de proporcionar atención a las mujeres con lesiones cervicales relacionadas con infecciones por Virus del Papiloma Humano (VPH), coadyuvando así en la disminución de las lesiones. Objetivo: Desarrollar un Plan de Cuidados de Enfermería (PLACE) para mujeres con Displasia Cervical relacionado con infecciones por VPH. Metodología: Estudio transversal comparativo realizado en el Hospital General de Taxco, Guerrero participaron 122 mujeres diagnosticadas con citología cervical con displasia intraepitelial de bajo grado relacionado con infección por VPH. En el análisis de datos se utilizó estadística descriptiva e inferencial (X^2). Resultado: El rango de edad de las participantes fue de 35 a 39 años, la edad mínima de inicio de vida sexual activa fue de 12 años. De las participantes 47.5% se diagnosticaron con Lesiones Intraepiteliales de Bajo Grado (LIEBG) por colposcopia, quienes fueron candidatas a tratamiento con Efudix, al comparar la LIEBG antes y después del tratamiento se mostró una significancia estadística ($\chi^2=40.243$, $p<.001$). Conclusiones: Se observó una disminución en las lesiones cervicales de quienes recibieron tratamiento con Efudix durante seis meses. Se sugiere utilizar el PLACE como una estrategia de intervención del profesional de enfermería para brindar, organizar y sustentar el cuidado profesional otorgado a las mujeres con LIEBG relacionado con infección por VPH.

(Palabras clave: displasia, virus del papiloma humano, efudix, atención de enfermería)



SECRETARÍA
ACADÉMICA

SUMMARY

At the Skeletal Dysplasia Clinic at the General Hospital in Taxco, Guerrero nurses are in charge of providing medical help to women suffering cervical injuries related to Infections by the Human Papilloma Virus (HPV), contributing to the reduction in injuries. **Objective:** To develop a Nursing Care Plan (NCP) for women suffering Cervical Dysplasia related to Infections by the HPV. **Method:** Cross-sectional comparative study performed at the General Hospital in Taxco, Guerrero in which 122 women who were diagnosed with the condition of low risk cervical cytology and intraepithelial dysplasia related to infection by HPV participated. For data analysis descriptive and inferential statistics (X^2) was performed. **Results:** Age range of participants was from 35 to 39 years, minimum age of starting active sexual life was 12 years. 47.5% of the participants were diagnosed with Low Risk Intraepithelial Injuries (LWII) with colposcopy, and they were candidates to Efudix treatment; when comparing LWII before and after treatment statistical significance ($\chi^2=40.243$, $p<.001$). **Conclusions:** A reduction in cervical injuries was observed in patients treated with Efudix during six months. Using NCP is suggested as an intervention strategy of the professional nurse in order to provide, organize and support professional care to women suffering LWII related to infection by the HPV.

(Key words: dysplasia, human papilloma virus, Efudix, nursing care)



DEDICATORIAS

Con cariño y agradecimiento especial a la Doctora Alicia Álvarez Aguirre por todo su apoyo y entrega para realizar este trabajo, con su amplia experiencia en investigación.

A mi directora de tesis Maestra en Ciencias de Enfermería Andrea Fabián Lagunas por darme su tiempo especial y sus observaciones siempre en forma positiva en la corrección de cada párrafo realizado.

A mis sinodales por su tiempo y sugerencias en cada revisión realizada

A mis padres por toda su paciencia y amor que me han brindado cada ocasión que me encuentro en este proceso para ausentarme de su hogar.

A mi esposo por su apoyo siempre

A mis hijos Daniel y Jonatán Abdiel por estar a mi lado como guardianes

A mis hermanas y hermano por su gran comprensión y apoyo siempre

Y, a Dios que siempre está a mi lado en el camino que recorro

AGRADECIMIENTOS

En la realización de este trabajo se recogieron las opiniones desinteresadas de enfermeras expertas en Displasia Cervical, a las compañeras enfermeras que ayudaron a aplicar las encuestas a la población participante, así como al médico adscrito en la unidad donde se realizó este trabajo.

A mis compañeras de carrera por seguirme en mis locas aventuras para realizar este trabajo; siempre les recordaré.

ÍNDICE

Resumen	i
Summary	ii
Dedicatorias	iii
Agradecimientos	iv
Índice	v
Índice de cuadros	vi
Índice de figuras	vii
I.- Introducción	1
1.1.- Planteamiento del problema	3
1.2.- Justificación	8
1.3.- Objetivos	10
II.- Revisión de Literatura	11
2.1.- Displasia cervical relacionada con infección por VPH	11
2.2.- Tratamiento con Fluorouracilo (Efudix)	19
2.3.- Atención de Enfermería en mujeres con displasia cervical	21
2.4.- Estudios relacionados	26
III.- Metodología	32
3.1.-Diseño de estudio	32
3.2.- Universo y población	32
3.3.- Material y métodos	33
3.4.- Plan de Análisis de datos	37
3.5.- Ética de estudio	38
IV.- Resultados y Discusión	40
V.- Conclusiones y sugerencias	52
Literatura citada	56
Apéndices	62

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro No.		Pagina
4.1	Características de la edad de la población participante	40
4.2	Uso de métodos de planificación familia	41
4.3	Disminución de las lesiones intraepiteliales de bajo grado más IVPH antes y después del tratamiento con Efudix	41
4.4	Características Gineco-Obstetricas de las participantes	43
4.5	Grado de displasia cervical posterior al tratamiento	43
4.6	Población de mujeres en estudio que les fue realizada histerectomía	44

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura No.		Página
1	Procedimiento en la inserción del Efudix en cavidad cervical	37
2	Cérvix del cuello uterino con lesiones epiteliales por virus del papiloma humano antes del tratamiento y después del tratamiento con Efudix, tejido cervical despitelizándose (A y B)	42
3	Cérvix con captura de Lugol y con cicatrización de las lesiones epiteliales	42

I. INTRODUCCIÓN

El factor causal más importante en el desarrollo de las displasias y el cáncer cérvico uterino es la Infección por Virus del Papiloma Humano (IVPH). Su prevalencia en los diferentes tipos de población es variable; se ha encontrado una incidencia global de 38.46% en lesiones intraepiteliales de bajo grado (LIEBG). Predomina en mujeres entre 20-24 años, sin embargo, en mujeres menores de 25 años la prevalencia se eleva hasta en un 24.4% (López et al., 2011).

Messana *et al.*, (2010) dice que el cáncer de cuello uterino junto con el carcinoma de mama constituyen internacionalmente las neoplasias más frecuentes en la población femenina. Según datos estadísticos del estudio realizado por la organización Panamericana de la Salud (2005), se estima que esta enfermedad podría afectar a 750 mil mujeres en el año 2020, cifra que podría aumentar hasta un millón para el año 2050.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011) menciona que el cáncer afecta a varios países del mundo, siendo resultado de la interacción de factores genéticos y externos (físicos, químicos y biológicos) que produce la degeneración de las células, por lo que se originan lesiones precancerosas y finalmente tumores malignos, que pueden estar localizados y diseminados a otros órganos

La misma fuente anterior informa que los tumores malignos representan aproximadamente el 13% de las defunciones mundiales, 7.9 millones de muertes por año. La OMS prevé que entre 2007 y 2030, aumentará 45% la mortalidad por cáncer a nivel mundial; estima que pasara de 7.9 a 11.5 millones de defunciones por año, resultado del crecimiento demográfico y el envejecimiento de la

población; además, que durante el mismo periodo, el número de casos nuevos de cáncer aumentará de 11.3 a 15.5 millones.

Messana, *et al* (2010) estima que cada año se diagnóstica aproximadamente 500.000 casos nuevos de cáncer, de los cuales el 83% se da en países en vía de desarrollo de América Latina y el Caribe, Sudamérica, África, India y Polinesia.

En el 2008, el cáncer fue la principal causa de muerte en el mundo. En México es la tercera causa de muerte y según estimaciones de la Unión Internacional contra el Cáncer, cada año se suman más de 128,000 casos de mexicanos. Existen 100 tipos de cáncer, la mayoría son curables si se detectan en etapas tempranas. En México, el 60% de los casos son detectados en etapas avanzadas (Suchil, 2008).

Según el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2010), refiere que el porcentaje más alto de prevalencia de cáncer se concentra en la población de entre 45 a 49 años, que representa el 15.1% de las pacientes con tumores malignos. Las mujeres de entre 40 y 44 años y las de 50 a 54 años alcanzan una proporción de 14% y 13.2% respectivamente.

La atención que proporciona la enfermera en las clínicas de displasia está enfocada a la necesidad real que tienen las pacientes de acuerdo al padecimiento que presentan, para dar orientación, información, brindar cuidados, acompañar en el proceso de la enfermedad así como del tratamiento. En este sentido la atención del profesional de enfermería se concibe como un proceso dinámico, flexible, continuo y considerando a la mujer como un ser “bio-psico-social único e irrepetible”. La enfermera es consciente que no basta la atención profesional especializada; lo que la mujer espera del profesional que sea capaz de identificar

cuáles son sus necesidades específicas y en base a eso brindarle los cuidados necesarios (Riquelme et al., 2009).

Respecto a la atención del profesional de enfermería que se da a las mujeres con displasia cervical relacionado con IVPH y tratada con Efudix, el actuar enfermero toma en consideración todas las dimensiones del individuo y su entorno: las necesidades fisiológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales. Cualquier factor que impida o dificulte la satisfacción de las necesidades de índole interno o externo, priva al individuo de su total autonomía y puede requerir una actuación de Enfermería destinada al restablecimiento de la salud en su sentido más amplio (Leyva & González, 2012).

Se observó el desarrollo de las lesiones cervicales anterior y posterior al tratamiento con efudix y la Atención de Enfermería que recibieron las mujeres con displasia cervical relacionado con infecciones por Virus del Papiloma Humano (LEIB/VPH) que estuvieron en tratamiento con Fluorouracilo.

Los profesionales de enfermería tienen una participación clave en los usuarios que desarrollan una enfermedad disminuyendo las secuelas que ocasiona este padecimiento y logrando así una mejor calidad de vida (Montes, 2007).

1.1 Planteamiento del Problema.

El número de casos de Cáncer Cervicouterino (Ca Cu) en 2012 reportó la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2014) fue de 83,100 mujeres diagnosticadas en la región de las Américas y casi 35,700 mujeres fallecieron a causa de esta enfermedad. Si se mantienen las tendencias actuales, el número de muertes por este cáncer en las Américas aumentará hasta 51,500 en el 2030. La mayoría de las muertes por Ca Cu (80%) se producen en América Latina y el

Caribe (ALC), ocupando este tipo de cáncer el segundo lugar más importante en mujeres de todas las edades, tanto en frecuencia de casos nuevos como de muertes.

El mismo autor anterior informa que la tasa de mortalidad del cáncer cervicouterino son 3 veces más altas en ALC que en Norteamérica, poniendo de manifiesto las enormes desigualdades en salud existentes. El tamizaje del cáncer cervicouterino seguido del tratamiento de las lesiones precancerosas identificadas, constituye una estrategia costo-efectiva de prevención. La intervención con la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en chicas adolescentes es una herramienta muy efectiva con el potencial de prevenir en un entorno del 70% de los casos de cáncer cervicouterino, la infección persistente por determinados tipos del virus del papiloma humano (VPH), se desarrolla a lo largo de varios años, ofreciendo múltiples oportunidades para la prevención, tratamiento y seguimiento sin costo alguno en las unidades de displasia, incluyendo la vacunación frente al VPH y el tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas (OPS, 2014).

En el año 2009 la tasa de mortalidad por cáncer en México fue de 65 por cada 100,000 habitantes, según las cifras más recientes, del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2009).

Los factores que intervienen en el progreso de las lesiones cervicales son: el tabaquismo, múltiples parejas, uso de anticonceptivos orales, infección de transmisión sexual y nutrición inadecuada; factores que aumenta cada día a pesar de las diversas campañas de prevención en las que se recomienda el sexo seguro y uso del preservativo, con la finalidad de disminuir las infecciones ocasionadas por el virus del papiloma humano; es importante dar a conocer a la población diana de los beneficios de la vacuna contra el virus del papiloma humano

(Gardacil) y el uso del preservativo en especial a los jóvenes que comienzan a edad temprana su vida sexual (Chaverri, 2009).

La promoción y educación de la salud tiene como objetivo garantizar que las mujeres, familias y la comunidad en general comprendan que la IVPH es prevenible y que es necesario que las mujeres acudan a los servicios de tamizaje citológico y reciban un tratamiento adecuado en caso de que el resultado sea anormal. La citología ha sido, durante décadas, la prueba de referencia para el tamizaje del cáncer cervicouterino en todo el mundo, y ha logrado reducir la mortalidad de esta enfermedad (OPS, 2014).

El mismo autor menciona que en la última década se han desarrollado nuevas tecnologías para el tamizaje del cáncer cervicouterino: las técnicas de inspección visual y la detección del ácido desoxirribonucleico del VPH. Estos avances representan un adelanto importante para lograr la prevención eficaz de esta enfermedad. A través de la estrategia Regional y Plan de Acción para la prevención y Control Integral de infección por VPH, la OPS trabaja para la población diana sobre la vacunación frente al VPH en mujeres adolescentes de entre 9 y 12 años, antes del inicio de la vida sexual y la exposición a la infección por VPH para ser efectivos los programas deben lograr una elevada cobertura en mujeres en riesgo, un seguimiento y tratamiento adecuado

Los tratamientos destructivos locales son ablativos y factibles mediante métodos físicos y químicos. Se aplican en el tracto genital inferior, pero se conoce que algunas sustancias químicas como el Efudix ocasionan secuelas de adherencias del tejido mucoso de la vagina. El Efudix es un medicamento quimioterápico antitumoral correspondiente a la clase de los antimetabolitos. Se usa en crema al 5% en lesiones producidas por VPH, en vulva y vagina. Es un

agente químico que produce daños locales como erosiones o úlceras en la zona de aplicación, es restringido su uso en lesiones intraepitales de alto grado en vulva. La experiencia acumulada con este medicamento mostró una baja tolerancia, pero una remisión importante en los condilomas vaginales de un 80% de los casos (Tatti, 2008).

Estudios relacionados con el tratamiento con 5 EFUDIX en ginecología refieren que produce daño local como erosiones o úlceras en la zona de aplicación, es restringido su uso para el tratamiento en vulva y vagina; en donde mostró una baja tolerancia, pero una remisión tanto de los condilomas vaginales como LEIBG en más del 80 % de los casos. El tratamiento con 5-EFUDIX en vulva no ha tenido la misma aceptación, ni la misma respuesta en las lesiones vaginales; esta diferencia se debe a que la colocación de 5-EFUDIX en la vulva provoca dolor y ardor, con una limitación al tratamiento y el descenso de los resultados terapéuticos fue del 60% (Trejo, 2009).

Ballon et al (1979) encontró que el tratamiento de neoplasia intraepitelial de bajo grado relacionado con VPH tratada con Fluorouracilo al 5% tópico vaginal fue efectivo en las 12 mujeres atendidas en el Centro de UCLA para las Ciencias de la salud, pero produjo irritación vaginal aguda en todas las pacientes tratadas con crema 5 Fluorouracilo, reportando remisión en el 25% de las mujeres. A largo plazo la función sistémica del medicamento vía vaginal era uniforme con ausencia de neoplasia intraepitelial de bajo grado y en las personas que persistió la lesión se repitió el tratamiento y se dio seguimiento con citología y biopsia de las lesiones cervicales, por lo que confirma que el tratamiento con 5 Fluorouracilo vaginal resulta en tasas de curación aceptable.

Sillman, et al (1982), presentó resultados preliminares en 11 pacientes seleccionada y diagnosticadas con lesión intraepitelial de bajo grado más infección por VPH y tratadas con 5-Fluorouracilo crema aplicado en la zona de transformación cervical y en neoplasia intraepitelial de bajo grado de vagina, sólo encontró 6 de 11 pacientes con persistencia de la lesión.

En este estudio se analizaron las lesiones superficiales por IVPH del exocérnix y zona de transformación vaginal, nueve de las 11 pacientes tenían post-tratamiento con 5- Fluorouracilo y a través de una valoración citológica y colposcópica se encontró mejoría en 9 mujeres, demostrándolo con la tinción de lugol cervicovaginal y examen citológico, la enfermedad desapareció por completo después del segundo tratamiento con crema 5-Fluorouracilo (Glenn, et al, 1982).

La OMS en su 109ª reunión dedicada a la calidad de atención y la seguridad del paciente recalcó que “las intervenciones de atención de la salud se realizan con el propósito de beneficiar a los pacientes, pero también pueden causarle daño”. En México se ha iniciado una transformación del paradigma curativo al emprender acciones de carácter preventivo e implementar prácticas estandarizadas y con evidencia científica. Conocer la magnitud del problema y generar intervenciones preventivas, diagnóstico y tratamiento oportuno, constituye una estrategia de trabajo interdisciplinario de los profesionales de la salud (Vela, 2013).

El personal de Enfermería desempeña un papel importante, en reforzar la consejería para convencer a la mujer de adherirse al control colposcópico y citológico de control por dos años continuos, con intervalo de 6 meses; y posteriormente cuando la citologías es negativa su vigilancia es cada tres años (Norma Interna de la unidad 2008).

Los cuidados de enfermería se enfocan a la prevención de las complicaciones de las lesiones intraepitelial cervicales de bajo grado relacionado con infección por virus del papiloma humano. La enfermera profesional es el vínculo entre la paciente y los demás profesionales de salud para brindar atención completa y oportuna que permite elevar la calidad de vida de la mujer (Rodríguez & Martin, 2008).

La enfermera que proporciona cuidados a las pacientes con la implementación de los diagnósticos enfermeros de NANDA International en la práctica, gestión e investigación debe planear sus actividades utilizando la taxonomía NANDA-NIC-NOC para ofrecer un plan de cuidados (PLACE) individualizado considerando las características particulares de cada mujer que solicita atención.

Por lo que se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál será la atención de enfermería que requieren las mujeres con displasia cervical relacionada a infección por virus del papiloma humano y con tratamiento con Efudix?

1.2. Justificación

Koss y Durfee, citado por Berek (2004) fueron los primeros en reconocer, en 1956, los cambios citológicos producidos por el VPH y crearon el término coilocitosis (del griego que significa hueco); son células epiteliales superficiales caracterizadas por engrosamiento nuclear, pliegue de la membrana nuclear, cromatina nuclear hipercromática y vacuolización del citoplasma (gran halo perinuclear); pero no se reconoció su importancia hasta 20 años después, cuando Meisels y colaboradores informaron estos cambios en la displasia leve

Por lo general, las infecciones por VPH no persisten. La mayoría de las mujeres no tienen prueba clínica ni manifiesta lesiones de la enfermedad, y la infección acaba por suprimirse o eliminarse. Otras mujeres manifiestan lesiones cervicales de bajo grado que pueden experimentar regresión espontánea. Una minoría de las mujeres expuestas al VPH presentan infección persistente que puede progresar hasta neoplasia cervical intraepitelial (Berek, 2004).

El proceso de atención de enfermería es una metodología que permite organizar el trabajo para mejorar las necesidades especiales de las mujeres que se diagnostican con displasia cervical de bajo grado, relacionada con infección por virus del papiloma humano (LEIB/IVPH). Su estructura tiene una serie de etapas en secuencia lógica, que en la práctica se analizan y estudian por separado. Para ser considerado válido, debe reunir una serie de características, sistemático, organizado en un plan estructurado, flexible, adaptable a cualquier campo dinámico, que responda a los cambios de la persona, grupo o comunidad (Romero & Mata, 2010).

A nivel institucional, es de gran beneficio la intervención de enfermería en la atención de la patología en estudio, ya que fue una base para la implementación de los PLACES de atención de enfermería, de manera tal que se favorezca la calidad de los cuidados al paciente, y a su vez sirva de modelo de atención al personal de salud que laboren en esta área de las unidades de los programas de seguimiento y control de cáncer cérvico uterino en todas aquellos espacios destinados a dar servicio preventivo y curativos de las mujeres con estados de salud con infección por VPH.

Así, con el presente estudio se pretendió contribuir con el profesional de enfermería; que labora en la clínica de displasia del Hospital de Taxco Guerrero;

para adquirir conocimientos y habilidades en el desarrollar de sus actividades, con un fin científico y basado en la evidencia, apoyándose de la taxonomía NANDA-NOC-NIC para la elaboración del PLACE; como responsable directa de dar atención de enfermería a las pacientes que presentan displasia cervical de bajo grado relacionada con infección del virus del papiloma humano.

1.3 Objetivos

Objetivo General

Desarrollar un plan de cuidados de enfermería para mujeres que padecen Displasia Cervical relacionado con la aplicación de Efudix (PLACE).

Objetivos Específicos

Identificar los datos demográficos de las mujeres ingresadas al tratamiento con Efudix.

Comparar las lesiones cervicales en las mujeres antes y después del tratamiento con Efudix

Observar la evolución de las lesiones cervicales diagnosticadas con displasia en mujeres y atendidas por el personal de Enfermería, aplicando Efudix, en un período de 6 meses, en la clínica de displasia de Taxco, Guerrero

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1.- Displasia Cervical relacionada con VPH

Alanís, (2009) refieren que la displasia cervical se define como una anomalía de desarrollo con pérdida de la estructura del epitelio, con alteraciones en la morfología de sus componentes celulares. Este tipo de lesiones son asintomáticas en su gran mayoría y precursoras al cáncer. La displasia es una pérdida de la capacidad de maduración del epitelio, con alteraciones en la morfología de sus componente tanto la metaplasia proliferativa sin actividad mitóticas que significa maduración anormal.

El diagnóstico varía según el patólogo pero los aspectos importantes son la proliferación celular inmadura y atípia nuclear que identifica el grado de displasia (Berek, 2004).

Es una enfermedad frecuente, coexiste a menudo en el cuello uterino, vagina y vulva. Las tres localizaciones comparten causas y bases epidemiológicas, y el tratamiento es de característica de resección y conservador. El diagnóstico y el tratamiento oportuno son esenciales para prevenir el progreso de la enfermedad hasta cáncer invasivo (Tatti, 2008).

Las infección de transmisión sexual por VPH son una de las más frecuente en el mundo, su poder oncogénico está claramente establecido, se han identificado más de 100 tipos de VPH que se clasifican en función de su potencial oncogénico como alto y bajo riesgo. En la población general, el 80% de los cánceres genitales se atribuyen a 4 genotipos: VPH 16, VPH 18, VPH 45 y VPH

31 y solo el VPH 16 es responsable de más del 50% de los casos de carcinoma de células escamosas. Aunque el VPH de alto riesgo es causa necesaria para el desarrollo de cáncer de cuello uterino, existen otros cofactores que explicarían por qué solo una pequeña proporción de las personas infectadas desarrollan el cáncer (Del Amo *et al.*, 2009).

Herrera *et al.*, (2008) confirman que la infección con VPH ocurre principalmente en mujeres jóvenes y es menos común en mujeres mayores de 30 años. La razón de esto se desconoce. Se cree que los hombres sin circuncidar tienen más probabilidad de adquirir el virus. El VPH puede estar presente por muchos años sin causar síntomas, y la infección con VPH no siempre causa verrugas u otros síntomas.

En este estudio se manifiesto que la infección con virus del papiloma humano causa cambios en las células del cuello uterino, que se pueden reconocer en la prueba de Papanicolaou. Ahora se dispone de pruebas nuevas que pueden identificar los VPH al encontrar su ácido desoxirribonucleico (ADN) en las células. En la actualidad se están realizando con mayor frecuencia las pruebas de VPH si la prueba del Papanicolaou es anormal. Si está presente un tipo de VPH de alto riesgo, se realiza una colposcopia y se considera realizar algún tratamiento conservador (Messana *et al.*, 2010).

2.1.1.- Etiopatogenia de la neoplasia cervical.

Los estudios han identificado un número de factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de los precursores de cáncer de cuello uterino. Estos incluyen la infección con ciertos tipos oncogénicos del VPH, relaciones sexuales a una edad temprana, múltiples parejas sexuales, multiparidad, el uso prolongado de anticonceptivos orales, tabaquismo, nivel socioeconómico bajo, la infección por

Chlamydia trachomatis, la carencia de micronutrientes y dieta deficiente en frutas y verduras (McIndoe, *et al* 1984).

2.1.2.- Epidemiología

Lizano, *et al* (2009) en su investigación comenta que los papilomavirus han cohabitado con la especie humana a través de miles de años, sufriendo pocos cambios en su composición genómica. Basado en el análisis de secuencia de Ácido Desoxirribonucleico (DNA), se ha reconocido más de 100 genotipos de VPH que causan diversas lesiones epiteliales. Los dos géneros de VPH más importantes son los papillomavirus Alpha (α) y los Beta (β). La mayoría de los VPH que infectan el área genital pertenecen al género Alpha (tipo 3).

El virus del papiloma humano pertenece a la familia del papilomavirus humano, cuenta con más de 100 tipos virales clasificados en dos tipos de alto riesgo y bajo riesgo. Los tipos de VPH de mayor riesgo lo constituyen los VPH 16 y VPH 18 y el segundo los tipos VPH 6 y VPH 11. Los VPH 6 y 11 rara vez se encuentran en lesiones neoplásicas y cursan predominantemente con los condilomas acuminados (CA) y la papilomatosis laríngea. Los tipos de alto riesgo siguen con mayor frecuencia un curso silente y una fracción considerable de las infecciones es autolimitada (Bosch, 2008).

Chaverri, (2009) menciona que la infección por VPH es la más frecuente y la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a las infecciones por VPH un problema de salud pública. En Estados Unidos se calcula que aproximadamente 24 millones de mujeres son portadoras del virus con una frecuencia anual de 500 000 a un millón de casos nuevos.

México tiene una prevalencia de 14.4% en estudiantes universitarios, con predominio de mujeres, en sexo servidoras es hasta del 43%. En mujeres jóvenes

sexualmente activas se describe una frecuencia de 20% y se han definido los factores de riesgo para su adquisición siendo entre otros: edad menor a 25 años, incremento en el número de parejas sexuales, el cual aumenta la frecuencia a un 50-60%, inicio temprano de actividad sexual (menor de 16 años), pareja masculina con múltiples compañeros sexuales. Se estima que el 80% de la población adulta sexualmente activa está infectada subclínicamente por algún tipo de VPH, (Chaverri, 2009).

2.1.3.- Historia Natural de la Infección por VPH

Castro, (2009) refiere que la infección puede ser asintomática por largos periodos de tiempo. Los reportes epidemiológicos señalan que el VPH se presenta en 99.7% de los casos positivos de Ca Cu, y en estudios nacionales se ha reportado que la presencia de VPH de alto riesgo aumenta 78 veces la probabilidad de presentar Ca Cu. El riesgo y la sintomatología del VPH son distintos entre hombres, en los que generalmente es asintomático, y mujeres, quienes llegan a desarrollar inflamaciones del tracto reproductivo. De más de 100 tipos de virus que existen, el serotipo 15 se considera de alto riesgo y dos de éstos el 16 y 18 originan 70% de los casos de Ca Cu.

Chaverri, (2009) dice que tanto el hombre como la mujer pueden ser portadores asintomáticos y vehículos de la IVPH. Desde el punto de vista social cabe identificar grupos de alta prevalencia en la población que ejerce la prostitución y en grupos infectados por el virus de inmunodeficiencia humana (HIV). La diseminación se produce, sobre todo, por contacto sexual y los órganos más susceptibles de infección con potencia de iniciar una transformación neoplásica son el cuello uterino (zona de transformación) y la línea pectínea del canal anal.

Bosch, (2008) confirma que las infecciones por VPH se encuentran diseminadas en el tracto genital inferior, en cuyo caso el DNA viral puede recuperarse del cuello uterino, la vulva, la vagina, y el canal anal. Una de las razones por las que este tipo de infecciones ha cobrado un gran interés reside en la asociación etiológica de algunas lesiones como el carcinoma cervical y con otros tumores del tracto anogenital masculino y femenino. Este hallazgo ha abierto nuevas posibilidades para la prevención del cáncer cervical tanto en la mejora de los programas de screening como la preparación de nuevas vacunas profiláctica.

Alanís, (2009) refiere que los cofactores asociados son: Tener múltiples parejas, compañeros sexuales y el tabaquismo, que interactuarán con el epitelio de la zona de transformación que alterarán su estructura por el daño al DNA celular ocasionando la displasia cervical, la cual es una lesión precursora temprana del cáncer cérvico-uterino.

Periodo de incubación:

Rodríguez, (2008) informa que la infección media estimada de las infecciones por virus de alto riesgo es de 8-12 meses. Las infecciones por VPH 16 o 18 tienden a persistir por periodos más prolongados entre 16-24 meses. La prevalencia de ADN de VPH está asociada a la edad. Típicamente la prevalencia es más alta en las edades inmediatas al inicio de las relaciones sexuales y responden al patrón de comportamiento sexual de la comunidad.

Pachón, (2010) refiere que el periodo de incubación del virus es de dos a tres meses aunque también hay numerosos casos donde se demuestra que pueden ser años. La mayoría de las infecciones permanecen sin causar lesiones aparentes y luego desaparecen sin dejar evidencias de la infección. Del 5 al 10% de las infecciones persisten, provocando lesiones que pueden evolucionar a

lesiones pre cancerosas (neoplasia intraepitelial cervical grado 3 (NIC III) o inclusive a cáncer al cabo de los años (10 a 12 años).

Factores de Riesgo

La Secretaría de Salud, (2008) confirma que para adquirir el virus del papiloma humano (VPH), hay factores necesarios, más no suficiente para el desarrollo del cáncer Cérvico uterino, se necesitan otros factores de riesgo como:

- Inicio de vida sexual y embarazo antes de los 18 años de edad.
- Múltiples parejas sexuales.
- Promiscuidad.
- Multiparidad (más de cuatro hijos).
- Tabaquismo.
- Inmunodepresión deficiente.
- Deficiencia vitamínica.
- Alteraciones familiares genéticas de cáncer.

2.1.4.-Prevalencia del VPH

Castañeda, (2010) comenta que existe un amplio rango de prevalencia del VPH dependiendo de la población de estudio, las técnicas de muestreo, los métodos de estudio y la sensibilidad de los instrumentos, así como de los métodos de detección y las diferencias en la expresión viral, que pueden explicar las diferencias existentes en la prevalencia.

Pachón, (2010) reporta que la prevalencia de infección por VPH está asociada a la edad, siendo más alta en las edades inmediatas al inicio de las relaciones sexuales (entre los 15-25 años de edad) relacionado con el patrón de comportamiento sexual. Posteriormente se produce una disminución marcada entre los 25-40 años para estabilizarse a partir de esta edad. En algunas

poblaciones se ha observado un segundo pico de prevalencia en las mujeres postmenopáusicas cuya interpretación es todavía objeto de investigación.

Del Amo et al., (2009) señala que los determinantes de la persistencia de la infección por VPH son poco conocidos, pero la respuesta inmunitaria parece esencial para la regresión de la infección. Se han puesto como factores determinantes de persistencia la mayor edad en el momento de la infección, la infección por los tipos 16 y 18, las infecciones múltiples, ciertas deficiencias nutricionales, bajos niveles de antioxidantes y estados de inmunodeficiencia humana (VIH).

2.1.5 Diagnóstico de la Infección por el Virus del Papiloma Humano.

Alanís, (2009) refieren que la displasia cervical se define como una anomalía de desarrollo con pérdida de estructura del epitelio, con alteraciones en la morfología de sus componentes celulares. Este tipo de lesiones son asintomáticas en su gran mayoría y precursoras al cáncer.

También menciona Alanís que la colposcopia es un método de estudio del cuello uterino, la vagina y la vulva con ampliación a través del uso de una fuente externa de luz blanca. El principal propósito de la colposcopia es detectar neoplasia intraepitelial y neoplasia temprana del cuello uterino, la vagina y la vulva. Además, se le utiliza para el diagnóstico de lesiones secundarias a infecciones por VPH ya que en la actualidad se le reconoce como lesión precursoras de neoplasias intraepiteliales cervicouterino (Norma de Prevención y seguimiento de Displasias, 2008).

Rodríguez, (2009), expresa que la colposcopia fue inventada en Alemania en 1925 por el médico Hans Hinselmann, que estaba insatisfecho con los medios de exploración. Hay dos métodos de detección del VPH en tejido, se divide en

tradicional y molecular. Los métodos tradicionales se basan en la observación en el microscopio de luz de los cambios citopáticos característicos, la observación de las particular virales por microscopio electrónico o en la detección de antígenos virales de la cápside. La observación en el microscopio de luz es un método no específico pero el más utilizado. La sensibilidad de la prueba de Papanicolaou o citología, alcanza un 64% tomando como prueba de oro el estudio histológico.

Baliga, (2007) dice que la colposcopia es un método de estudio del cuello uterino, la vagina y la vulva con amplificación a través del uso de una fuente externa de luz blanca. El principal propósito de la colposcopia es detectar neoplasia intraepitelial y neoplasia temprana del cuello uterino, la vagina y la vulva. Además se utiliza para el diagnóstico de lesiones secundarias a VPH, ya que en la actualidad se le reconoce como lesiones precursoras de neoplasia intraepitelial cervicouterino y también porque llegan a coexistir con zonas de neoplasia intraepitelial.

La imagen colposcópica es resultado de la relación recíproca entre el epitelio y el estroma. El epitelio es incoloro; el estroma es rojo porque contiene vasos sanguíneos consiste en un procedimiento que utiliza un instrumento luminoso de aumento llamado colposcopio, se usa para examinar la vagina y el cérvix e identificar anomalías en tamaño, color, grosos o la presencia de verrugas (Norma de Prevención y seguimiento de Displasias 2008).

Para visualizar las lesiones se utiliza ácido acético al 5% y solución de lugol. La colposcopia tiene sus indicaciones siempre que la citología muestre alteraciones, incluidas atipias inciertas, después del tratamiento de la displasia cervical, y también como un instrumento de cribado inicial en las mujeres VIH

positivas con menos de 200 CD4. Se debe hacer una biopsia a la vez que la colposcopia para confirmar las anomalías citológicas (Vall, 2009).

Las lesiones de bajo grado son transitorias, la mayoría de ellas regresan a la normalidad en plazos relativamente cortos o no progresan a formas más graves. El tiempo medio de progresión de los precursores del cáncer invasor del cuello uterino es de 10 a 20 años. Algunos estudios han intentado resumir las tasas de regresión, persistencia y progresión de neoplasia integral cervical (NIC). A pesar de que estos estudios tienen muchas limitaciones, dan una idea interesante en el comportamiento biológico de estas lesiones (Leyva & González, 2012).

2.2.- Tratamiento con Efudix

Los tipos de tratamiento que existen son de variedad interesante ya que se ofertan de acuerdo a la edad y etapa de reproducción en que se encuentra la mujer. Entre ellos se tiene: los conservadores como la criocirugía, la electrocirugía y laseroterapia, estos tratamientos son ambulatorios, se realizan con anestesia local y los resultados son comparables a los procedimientos tradicionales y, otro es la aplicación de Efudix vía vaginal que a pesar de no tener estudios en México se usa sin llevar un seguimiento por evidencia (Melero, 2010).

Así, también Melero menciona que existen dos esquemas terapéuticos; uno es la aplicación de 5 milímetros diario durante 5 días consecutivos. Luego de la aplicación del medicamento, antes de acostarse, debe colocarse un tapón vaginal y proteger la vulva con una crema de óxido de zinc. El segundo esquema se aplica según la técnica de Krebs, consiste en una aplicación semanal durante 6 a 10 semanas.

En otro trabajo se refiere que el efudix tiene índices de curación similar pero el segundo esquema de aplicación de 1 dosis por semana es habitualmente tolerado por la paciente. Los posibles efectos adversos que produce este quimioterápico son: vulvitis química con erosiones y úlceras que conducen a formar adherencias vaginales. A los 4 meses de la última aplicación se realiza una previa colposcopia y Papanicolaou de control, se continúa el seguimiento de acuerdo a la norma de la guía de práctica clínica (Tatti, 2008).

Trejo, (2009) explica que el tratamiento para los condilomas y Virus del Papiloma Humano (VPH) se han utilizado múltiples sustancias farmacológicas entre ellas por su disponibilidad el 5-Fluorouracilo (EFUDIX), agente antineoplásico, se considera que tiene una acción específica entre la fase 5 del ciclo de división celular, la cual se produce como resultado de su conversión a un metabolito activo en los tejidos que incluyen la inhibición del DNA y RNA.

Sanjosé, (2009) en su reporte especifica que la utilización de Efudix es una sustancia que funciona en hacer desaparecer las lesiones causadas por el virus del papiloma humano; la desventaja es que es muy cáustica, requiere de 16 aplicaciones, dos veces por semana, con efectos adversos de ardor y dolor por su uso y debe ser aplicado por la enfermera adiestrada.

González, (2013) afirma que la estandarización de la atención de Enfermería se entiende como la aplicación metodológica y científica de conocimientos, habilidades y actitudes del personal de enfermería, con la finalidad de homologar, ordenar y mejorar las prácticas de enfermería dirigidas a la promoción, prevención y el fomento a la salud. Según Mayers “estandarizado” que consiste en un “protocolo específico de cuidados apropiado para aquellos pacientes que padecen los problemas formales o previsibles relacionados con el

diagnóstico concreto o una enfermedad” la sistematización del cuidado se refiere no solo a la estructura y la clasificación de los cuidados, sino también a la búsqueda de la calidad, la eficacia y la eficiencia de estos.

2.3. Atención de Enfermería a Mujeres con Displasia Cervical relacionado con VPH.

Desde tiempos remotos la atención de enfermería es y sigue siendo indispensable para el cuidado de la salud, brindar atención a las mujeres que tienen alteraciones cervicales de bajo grado por infecciones por virus del papiloma humano (LEIBG/VPH). Sus tareas son diversas y poseen un carácter multidisciplinario, como es la verificación y el registro de signos vitales (toma de presión arterial y temperatura), la realización de curaciones y el control de enfermos. La eficiencia e impacto de la enfermera en el segundo nivel de atención y en el ámbito comunitario que otorga atención de enfermería conjuntamente con las unidades educativas y en hospitales a fin de orientar a las mujeres, sobre todo en la educación sexual y reproductiva, tal como lo exige la ley orgánica de protección al adolescente, con la finalidad de disminuir las enfermedades de transmisión sexual (Leyva, 2012).

Los profesionales de enfermería tienen un rol clave en la promoción de una calidad de vida (CV) satisfactoria en las mujeres con displasia cervical, en la prevención de alteraciones en la CV y en la recuperación de la CV deteriorada por las secuelas de esta enfermedad. Se requiere un rol activo para enfrentar esta problemática, para entregar un cuidado de enfermería de calidad brindando la ayuda necesaria para sobrellevar y en lo posible mejorar, las múltiples alteraciones que ocasiona esta patología (Montes et al., 2007).

Shirley, (2009) en el estudio de Belcher, (1999) menciona que en base a los diagnósticos médicos, se realiza la planificación de la atención de enfermería: Este plan tiene objetivos generales:

- Brindar apoyo continuo a la paciente y su familia.
- Ayudar al paciente a comprender su enfermedad.
- Contribuir a disminuir el estado de ansiedad derivado de la enfermedad.
- Conseguir que el paciente continúe el tratamiento
- Proteger al paciente de las complicaciones de la enfermedad y del tratamiento; protegerlo de las infecciones recurrentes.
- Entregar educación personalizada, veraz, actualizada y oportuna
- Colaborar en la prevención, control y alivio de signos y síntomas como efectos colaterales del tratamiento.
- Estimular a la paciente a asumir un rol activo durante su terapia.

Es en este momento es donde la enfermera escucha y resuelve las dudas que la paciente presenta al iniciar un tratamiento nuevo y desconocido. Le da a conocer la información necesaria tanto verbal como escrita y trata de reducir sus miedos y temores y erradicar sus mitos asociados al tratamiento, con el fin de disminuir la angustia que genera lo desconocido.

La Secretaria de Salud; Centro Nacional de Equidad de Género y Salud, describe que la atención de Enfermería que reciben las mujeres en su primera visita médica en la Clínica de Displasia y Colposcopia es: Un programa eficaz de prevención y control del cáncer de cuello uterino, debe abordar varios aspectos: la cobertura y la calidad de los servicios de tamizaje y detección temprana, la disponibilidad de diagnóstico, tratamiento y seguimiento rápidos, fiables y accesibles. La clínica de displasia cuenta con una infraestructura de apoyo como servicios de orientación y sistemas de información para mejorar la calidad de la

atención y facilitar la gestión eficaz de pacientes y programas (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud, 2009)

Noreña, (2010) expone que el desarrollo de los recursos humanos es esencial para la calidad de los programas es indispensable que el personal de enfermería se capacite en forma continua y esté totalmente comprometido con los objetivos del servicio; contar con el personal suficiente, calificado y motivado para desarrollar las actividades.

Procedimiento.

a).- La SSA, (2009) en su manual de procedimientos y organización de la clínica de Colposcopia refiere que es necesario, coordinar y supervisar las acciones en sus diferentes actividades para poder brindar a la paciente que acude a la clínica la atención adecuada y el seguimiento correspondiente. Con el objetivo de asegurar la óptima atención de la paciente, preparar todo el instrumental que se utilice (espejos vaginales, pinzas, suturas y otros, recibir a la paciente, su carnet de cita y su documentación, resultado de la citología con valoración de displasia cervical, resumen y referencia de su centro de salud que solicita la atención de colposcopia para corroborar la displasia cervical.

b).- Se realizó la apertura del expediente electrónico y físico con un número de registro único anual en la libreta de control de Displasias, llenando el formato de Valoración Gineco-obstétrica, hoja de control y seguimiento de Displasias, consejería sobre el cuidado en vida sexual activa con uso de preservativo, nutrición balanceada rica en micronutrientes, entrevista y asesoría junto con su acompañante sobre la realización de Biopsia y/o tratamiento con Fluorouracilo (como es colocado en cavidad vaginal, técnica y uso de material y

equipo, orientación de cómo retirarse el tapón vaginal (dos gasas), realizándose después de siete horas de estar el medicamento en cavidad vaginal.

c).- Hacer la ducha vaginal con agua de garrafón por dos a tres ocasiones, usó de crema de pasta lassar en área externa para evitar irritación de la piel vulvo-perianal. Toma y registro de signos vitales y somatometria en cada consulta de aplicación de Efudix con un total de 16 aplicaciones, registro de cada aplicación con fecha y número de aplicación por semana. Platicas con rotafolio de la secuencia de la infección de enfermedades de trasmisión sexual. Toma de citología al término de su tratamiento dos meses después. Se da cita en su carnet y hora para su siguiente consulta médica al concluir el tratamiento.

d).- Lavado de manos de acuerdo a la campaña sectorial manos limpias manos seguras. Pasar a la paciente a la sala llamándola respetuosamente por su nombre, darle indicaciones sobre cómo utilizar la bata para la exploración. Ayudar con amabilidad a la paciente a subirse y bajarse a la mesa de exploración. Informarle a la mujer cada proceso que se realiza en sus genitales.

e).- Preparar la jeringa con el medicamento 2 centímetros de Efudix, lubricar la gasa con gel de agua, introducir el medicamento con jeringa al cérvix, colocar el tapón vaginal. Realizar la anotación en la libreta de control: nombre, número de expediente, fecha y número de aplicación del tratamiento. Dar cita para su siguiente aplicación.

Los cuidados de enfermería en pacientes con LEIBG/VPH, juegan un papel fundamental en la prevención enfermera es el vehículo entre los demás profesionales para que todos lleven a cabo su trabajo y mejorar así la calidad de vida de los pacientes. La taxonomía de diagnósticos de la NANDA, permite

utilizar un lenguaje enfermero igual para las acciones del plan de cuidados de enfermería (Rodríguez, 2008).

A la enfermera le corresponde implementar el Proceso y Plan de cuidados de Enfermería (PLACE), para disminuir las complicaciones en el actuar enfermero y que constituye el grupo profesional que más tiempo pasa con los pacientes. Le proporciona un marco amplio en el cual utiliza el conocimiento y las habilidades para aplicar el cuidado, realizar la valoración por patrones funcionales, llegar al diagnóstico de enfermería (NANDA), identificar los factores relacionados o de riesgo, así como las características definitorias; posteriormente las intervenciones y actividades necesarias (NIC) para obtener los resultados deseados (NOC), la evaluación de las acciones del plan y finalmente el progreso del paciente (Campos, 2012).

La enfermera necesita utilizar un método ordenado y sistemático de resolución de problemas de salud que son de su competencia. La estructuración de los cuidados profesionales permite ofrecer respuesta ante las diferentes situaciones que puedan presentarse. La valoración enfermera es un proceso planificado, continuo y deliberado de recogida de datos, selección e interpretación sobre el estado de salud de la persona. Dentro de la Metodología Enfermera, el diagnóstico enuncia la identificación de un problema de salud real o potencial que Enfermería debe tratar de forma independiente, iniciando las actividades necesarias para resolverlo o minimizar sus efectos negativos sobre la salud de la persona (Gómez et al, 2011).

Por ello el diagnóstico enfermero es un elemento fundamental dentro de la resolución de necesidades de cuidados. Adquirir más conocimiento, tecnología y más profesionales especializados, lo cual conlleva a modificaciones en el rol

profesional y los procesos. Una vez identificadas las necesidades prioritarias, la prescripción implica el acto de decidir respecto a una situación de salud de forma directa a partir de guías de práctica clínica (Gómez et al, 2011).

González, (2013) manifiesta que la estandarización del cuidado y su aplicación en la práctica asistencial, en forma de planes de cuidados, es un paso importante para el proceso de normalización y protocolización de los cuidados de enfermería. Con base a esto, fortalecer la cultura de calidad en los servicios de enfermería es hoy una prioridad. Hay que disminuir la incertidumbre a la variabilidad de los cuidados en los diferentes ámbitos de desempeño, en donde la Comisión Permanente de Enfermería impulsa para el desarrollo la implementación y la documentación de los planes de cuidados para el fortalecimiento de la salud de la población mexicana en espera de un futuro deseable para las siguientes generaciones.

2.4.- Estudios Relacionados

En la búsqueda de estudios relacionados con el tema no se encontró algún estudio similar de la atención de enfermería con LEIBG/VPH tratadas con efudix en mujeres mexicanas, sin embargo se presentan estudios de otros países que utilizaron el efudix para tratar las displasias cervicales por VPH.

Orturio et al., (2009) afirma que la infección genital por VPH se cataloga como una infección por transmisión sexual (ITS). Aproximadamente 20 millones de americanos se encuentran infectados por VPH y al menos 50% de hombres y mujeres sexualmente activos adquirirán infección genital por VPH en algún momento de su vida.

Asimismo, en Estados Unidos, se calcula que un 1% de la población sexualmente activa tiene verrugas genitales, a consecuencia de IVPH si se evalúan mediante la colposcopia; cerca de un 10% de la población sería positivo a IVPH aunque tendría una colposcopia negativa y por último, un 60% de la población podría tener anticuerpos detectables en su organismo (Orturio et al., 2009).

En mujeres jóvenes la frecuencia de infección por VPH es muy alta hasta un 50 % de las mujeres adolescentes y adultas jóvenes adquieren la infección por VPH en los primeros 4–5 años de tener una vida sexual activa. De estas mujeres hasta un 25 % de las que se infectan con VPH desarrollan lesiones escamosas epiteliales de bajo grado. No obstante en estas mujeres jóvenes sexualmente activas la frecuencia de la infección por VPH es tan alta que una persona puede infectarse, curarse y volverse a infectar después de algún tiempo por un nuevo tipo de VPH, que a su vez puede curar espontáneamente (Tatti, 2008).

Considerando el carácter oncogénico del HPV como factor causal principal de la formación de neoplasia intraepitelial cervical (NIC), se demuestra que entre el 90-95% de los cánceres escamosos del cuello uterino son asociados a VPH, reafirmado por estudios realizados en el Hospital Eusebio Hernández en colaboración con el instituto de Medicina Tropical, reportes de la American Journal of Children y diversas publicaciones y estudios en el ámbito mundial, por lo que es importante valorar su tipificación por cualquiera de los métodos para predecir la posible evolución de la neoplasia Intraepitelial (IMSS, 2013).

Demostrado en su trabajo y coincidiendo con los estudios anteriormente realizados que las displasias cérvico-uterinas están asociadas al VPH obteniéndose como resultado que el 81% de las pacientes presentaron NIC I

relacionadas a VPH, destacándose las edades entre los 30 y 39 años para un 37%. Aunque las adolescentes no son las que inciden sí son la segunda cifra en importancia con un 351% corroborando los estudios realizados en Cuba donde presenta que el 70% de las afectadas por VPH lo adquirieron en edades tempranas por estar el epitelio cervical en transformación habiendo mayor posibilidad de contagio (IMSS, 2013).

Sanjosé *et al.*, (2009) en el estudio realizado en la ciudad de Barcelona, describió una prevalencia del VPH en mujeres extranjeras del 14.3% en comparación con el 2.7% de las españolas, lo cual se traduce en un riesgo 8 veces mayor en el análisis multivariante (OR = 8,1 IC 95% = 1,9-33,5). Es importante señalar que, en este trabajo, de las 973 mujeres reclutadas sólo 21 eran extranjeras siendo una de ellas colombiana, siete de América Latina, nueve europeas y cuatro de otras procedencias. Aun así, el efecto es tan potente que, a pesar de la escasa precisión, las diferencias son estadísticamente significativas, aunque el escaso número no permite valorar diferencias en la prevalencia de VPH por país de origen. Es destacable, no obstante, que la mujer colombiana estaba infectada por VPH y la prevalencia en las otras mujeres latinoamericanas era del 14.3% (IC 95% = 0.36-5.87).

Suchill, (2008) en la investigación realizada en adolescentes con infección por virus del papiloma humano (VPH) encontró en 70 adolescentes en la consulta externa del hospital Gineco-obstétrica cubano “Ramón González Coro” que el 88.6 % comenzó las relaciones sexuales antes de cumplir los 16 años, mientras que el número de parejas sexuales 2 o más comprobó en un 72.9%, 68.6% no utilizaron métodos de barrera contra la infección viral. En relación al resultado colposcópico con el resultado de la biopsia se obtuvo que de 50 colposcopias positivas, por lo

tanto en relación con este estudio se encontró que la edad de inicio de vida sexual la mínima fue de 12 años , la media de 18 años y la máxima de 34 años.

Alanís, *et al* (2009) observaron en su investigación una prevalencia del VPH de 35% en 114 mujeres de una cárcel de la ciudad de Nueva York, y López F y cols. (2012) una prevalencia de 16% en 262 mujeres de un centro penitenciario en Sao Paolo, España.

Sanjosé *et al.*, (2012), en una muestra de conveniencia de mujeres ingresadas en régimen preventivo en el centro penitenciario de mujeres de Barcelona entre febrero de 1996 y junio de 1996, describieron una prevalencia de VPH de 46% en 157 mujeres, de las cuales un 56% eran VIH positivas. El VPH 16 fue el tipo más común (8,9%), seguido del VPH 31 (7.1%). Las infecciones múltiples también fueron comunes. Ser VIH positiva se asoció con un mayor riesgo de infección por VPH (OR = 4,7; IC 95% = 1,96-11,4), así como haber consumido drogas durante más de 10 años (OR = 2,9; IC 95% = 1,0-8,2).

González y cols., (2013) en una muestra de conveniencia de 189 mujeres ingresadas en la prisión de Alicante reclutadas entre mayo de 2004 y agosto de 2005, observaron una prevalencia del VPH de 29%. El 70% de las mujeres de este estudio eran españolas y el 17% de las mujeres eran VIH positivas. En estas mujeres, los factores de riesgo para el VPH en el análisis multivariante fueron la edad en el momento de la primera relación sexual y ser VIH positiva. Las mujeres coinfectadas por el VIH reflejaron una prevalencia del VPH significativamente mayor (41,4%) que las VIH negativas (24,6%), manteniéndose esta diferencia en el análisis multivariante ajustando por edad (OR = 3,5; IC 95% = 1,3-9,4).

La complejidad de la curación y rehabilitación de LEIBG/VPH las convierte en una prueba real y un marcador útil de integración y eficacia por parte de los profesionales en enfermería. Actualmente las LEIBG/VPH constituyen un problema importante en nuestra sociedad, cuyo plan de actuación por parte del profesional en enfermería pasan por identificar las alteraciones patológicas e incidencia y porcentaje, es por ello que las mujeres jóvenes sexualmente activas (18 a 30 años de edad) tienen mayor riesgo de contraer VPH (Luque, 2009).

Un valor predictivo negativo elevado de la detección viral es muy útil en la práctica ya que, si no se detecta el virus, la posibilidad de que se oculte una lesión de alto grado es muy baja; se ha establecido que la evaluación del VPH de alto grado en combinación con una citología vaginal negativa representa un valor predictivo negativo para la progresión de la enfermedad a cáncer cervical mayor a 98% (Melchor, 2012).

Altamirano *et al.*, (2012) encontró en su investigación que la población liberal donde el número de compañeros sexuales distinto y ocasional es elevado, la prevalencia es elevada como del 30 al 40% en los grupos de 15 a 25 años de edad. Este primer pico de prevalencia va seguido por una disminución marcada de modo que en las edades intermedias (25-40 años) la detección viral se estabiliza a niveles entre 3 y el 10%. Esta fracción prevalente se interpreta como medida indirecta del grupo de mujeres portadoras crónicas de la infección viral, y el grupo de alto riesgo para la progresión neoplásica. El sistema inmune es el responsable de la eliminación de las lesiones cervicales y para ello es importante suprimir el tabaquismo, consumir vitaminas, uso de preservativo en vida sexual.

Por lo anterior es que el personal de enfermería para dar una atención de calidad toma en consideración todas las dimensiones del individuo y su entorno;

se tiene en cuenta, las necesidades fisiológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales del ser humano. Cualquier factor que impida o dificulte la satisfacción de sus necesidades, ya sea interno o externo; privando al individuo de su total autonomía y requerir una actuación de Enfermería destinada al restablecimiento de la salud en su sentido más amplio (Leyva & González, 2012).

La elaboración de un plan de cuidados individualizado a la paciente con displasia cervical, mediante la aplicación del Proceso Enfermero y la utilización de la taxonomía NANDA-NIC-NOC, que permite aplicar la metodología enfermera en base al diagnóstico de la paciente, así como ayudar a aumentar, mantener o recuperar el máximo nivel de desarrollo de su potencia, para alcanzar su independencia. Este plan de cuidados individualizado facilita la relación con el paciente y la familia, creando una oportunidad para el diálogo; conociendo de forma directa la percepción que tiene de su situación de salud y permitiendo que reciba información y participe en la identificación de problemas (Melchor, & Santillán, 2012).

Los cuidados de enfermería son el eje de la atención y deben ser prestados a través de una metodología científica y sistematizados, como el Proceso de Atención de Enfermería. Utilizando cada día más los planes de cuidados individuales y ayudar a cada persona de manera diferente, porque no son iguales y cada uno tiene sus propias necesidades de atención. Enfermería debe estar ante todo con el enfermo y la familia, ayudarlo en la batalla contra la enfermedad (Melchor, & Santillán, 2012).

III. METODOLOGÍA

La metodología que se utilizó en la presente investigación estuvo apoyada en métodos y técnicas que permitieron definir los procesos teóricos y prácticos para lograr los objetivos trazados.

3.1 Diseño de Estudio

El diseño de este estudio fue tipo transversal y comparativo porque se identificaron las características de la población participante que presentan el problema de displasia cervical de bajo grado relacionado con infección del virus del papiloma humano (LEIBG/VPH). Es transversal porque se realizó una sola medición del número y las características de las lesiones después de haber aplicado el tratamiento con Efudix y comparativo porque permitió observar el número y las características de las lesiones antes y después de aplicar el tratamiento con efudix en las mujeres participantes en el estudio (Canales, 2006).y así lo anterior, permitió la generación de un PLACE.

3.2 Universo y población

La población de estudio se integró con mujeres con LEIBG/VPH que acudieron a la Clínica de Displasia del Hospital Adolfo Prieto de Taxco Guerrero a la consulta de control y seguimiento de su padecimiento de Displasia Cervical relacionada con Infección por Virus del Papiloma Humano

La muestra se integró por 122 pacientes con diagnóstico de LEIG/IVPH a quienes por primera vez se les realizó la colposcopia y recibieron Atención de Enfermería y tratamiento con Efudix. La selección de las participantes fue por muestreo no probabilístico por conveniencia (Canales, 2006), en usuarias con LEIBG/VPH en un periodo de 6 meses, en el turno matutino y vespertino del 16 de junio 2011 al 15 de Enero 2012

Las pacientes fueron referidas de los centros de salud con una citología positiva de Displasia cervical en sus diferentes grados.

Criterios de Inclusión:

Mujeres que acudieron a la consulta de la Clínica de Displasia en el período establecido del 15 Junio 2011 al 15 Enero 2012, que recibieron atención de Enfermería y tratamiento con Efudix, que contaban con una citología positiva de displasia cervical y que aceptaron participar de forma voluntaria en el estudio.

Criterio de Exclusión:

Mujeres con resultados positivos de citología de displasia cervical LEIBG/VPH y que no fueron candidatas a recibir tratamiento con Efudix.

Criterio de Eliminación:

Todas aquella mujeres con displasia cervical y no asistieron al control y a su seguimiento en la Clínica de Displasias de Taxco

3.3.- Material y Métodos

El proceso de recolección de datos se efectuó abarcando desde la fase de preparación de los encuestadores y terminando con la revisión y organización de los instrumentos, la recolección de los datos se llevó a cabo en las siguientes fases:

1).- Proceso de recolección de datos

Se utilizó como método de recolección de datos el instrumento de valoración de antecedentes Gineco-obstétricos y el de citología cervical (anexo 1 y

- Periodo

La investigación se realizó en un período de 6 meses tomando en cuenta desde su planificación hasta el informe de los resultados a los directivos de la institución donde se llevó a cabo el estudio.

- Usuarías

Se invitó a cada paciente a participar en el estudio, las que aceptaron firmaron el formato de consentimiento informado.(Anexo 3)Para proteger la privacidad de las pacientes solo se utilizó el número de expediente para identificarlas y su dirección por si era necesario localizarlas.

Se capacitó a dos Licenciadas en Enfermería, una del turno matutino y otra del turno vespertino para que realizaran el llenado de los instrumentos.

2).- Validación de instrumentos

Para realizar la investigación se utilizaron dos instrumentos (anexo 1) uno validado a nivel nacional de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud del Centro Nacional de Equidad y Género y Salud Reproductiva para la citología cervical, y el segundo de la Valoración Ginecológica elaborado en la unidad de displasia,(anexo 2), la validez del contenido de los apartados se obtuvo a través de una revisión exhaustiva de la literatura sobre el tema, en el año 2008 posteriormente, se consensó la propuesta por el personal médico del servicio de la Clínica de Displasia de la Institución donde se realizó la investigación, quienes analizaron la inclusión o no de cada reactivo y autorizaron por escrito la utilización del instrumento para los fines de la investigación.

- El instrumento permitió la valoración de factores que anteceden al desarrollo de displasia cervical en mujeres menores de 20 años y mayores de 65 años de edad, el instrumento número uno constó de cinco apartados con 21

preguntas abiertas y cerradas (Formato 1 citología cervical); el instrumento número dos consto de 3 apartados, el primero con datos generales de la paciente (edad, dirección, fecha de nacimiento), el segundo con antecedentes ginecológicos (menarca, vida sexual activa, gestas, método anticonceptivo utilizado y fecha de última regla) y el tercer apartado permite identificar a las pacientes que se les tomó biopsia cervical (formato 2, valoración gineco-obstétrica).

- La prueba piloto fue en una muestra de 10 mujeres que se eligieron al azar entre los que asistieron a consulta en la Clínica de Displasia en el turno matutino, se aseguró que estas no formaran parte de la muestra final de las mujeres que se les aplicó el instrumento utilizado para el estudio.
- Durante el proceso de investigación, se contó con el apoyo del equipo de salud del servicio de displasias.

Se contó con dos Licenciadas en Enfermería como encuestadoras, una en el turno matutino y otra en el turno vespertino, ambas trabajadoras de la institución donde se realizó el estudio y asignadas al servicio de la Clínica de Displasia; se capacitaron por la investigadora sobre los aspectos generales y específicos de la recolección de datos como: metodología a utilizar, demostración y réplica del proceso de interrogatorio a la usuaria e implementar la aplicación del instrumento, tiempo y duración del llenado y la revisión de los instrumentos aplicados durante la jornada de trabajo. La capacitación se realizó en un día en el área de trabajo de la institución donde se llevó a cabo la investigación.

3.- La recolección de datos se llevó a cabo en la Clínica de Displasia cuando las mujeres acudieron a su consulta por primera vez, seguimiento y control, se llenó el formato de Valoración Ginecológica y el formato de citología cervical. La entrevista y aplicación de los instrumentos se basó en datos básicos personales,

ginecológicos y hábitos sexuales, métodos de planificación familiar e identificación de factores de riesgo para desarrollar displasia cervical. En el consultorio de la Clínica de Displasia las enfermeras estuvieron encargadas de realizar la valoración explicando personalmente a cada mujer la naturaleza y los objetivos de la investigación invitándolas a participar, y se solicitó la firma del consentimiento informado.

Con la finalidad de desarrollar el PLACE, se consideró la aplicación del instrumento y la administración del tratamiento con Efudix, proceso que se explica a continuación.

La enfermera enseñó a la paciente a colocarse en posición Ginecológica; se realizó lavado de manos con jabón y agua de acuerdo a la norma oficial, se colocó guantes, procede a preparar una jeringa con dos centímetros de Efudix, se realizó asepsia de la cavidad vulvar, se lubrico el espejo vaginal, se colocó en cavidad vaginal y localizó el cérvix y con técnica manual procede a introducir la jeringa en cavidad hasta el cérvix, donde se depositó el efudix, posteriormente se pone un tapón en el canal vaginal elaborado con dos gasas lubricadas con gel hidrosoluble.

Terminado el procedimiento se retiró el espejo; se le ayudó a la paciente a bajarse de la mesa de exploración: se realiza lavado de manos, se le indica a la paciente que siete horas después se extrajera el tapón vaginal y se realizará tres duchas vaginales con agua pura (figura 1). El procedimiento se repitió dos veces a la semana hasta completar dieciséis aplicaciones.

A los dos meses del tratamiento la paciente se tomó una colposcopia para evaluar y ver la respuesta del tejido cervical, la presencia de complicaciones o ulceraciones por reacción del tratamiento.

(Figura 1)



4.- Con base en la información recolectada, se procedió a elaborar el PLACE con la finalidad de disponer por escrito las intervenciones y actividades de enfermería que se proporcionó a la paciente durante su terapéutica medicamentosa que consto de 16 aplicaciones de Efudix, en la unidad de displasia del Hospital Adolfo Prieto.

3.4.- Plan de análisis de datos

En el plan de análisis se aplicó estadística descriptiva a través del programa SPSS versión 19 utilizando porcentajes, frecuencias, medias y Chi cuadrada para un análisis comparativo de la variable de displasia cervical antes y después del tratamiento recibido. Los resultados se presentan en cuadros con su descripción de cada variable de la población. El PLACE se muestra en su formato de la secretaria de salud que la comisión permanente de Enfermería utilizó para su elaboración oficial.

3.5 Ética de Estudio

La Ley General de salud (2007) la presente investigación se basó en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de la Investigación en el Título Segundo De los Aspectos Éticos de la Investigación en seres humanos.

Capítulo 1. Disposiciones Comunes. Dice.

Artículo 13.- En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, prevaleció, el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Artículo 14.- La investigación se realizó en seres humanos y se desarrolló conforme a las siguientes bases:

I.- Se ajustó a los principios científicos y éticos que la justifiquen.

II.- Se fundamentó en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos.

III.- Se debió realizar sólo cuando el conocimiento que se pretende producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo.

IV.- Debe prevalecer siempre las probabilidades de los beneficiados esperados sobre los riesgos predecibles.

V.- Debió ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el artículo 114 de este Reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación.

VII.- Constó con el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación, Ética y la de Bioseguridad, en su caso.

VIII.- Se llevó a cabo cuando se obtuvo la autorización del titular de la institución de la atención a la salud y, en su caso, de la Secretaría, de la conformidad con los artículos 31, 62, 69, 71, 73, y 88 de este Reglamento Secretaria de salud (2007)

informa que los lineamientos y norma de las clínicas de displasia se rigen de las siguientes leyes.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Ley Orgánica de la administración Pública federal. D.O.F. 29-XII-1976. 11-11-1998. Ref. D.C.F. 04-1-1999, 18-V-1999, 30-XI.2000, 05-01-2001, 13-11-2002. Ley General de Salud. D.O.F. 07-11-1984, Ref. D.O.F. 07-11-1984. Ref. 27-V-1987, 23-XII-1987. 14-VI-1991. 07-V-1997. 26-V-20: D.O.F. 21-X-1988, 24-X-1994, 26-VII-1995, 09-VII-1996, 05-I-2001. Ley para el fomento de la investigación Científica y Tecnológica. D: O: F 21-V-1999.

Ley Federal de Responsabilidades de los servidores Públicos. D: O: F 31-XII-1982. Ref. D: C: F: 11-I-1991, 21-VII-1992, 10-1-1994, D.O.F. 12-XII-1995, 24-XII-1996, 04 -XII-1997, F.E.D.O.F. 10-III-1983, 14-I-1991, 22-VII- 1992, 01- II- 1994. IX- 2001. Reglamento interior de la Auditoría Superior de la federación, D.O.F 12- D.O.F 12- Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General. D.O.F 30-X-

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Para dar respuesta al objetivo uno: Identificar los datos demográficos de las mujeres ingresadas al tratamiento con Efudix, se puede observar en el cuadro 4.1 que en el estudio participaron 122 mujeres con un rango de edad entre 15 y 69 años, con un promedio de 36.24 años (DE=10.23) y la edad mínima de la población estudiada es de 15 a 19 años con un porcentaje de 1.6% y el rango de edad que predomina es de 35 a 39 años de edad, con un porcentaje de 21.3%.

Cuadro 4.1: Características de la edad población participante

Grupo de edades en años	f	% f
15-19	2	1.6
20-24	16	13.1
25-29	12	9.8
30-34	25	20.5
35-39	26	21.3
40-44-	22	18.5
45-49	7	5.7
50-54	4	3.3
55-59	5	4.1
65-69	3	2.5

Fuente: formato de valoración Gineco- obstétrica de displasia, 2011 n=122

Para dar respuesta de la identificación de los métodos de planificación familiar que utilizaron las mujeres del estudio se puede observar en el cuadro 4.2 que el 54% de la población estudiada no utilizó ningún método de planificación familiar a pesar de que recibió consejería en su consulta de control colposcópico y atención de Enfermería. Solo el 12% de las mujeres utilizaron el preservativo como método de barrera para disminuir las reinfecciones de transmisión sexual, teniendo una baja representatividad después de ser diagnosticadas por biopsia, citología y colposcopia, como portadoras del virus del papiloma humano.

Cuadro 4.2: Métodos de planificación familiar utilizados.

Variable	f	%
DIU	13	10.7
OTB	25	20.0
Preservativos	15	12.0
Hormonales Orales	6	54.0
Ninguno	6	1.0

Fuente: Formato de Valoración de Displasia, 2011 n=122

Para dar respuesta al objetivo tres de identificar el grado de displasia cervical presentado en las mujeres antes y después del tratamiento con Efudix se puede observar en el cuadro 4.3 Refiere la comparación entre la lesión intraepitelial de bajo grado antes y posterior al tratamiento con Efudix obteniendo un resultado significativo estadístico de $X^2=40.243$, $p<.001$.

Cuadro 4.3 Disminución de la lesión intraepitelial de bajo grado relacionado con infección por VPH antes y después del tratamiento

Lesión intraepitelial de bajo grado anterior y posterior al tratamiento		
Sin lesión intraepitelial de bajo grado anterior al tratamiento	Con lesión intraepitelial de bajo grado posterior al tratamiento	Total
112 99.1%	1 .9%	113 100%
5 55.6	4 44.4%	9 100%
117 95.9	5 41.1%	122 100%
Test. Prueba Fisher	($p= .000$)	$X^2=40.243, p<.001$)

Para dar respuesta al objetivo general se proponer un plan de cuidados de enfermería como estrategia para organizar y sustentar los cuidados

proporcionados a las mujeres con displasia cervical en las imágenes (figura 2 y 3) se comparó las lesiones epiteliales antes y después de la aplicación del tratamiento con Efudix por la enfermera.

En la Figura: 2 del lado izquierdo se presenta la imagen de la valoración cervical por colposcopia previ6 al tratamiento para el diagn6stico en donde se indic6 el inicio del tratamiento con Efudix.

En la figura 3 lado derecho se presenta una imagen del c6rvix posterior al tratamiento con Efudix en donde se observ6 el tejido cervical en etapa de despitelizaci6n, y en la imagen n6mero 3 en la parte inferior se presenta una figura del c6rvix con cicatrices del tejido cervical y una captaci6n de yodo-lugol al cien por ciento, con cicatrices pos tratamiento con Efudix.

A: Tejido cervical con lesiones



Imagen :1

B: tejido reepitalizado



Imagen :2

Lesiones reepitalizandose



Imagen 3 C6rvix con fijaci6n total de lugol y cicatrices de las lesiones

Para dar respuesta al objetivo cuatro de identificar las caracter6sticas Gineco-Obst6tricas de las participantes; se puede observar en el cuadro 4.4 que el

valor mínimo del inicio de vida sexual activa es de 12 años y el valor máximo es de 34 años. Uno de los factores de adquirir las infecciones por VPH es el inicio de vida sexual a temprana edad relacionado con el número de pareja sexuales, teniendo como resultado en este estudio como máximo de 9 compañeros sexuales, por lo tanto es un factor de alto índice de reinfecciones del VPH.

Cuadro: 4.4 Características Gineco-Obstétricas

Variable	Valor mínimo	Valor máximo	Media	Mediana	DE
Edad IVS	12	34	18.8	18.0	3.29
Compañeros Sexuales	1	9	1.77	1.00	1.12
Embarazos	1	12	2.49	3.07	2.19
Partos	1	12	2.49	2.00	2.24
Abortos	1	3	.32	.00	6.45
Cesáreas	1	3	.24	.00	.67
Edad primer parto madre	12	30	17.6	18	6.45
Edad ultimo parto madre	22	42	24.4	28	2.2

Fuente: Formato de Valoración de Displasia, 2011

n=122

El cuadro 4.5 muestra la frecuencia y porcentaje del grado de displasia cervical posterior a cuatro meses del tratamiento con efudix y predominio la infección por candidiasis (26.2%) y cambios reactivos por inflamación (21.3%) con resultado de citología cervical negativos a cáncer.

Cuadro 4.5 Grado de displasia posterior al tratamiento a los 4 meses

Variable	<i>f</i>	%
Dentro de límites normales a cáncer	22	18.0
Infección por Tricomonas	19	15.6
Infección por candidiasis	32	26.2
Infección por cocobacilos	12	9.8
Cambios reactivos por inflamación	26	21.3
Cambios reactivos atrofia	5	3.3
Infección por herpes simple	3	2.5
Infección por Actinomyces-sp	3	2.5

Fuente: formato de Tamizaje citológico, 2011

n=122

En el cuadro 4.6 se muestra la frecuencia y el porcentaje de mujeres que se enviaron a realizar cirugía para Histerectomía por Oncología y Ginecología del total de mujeres en estudio con resultados citológico y colposcopia positivos a displasia, solo el 6.6% recibió como tratamiento la Histerectomía Quirúrgica en la misma unidad por la especialidad de Oncología y no fueron candidatas al tratamiento con Efudix.

4.6 Población de mujeres en estudio que les fue realizada Histerectomía

Variable	<i>f</i>	%
Con Histerectomía	8	6.6
Sin Histerectomía	114	93.4

Fuente: Formato de Valoración de Displasia, 2011

n=122



SECRETARÍA DE SALUD
Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Calidad y Educación en Salud
Dirección de Enfermería
Comisión Permanente de Enfermería

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: Displasia Cervical asociado a infección por virus del papiloma humano

Dominio: 11 Seguridad/protección	Clase: 1 Infección
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	
<p><u>Etiqueta (problema) (P)</u></p> <p>Riesgo de infección</p> <p><i>Definición: Riesgo de ser invadido por organismos patógenos</i></p> <p><u>Factores relacionados (causas) (E)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Reinfeción - Mal nutrición. - Obesidad - Procedimientos invasivos - Conocimiento insuficiente para evitar la exposición a agentes patógenos 	

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Detección de riesgo	Identifica los posibles riesgos para la salud. Reconoce signos y síntomas que indican riesgos.	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	2 a 5
Control del riesgo	Reconoce los factores de riesgo. Supervisa los factores de riesgo	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	1 a 5

Dominio:9Afrontamiento /Tolerancia al estrés

Clase:2Respuesta de afrontamiento

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)

Etiqueta (problema) (P)

Afrontamiento ineficaz

Definición: Incapacidad para formular una apreciación válida de los agentes estresantes, elecciones inadecuadas de respuestas practicadas y/ incapacidad para utilizar los recursos disponibles.

Características definitorias (signos y síntomas)

- Incapacidad para satisfacer las necesidades básicas.
- Solución inadecuada de los problemas
- Expresa incapacidad para el afrontamiento
- Trastornos del patrón del sueño
- Abuso de sustancias.

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Apoyo emocional	-Muestra conductas para evitar los riesgos. -Realiza hábitos sanitarios	1. Nunca demostrado. 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	Mantener a 1 Aumentar 5
Disposición para mejorar el afrontamiento	Satisfacción con el estado de salud Privacidad Satisfacción con el concepto de sí mismo	1.No del todo satisfecho 2. Algo satisfecho 3.Moderadamente satisfecho 4. Muy satisfecho 5.Completamente satisfecho	Mantener a 3 Aumentar a 4

INTERVENCIONES (NIC) DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD

ACTIVIDADES

- Utilizar un enfoque sereno que indique seguridad
- Explicar los procedimientos incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar
- Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.
- Proporcionar formación al paciente sobre el diagnóstico, tratamiento y pronóstico
- Crear un ambiente que facilite la confianza.
- Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad

INTERVENCIONES (NIC): APOYO EMOCIONAL

ACTIVIDADES

- Explorar con el paciente que ha desencadenado las emociones.
- Ayudar al paciente a reconocer sentimientos como la ansiedad, ira o tristeza.
- Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.
- Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad
- Escuchar las expresiones de sentimientos creencias.

Dominio:6 Auto percepción

**Clase:1
Autoconcepto**

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
(NANDA)**

Etiqueta (problema) (P)

Riesgo de compromiso de la Dignidad humana

Definición: Riesgo de percepción de pérdida del respeto y del honor.

Factores de riesgo.

Revelación de información confidencial.

Exposición corporal.

Percepción de tratamiento deshumanizado.

Percepción de invasión de la intimidad

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Capacidad para expresar emociones.	Utiliza el lenguaje hablado Utiliza conversación con claridad.	1.Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido. 4.Levemente comprometido. 5.No comprometido.	Mantener a 3 Aumentar a 5
Capacidad personal de superación	Se comunica de forma adecuada para su edad Muestra un estado de ánimo positivo Expresa auto eficiencia	1.Nunca demostrado. 2.Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4.Frecuentemente demostrado 5.Siempre demostrado	Mantener a 3 Aumentar a 5

INTERVENCIONES (NIC):APOYO EMOCIONAL			INTERVENCIONES (NIC):Enseñanza :sexo seguro	
ACTIVIDADES			ACTIVIDADES	
<ul style="list-style-type: none"> - Explorar con el paciente que ha desencadenado las emociones. - Realizar afirmaciones enfáticas o de apoyo. - Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como ansiedad, ira o tristeza. - Escuchar las expresiones de sentimiento y creencia - Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional. - Proporcionar apoyo durante la negación, ira, negación y aceptación de las fases del sentimiento de pena. - Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los períodos de más ansiedad. 			<ul style="list-style-type: none"> - Animar al paciente a ser selectivo a la hora de elegir compañeros sexuales. - Instruir al paciente en las prácticas sexuales de bajo riesgo, como las que evitan la penetración corporal o el intercambio de fluidos corporales. - Instruir al paciente sobre la importancia de una buena higiene persona, lubricación y eliminación de orina después de la relación, para disminuir la susceptibilidad a infecciones. - Fomentar el uso de preservativo - Animar al paciente con alto riesgo de padecer enfermedades de transmisión sexual a pasar exámenes regulares. - Planificar clases de educación sexual para grupos de pacientes 	

V DISCUSION

La infección por Virus del papiloma humano puede aparecer en cualquier época de la vida de la Mujer. El contagio durante la adolescencia asume características especiales diferentes. Es importante el diagnóstico y seguimiento adecuado en esta etapa de la vida para evitar consecuencias a largo plazo.

Para disminuir las lesiones precursoras al cáncer, según Lizano et al; (2009) indica que el uso del preservativo no es 100% confiable; el uso correcto y consistente ofrece una protección en contra del Virus del Papiloma Humano sólo del 70%.

En México se reportó una proporción global de uso del preservativo del 24%, en el trabajo realizado en la población que participo en la investigación se encontró que el 12.5% utilizan el preservativo como un método de protección.

Ortunios (2009), encontró en su investigación que la mediana de la edad de su población estudiada fue de 18 años con un valor mínimo de 16 años y un valor máximo de 34 años, En el presente trabajo se encontró que la edad mínima de la población estudiada fue de 12 años y la edad máxima es de 69 años, el grupo de edad que predomino fue de 35 a 39 años, etapa sexual reproductiva de la mujer.

El intervalo de confianza y sensibilidad de la citología fue de 0.51/95%, la citología se considera como un estudio de búsqueda de cáncer de cuello uterino que puede considerarse como consulta médica porque implica un proceso de interpretación que ayuda a definir un diagnóstico definitivo de cáncer de cuello uterino. En el trabajo que se realizó se observó que el tipo de Displasia Cervical de bajo grado (LEIBG/VPH) fue de 2.5%, Displasia Cervical moderada Nic2 (LEIBG/Displasia cervical moderada/Nic2) y que fueron candidatas a tratamiento

con Efudix cuando por colposcopia su diagnóstico fue LEIBG/Displasia leve/Nic1/VPH; y el 1.6% presentaron Displasia cervical grave/Nic3 y no son candidatas al tratamiento con Efudix.

Según Posos & Jiménez en su investigación encontró que el PLACE es una herramienta metodológica que permite estructurar, implementar y evaluar una comunicación eficaz y eficiente entre los mismos profesionales. Permite el ejercicio de una práctica reflexiva y crítica de mayor calidad en la administración del cuidado individualizado que responda a las necesidades particulares de la persona y para la implementación de intervenciones seguras e integradoras del arte y la ciencia de la disciplina.

En este trabajo el plan de cuidados (PLACE) permitió brindar una atención de calidad y con calidez a la mujer que recibió tratamiento con medicación vía vaginal de forma ambulatoria para evitar y disminuir los eventos adversos de extravasaciones por quemaduras, educar al paciente en el autocuidado sobre las náusea, vomito o dolor de cavidad vaginal frente a los efectos secundarios inmediatos o mediatos al tratamiento.

VI CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

En esta investigación se hizo evidente que cuando la enfermera aplicó el tratamiento con Efudix durante el periodo establecido y la paciente se apegó al seguimiento y control del tratamiento, se logró disminuir o en algunos casos desaparecer las lesiones intraepiteliales de bajo grado ocasionadas por la infección del virus del papiloma humano.

En la prevención la enfermera desempeña un papel importante para evitar las reinfecciones de ETS en las usuarias, quienes reconocen que a pesar de saber los riesgos de una infección no utilizan las medidas de protección recomendadas, por lo que deberán implementarse estrategias de enfermería que permitan lograr un sentido de responsabilidad y compromiso más completo de la usuaria para su propio autocuidado.

Dentro del personal de salud, el profesional de enfermería, en su gran mayoría es el encargado de dar consejería y orientación para la prevención y detección oportuna del cáncer cérvico-uterino e infecciones del virus del papiloma humano. No basta dar una buena orientación, es necesario mejorar la calidad de las acciones de enfermería en la técnica de la aplicación del tratamiento con Efudix vía vaginal. Es imperante reforzar la promoción de la salud a través de la consejería de enfermería para abatir y disipar el temor de tener un resultado adverso y concientizar a la mujer respecto a la LEIBG/IVPH que es prevenible y curable y disminuir el riesgo de contagio en la gran mayoría de sus etapas y que es fundamental la detección oportuna a través del Papanicolaou frecuente por indicación del médico.

A nivel institucional se propone que en las clínicas de colposcopia se refuerce la orientación a mujeres jóvenes para que se practique la citología sin

ningún temor y se genere una cultura por el auto-cuidado a lo largo de su vida. Para disminuir la incidencia de LEIBG/IVPH las acciones del personal de enfermería deben ser cada día con mayor sensibilidad y calidad, debido a que mayor información mayor cobertura, a mayor edad, mayor responsabilidad sin que se erradique el temor, a mayor temor mayor descuido, a mayor descuido-mayor incidencia, es necesario reforzar la orientación de enfermería hacia el conocimiento del virus del papiloma humano para que reconozca e identifique como se contagia la enfermedad, fenómeno que puede reducirse si el personal de enfermería valora su labor extensiva y continua con la aplicación del programa de detección oportuna de LEIBG/IVPH.

El costo beneficio para la institución como resultado de este trabajo es que el número de mujeres diagnosticadas con displasia cervical relacionado con infección por virus del papiloma humano es que al integrarse el medicamento de Fluorouracilo (Efudix) al programa de gastos catastrófico y prevención de cáncer cervicouterino disminuirá el número de asistencias a la consulta de control y gastos de transporte para la paciente y en la institución, disminuirá en un porcentaje aceptable de la asistencia el número de pacientes que por largos años (hasta más de 10 años) han permanecido en control y vigilancia sin brindar otra oferta de tratamiento; así también reconocer que al inicio de la compra del medicamento presentara un alza menor en su costo-beneficio en los egresos financieros.

Sugerencias

Después del análisis e interpretación de los resultados de la investigación se sugiere lo siguiente:

Se propone utilizar el proceso de enfermería (PLACES) para que las enfermeras asignadas a las clínicas de displasias valoren, diagnostiquen, intervengan y evalúen a las mujeres que requieran tratamiento con Efudix por

presentar lesión Intraepitelial de bajo grado asociado a infección del virus del papiloma humano.

- Realizar una presentación programada a las autoridades de la institución donde se realizó la investigación, destacando la labor de la enfermera en la clínica de displasia.
- Reforzar la educación continua a las enfermeras responsables del programa de Cáncer Cervico Uterino en los centros de salud urbanos de primer nivel atención para que sean capaces de aplicar el tratamiento con Efudix a las mujeres en seguimiento y control y para lograr un mayor apego al tratamiento.
- Implementar las campañas de información a las usuarias respecto al virus del papiloma humano a través de teatros guiñol.
- Realizar una encuesta de la población en las comunidades de alto riesgo para desarrollar displasia cervical y tamizarlas dentro de tiempo y forma para una mejor vigilancia.
- Implementar en la unidad de la Clínica de Displasia se instale el turno vespertino para aquellas mujeres trabajadoras que no pueden asistir por la mañana.
- Promoción con estrategias diferentes sobre el uso de preservativo, a través de talleres u otras técnicas educativas como la dinámica de grupo entre la población sexualmente activa para disminuir y prevenir la infección por el Virus del Papiloma Humano por el bajo uso del condón en la población al igual que con su pareja
- Llevar un registro de las pacientes con factores de riesgo de adquirir infección de transmisión sexual en todas las comunidades.
- Estimular la participación de las mujeres en conferencias educativas referente al tema de Displasia Cervical asociada a Infección por el Virus del Papiloma Humano.
- Realizar pesquisas desde la atención primaria a todas las mujeres a través del Tamizaje cervical e informarle el porqué de su importancia.

- Brindar ayuda psicológica a través de los grupos de apoyo de cuidados paliativos de la unidad a las pacientes diagnosticadas con el Virus del Papiloma Humano y displasia cervical.

Bibliografía

- Alanís, A, Flores, J. & Salazar, C. (2009) Factores de riesgo para el desarrollo de Displasia leve cervical. Revista de la Facultad de Medicina UNAM. 52, 69-72
- Altamirano, D. & Aparicio, Solís (2012) Epidemiología del VPH y lesiones Precursoras del Cáncer del cuello Uterino en una población rural de Guerrero. Revista Estatal de Salud. Vol. 1, Enero 2012.
- Baliga, B. S. (2007) Principios y práctica de la colposcopia. MD. Ficog. Profesor Head of the Colposcopy Clinic, department of obstetrics and Gynecology Lady Medical Collage New Delhi. Ed. McGraw-Hill. Interamericana.pag: pág. 385
- Ballon, S; MD: y A, Roberts, Lagasse Tópicos -Fluorouracilo en el tratamiento de la Neoplasia intraepitelial de vagina. Aceptado para publicarse en Septiembre. J. 2, J, 978. Copyright 1979 por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos
- Berek J. S (2004) Ginecología de NOVAK. Ed. McGraw-Hill. Interamericana.pag.
- Bosch, F.X, (2008) Epidemiología de las infecciones por papilomavirus humano y Lesiones asociadas. Capítulo 8. Ed. Panamericana
- Campos, Barrientos Irma. L Quintanilla M Beatriz. 2012. Plan de cuidados de enfermería estandarizados en pacientes Bypass Gástrico. Rev. Desarrollo Científico Vol.20 Núm. 1 Enero-Febrero 2012.
- Canales, Francisca H. de Metodología de la investigación Manual para el Desarrollo del personal de salud/Francisca. H Canales. México, Limusa, (2006)
- Castañeda, I. (2010) el cáncer cervical como problema de salud pública en mujeres mexicanas y su relación con el virus del papiloma humano. Doctorado en salud pública y metodología de la investigación.
- Castro, SU Rossmary y MgS. Cárdenas María Hilda, (2009) Intervenciones de enfermería en adolescente embarazada con infección por virus del papiloma humano (VPH)

- Chaverri, Débora, Barzuma Laura, (2009): Epidemiología del virus del papiloma humano-parte II. Revista del Colegio de Microbiología y Químicos Clínicos de Costa Rica, Volumen 15, numero 4
- Del Amo, V et al., (2009) la infección por virus del papiloma humano (VPH) en poblaciones de alto riesgo de cáncer uterino en España (70)
- Dexeus, S, Chaneo, W, G de Palo, (2007). Patología y tratamiento del tracto genital inferior. 2ª Edición. Ed. Elsevier Messon, Doyma, S.L. Barcelona (España).
- Gómez, R, Flores, A, Hernández, C.2011. Actualidades en Prescripción Enfermera dentro de un Equipo de Salud. ENE, revista de Enfermería 5 (1): 15-24, Abril 2011. Disponible en <http://enfermeros.org/revista>. (<http://mexico.cnn.com/salud>) Última modificación: Jueves, 14 de febrero de 2013 a las 12:15 por Webmaster SPP
- Gon Glenn. L Pride, MD, y Chuprevich. (1982) Tópicos de Tratamientos con 5 Fluorouracilo
- González J: M (2013) Neoplasia intraepitelial de bajo grado más IVPH en la zona de transformación cervical, Estandarización del cuidado mediante el plan de cuidados de enfermería. Rev. Enferm. Instituto Mexicano. Soc. 2013; 21 (1); pág, 31-32
- Heather T, Herdman PhD, PhD, RN, FNI (2012-014) Diagnósticos Enfermeros, Definición y Clasificaciones. NANDA Internacional, Edición Ispanoamericana. Elsever.
- Herrera, J. A., García, Y., Martínez, V., & Torres, R (2008) Citología vaginal en el Municipio de San Nicolás. Revista de Ciencias Médicas La Habana, 132(2). Recuperado de http://www.cpicmha.sid.cu/hab/vol13_2_07/hab07207.htm
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía e Informática (2009)-Estadística y Geografía. INEGI- <http://www.inegi.org.mx/inegi/default.aspx>
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2010)- <http://www.inegi.org.mx/inegi/default.aspx>
- Instituto Mexicano del seguro Social (2010) Prevención y detección oportuna de Cáncer Cérvico Uterino en el Primer Nivel de Atención
- Ley General de Salud última reforma publicada D.O.F., 9 DE MAYO DE 2007.

- Leyva, V. y González, M. (2012) Creación de la Consulta de Enfermería Pediátrica en los Centros Infantiles de la Asociación de Roble Alto. Revista Redalyc, Sistema de Información Científica. Enfermería Actual en Costa Rica, núm. 22, abril-septiembre, ISSN (Versión electrónica): 1409-4568 San José, Costa Rica. Universidad de costa Rica.
<http://www.redalyc.org/src/inicio/artpdfred.jsp?icve=44823378006>
- Lizano et al (2009) Infección por virus del Papiloma Humano; Epidemiología, Historia Natural y Carcinogénesis. Cancerología 4.2005-216
- López, Galván Jesús Alejandro, Villa Barajas Rafael, Martínez Fernando, Mejía Rodríguez Olivia, Ochoa Buenrostro Norberto. 2011, Relación entre displasia uterina y virus del papiloma humano en una Unidad de Medicina Familiar en Michoacán, México. 8(2) artículo-original
[tp://enfermeros.org/revistamanuelluquenoliveros009.http://www.redalyc.org/src/inicio/artpdfred.jsp?icve=44823378006](http://www.redalyc.org/src/inicio/artpdfred.jsp?icve=44823378006)
- Luque, M. (2009) Actuación de enfermería en el servicio de urgencias ante pacientes con fracturas de cadera. SCC y Urgencias HRT “Virgen del Rocío”, (Vol. 3, n1-abr.2) <http://enfermeros.org/revistamanuelluquenoliveros009>.
- Mc Closkey Joanne Dochterman Gloria M. Bulechek (2004), Clasificaciones de Intervenciones de Enfermería (NIC). Mosby
- McIndoe et al, (1984) Ostor et al., 19, 3; Mitchell et al, 1994; Melinkow et al, 1998; Holowaty et al, (1999)
- Melchor-Pino P, Santillán-García A, 2012. Actuación de enfermería en la Leucemia Mieloide Aguda. ENE. Revista de Enfermería. Ago. 2012; 6(2): 71-80 ENE. Revista de Enfermería. Agosto 2012; 6 (2). 71
- Melero Ruiz (2010). El Virus del papiloma humano (VPH) Vacunación.
- Messana, Castillo Ivette, Hernández Yaite, Manresa Niurka, (2010) Factores de Riesgo asociados a las mujeres con citología positiva, (2010) Horizonte de Enfermería, 21, 1, 127 Fuente <http://mexico.cnn.com/salud> Última modificación: Jueves, 14 de febrero de 2013 a las 12:15 por Webmaster SPP.
- Montes L. M. Mullins M. J. Urrutia M. T. (2007) Calidad de Vida en Mujeres con Cáncer-Cérvico Uterino. Revista Chilena Obstetricia Ginecología. pp. 129-134.

- Moorthead, Sue, Marion Johnson, Meridean L. Maas, Elizabeth Swanson, (2009),
Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)
Norma interna de colposcopia de la Unidad Hospital Adolfo Prieto. (2008)
- Noreña, C. y Tamayo, L. S. (2010) Cáncer de cuello uterino: análisis de la calidad de un programa. Revista Aquichán Vol.10 No.1 Enero-Abril. Versión impresa ISSN 1657-5997. Bogotá, Colombia.
- OPS: Nota informativa: Cáncer Cervicouterino 2014 pdf,
http://www.paho.org/hg/index.php?opt=com_docman&task=doc_download&gid=21598&Itemid
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2011) Cáncer. Nota descriptiva No. 297.Documento revisado el 7 de Noviembre de 2012.
- Ortunio et al; (2009) conocimiento sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de enfermería; Revista Obstet. Gineco 61: Venezuela: 2009: 69 (3):179-18
- Pachón, A. et al Arteaga, R. (Febrero 2010).Virus del papiloma humano, situación actual, vacunas y perspectivas de su utilización. Dirección General de Salud Pública Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Posos González María Juana & Jiménez Sánchez Juana: Estandarización del cuidado mediante el plan de cuidados de enfermería. Coordinación Normativa de Enfermería y Coordinación General de la Comisión Permanente de Enfermería (CPE), DGCES, Secretaria de Salud, México Distrito federal México. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social **número 1. 2013**
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de la Investigación en el Titulo Segundo De los Aspectos Éticos de la Investigación en seres humanos. (2010).
- Riquelme Beatriz E. Enfermera - Matrona. Sepúlveda, P. Betina Especialista en Oncología, Enfermera Coordinadora Instituto Oncológico, Clínica Las Condes Ximena Vargas V. Enfermera control y seguimiento pacientes oncológicos, Instituto Oncológico, Clínica Las Condes Atención de enfermería en las pacientes con cáncer de mama. (Rev. Med. Clin. Condes-2009; 17(4): 244-47).
- Rodríguez, A. Martin, B, (2008) Abordaje multidisciplinar en el tratamiento de la disfagia 1984-348X. <http://enfermeros.org/revista>.

- Rodríguez, A. M (2009) Virus del Papiloma Humano Junta de Andalucía Situación. Actual, Vacunas y perspectivas de su utilización Consejería de salud. Diseño y Maquetación. OBLUMEDIA S.R. www.junta de andalucia.es/s
- Romero Martínez Rosa Beatriz, Mata Guijarro Mónica Mireya (2010) Cuidados de Enfermería pre y post quirúrgicos a Neonatos con gastroclisis en la unidad de Cuidados intensivos neonatales, Hospital Pediátrico “Dr. Roberto Gilbert Elizalde” de Guayaquil, Egresadas de Enfermería.
- Sanjosé, S, García, G.A (2009): Virus del papiloma humano: Epidemiología y Prevención (2009) Editorial EMISA. Sociedad Española.4ª.Monografía de la Sociedad Española.
- Secretaria de Salud. Guía de Práctica clínica. Prevención y detección oportuna del Cáncer Cérvico-uterino en el Primer Nivel de Atención, México: Secretaria de Salud (2008).
- Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad y Género y Salud Reproductiva, (2009) Programa Cáncer de la Mujer; Manual de procedimientos y Organización de la Clínica de Colposcopia. México, DF. SS-CNEG Y SR (Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad y Género y Salud Reproductiva, Programa Cáncer de la Mujer; Manual de procedimientos.
- Sellers, John W. MD. E: Sankaranarayanan, D. M. La colposcopia y el tratamiento de la neoplasia Intraepitelial cervical. Manual de procedimientos para principiantes Organización de la Clínica de Colposcopia. México, DF. SS-CNEG Y SR (2009
- Sillman et all5 (1982) Tópicos de Tratamientos con 5 Fluorouracilo en Neoplasia intraepitelial de bajo grado más IVPH en la zona de transformación cervical
- Shirley E. Otto. Enfermería Oncológica. Tercera Edición. Madrid, 2009
- SSA. (2009) manual de procedimientos y organización de la clínica de Colposcopia. Paga: 38)
- Suchil, L (2008) jefa del departamento de Vinculación Institucional del Tallaferro, M (2011).Cuidados de Enfermería en adolescentes con infección por virus del papiloma humano (VPH) según la teoría de Dorotea Orem. Artículos “casos Clínicos de Enfermedades infecciosas.
- Tatti S (2008) Colposcopia y Patologías del tracto genital inferior: en la era de la vacunación- 1a. ed. Buenos Aires: Médica Panamericana.

Trejo, S. et al (2009) Eficacia del tratamiento de los condilomas acuminados del tracto ano genital con electrocirugía vs electrocirugía más 5-fluorouracilo. Coordinación de Ginecología y Obstetricia. Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos. ISSSTE.

Vall Mayans M. Sanz (2009) Colomo B. Unidad de Infecciones de Transmisión Sexual, CAP Drassanes, Instituto Catalán de Zoraya, G. (10 Noviembre 2009). Métodos utilizados en la identificación virus del papiloma humano. Laboratorios de Genética Molecular. Instituto de Oncología y Hematología Hospital Universitario de Caracas.

Vela Anaya G (2013) Magnitud del evento adverso. Ulceras por presión. Rev. Enfermn. Ist. Mex IMSS Soc.2013, 21(01).3-8

Anexo 1



GUERRERO
GOBIERNO DEL ESTADO



Guerrero
Cumple

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
HOSPITAL GENERAL "ADOLFO PRIETO"
TAXCO DE ALARCON, GRO.

SECRETARÍA DE
SALUD

CLÍNICA DE DISPLASIA

Institución que refiere: _____

FECHA DE 1A. VEZ: _____
No. EXP. _____

NOMBRE: _____ F NAC _____

DIRECCIÓN: _____ EDAD _____

Calle y No. Colonia

Municipio Localidad

No. Tel _____

MENARCA _____	CESAREAS _____	TABAQUISMO _____
EDAD I.V.S.A. _____	EDAD P. P. _____	No. CIGARROS _____
COMP. SEX. _____	EDAD U. P. _____	ALCOHOLISMO _____
GESTAS _____	F. U. R. _____	ULTIMA PAP _____
PARAS _____	MENOPAUSIA _____	HORMONALES _____
ABORTOS _____	HISTERECTOMIA _____	SALPINGOCLASIA _____
OTROS: _____		

PAP. FCEC _____

BIOPSIA FCEC _____

EXPLORACION

VULVA _____

VAGINA _____

CERVIX _____

UTERO _____

ANEXOS _____

COLPOSCOPIA: SAT _____ INSAT _____ VIZT _____ LEC _____

GRADO: _____ VPH _____ LEUCORREA _____








SISHGAP-11001



Anexo2

 PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO SOLICITUD DE REPORTE DE RESULTADO DE CITOLOGÍA CERVICAL		SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA		GOBIERNO FEDERAL SALUD	
I. IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD					
1. INSTITUCIÓN		2. ENTIDAD/DELEGACIÓN		3. JURISDICCIÓN	
4. MUNICIPIO		5. UNIDAD MÉDICA			
II. IDENTIFICACIÓN DE LA PACIENTE					
CLAVE DE LA PACIENTE					
6. NOMBRE		APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	
7. ENTIDAD DE NACIMIENTO		8. FECHA DE NACIMIENTO		9. EDAD	
10. DOMICILIO		CALLE Y NÚMERO		LOCALIDAD/MUNICIPIO/DELEGACIÓN	
11. OTRO DOMICILIO		CALLE Y NÚMERO		LOCALIDAD/MUNICIPIO/DELEGACIÓN	
DERECHOHABIENTIA		1. IMSS		2. ISSSTE	
3. PEMEX		4. SEGURO POPULAR		5. SSA	
6. SEDENA		7. SEDEMAR		8. IMSS OPORTUNIDADES	
9. DIF		10. OTRO			
III. PRUEBA DE HÍBRIDOS-PAPILOMA VIRUS					
PRUEBA DE HIBRIDACIÓN		1. SI		2. NO	
NÚMERO DE TOMA		FECHA DE ESTUDIO ANTERIOR		FECHA DE TOMA	
RFC RESPONSABLE DE TOMA		RESULTADO DE HIBRIDACIÓN		FECHA DE ENTREGA DE RESULTADOS	
IV. ANTECEDENTES					
12. CITOLOGÍA		1. PRIMERA VEZ EN LA VIDA		2. PRIMERA VEZ DESPUÉS DE 3 AÑOS	
3. SUBSECUENTE		13.1 INICIO DE VIDA SEXUAL		13.2 ANTECEDENTE DE VACUNACIÓN VPH	
13. SITUACIÓN GINECOOBTÉTRICA:		1. FUERPERIO O POSTABORTO		2. POSTMENOPAUSIA	
3. USO DE HORMONALES		4. DIU		5. HISTERECTOMÍA	
6. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO		7. EMBARAZO ACTUAL		8. TRATAMIENTO COLPOSCÓPICO PREVIO	
9. NINGUNO		EDAD		AÑOS	
14. FECHA DE ÚLTIMA REGLA:		DÍA		MES	
AÑO		NÚMERO DE DOSIS		1. UNA	
2. DOS		3. TRES		4. COMPLETO	
15. A LA EXPLORACIÓN SE OBSERVA:		1. CUELLO APARENTEMENTE SANO		2. CUELLO ANORMAL	
3. EROSIÓN DEL CUELLO		4. CERVICITIS		5. LEUCORREA	
6. SANGRADO ANORMAL		7. NO SE OBSERVA EL CUELLO		16. UTPENSILIO CON EL QUE TOMÓ LA MUESTRA:	
1. ESPÁTULA DE AYRE MODIFICADA		2. CITOBUSH		3. HISOPO	
4. OTRO: ESPECIFIQUE:		17. RESPONSABLE DE LA TOMA CITOLÓGICA:			
18. FECHA DE TOMA DE LA MUESTRA:		DÍA		MES	
AÑO		19. FACTORES DE RIESGO:		1. INICIO DE RELACIONES SEXUALES ANTES DE LOS 18 AÑOS	
20. CUENTA CON CARTILLA NACIONAL DE SALUD DE LA MUJER:		1. SI		2. NO	
21. MUESTRA REPETIDA:		1. SI		2. NO	
21.1 NÚMERO CITOLÓGICO ANTERIOR:		3. ANTECEDENTES DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL			
		4. TABAQUISMO			
		5. NINGUNO			
V. RESULTADO DE CITOLOGÍA CERVICAL					
22. FECHA DE INTERPRETACIÓN		DÍA		MES	
AÑO		23. NÚMERO CITOLÓGICO:			
24. LABORATORIO:		25. CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA:		1. ADECUADA	
2. INADECUADA		26. DIAGNÓSTICO CITOLÓGICO			
1. DENTRO DEL LÍMITE NORMAL (NEGATIVO A CÁNCER)		9. CAMBIOS REACTIVOS POR RADIACIÓN		17. LEIAG/ CÁNCER IN SITU (NIC 3)	
2. NEGATIVO CON PROCESO INFLAMATORIO/ CAMBIOS CELULARES BENIGNOS SUGERATIVOS DE:		10. CAMBIOS REACTIVOS POR DIU		18. CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS / CÁNCER INVASOR	
3. INFECCIÓN POR TRICOMONAS		11. CÉLULAS ESCAMOSAS ATÍPICAS (ASC)		CÉLULAS GLANDULARES:	
4. INFECCIÓN POR CANDIDIASIS		12. LEIAG/ VPH		19. CÉLULAS ENDOMETRIALES BENIGNAS EN MUJERES POSTMENOPAUSICAS	
5. INFECCIÓN POR COCCOBACILOS		13. LEIAG/ DISPLASIA LEVE/ NIC 1		20. CÉLULAS GLANDULARES ATÍPICAS	
6. INFECCIÓN POR ACTINOMYCES SP		14. LEIAG/ DISPLASIA LEVE/ NIC 1/ VPH		ADENOCARCINOMAS:	
7. INFECCIÓN POR VIRUS DEL HERPES SIMPLIX		15. LEIAG/ DISPLASIA MODERADA/ NIC 2		21. IN SITU	
8. ATROFIA		16. LEIAG/ DISPLASIA GRAVE/ NIC 3		22. ENDOMETRIAL	
27. REPETIR ESTUDIO		1. SI		2. NO	
28. MOTIVO		29. RFC DEL CITOTECNÓLOGO (A)			
1. ARTIFICIOS, HEMORRAGIA, INFLAMACIÓN Y/O NECROSIS EN MÁS DEL 75% DEL EXTENDIDO		30. LA MUESTRA FUE REVISADA POR EL PATÓLOGO(A):		1. SI	
2. LAMINILLA ROTA		3. FROTIS OLIVERO		2. NO	
3. MUESTRA MAL FIJADA		30.1 DIAGNÓSTICO DEL PATÓLOGO(A) (DE ACUERDO A NOMENCLATURA DEL REACTIVO No. 26):			
4. OTROS. ESPECIFIQUE		31. RFC DEL PATÓLOGO(A):			

Anexo 3

SUBSECRETARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE
ENFERMEDADES
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER CERVICO
UTERINO
CONSENTIMIENTO INFORMADO

FOLIO: _____ TAXCO DE ALARCÓN GUERRERO

QUIEN SUSCRIBE:

Autorizo plenamente al personal del Hospital General Adolfo Prieto para poder efectuar las investigaciones clínicas que sean necesarias para diagnosticar mi enfermedad, así como también para realizar los procedimientos que convengan. Me comprometo a cumplir el reglamento interno de la institución en tiempo y forma.

Consiento a que me integren a los procesos que se consideren necesarios a juicio del personal que encabeza o asiste esta investigación. También he sido informado que existen otros procesos de mi expediente que serán analizados y revisados para tomar los datos y que se integren a esta investigación.

Comprendo que la ciencia y la investigación no son procesos exactos y reconozco que no se me garantice ni asegure nada en relación con los resultados de este trabajo.

Se me ha explicado que durante el proceso de investigación pudieran presentarse extensión en el proceso original o distinto al del especificado en el párrafo.

Yo por consiguiente autorizo y solicito que la C Gloria Cambray Sotelo responsable de esta investigación, realice los procedimientos y preguntas necesarias y aconsejables en el ejercicio de su juicio profesional. La autoridad otorga bajo este párrafo es extensiva al tratamiento de cualquier condición que requiera ya sea desconocido al tiempo de iniciarse el proceso.

Gracias por su participación