



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA
“DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER CERVICO UTERINO
Y MAMARIO”

Que para obtener el título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Presenta:

ADRIANA KARINA PACHECO VELASCO

No. Cuenta: 9951358-0

Directora de trabajo:

LEO. LETICIA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

*A la Licenciada Leticia Hernández Rodríguez
Por aceptar la tutoría de este trabajo,
por la paciencia y el apoyo brindado
al realizar el mismo.*

*Y por la enseñanza durante la integración
de este proyecto tan importante en mi carrera.*

GRACIAS.....

AGRADECIMIENTOS

A Dios:

Por la oportunidad de vivir, por todas las bendiciones que en mi vida he tenido, por darme la fuerza para vencer todos los obstáculos y lograr concluir mi carrera.

A mis padres:

Gracias por darme la oportunidad de existir, por el apoyo incondicional que siempre me han brindado, por tantos días de esfuerzo y de sacrificio, por estar a mi lado en todo momento y por que gracias a sus consejos y estímulos para seguir adelante hoy puedo concluir esta etapa de mi vida, ahora pueden ver que sus sacrificios no fueron en vano.

A mi esposo:

Gracias por estar conmigo en los momentos difíciles, por estimularme a seguir adelante, por tu comprensión y apoyo para realizar este trabajo y por la paciencia que me brindaste para culminar una de mis más grandes metas.

A mi hija:

Aislinn gracias por todo el amor y tiempo que me das, por haber sido un estímulo para poder terminar mi carrera y por permitirme robarte mucho del tiempo en el que merecías que estuviera contigo.

A mis hermanos:

Gracias por el apoyo y cariño que siempre me han brindado, ojala esto los estimule a seguir adelante y lograr todo lo que se propongan.

A mi amiga:

Angelita, gracias por enseñarme el verdadero significado de la amistad y por estar ahí en los momentos difíciles.

A TODOS GRACIAS.....

INDICE

INTRODUCCIÓN	
JUSTIFICACIÓN.....	6
OBJETIVOS.....	7
POLÍTICAS.....	8
PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA.....	9
I. DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER MAMARIO.....	10
1. HISTORIA CLÍNICA.....	11
2. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO.....	13
3. EXPLORACIÓN MAMARIA.....	15
4. EDUCACIÓN PARA LA SALUD (TÉCNICA DE AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA.....	19
II. DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER CERVICO UTERINO.....	21
1. EXPLORACIÓN VAGINAL.....	22
2. CITOLOGÍA EXFOLIATIVA VAGINAL.....	24
3. EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....	29
ANEXOS.....	30
BIBLIOGRAFÍA.....	34

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad caracterizada por el crecimiento anormal y diseminado de células que, al desarrollarse en forma incontrolada, avanza entre los tejidos normales y los destruyen, alterándose así el funcionamiento del organismo.¹

En la actualidad se considera que el cáncer es una de las neoplasias potencialmente curables. La posibilidad de detectar en forma temprana hace factible reducir la mortalidad secundaria al padecimiento.²

Las pruebas de detección precoz del cáncer sirven para detectar la posibilidad de la presencia de este, la evaluación comienza con una historia clínica y una exploración física. Ambos ayudan a evaluar el riesgo de cáncer que tiene una persona.

Por lo anterior se considera necesario realizar un instrumento que ayude a los Licenciados en Enfermería y Obstetricia a unificar criterios en cuanto a la forma de realizar los procedimientos encaminados a la prevención oportuna del cáncer cervico uterino y mamario y poder brindar una atención eficiente a las mujeres de San Luis Tlaxialtemalco.

Los Licenciados en Enfermería y Obstetricia tienen la obligación de proporcionar información sobre las técnicas de detección oportuna del cáncer cervico uterino y mamario a las mujeres de San Luis Tlaxialtemalco, con la finalidad de detectar y prevenir este padecimiento.

Dentro de este manual de procedimientos se detalla la importancia de realizar una valoración de enfermería que va desde la historia clínica, la identificación de factores de riesgo, la exploración mamaria y vaginal hasta la toma de citología vaginal exfoliativa.; actividades que como profesionales de la salud debemos conocer y llevar a cabo de acuerdo a las necesidades de las mujeres de esta localidad para la detección oportuna del cáncer cervico uterino y mamario.

¹ Escandón. “Epidemiología de cáncer”. 1999.pág. 3

² IDEM pág. 5

JUSTIFICACIÓN

Como parte de la formación académica de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia es necesario aplicar los conocimientos teórico-prácticos en la consultoría de enfermería en una unidad de Primer Nivel de atención como es el Centro Universitario de Enfermería Comunitaria (CUEC) que a través de estrategias de la Atención Primaria permiten detectar, eliminar, controlar, atenuar y modificar los diferentes factores de riesgo de un individuo o comunidad; como son aquellos dirigidos a la atención y prevención del cáncer cervico uterino y mamario en las mujeres de la comunidad de San Luis Tlaxialtemalco.

La comunidad de San Luis Tlaxialtemalco se considera vulnerable en cuanto a la presencia de cáncer cervico uterino y mamario ya que es una comunidad semiurbana donde las mujeres carecen de educación para la salud. Por ello, es que el Licenciado en Enfermería debe tener las herramientas propias para poder brindar cuidado de Enfermería de calidad contribuyendo así a la prevención de los mismos.

Este manual tiene como finalidad unificar criterios entre los Licenciados en Enfermería para poder brindar cuidados eficientes a las mujeres de esta comunidad y llevar a cabo la realización de procedimientos encaminados a detectar y prevenir el cáncer cervico uterino y mamario en la población usuaria del CUEC.

OBJETIVOS

GENERAL:

- Contar con un instrumento de trabajo que permita proporcionar atención de Enfermería unificando los pasos de los procedimientos, con la finalidad de brindar una atención con calidad y calidez acerca de la detección del cáncer cervico uterino y mamario.

ESPECIFICO:

- Contar con una guía que facilite y garantice una atención eficiente y eficaz en el cuidado de enfermería enfocado en la detección oportuna de cáncer cervico uterino y mamario.
- Unificar criterios para llevar a cabo los procedimientos enfocados a la detección y prevención del cáncer cervico uterino y mamario en las mujeres de la comunidad de San Luis Tlaxialtemalco.

POLÍTICAS

El CUEC es un centro comunitario enfocado al primer nivel de atención, donde el pasante de Servicio Social realiza actividades de enfermería ubicando principalmente la prevención, lo cual le permite aplicar conocimientos teórico-prácticos en la atención que se brinda a los usuarios, favoreciendo el ejercicio libre de la profesión y reafirmando conocimientos.

FUNCIÓN GENÉRICA:

- Intervenciones de Enfermería anticipatorias al daño y en problemas de bajo riesgo a los individuos y grupos vulnerables del área correspondiente a San Luis Tlaxialtemalco.

FUNCIONES ESPECÍFICAS:

- Consultoría de Enfermería a los usuarios que lo soliciten.
- Dar seguimiento y control en la comunidad de los casos que lo ameriten.
- Colaborar en la realización y evaluación de las prácticas comunitarias de los estudiantes.
- Participar en los servicios del CUEC según plan de rotación.
- Elaborar informes de las actividades bimestrales y participar en actividades de investigación.

En la actualidad la institución no tiene políticas para la elaboración de manuales, solo se cuenta con manuales de organización de la ENEO y del CUEC.

POLÍTICAS DE LA INSTITUCIÓN

- El CUEC da respuesta a las líneas y ordenamientos que propone la ENEO en sus planes y programas de estudio y a los lineamientos emanados de la estrategia de atención primaria a la salud.
- El CUEC siempre se vincula con instancias de salud y otras para favorecer las intervenciones de Enfermería y la solución de problemas de los usuarios.
- Los académicos que laboran en el CUEC desarrollan sus funciones de tutoría y asesoramiento a pasantes y estudiantes de pregrado y postgrado con base en conocimientos actualizados y experiencia en la salud de la comunidad.
- Los pasantes favorecen la nueva imagen de Enfermería y su identidad en la comunidad a través de sus intervenciones tanto en la consultoría como en trabajo extramuros.
- Los recursos humanos y materiales necesarios, así como el uso adecuado, dan respuesta a la demanda de atención a la salud de los usuarios.

PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA

Los procedimientos a desarrollar incluirán información necesaria como es:

- Título
- Concepto
- Objetivos
- Material y equipo
- Pasos o acciones

Y los procedimientos a realizar estarán en función de los temas de:

- I. Detección oportuna de cáncer mamario.
 1. Historia clínica.
 2. Identificación de factores de riesgo.
 3. Exploración mamaria.
 4. Educación sobre la autoexploración mamaria.
- II. Detección oportuna de cáncer cervico uterino.
 1. Exploración vaginal.
 2. Citología exfoliativa vaginal.
 3. Educación para la salud.

I. DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER MAMARIO

El cáncer mamario ocupa en nuestros días un lugar preponderante a nivel mundial como causa de enfermedad y muerte entre el sexo femenino. En algunos países toma gran importancia por sus altas tasas de incidencia mientras en otros lugares se presenta en forma más esporádica. Sin embargo, es un tipo de cáncer que, de detectarse en forma temprana, es curable. México comienza a padecer de enfermedades que caracterizan a los países desarrollados, entre las cuales esta el cáncer mamario.

El Cáncer en general se presenta actualmente como la segunda causa de muerte en nuestro país y aproximadamente el 6% de las defunciones por cáncer corresponden al mamario, ocupando el sexto lugar dentro de las causas de muerte por cáncer, pero, el segundo lugar de muerte por cáncer en mujeres por lo que sigue siendo la mayor amenaza para las mujeres, se calcula que a una de cada nueve mujeres se le diagnosticará cáncer de mama.

En la actualidad lo único que ha demostrado resultados efectivos en la prevención del cáncer mamario es un diagnóstico oportuno que permita efectuar un tratamiento adecuado en un estado precoz de la enfermedad.³

³ OMS. “Documento de prevención de cáncer mamario”, 2002, pág, 5

1. HISTORIA CLÍNICA

CONCEPTO:

Es un instrumento que por medio del interrogatorio, permite valorar el estado de salud de un individuo, permitiendo así identificar factores de riesgo y planear cuidados educativos.

OBJETIVO:

Obtener información actual del estado de salud del individuo, así como datos de vulnerabilidad en el mismo.

MATERIAL Y EQUIPO:

- Hojas de papel(expediente).
- Plumas.

PROCEDIMIENTO:

1. Llenar ficha de identificación, donde se deben obtener los siguientes datos: nombre completo de la usuaria, fecha de nacimiento, edad, sexo, estado civil, peso, talla, grupo sanguíneo e institución de salud a la que pertenece.

Fundamentación: El peso, edad y sexo nos ayuda a identificar factores de riesgo relacionados al cáncer mamario y cervico uterino.

2. Preguntar Antecedentes Heredo Familiares(AHF). Se contemplaran todas aquellas patologías que pueden ser de origen hereditario, se debe saber si es familiar paterno o materno y de que generación.

Fundamentación: Cuando existe una marcada historia familiar, como es el caso de una madre o una abuela que hayan tenido algún tipo de cáncer, aumenta la posibilidad de un cáncer mamario o cervico uterino.

3.Preguntar Antecedentes Personales No Patológicos (APNP). Deberán estar todos los datos que den a conocer las características del entorno del individuo como son: origen de nacimiento, si el domicilio cuenta con servicios básicos (luz, agua, drenaje, alumbrado público y pavimentación); de que material esta hecha la construcción del domicilio, si existe fauna nociva dentro y fuera de casa y así mismo fauna domestica, si cuentan con servicio de limpieza en las calles, con que frecuencia se recoge la basura, que características tiene el agua que llega a su casa, si cuenta con sanitario o letrina y que manejo le dan a esta última, si realiza el aseo de manos antes de comer y después de ir al baño, el agua que toman de donde proviene, si hay aguas negras cerca de su casa, que tipo de alimentación tiene, si es abundante el consumo de grasa, productos enlatados o embutidos; cada cuando se baña y si el baño es completo o parcial.

Fundamentación: Nos permitirán identificar factores de riesgo que existan en su entorno y que puedan aumentar el riesgo de un cáncer mamario y cervico uterino como por ejemplo la incidencia de cáncer de mama puede correlacionarse a una alimentación donde sea abundante la ingesta de grasas. La mala higiene puede provocar infecciones vaginales que pueden afectar a los órganos vaginales.

3.Preguntar Antecedentes Personales Patológicos (APP). En este rubro se incluyen datos del cuadro básico de inmunizaciones, así como las patologías que haya cursado el individuo desde su infancia, el tratamiento recibido; fracturas, cirugías, trasplantes, transfusiones y hospitalizaciones que se hayan presentado antes de acudir al consultorio; si toma algún medicamento que pueda alterar el funcionamiento del organismo.

Fundamentación: Permitirá identificar algunos factores de riesgo relacionados al cáncer mamario y cervico uterino. Por ejemplo, el consumo de algunos medicamentos puede provocar alteración y secreción de los pezones.⁴

La administración de algunos medicamentos puede favorecer la presencia de flujo o irritación vaginal. La enfermedad o las cirugías pueden influir en la apariencia y la posición de los órganos a examinar.

4.Preguntar los Antecedentes Gineco Obstétricos. Se deberán obtener datos como: menarca, características del sangrado menstrual, síntomas, frecuencia o duración del ciclo menstrual, inicio de la vida sexual activa, número de parejas sexuales, padecimiento de alguna enfermedad venérea, uso de métodos de planificación familiar desde su inicio de la vida sexual activa, número de embarazos, abortos, partos, cesáreas, primer embarazo después de los 35 años, si proporciono lactancia materna. Fecha de ultima citología vaginal para la Detección Oportuna de Cáncer Cervico Uterino y palpación para la Detección Oportuna de Cáncer Mamario.

Fundamentación: Esta interrogación nos permitirá identificar factores de riesgo asociados al cáncer mamario (uso de anticonceptivos hormonales, primípara después de los 35 años, si proporciono lactancia materna) y al cáncer cervico uterino (inicio de la vida sexual activa, número de parejas sexuales, antecedentes de enfermedades de transmisión sexual).

5. Interrogatorio por aparatos y sistemas. Se interrogarán todas las alteraciones que se encuentren a nivel cardiaco, vascular, digestivos, respiratorio, genitourinario, nervioso, músculo-esquelético.

⁴ Potter, “Fundamentos de Enfermería” 2002. Pag. 811.

2. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

CONCEPTO:

Conocer las características de vulnerabilidad de las mujeres asociadas a la probabilidad de que ocurra un daño.

OBJETIVO:

Disminuir, modificar o cancelar dichas características y con ello evitar el daño.

MATERIAL Y EQUIPO

- Hoja de registro.
- Pluma.

PROCEDIMIENTO:

Identificar los factores de riesgo asociados con los Antecedentes Heredo Familiares, Antecedentes Personales No Patológicos, los relacionados con Antecedentes Personales Patológicos y así mismo con los Antecedentes Gineco Obstétricos.

Fundamentación: La identificación de riesgos nos permitirá planear intervenciones de enfermería encaminadas a disminuir, atenuar, cancelar y modificar dichos factores con la finalidad de evitar el daño.

1. Presentarse con la mujer, señalando nombre y nombramiento dentro de la institución.

Fundamentación: El presentarse con la mujer permitirá que ella se sienta cómoda y segura

2. Identificar los factores de riesgo anotados en la historia clínica como:

Factores de riesgo asociados al cáncer mamario.

- Edad: aumenta progresivamente con la edad, de manera tal que el 95% se diagnostica sobre los 40 años.
- Antecedentes familiares de cáncer de mama, (línea materna).
- Obesidad.
- Primera menstruación antes de los 11 años.
- Nuliparidad.
- Menopausia tardía.
- Uso de métodos anticonceptivos a base de hormonas.
- Primípara después de los 35 años.
- Si proporciono lactancia materna.
- Dieta rica en grasas y proteínas.

Factores de riesgo asociados al cáncer cervico uterino.

- Mujer en el grupo de 25 a 64 años.
- Inicio de vida sexual activa , antes de los 18 años.
- Múltiples parejas sexuales.
- Infección cervical por el virus del papiloma humano.
- Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual.
- Tabaquismo.
- Nunca haberse realizado el estudio citológico.

Fundamentación: Nos ayudara a identificar el riesgo que tiene la mujer de padecer cáncer mamario o cervico uterino.

3. EXPLORACIÓN MAMARIA

CONCEPTO:

Es un procedimiento que se realiza a la mujer al palpar las mamas en todo su contorno para la búsqueda o reconocimiento exacto y cuidadoso del estado de salud.

OBJETIVO:

Detectar cualquier anomalía relacionada a la presencia de cáncer mamario.

MATERIAL Y EQUIPO:

- Expediente.
- Pluma.
- Formato de detección oportuna de cáncer mamario (anexo1).

PROCEDIMIENTO:

1. Presentarse con la mujer, señalando nombre y nombramiento dentro de la institución.

Fundamentación: El presentarse con la mujer permitirá que ella se sienta cómoda y segura.

2. Explicar a la mujer el procedimiento a realizar.

Fundamentación. Nos servirá para dar más seguridad a la mujer y que esta facilite la exploración.

3. Pedir a la mujer que se retire la ropa de la cintura para arriba.

Fundamentación: Esto permitirá la visualización simultánea de ambas mamas.

4. Pedir a la mujer se coloque en la mesa de exploración en posición sedente frente al explorador. La enfermera inspecciona el tamaño y la simetría de las mamas identificando la forma de las mamas, la presencia de masas, aplanamientos, retracción u hoyuelos.

Fundamentación: Para que se sienta cómoda y se pueda realizar la exploración más efectiva.

La retracción u hoyuelos son consecuencia de la invasión de tumores en los ligamentos subyacentes.⁵



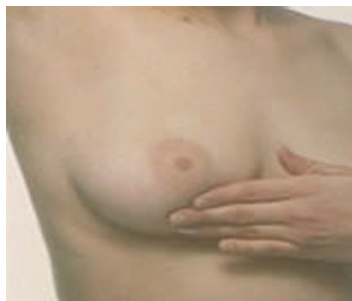
5. Pedir a la mujer que coloque las manos sobre su nuca, alineando el codo y los hombros.

Fundamentación: Permitirá valorar cualquier cambio en la forma o el contorno de las mamas.



6. Palpar la mama con los dedos haciendo una presión suave, con movimientos circulares se hace una presión mas profunda, partiendo de la axila y la base hasta el pezón en dirección a las manecillas del reloj.

Fundamentación: La palpación permite determinar el estado del tejido interno y de los ganglios linfáticos. El acceso a los ganglios axilares mejora cuando los músculos están relajados.⁶



⁵ IDEM. pag 812.

⁶ IDEM pág. 813

7. Presionar el pezón visualizando la salida de alguna secreción.

Fundamentación: La salida de líquido por los pezones puede indicar alguna alteración en las mamas, normalmente no debe hacer secreción por los pezones a no ser que se este amamantando.⁷

Las causas más comunes de la secreción del pezón en la mama no lactante, son carcinoma, papiloma intraductal y cambio quístico, con dilatación de los conductos. La secreción sanguinolenta es más compatible con cáncer pero puede ser causada por papiloma benigno en el conducto. Los fármacos del tipo clorpromacina y los anticonceptivos orales también pueden ser los causantes de secreción; aunque esta tiene características de lechosa.⁸



8. Pedir a la mujer que coloque sus manos sobre su cintura para inspeccionar el tamaño y la simetría de las mamas.

Fundamentación: Una diferencia de tamaño puede estar provocada por inflamación o por alguna masa.⁹



⁷ IBIDEM, pág. 816

⁸ De Cherney “Diagnóstico y Tratamiento de Gineco obstetricia”.1997 . pág. 1439.

⁹ Potter op. Cit. Pág.811

9. Pedir a la mujer se recueste sobre su espalda y colocar las manos debajo de la cabeza.

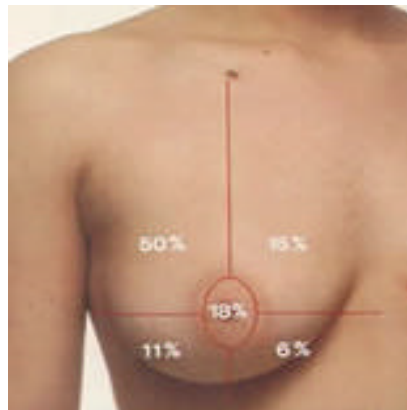
Fundamentación: Esta posición permite que el tejido mamario se aplane uniformemente contra la pared torácica y se realice mejor la palpación.¹⁰



10. Pedir a la mujer que se incorpore y se coloque su ropa.

11. Anotar en el expediente la detección de las masas identificadas, señalando con un punto la ubicación de la masa a través de una grafica en forma de cuadrado dividido en 4.

Fundamentación: Esto permitirá identificar exactamente la zona afectada y el cuadrante donde se encuentra la masa (interno superior, interno inferior, externo superior, externo inferior y de la cola axilar de Spence).



¹⁰ IDEM. Pág 814.

SEGUIMIENTO DE CASOS

Dar seguimiento de acuerdo a los resultados encontrados.

1. En caso de una masa de menos de 1cm de dimensión se recomienda la aplicación de fomentos de agua caliente.

Fundamentación: Si es una inflamación de los ganglios, con esto mejorara y disminuirá el dolor.

2. En caso de una masa de más de 1cm de dimensión se solicita una mamografía o ultrasonido mamario.

Existen quistes únicos o múltiples de tamaño variable de 2 hasta 10 cm., generalmente móviles, pueden ser uni o bilaterales.

- a) Quiste único. De 2 a 10 cm. Rodeado de microquistes o focos apreciables de hiperplasia nodular, en ocasiones con formación muy rápida, presentándose variaciones con la menstruación. Doloroso solo a la presión y al puncionarlo se obtiene un liquido amarillento rojizo.¹¹
- b) El tipo poliquístico. Generalmente ataca ambas mamas, palpándose numerosos quistes de 5 a 10mm. Y en ocasiones de 2 y hasta 5 o más cm., dando una franca irregularidad de la glándula , ocupando en ocasiones estos quistes todo el tejido mamario.¹²

¹¹ IMSS. “Ginecología y Obstetricia” 1999 pag. 801.

¹² IDEM. Pág. 802.

4. EDUCACIÓN SOBRE LA TÉCNICA DE AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA

CONCEPTO:

Enseñar a la mujer a conocer sus mamas por medio de la palpación e identificar alguna alteración o anomalía en el contorno de estas.

OBJETIVOS:

- Detectar la posibilidad de la presencia de un cáncer.
- Descubrimiento precoz de algún cambio en la mama.
- Identificar la presencia de cualquier bulto, depresión, engrosamiento de la piel o secreción.

EQUIPO Y MATERIAL:

- Folleto ilustrativo (anexo 2).

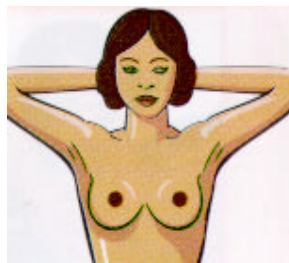
PROCEDIMIENTO:

1. Presentarse con la mujer.

Fundamentación: Permitirá darle confianza y seguridad a la mujer.

2. Enseñar a la mujer el procedimiento a realizar.

- a) Ponerse de pie delante de un espejo con las manos hacia los lados, inspeccionando en ambas mamas algo inusual.
- b) Colocar las manos detrás de la cabeza y presionarlas hacia delante, después presionar las manos hacia la cadera, buscando con atención cualquier cambio en el contorno de cada seno.
- c) Durante el baño colocar la mano izquierda sobre la nuca y con los dedos completamente planos, moverlo en forma circular abarcando todo el seno. Hacer lo mismo con la otra mama.
- d) Estando acostada colocar una almohada debajo de su hombro derecho. Con los dedos presionar suavemente con movimientos circulares, y apretar el pezón buscando la salida de algún líquido. Repetir este procedimiento en ambas mamas.¹³



¹³ Didona, N. "Enfermería Materno Infantil" 1998. Pág. 63

c)

d)

a)

b)

3. Verificar la información mediante la replica del procedimiento.

Fundamentación: Nos servirá para verificar si la mujer comprendió y puede realizar sola el procedimiento.

4. Informarle las indicaciones.

- a) Se debe realizar una vez al mes, seleccionando un mismo día.
- b) Debe realizarse 10 días después del último día de la menstruación.
- c) Si ya no menstrua debe elegir un día que sea fácil de recordar, por ejemplo el quinto día de cada mes.

5. Acudir a consulta ante cualquier alteración que descubra en las mamas como:

- Piel áspera, abultamientos (nódulos).
- Endurecimientos, hundimientos, arrugamiento o enrojecimiento del pezón o de la piel.
- Secreción oscura o sanguinolenta del pezón.
- Aumento de los ganglios linfáticos de las axilas.¹⁴

¹⁴ Silverman. L. “Enfermería Materno Infantil” 1999. pág. 810

II. DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER CERVICO UTERINO

El cáncer cervico uterino o del cuello de la matriz es la principal causa de muerte por neoplasias malignas en las mujeres mexicanas de 25 años y mas.

Se considera que la causa del cáncer cervico uterino es multifactorial; esto es, necesitan conjuntarse diferentes factores para el desarrollo de la enfermedad.

El cáncer cervico uterino es un tipo frecuente de cáncer en mujeres, y consiste en una enfermedad en la cual se encuentran células cancerosas (malignas) en los tejidos del cuello uterino.

El cáncer cervico uterino empieza creciendo lentamente. Antes de que aparezcan células cancerosas en el cuello uterino, los tejidos normales del cuello uterino pasan por un proceso conocido como displasias, durante el cual empiezan a aparecer células anormales. Una citología con tinción de Papanicolaou generalmente encontrará estas células pre-malignas. Posteriormente, las células cancerosas comienzan a crecer y se diseminan con mayor profundidad en el cuello uterino y en las áreas circundantes.

El pronóstico (posibilidades de recuperación) y selección de tratamiento dependen de la etapa en que se encuentra el cáncer (si está sólo en el cuello uterino o si se ha diseminado a otros lugares que conforman el aparato reproductor femenino) y el estado de salud en general.

Se ha demostrado que la prueba de Papanicolaou ha disminuido la mortalidad por cáncer cervico uterino hasta un 80%. Esta prueba consiste en la obtención de células que recubren el cuello de la matriz para su estudio y determinación de posibles anomalías.¹⁵

¹⁵ SEDESOL. “Documento de cáncer cervico uterino”. 2001 pág. 3

1. EXPLORACIÓN VAGINAL

CONCEPTO:

Es un procedimiento que debe realizarse a la mujer por medio del tacto vaginal y la espéculoscofia para valorar el estado de salud genital de la mujer.

OBJETIVO:

- Identificar alteraciones anatómo fisiológicas de genitales , así como la presencia de lesiones, verrugas o secreciones (leucorrea).

MATERIAL Y EQUIPO:

- Espejo vaginal.
- Guantes.
- Cubre bocas.
- Lámpara de chicote.
- Mesa de exploración especial con estribos.

PROCEDIMIENTO:

1. Se pide a la mujer que orine antes del procedimiento.

Fundamentación: Una vejiga llena y distendida puede crear confusión respecto a la presencia o ausencia de un quiste o tumor en el ovario.

2. Presentarse con la usuaria.

Fundamentación: El presentarse con la mujer permitirá que ella se sienta cómoda y segura.

3. Pedir a la mujer se retire la ropa de la cintura hacia abajo y se coloque en posición ginecológica sobre la mesa de exploración.

Fundamentación; Esta posición facilitara la exploración y observación de los genitales .

4. Colocación de cubre bocas.

Fundamentación: Este procedimiento no ayuda a disminuir la transmisión de enfermedades.

5. Encender la lámpara de chicote en dirección a los genitales .

Fundamentación: Para facilitar la visualización de los genitales y los cambios que pueden haber en ellos.

6. Lavado de manos.

Fundamentación: Ayuda a eliminar la presencia de microorganismos y disminuir la transmisión de enfermedades.

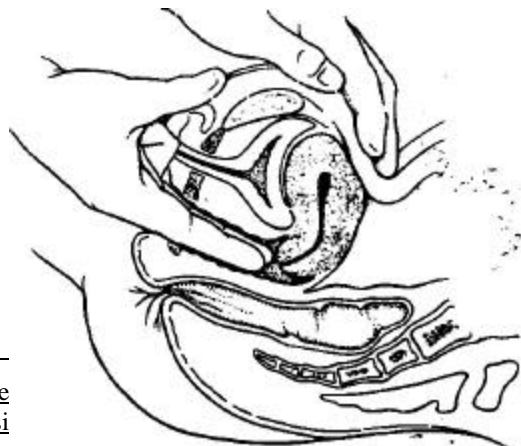
7. Colocación de guantes estériles.

Fundamentación: Esto nos ayudara a evitar el contacto directo con organismos infecciosos.

8. Por medio de la observación, la enfermera inspecciona las características de la superficie de los labios mayores, la piel del perineo, las membranas mucosas, observa los labios menores, clítoris y el orificio de la uretra, buscando la presencia de inflamación, atrofia, adherencias, secreción, pólipos o alguna otra lesión. Al realizar el tacto vaginal, se introduce con suavidad los dedos índice y medio a lo largo de la pared posterior de la vagina. Al mismo tiempo, coloca la otra mano en la línea media del abdomen. La primera estructura palpable es el cervix. Luego el fondo uterino. Este procedimiento permite reconocer la posición, tamaño, forma, consistencia y grado de movilidad, a sí como a identificar la posición, consistencia y forma del útero.¹⁶

Con el tacto se pueden explorar los órganos anexos de cada lado además de descubrir ciertas lesiones del aparato genital interno.¹⁷

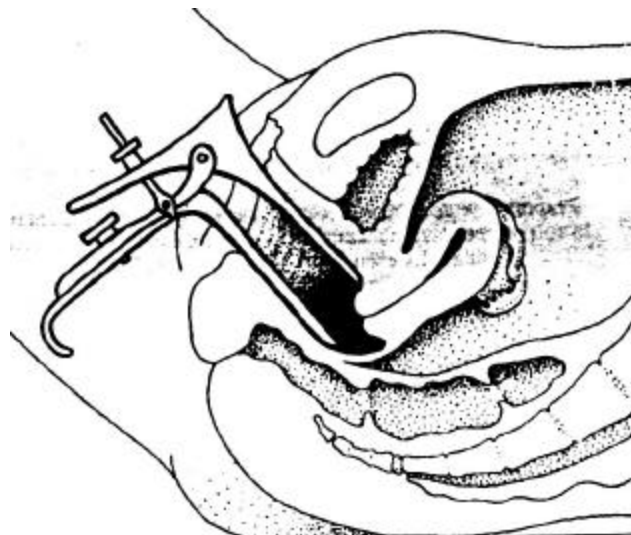
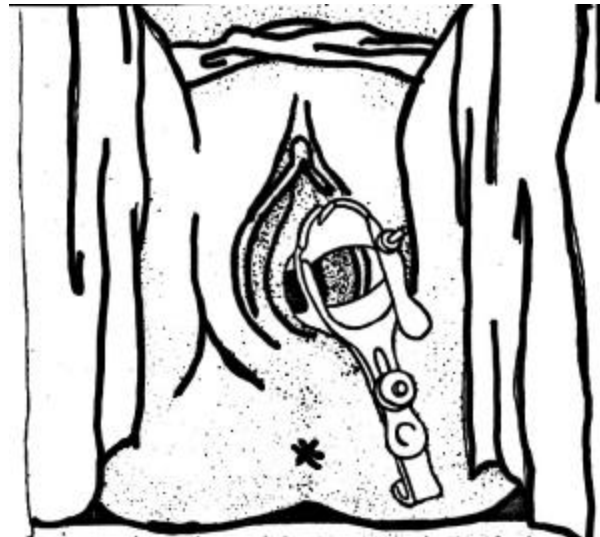
Fundamentación: La presencia de alguna lesión o secreción puede ser signo de alguna enfermedades de transmisión sexual.



¹⁶ Danfort. "Tratado de Obste

¹⁷ Gutiérrez. E. "Técnicas bási

9. Especuloscopia. Se separan los labios mayores y menores y se introduce el espéculo, se puede humedecer con lubricante hidrosoluble. Las hojas del instrumento deben estar en posición oblicua, en relación con el introito; se rotan de inmediato al plano horizontal y luego se abren lentamente. Se examinan las paredes vaginales y el cérvix en busca de lesiones. Se valora el volumen, color, consistencia y olor de la secreción vaginal.¹⁸



¹⁸ Danfort. Op. cit. pág. 548.

2 . TOMA DE CITOLOGIA EXFOLIATIVA VAGINAL

CONCEPTO:

Es una prueba utilizada para la detección precoz de células cancerosas en muestras de tejidos obtenidas del cuello durante una exploración pélvica donde se recogen células del orificio cervical.

OBJETIVO:

Obtener una muestra de secreción cervical para identificar células de descamación cancerígena.¹⁹

MATERIAL Y EQUIPO:

- Espejo vaginal.
- Guantes.
- Cubre bocas.
- Abatelenguas o citobrush o hisopo o espátula de Ayre.
- Laminilla (portaobjetos).
- Cito-spray.
- Lámpara de chicote.
- Mesa de exploración especial con estribos.
- Mesa de Pasteur.
- Lápiz con punta de diamante.
- Formato de vigilancia epidemiológica de cáncer cervico uterino (anexo 4).
- Pluma.

PREPARACIÓN DE MATERIAL.

1.Colocar el material sobre la mesa de Pasteur .

2. Abrir el paquete del espejo vaginal, conservando la esterilidad del mismo, el papel servirá de campo estéril sobre la mesa de pasteur, se procede a colocar todo el material estéril dentro del campo (espejo vaginal, guantes, abatelenguas o citobrush o hisopo o espátula de Ayre).

Fundamentación: El mantener la esterilidad del material nos evitara contaminar la muestra que se tomara.

3. Se colocan los datos de la mujer en la parte superior del portaobjetos con el lápiz de punta diamante.

¹⁹ Gonzalez M. “Ginecología”. 1998. pág. 80

Fundamentación: La finalidad es identificar la muestra para ser valorada.

D4 UMFNº15 Nombre de la usuaria Fecha
Nº de folio

4. Encender la lámpara de chicote en posición a los genitales de la mujer.

Fundamentación: Facilita la visualización de los genitales y poder tomar la muestra de secreción.

5 .Lavado de manos

Fundamentación: Ayuda a eliminar la presencia de microorganismos y disminuir la transmisión de enfermedades.²⁰

6. Colocación de guantes estériles.

Fundamentación: Esto nos ayudara a evitar el contacto directo con organismos infecciosos.²¹

TOMA DE MUESTRA.

1.Se pide a la mujer que se coloque en posición ginecológica.

Fundamentación: Esta posición permite una exposición completa del área perianal, así como favorecer los procedimientos donde se encuentren involucrados los genitales femeninos.

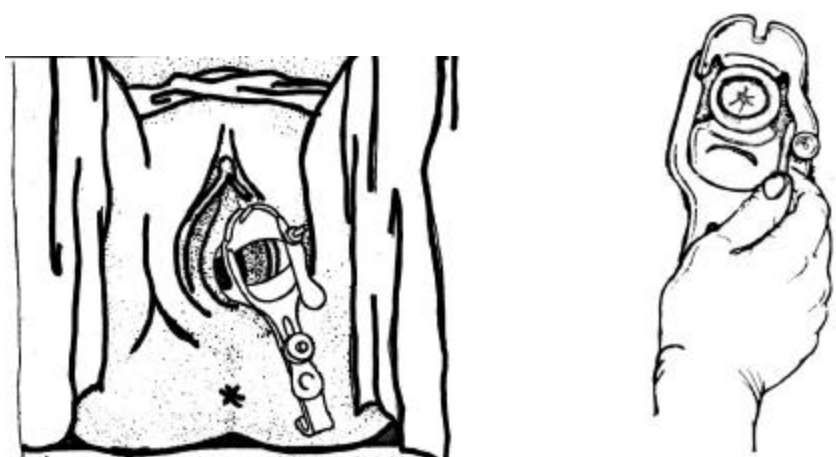
²⁰ Rosales. “Fundamentos de Enfermería”. 1999. pág. 51.

²¹ IDEM. Pág.88.

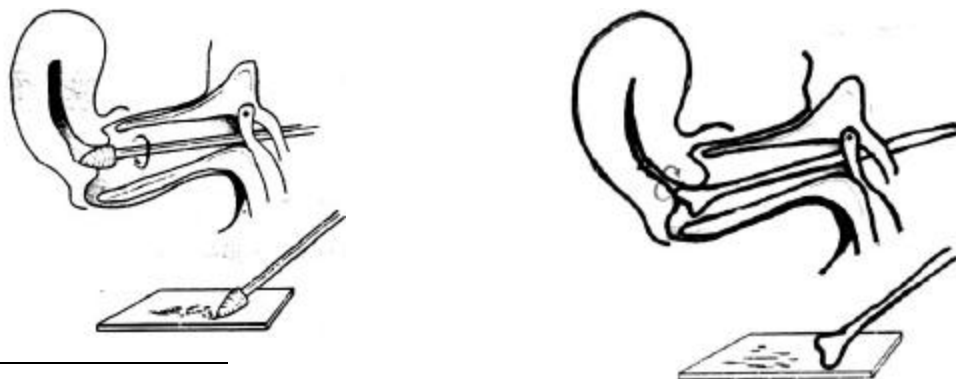
2. Pedir a la mujer que realice una respiración profunda para poder insertar el espejo vaginal. Tomar el espejo vaginal (Graves) con la mano diestra y con los dedos índice y medio de la mano contraria separar los labios mayores y menores, para la exposición del introito vaginal. Se coloca el espejo a 45° con relación al introito vaginal, se introduce el espejo en un solo movimiento firme para situarlo en posición longitudinal. Se termina de introducir con dirección postoinferior, antes de la introducción completa, se abren las hojas del espejo para observar la localización del cuello uterino. Una vez localizado, se fijan las hojas del espejo con el tornillo que se encuentra a la derecha del mismo.

Fundamentación: Una respiración profunda y la relajación muscular ayudan a disminuir las molestias durante el examen²²

El espéculo se introduce de manera vertical utilizando presión hacia abajo; después de entrar al vestíbulo, el espéculo se gira con lentitud a la posición horizontal.²³ Esto nos permitirá visualizar los tejidos vaginales y cuello.



3. Tomar las células del endocervix utilizando un citobrush (introducir suavemente la escobilla a través del orificio cervical. Girar la escobilla de 180 a 360°) o un hisopo o una espátula de Ayre, (colocando la punta del brazo mas largo en el orificio cervical. Girar la espátula raspando hacia la superficie exterior del cuello).²⁴ Efectuando varios giros en sentido de las manecillas del reloj Se observa si no existe alguna lesión en el cuello uterino.



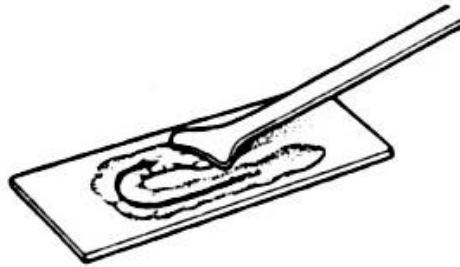
²² Smith, D. "Enfermería Médico Quirúrgica" 1994, pag. 831.

²³ Smith, Suddarth, "Enfermería Práctica de Lippincott" 1998 pag. 778.

²⁴ Potter, Op. cit. pag 826

4. Se deposita la muestra en la parte media del porta objetos con movimientos circulares, ejerciendo presión sobre el portaobjetos con un giro en sentido contrario a las manecillas del reloj.

Fundamentación: No debe frotarse fuertemente el aplicador con la laminilla para evitar la destrucción de las células, se debe rociar con el fijador para evitar la desecación de las mismas.



6. Se debe aplicar el citospray inmediatamente después de la colocación de las muestras, se debe realizar lo más rápido posible.

Fundamentación: Fijar el material obtenido con el citospray en un tiempo inferior a los 30 segundos. La excesiva exposición al aire de la muestra, produce fenómenos de desecación celular, lo que conlleva a graves errores de diagnóstico. El material obtenido deberá fijarse con citospray a una distancia de entre 20 a 30 centímetros.²⁵



²⁵ Bonilla. M. “El cuello y sus enfermedades” 1978. pág.140.

7. Retirar el espejulo con cuidado, de un solo movimiento e indicar a la usuaria que el procedimiento ha terminado.

Fundamentación Esto nos evita algún pellizco o lesión accidental de la pared vaginal y su extracción será más fácil .

8. Se coloca el material sucio en el lavabo y se desecha la espátula.

9. Se retiran los guantes y se procede al llenado del formato.

LLENADO DE FORMATO (ANEXO 4).

La cedula debe contener los datos del lugar donde se realiza la citología. Los datos personales de la mujer, que incluye nombre, edad, fecha de nacimiento, fecha de ultima menstruación, dirección, teléfono; así como la identificación de algunos factores de riesgo.

Se anota la fecha de la ultima citología vaginal o si es la primera, las observaciones o alteraciones que se encontraron al realizar la toma de la muestra.

Se pide a la mujer que firme la cedula para que se pueda enviar a laboratorio Se verifica que estén los datos de la cedula igual que en el portaobjetos.

SEGUIMIENTO DE CASOS

En aquellos casos en los que se reporte anomalías citológicas, se hará visita domiciliaria con prioridad a los resultados, notificando a la usuaria su situación actual y la necesidad de continuar con los tramites establecidos por la institución procesadora de los resultados.

Esto es hacer referencia al Instituto de Cancerología enviando nota de referencia y copia del resultado de la citología cervical.

Orientación a la mujer:

- Realizarse Papanicolaou 1 vez al año.
- Realizarse Papanicolaou cada 3 años después de dos frotis anuales negativos.
- Se puede detener a los 65 años si no hay alto riesgo.

Posthisterectomia

- Citología vaginal cada 3 a 5 años si la histerectomía no fue por cáncer; si fue así se hace una citología anual.

Los frotis de Papanicolaou deben continuarse más allá de los 65 años de edad si la mujer se considera en alto riesgo, tiene parejas múltiples, historia de enfermedades de transmisión sexual, es fumadora o tuvo vida sexual activa a temprana edad.

7. EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

CONCEPTO:

Enseñar a la mujer las indicaciones para la toma del Papanicolaou.

OBJETIVOS:

- Hacer conciencia de la importancia de la toma del Papanicolaou

EQUIPO Y MATERIAL:

- Folleto ilustrativo (anexo 3).

PROCEDIMIENTO:

1. Presentarse con la mujer.

Fundamentación: Permitirá darle confianza y seguridad a la mujer.

2. Explicarle a la mujer que el Papanicolaou es una prueba que ha sido usada para detectar el cáncer cervicouterino y que consiste en la obtención de células que recubren el cuello de la matriz para su estudio y determinación de posibles anomalías.

3. Hacer hincapié que la toma del Papanicolaou se debe realizar a toda mujer desde que inicia su vida sexual, quienes han tenido múltiples compañeros sexuales. las fumadoras y quienes nunca se han realizado la prueba de Papanicolaou.

4. Explicarle a la mujer que momento más conveniente para realizarse el estudio es a la mitad del ciclo menstrual, una mujer que ya no menstrúa puede realizarse el estudio en cualquier momento; debe realizárselo con urgencia si ha vuelto a presentarse un sangrado anormal y aun estando embarazada se puede realizar la toma.

5. Mencionar como se realiza la toma.

Estando acostada en posición ginecológica, se coloca un espejo vaginal sin lubricante; se hace una toma de la porción interna del cuello de la matriz.

La toma se hace con instrumentos como: espátulas de madera, hisopos, cepillos milimétricos o espirales plásticas y por último se coloca la muestra en un delgado vidrio llamado laminilla o portaobjetos.

6. Recomendarle que para la toma de la muestra necesita no estar menstruando, no haber tenido relaciones sexuales 24 horas antes, no haber realizado lavados vaginales 48 horas antes del estudio y no haberse aplicado medicamento vaginal por lo menos 48 a 72 horas antes del procedimiento.

ANEXOS

ANEXO 1

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SUBDIRECCIÓN GENERAL MEDICA JEFATURA DE SERVICIOS DE MEDICINA PREVENTIVA DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER MAMARIO

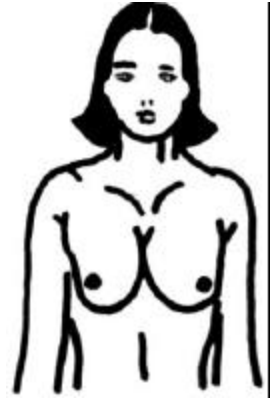
NOMBRE _____ No. AFILIACIÓN _____	
DOMICILIO _____ TELEFONO _____	
DELEGACIÓN _____ LOCALIDAD _____ CLINICA _____ CONSULTORIO _____	
DATOS DE INTERROGATORIO	
ANTECEDENTES FAMILIARES DE CÁNCER MAMARIO	
Madre	Hermana
Tía	Abuela
	No Si
ANTECEDENTES PERSONALES	
Edad _____ Años	
Menarca a los _____ Años. Antes de los 13.	No Si
Primer embarazo a los _____ Años. Después de los 30.	No Si
Anticonceptivos hormonales	No Si
Quistes mamarios	No Si
Obesidad	No Si
Menopausia a los _____ Años. Después de los 45.	No Si
Hormonales post- menopausia	No Si
Número de embarazos _____	
Embarazo actual No Si	
Lactancia a los hijos.	Si No
DATOS DE EXPLORACIÓN	ANORMALIDADES DETECTADAS
Aumento de volumen	
Alteración en la forma	
Alteración en el color	
Cicatrices, fístula o heridas	
Aumento de temperatura	
Alteraciones en el pezón	
Retracciones o hundimientos	
Erosiones o costras	
Escurrecimiento	
Tumoración palpable	
Ganglios palpables	
Otros datos	
_____	LADO DERECHO
_____	LADO IZQUIERDO
SE PROPORCIONO	Señora el resultado de su estudio fue NORMAL _____ Debe usted practicarse el autoexamen una vez al mes y acudir a esta clínica en un año para nuevo estudio SOSPECHOSO _____ Solicitar de inmediato consulta con su medico familiar.
Folleto ilustrado	
Orientación para autoexamen	
Fecha	
Enfermera _____	

ANEXO 2

AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA

Realizarla una vez al mes ,aproximadamente una semana después del primer día del periodo menstrual. Las mujeres que no menstrúan deben elegir cualquier fecha fácil de recordar.

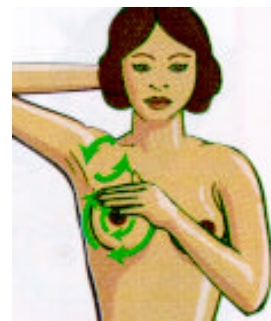
Ponerse de pie delante de un espejo con las manos hacia los lados, inspeccionando en ambas mamas algo inusual.



Colocar las manos detrás de la cabeza y presionarlas hacia delante, después presionar las manos hacia la cadera, buscando con atención cualquier cambio en el contorno de cada seno.



Durante el baño colocar la mano izquierda sobre la nuca y con los dedos completamente planos, moverlo en forma circular abarcando todo el seno. Hacer lo mismo con la otra mama.



Estando acostada colocar una almohada debajo de su hombro derecho. Con los dedos presionar suavemente con movimientos circulares , y apretar el pezón buscando la salida de algún liquido. Repetir este procedimiento en ambas mama



ANEXO 3

PAPANICOLAOU

El cáncer cervicouterino es la primera causa de morbilidad a nivel nacional y es un cáncer 100% curable si se diagnostica a tiempo.

El método más ampliamente usado para el diagnóstico temprano y oportuno de esta neoplasia es un método desarrollado inicialmente hace más de 60 años, no es doloroso, es fácil de efectuar y tiene una alta efectividad a un costo relativamente bajo, llamado Papanicolaou.

¿Qué es el Papanicolaou?

Es una prueba que ha sido usada para detectar la enfermedad antes de que ocasione síntomas y cuando aun hay posibilidades de curación. Consiste en la obtención de células que recubren el cuello de la matriz para su estudio y determinación de posibles anomalías. Es un examen altamente confiable.

¿Quién debe hacerse el estudio de Papanicolaou?

- Toda mujer desde que inicia su vida sexual.
- Quienes han tenido múltiples compañeros sexuales.
- Las fumadoras.
- Quienes nunca se han realizado la prueba de Papanicolaou.

¿Cuándo debe hacerse el estudio?

- Preferentemente hacia la mitad del ciclo menstrual, cuando las hormonas femeninas están en altos niveles y facilitan la lectura del estudio.
- Una mujer que ya no menstrúa puede realizarse el estudio en cualquier momento; debe realizárselo con urgencia si ha vuelto a presentarse un sangrado anormal.
- El embarazo no contraindica la toma del Papanicolaou.

¿Cómo se hace la toma?

- En posición ginecológica, se coloca un espejo vaginal sin lubricante ya que este puede interferir con el estudio de las células.
- Se hace una toma de la porción interna del cuello.
- La toma se hace con instrumentos muy sencillos ; desde espátulas de madera, hisopos, cepillos milimétricos o espirales plásticas.
- Se coloca la muestra en un delgado vidrio llamado laminilla o portaobjetos.

Recomendaciones para la toma de muestra.

- No estar menstruando.
- No haber tenido relaciones sexuales 24 horas antes.
- No haber realizado lavados vaginales 48 horas antes.
- No haber aplicado medicamento vaginal por lo menos 48 a 72 horas antes del procedimiento.

ANEXO 4

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL CANCER CERVICOUTERINO SOLICITUD DE CITOLOGIA CERVICAL

Folio

I. Identificación de la unidad		
Unidad Médica _____	Delegación _____	Jurisdicción _____

II. Identificación de la solicitante		Fecha(con fechador)_____
Num. de afiliación _____	consultorio _____	M V No DH
Nombre (con apellidos) _____		Edad _____ años
Lugar de residencia _____		
Teléfono _____		
En caso de necesidad puede también localizarse a través de		
Nombre _____		Domicilio _____
Teléfono _____		

III. Detección de cáncer del cervix Ultima citología: (1)Primera vez en la vida (2) Un año o menos (3) 2 años (4) 3 o más años	IV. Condiciones Gineco-obstetricas a la detección ()Puerperio, postparto o postaborto ()embarazo actual () DIU in situ () Post menopausia () Tratamiento hormonal () Histerectomía () otro tratamiento ginecológico () Fecha de ultima regla
---	--

V. Actualmente presenta () Flujo () Prurito o ardor vulvar ()Sangrado anormal () Ninguno	VI. A la exploración se observa (1)cuello aparentemente sano (2) Cuello anormal sin tumoración (3) Cuello anormal con tumoración (4) No se observa cuello	VII. Derivada con el Médico Familiar (1)Si (2) No (3) Otro:
--	---	--

VIII. Utensilio con que se tomo la muestra (4) Abatelenguas (5)Otro	(1)Espátula de Ayre (2)Citobrush (3) Pipeta	
IX. Tomo la muestra _____ Matricula _____		

RESULTADO DE LA CITOLOGIA CERVICAL

X. Laboratorio _____ XII. Fecha de recepción _____	XI. Numero citológico _____ XIV. Fecha de interpretación _____
XV. Características de la muestra (1)Presencia de células endocervicales (2)Metaplasia epidermoide (3) Inadecuada para diagnostico	

XVI. Diagnostico citológico (1)Negativo a cáncer (2)Negativo con proceso inflamatorio + ++ +++	(3) Displasia leve (NIC I) (4)Displasia moderada (NIC II) (5)Displasia grave (NIC III) (6) "in situ" (NIC III) (7)Microinvasor (8) Invasor (9)Adenocarcinomas (10)Maligno no especificado	XVII. Hallazgos adicionales (1) Imagen del virus del papiloma humano (2) Imagen del virus del herpes (3) Tricomonas (4) Bacterias (5)Hongos (6)Otros _____ (7) Ninguno
---	--	---

XVIII. Repetir estudio por: (1)Celulas cervicales ausentes (2) Muestra mal fijada (3)Muestra mal teñida (5)Exudado inflamatorio abundante (6) Sangrado (7)Laminilla rota o extraviada (8)Muestra contaminada con: _____ (9) Otra: _____		
XIX. Nombre del cito tecnólogo _____	XX. Matricula _____	
XXI. La muestra fue revisada por el patólogo (1)Si (2)No		XXII. Firma del patólogo _____
XXIII. Nombre del patólogo _____		XXIV Matricula _____

BIBLIOGRAFIA

Aragones Mateu J. "CÁNCER DE UTERO"

Ed. Jims.S.A. España 1992. pp. 516.

Asociación de Médicos "GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA"

Ed. Méndez Editores, México 1999. Pp.1029

Brunner, Lillian "ENFERMERÍA MEDICOQUIRURGICA"

Ed. Interamericana 3ªed. México1998. Pp.1230.

Burroughs, Arlene "ENFERMERIA MATERNOINFANTIL"

Ed.Mc.Graw Hill, México D.F. 2000 Pp.613.

Clínica Alemana."PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMARIO"

2002.pp. 7

Didona, N. A. "ENFERMERIA MATERNO INFANTIL"

Ed.Mc.Graw Hill, 4ª ed. México D.F. 1998 Pp.494

Doris, Smith. "ENFERMERIA PRACTICA DE LIPPINCOTT"

Ed. Interamericana Mc Graw Hill. 5ta. ed. México .pp. 872.

Escandón, C "EPIDEMIOLOGIA DE CA CU EN EL IMSS".

Salud Publica 1992, pp. 607.

Fernández,C. "GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA"

Ed. JGH Editores México D.F. 2000. Pp.477

Gonzalez , H. "PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA"

Ed. Interamericana Mc Graw Hill. México 1995.pp. 334.

Histolab."COMO PREVENIR EL CÁNCER DEL CUELLO DE LA MATRIZ"

2003. pp. 8

IMSS. "GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA"

3ra., ed. México D.F.. 1995

Juárez ,P. "CÁNCER CERVICOUTERINO Y CITOLOGÍA EXFOLIATIVA"

Medicina Preventiva IMSS. México 1998.

Klusek , H. "PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA"

Nueva Editorial Interamericana. México 1996. Pp. 907.

Kozier Barbara. "FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA"

ED. Limusa, 2ª ed. México 1984

Merck."EL CÁNCER CERVICOUTERINO" 2002.pp.13

OMS.DOCUMENTO DE PREVENCIÓN DE CÁNCER MAMARIO
2002. pp. 15

Potter, Perry, A. "FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA" . .
Ed. Harcourt. 5ta. ed. Madrid España 2002.

Rosales,Susana "FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA"
Ed. Manual Moderno. México D.F. 1991.Pp 463.

Silverman, Lang "ENFERMERÍA MATERNOINFANTIL"
Ed. HarcourtBrace .México D.F. 1999 Pp. 859.

Smith,D. "ENFERMERÍA MEDICO QUIRÚRGICA"
Ed. Interamericana, 4ta. ed. México 1984.

.