



**CENTRO DE ESTUDIOS AMPARO DEL CASTILLO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
INCORPORADO UNAM-FES-ZARAGOZA
CLAVE DE INCORPORACIÓN UNAM 8960-61**

**INTERVENCIONES DE ENFERMERIA PARA LA PREVENCION DEL CANCER
CERVICO UTERINO**

TESINA

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

**PRESENTA:
ROBERTO LÓPEZ MARTÍNEZ**

**DIRECTORA:
LISEK HERRERA UTRERA**

H. VERACRUZ, VER., ABRIL 2022



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.

INDICE

CAPITULO I.....	5
1.1 INTRODUCCIÓN.....	5
1.1.1 CAPITULO I.....	6
1.1.2 CAPITULO II.....	7
1.1.3 CAPITULO III.....	10
1.1.4 CAPITULO IV	10
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	12
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	13
1.5 OBJETIVOS.....	18
1.5.1 Objetivo General.....	18
1.5.2 Objetivos Específicos.....	18
CAPITULO II.....	19
2.1 ANTECEDENTES.....	19
2.2 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	21
2.3 GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA.....	23
2.4 NORMAS OFICIALES MEXICANAS	25
2.4.1 Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.....	25
2.4.2 Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, Faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano.....	26

2.4.3	MODIFICACIÓN a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvicouterino.	28
2.5	TEORÍAS DE ENFERMERÍA.....	32
2.5.1	Teoría de los cuidados de Kristen Swanson.....	32
2.5.2	Modelo de Promoción a la Salud (MPS) de Nola Pender.	34
2.5.3	La teoría del autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem	35
2.6	CÁNCER EN SALUD PUBLICA	40
2.7	PATOLOGÍA.....	41
2.7.1	Cáncer.....	41
2.7.2	Tumor	42
2.7.3	Cáncer cérvicouterino	42
2.7.4	Síntomas.....	44
2.8	IMPORTANCIA DE LA ENFERMERÍA EN LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD .	46
2.9	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO.....	47
2.9.1	7.1 Prevención Primaria	49
2.9.2	7.1.1 Actividades de Educación para la Salud.	49
2.9.3	Prevención Secundaria.....	50
2.10	INTERVENCIONES PARA LA PREVENCIÓN SEGÚN EL NIC.	50
2.11	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROCEDIMIENTO DE CITOLOGÍA VAGINAL.....	65
2.11.1	Objetivo del procedimiento de citología vaginal	65
2.11.2	Material y Equipo.....	66
2.11.3	Tabla: 1 Material y Equipo.....	67

2.11.4	Procedimiento.....	68
2.11.5	Antes del procedimiento	69
2.11.6	Durante el procedimiento.....	70
2.11.7	Tabla 2. Durante el procedimiento.....	71
2.11.8	Toma de la muestra	71
2.11.9	Tabla 3. Toma de la muestra	72
2.11.10	Técnica para extendido de la muestra	72
2.11.11	Técnica para la fijación	73
2.11.12	Después del procedimiento.....	73
2.11.13	Contraindicaciones.....	74
2.12	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA COLPOSCOPIA.....	74
2.12.1	Objetivo: La colposcopia permite que el médico detecte anomalías que se encuentren en el cuello uterino por medio de un aparato llamado colposcopio, ayudando a tener un mejor campo visual, así mismo poder diagnosticar lesiones preneoplásicas.	
	74	
2.12.2	Material y Equipo.....	75
2.12.3	Instrumental para el acceso y visión Colposcópica	75
2.12.4	PROCEDIMIENTO.....	76
2.13	RECOMENDACIONES Y EVIDENCIAS A CONSIDERAR DE LAS GPC.	77
2.14	MÉTODOS DE ADHERENCIA O DE APRENDIZAJE (DIFUSIÓN)	79
3.	CAPITULO III	81
3.1	METODOLOGIA	81
3.1.1	ENFOQUE METODOLOGICO.....	81

3.1.2	DISEÑO DE LA INVESTIGACION	81
CAPITULO 4.....		82
4.1	CONCLUSION.....	82
BIBLIOGRAFÍA.....		83

CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

El objetivo principal de la investigación es el papel que ejerce la enfermera en la promoción a la salud considerando “el proceso que permite a las personas aumentar el control sobre su salud y mejorarla”. Por lo anterior esta se considera que va más allá de un estilo de vida, a diferencia de la educación para la salud está se centra en la comunicación, participación social y métodos necesarios para su implementación en el primer nivel de atención. En este sentido el personal de enfermería ejerce sus actividades mediante la educación a mujeres contribuyendo al fortalecimiento de los programas nacionales de diagnóstico precoz del cáncer cérvico uterino (CACU).

A pesar de que, el CACU es una de las principales causas de muerte en el mundo, el cumplimiento de programa de salud en especial la detección oportuna del cáncer de cérvix uterino y educación a los pacientes, ayuda disminuir los factores de riesgo de contraer las enfermedades o sus complicaciones ¹.

Ahora bien, algunos factores de riesgo se pueden disminuir, pero otros quizás no. Un ejemplo son las acciones de la vida cotidiana como no fumar, la alimentación saludable y el ejercicio regular se consideran factores de protección, mientras que los factores genéticos no se pueden modificar del todo, sin embargo, el aumentar los factores de protección y evitar los factores de riesgo, disminuye el riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer.

Es necesario recalcar, que los estilos de vida son factores de riesgo, sin embargo, la actividad sexual realizada a edad temprana, múltiples parejas y la falta del uso de barreras de protección, son factores para poder contraer infección sexual como

VPH y VIH, son unas de las enfermedades principales que pueden favorecer el desarrollo del CACU ².

Con lo que respecta a, la citología vaginal es la prueba más utilizada a considerar en un programa eficaz para la mayor cantidad de posible de mujeres en riesgo se beneficien con la detección oportuna o bien el tratamiento del CACU. Cabe destacar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que es necesario que todos los países adopten programas de salud para garantizar mejoría en los servicios de salud y brindan una máxima calidad en el cuidado y atención en la mujer ³.

1.1.1 CAPITULO I

Es necesario recalcar que el CACU se puede adquirir con mayor frecuencia a temprana edad, sin embargo, las personas adultas también son propensas a adquirir esta enfermedad, por ello es de suma importancia que las mujeres cuando inician su vida sexual acudan a chequeos preventivos donde pueda realizarse una citología vaginal. El estudio muestra cuales son las intervenciones del personal de salud que se debe realizar para aumentar la prevención en el cáncer cérvicouterino.

Por otro lado, las pruebas citológicas son de suma importancia en la prevención del CACU, en cambio si estas pruebas no se realizan en una fase inicial cuando solo están presentes lesiones leves a pesar de ser una enfermedad tratable, la detección del cáncer en una fase tardía, las complicaciones riesgo es mayor.

En relación con el tema anterior, las causas principales de un CACU no detectado a tiempo se debe a que muchas mujeres no cuentan con información sobre salud sexual, salud reproductiva, salud en el adolescente, inmunización o programas

encargados de la detección, control y tratamiento del cáncer cérvicouterino, incluso las mujeres no cuentan con servicios de salud donde puedan brindarle atención a la salud.

1.1.2 CAPITULO II

En cuanto al segundo capítulo en el trabajo de investigación, a principios del siglo XX se comenzó a realizar diversos estudios donde se daba a conocer el origen del cáncer cérvico uterino, por medio de la aparición de las verrugas humanas, se abordaron estudios de citologías vaginales a mujeres donde mediante la palpación e inspección visual pudieran diagnosticar el cáncer de cuello uterino, sin embargo esto no fue suficiente por ello años después se inventó el colposcopio el cual daba un diagnóstico más asertivo, también se implementaron otras técnicas complementarias como el uso de ácido acético, prueba de Schiller, prueba de PAP para detectar anomalías en el cuello del útero.

Por otro lado, el personal de enfermería por medio de sus intervenciones, ejecuta actividades dirigidas a la atención en las respuestas humanas de las pacientes. Nightingale, menciona que toda persona en algún momento de sus vidas forma o practica la enfermería, Sin embargo, para un cuidado de calidad propio del área como se ha mencionado de manera reflexiva y racional.

Así mismo, las normas oficiales mexicanas son las regulaciones obligatorias realizadas por dependencias competentes para realizar un método de operación para brindar seguridad o evitar dañar la salud de las personas, dicho lo anterior las normas de mayor importancia en este estudio son la NOM-017-SSA2-2012, PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, la cual se encarga de monitorear enfermedades

contagiosas y no contagiosas por medio de vigilancias convencionales, comunitarias o en laboratorios para la evaluación de riesgos y determinantes de la salud.

Como se afirmó arriba, el personal de enfermería se basa por normas oficiales mexicanas y la NOM-014-SSA2-1994, PARA LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, CONTROL Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER CERVICOUTERINO. Es encarga de uniformar los principios, políticas, estrategias y criterios de operación en la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del CACU, sin embargo para lograr este objetivo tiene que apoyarse en otras normas en conjunto como la NOM-036-SSA2-2012, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES.APLICACION DE VACUNAS, TOXOIDES, FÁBROTÉPICOS (SUEROS) E INMUNOGLOBULINAS EN EL HUMANO, para ayudar a la protección de toda la población susceptible y grupos de riesgos que puedan contraer una enfermedad (VPH).

Como se afirmó arriba, las normas se encuentran en un constante desarrollo con nuevas alternativas son la detección y la prevención primaria (vacunas preventivas) se logrará un mejor tratamiento oportuno y fundamental en el programa de prevención y control del CACU.

Otro punto es el presente estudio los cuidados íntegros y holísticos se brindan con ayuda de tres teorías como la Teoría de Kristen swanson, (teoría de los cuidados) donde define un cuidado como una forma educativa por medio de conjuntos esenciales y propone 5 procesos básicos: conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias.

Con respecto a Nola Pender, en su modelo de promoción a la salud (MPS), menciona que para alcanzar el deseo del bienestar el paciente debe tener una conducta motivada, por la cual los individuos pretenden observar su entorno por medio de características personales y experiencias situación que son ligadas a los comportamientos de las personas y deseen mejorar para el bienestar de su salud.

De igual modo, la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, por medio de su principal función es ver al paciente de forma holística menciona que el individuo debe educarse y emplearse de forma intencionada de forma continua de acuerdo a sus necesidades para mejorar su evolución y proceso, estas metas a lograr se deben de realizar por medio de tres requisitos: requisito de autocuidado universal, requisito de autocuidado del desarrollo y requisito de autocuidado de desviación de la salud. Luego, se encuentra la teoría del déficit del autocuidado, donde explica que el individuo debe poseer el deseo de realizar un cuidado, cuando este no se puede realizar el paciente debe recibir apoyo y por medio de la educación para la salud, el paciente mejorar su autocuidado por medio de acciones internamente o externamente.

Como resultado, el personal de enfermería logra tener un conocimiento amplio sobre las patologías y cuidados que debe tener con los pacientes, el seguimiento de normas y actividades en los procesos de detección de CACU, ayuda que de manera oportuna y eficaz se lleve a cabo un tratamiento, el seguimiento y apoyo con las guías de práctica clínica mejorar la adhesión de programas de prevención primaria y prevención secundaria en la prevención y detección de CACU, la reducción de estos riesgos se realiza por medio de la educación para la salud y la concientización en las mujeres a temprana edad y en la edad adulta.

1.1.3 CAPITULO III

Con respecto a la metodología en el presente estudio se realiza una investigación con bases científicas para obtener ideas e información que realiza los distintos autores, con su enfoque cuantitativo se pretende resumir información sobre las acciones para explicar técnicas y fundamentos encaminados en las prevenciones.

Igualmente, la investigación de corte transversal, ayuda a conocer más sobre los estudios que realiza el personal de enfermería en la prevención del CACU. Así mismo, los análisis descriptivos se encargan de puntualizar cuales de los factores incrementan el riesgo de padecer CACU y qué medidas se deben de implementar para realizar la prevención de dicha enfermedad.

1.1.4 CAPITULO IV

En conclusión, la finalidad del trabajo monográfico, es mejorar la calidad de las mujeres por medio de educación en promoción a salud, mediante sustentos científicos y confiables, mejorar el estado físico y psicológico como parte de las acciones integras y holísticas de enfermería.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El CACU, es un tipo de cáncer que se origina en las células del cuello uterino, comúnmente se provoca por múltiples factores. Sin embargo, la causa principal son las infecciones por el virus del papiloma humano (VPH). Cualquier mujer puede contraer esta patología, se estima al menos en México cerca de 4000 defunciones a causa de este problema, la mayoría de estas personas nunca se realizaron un procedimiento de detección⁴.

Dicho lo anterior, la OMS menciona que al menos el 70% de los casos y lesiones precancerosas del cuello uterino son provocadas por el tipo 16 y 18 de VPH. En 2018, cerca de 311 mil mujeres murieron a causa de CACU en el mundo, cerca del 85% perteneciente a países de ingresos bajos y medios. Como se ha dicho en México hubo más de 7 mil 800 casos nuevos de cáncer de cuello uterino y más de 4 mil 100 fallecimientos a causa de esta patología⁵.

Es necesario recalcar, que el CACU es uno de los principales problemas de salud pública, afecta en las tasas de mortalidad, no realizar diagnósticos tempranos y realizar tratamientos oportunos de acuerdo a su sintomatología (6). Hay que mencionar, que es una enfermedad de la mujer que se encuentra en edad reproductiva, se observa que existe un incremento de las incidencias en mujeres jóvenes.

La mayoría de ellas no presentan datos de alarma para detectar una displasia en grado o un cáncer in situ, esto surge de la falta de prevención dado que es una patología silenciosa estas mujeres se pueden encontrar en un estadio temprano y no darse cuenta a tiempo, una vez que se hace notorio puede estar en una displasia grado

3 o cáncer insitu y provocar una metástasis en el organismo, por lo que es importante desde el papel de la enfermería explicarle a las mujeres al iniciar una vida sexual activa deben realizarse la citología vaginal y no esperar a presentar infecciones de transmisión sexual recurrente que se deben a las alteraciones por VPH, por lo que se debe orientar a éstas a recibir atención médica oportuna ⁶.

Es así que, el personal de salud, principalmente de enfermería como primer contacto es concientizar sobre los cuidados que deben de realizar para una detección temprana del CACU, los métodos más utilizados en el caso de sospechoso de cáncer de útero es la citología vaginal o Papanicolaou, mediante la detección de células epiteliales escamosas y si se encuentran anomalías se continua con la colposcopia. El personal de enfermería está comprometido con realizar acciones para educar al paciente en la realización de un procedimiento para prevenir el CACU, una adecuada toma de las muestras citológicas, capacitación y experiencia en la interpretación de anomalías en el Papanicolaou.

Mencionado lo anterior un diagnóstico mal realizado en los primeros estadios del cáncer cérvico-uterino aumenta la probabilidad de desarrollar más complicaciones. Por el contrario, detectar el cáncer en una etapa inicial, comúnmente permite contar con posibilidades con más opciones de tratamiento ⁷.

1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería que el personal debe de realizar a las mujeres para mejorar el apego en la prevención del cáncer cérvico uterino?

1.4 JUSTIFICACIÓN.

A pesar de que, el CACU es una de las causas de muerte más frecuentes de mujeres de México. La tasa de mortalidad de cáncer de cuello uterino disminuye significativamente con la realización de las pruebas de citología vaginal, con respecto a, las pruebas de citología vaginal y colposcopia, son la mejor opción para encontrar CACU en sus etapas iniciales, estos métodos ayudan a prevenir la mayoría de los cánceres cervicales o la presencia de cambios anormales en las células del cuello uterino. Sin embargo, no todas las mujeres se realizan una de estas pruebas cuando comienzan su vida sexual o no se han realizado una citología vaginal recientemente, es muy común en personas que no cuentan con servicio médico ⁽⁸⁾, por lo que implica un atraso en la prevención de la salud.

Por lo que se refiere a la elevación de casos por cáncer cérvico uterino (CACU), representa un gran problema de salud pública, el primer paso que debe ser abordado es mediante una estrategia integral e interprogramática, la cual incluye salud sexual o reproductiva, salud en adolescentes, inmunización y control del cáncer cérvico uterino, además, el CACU es una enfermedad progresiva por lo que ofrece múltiples posibilidades de realizar intervenciones a lo largo de la vida para poder disminuir la incidencia de la mortalidad y morbilidad ⁽⁹⁾.

De igual manera la transición epidemiológica es factor determinante para el incremento del cáncer en todo el mundo, sin embargo, las tasas de incidencias más altas se observan en América del Norte, el Norte y Oeste de Europa, con un estimado de 570,000 casos y 311,000 muertes en el 2018 en todo el mundo, el cáncer cérvico

uterino se encuentra en el cuarto lugar en ser diagnosticado y cuarto lugar en ser la principal causa de muerte en mujeres a nivel mundial.

En cuanto a el cáncer cérvico uterino no solo es la cuarta causa más frecuente en mujeres sino también la décima neoplasia más frecuente en población mundial, con un estimado de 569.847 casos nuevos diagnosticados anualmente, los países en vías de desarrollo registran un 85% de estos casos.

Al mismo tiempo en América Latina, el cáncer de cuello uterino es la segunda neoplasia, con una estimación de 72000 casos anuales. La incidencia en la región es de 24.3 casos por 100,000 mujeres, mientras que la mortalidad estimada en la región su tasa anual es de 11.9 defunciones por 100,000 enfermos. Por lo que se refiere, en México en el 2017, la mortalidad de un grupo de 25 años y más de edad fue de 4031 defunciones, con una tasa de 11.2 por cada 100,000 casos del mismo rango de edad, con un promedio de edad en defunciones de 58.8 años.

Acerca de los estados con mayor prevalencia en mortalidad ajustada por cáncer de cuello uterino son; Chiapas (19.7) Quintana Roo (17.7), Morelos (16.0), Yucatán (15.6), Veracruz (14.4) y Oaxaca (13.5). Teniendo en cuenta que el mayor porcentaje 22.2% de todos los casos en el 2017 el grupo de edad que mostró incremento es a partir de los 35 años, siendo un grupo de 50 a 59 años de edad que registró dicho porcentaje.

Con respecto a uno de los factores más predisponentes a padecer cáncer cérvico uterino, la positividad por Virus del Papiloma humano para el año 2017 fue de 10.3, Los estados con mayor índice fueron: Sonora 13.9%, Veracruz 12.6%, Coahuila 12.3%, Nuevo León 12.2% y Yucatán 12.1%. Dicho lo anterior el 77.5% de los genotipos reportados de VPH, corresponden a VPH de alto riesgo, un 10.1% a VPH16,

un 4.2% a VPH 18, siendo estos unos de los principales causantes de las neoplasias, el resto de los genotipos reportados fueron debido a coinfección de los genotipos ya mencionados ⁹.

Así mismo, en algunos países en la implementación de medidas para disminuir el cáncer cérvico uterino va mejorando, en 2019, más del 65% de las adolescentes recibieron la vacuna contra el VPH. De igual manera, en el 2020 los países de ingresos bajos y medianos han introducido la aplicación de la vacuna en los planes nacionales de inmunización, mientras que el 85% los países de ingresos alto siguen manteniendo esta estrategia de la aplicación de la vacuna ¹⁰.

De acuerdo, con la clasificación por etapas clínicas la detección de cáncer cérvico uterino registrado en el sistema de información de cáncer de la mujer en 2017, el 10.8% corresponde al carcinoma *in situ*. El 20.3% en etapa temprana y el 38% en etapa intermedia y el resto de los tumores corresponde a etapas tardías ⁹.

Se debe agregar que el Instituto Nacional de Mujeres (INMUJERES) en un cálculo de tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino de 1998-2019, refiere que la tasa anual de muertes en 2017 era de 11.21, 2018 con una tasa del 11.16 y en 2019, 10.4 ¹¹.

Por lo que se refiere a, el INEGI menciona que, en el 2019, la tasa de defunción de tumores malignos por cada 100,000 mujeres de 15 a 29 años, el 9% falleció a causa de tumores malignos en el cuello del útero. Por otra parte, el 13% de las mujeres en un rango de edad de 30-59 años es la segunda causa de muerte por tumor maligno de cuello uterino. a nivel nacional, los estados con las tasas más altas por mortalidad son: Ciudad de México, Sonora, Chihuahua, Veracruz, Nuevo León, Sinaloa y Nayarit. ¹²

Cabe resaltar, que el cáncer del cuello uterino es una enfermedad prevenible, si se detecta en fase inicial y/o se trata debidamente puede curarse. Sin embargo, a pesar de ser curable es uno de los tipos de cáncer más comunes y causa de muerte en mujeres de todo el mundo. Por otro lado, según las previsiones, entre los años 2018 y 2030 el número de casos nuevos al año pasará de 570,000 a 700,000. En cuanto a las muertes aumentará desde 311,000 hasta 400,000. la mayor población afectada son mujeres jóvenes que viven en países pobres. ¹⁰

Por lo anterior es importante, remarcar la importancia de la educación para la salud y prevención de patologías, como el cáncer. enfermería tiene un papel crucial en este proceso ya que una de sus múltiples intervenciones aplica al fomento de autocuidado determinado incluso por una de las teóricas, Dorotea Orem que resalta la importancia de generar hábitos de cuidados a la propia salud.

Otro punto es, que el incremento de la mortalidad por cáncer cérvicouterino comúnmente se debe a la falta de actividades por parte de la comunidad sanitaria mundial. Así que para incrementar la eliminación del cáncer cérvicouterino el personal de enfermería debe de realizar estrategias audaces para aumentar la sensibilización de la comunidad, incrementar la capacidad del personal sanitario, fortalecer los sistemas de salud, modelar el mercado con el fin de reducir costos de los productos que incrementan la vida, introducción en tecnologías que implementan la prevención, detección y tratamiento de las distintas enfermedades que afectan a las mujeres como el cáncer cérvicouterino o el VPH.

Es probable que, la “eliminación como problema de salud pública” o metas mundiales medibles, La OMS evaluó con datos epidemiológicos, para el 2030 se debe alcanzar objetivos de alta cobertura en la vacunación contra el VPH, la prevención y

detección del CACU o tratamiento de lesiones precancerosas. Así mismo, todas las intervenciones, los servicios y las políticas recomendadas se basan en pruebas objetivas y deben implementarse en la cobertura sanitaria universal, centrándose en la promoción a la salud para la atención primaria en salud pública.

Al mismo tiempo, otra de las medidas a implementar para el 2030, en los sistemas de salud con el fin de disminuir el CACU, es la estrategia del (90-70-90), 90% de las niñas menores de 15 años vacunadas, 70% de las mujeres examinadas con pruebas de alta precisión y el 90% de las mujeres con lesiones cancerosas reciban un tratamiento. Así mismo, es un gran reto para el personal de enfermería el enfrentar las barreras potenciales para lograr este objetivo de la adopción de vacunas y la aceptación de pruebas prevención o detección como la citología vaginal y colposcopia, estas barreras se pueden presentar debido a los altos costos particulares, aceptabilidad del tratamiento, movimientos anti-vacunos o simplemente la falta o mala infraestructura de los programas de salud.¹

1.5 OBJETIVOS.

1.5.1 Objetivo General.

Determinar intervenciones de enfermería para la prevención del cáncer cérvicouterino.

1.5.2 Objetivos Específicos.

- Demostrar la importancia las intervenciones educativas que aumentan el conocimiento sobre cáncer cérvicouterino.
- Identificar estrategias que faciliten la prevención del cáncer cérvicouterino.
- Reconocer las intervenciones educativas para la prevención del cáncer cérvicouterino.

CAPITULO II

2.1 ANTECEDENTES.

A principios del siglo XX se han realizado diversos estudios para conocer el origen del cáncer cérvico uterino, en el año 1907 Giuseppe Ciuffo estableció la etiología viral de las verrugas humanas, al demostrar que pueden ser transmitidas a partir de filtrados libres de células.¹³

Por otra parte, el doctor George Nicholas Papanicolaou en 1914 ingresó al departamento de anatomía del colegio médico de la universidad Weil Comell, en New York donde realizaba el ciclo menstrual de los Cobayos mediante un análisis citológico, el 1915 publicó su primer artículo. En este sentido, en 1920 comenzó los estudios en mujeres donde su esposa fue su primer paciente durante el proceso de experimentación que se realizó por un largo plazo, después se enfocó en estudios fisiológicos de ovario y útero mediante los estudios citológicos y en 1925 publicó el diagnóstico del embarazo mediante citología vaginal, donde descubrió células Naviculares.

Aunque, no fue el único que realizaba estudio a mujeres con cáncer, también el doctor Aurel Babes que en 1927 presentó a la Sociedad Ginecológica de Bucarest su trabajo sobre el diagnóstico de cáncer cérvico uterino mediante frotis el cual fue publicado un año después en 1928.

Cabe señalar, que Hans Peter Hinselmann estaba interesado en la patología del cáncer de cuello uterino, en 1930 publicó la tercera edición de su libro Handbook and Gynecology donde habla sobre la etiología, los síntomas y el diagnóstico del cáncer cérvico uterino, sin embargo, en esta publicación no quedó satisfecho con los

métodos de palpación e inspección visual para realizar el diagnóstico de cáncer cervical, este deseaba analizar imágenes amplias del cérvix, y desarrollo el colposcopio, con la finalidad de realizar un estudio asertivo y obtener un mejor campo visual, experimentando con varios agentes químicos hasta que descubrió el ácido acético, y su utilidad para identificar las áreas anormales del cuello uterino a esto lo llamo “pruebas de ácido acético”.

Así mismo el Dr. Walter Schiller desarrollo la prueba de Lugol que posteriormente se llamaría “la prueba de Schiller” consiste colocar yodo en cuello uterino y que las células sanas se tiñan de color marrón en el examen cervical y fue incorporada por Hinselmann. Además, Schiller mejoró la técnica de raspado con ayuda de curetas afiladas para obtener muestras en áreas sospechosas colposcopicamente, permitiendo un análisis histológico, por lo tanto, se considera un estudio más avanzado que la prueba de PAP la cual consistía en realizar un barrido con un cepillo de cerdas suaves y así extraer células del cuello uterino para ser examinadas en el microscopio.

13

Dicho lo anterior para una prueba diagnóstica se puede realizar estudios de citología vaginal, colposcopia, pruebas de ácido acético, prueba de Schiller, y prueba de PAP, Luego, a lo largo del tiempo se han ido encontrado nuevas técnicas o procedimientos para poder diagnosticar el cáncer cérvico uterino (CACU) de una forma eficaz, así mismo, estas pruebas obtenían resultados de forma diferente por si solas lo cual provocaba una confusión, por lo tanto el personal de salud de esa época no entendía que cada estudio diagnosticaba el CACU, sin embargo, estos observaron células malignas de forma diferente.

2.2 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

La enfermería profesional o moderna nace con Florencia Nightingale, ella fue capaz de identificar que cuidar a una persona con amor y dedicación no era lo suficiente para curar una enfermedad, la enfermería dependía de otras habilidades, experiencias y conocimientos¹⁴.

Algunos autores definen a las intervenciones de enfermería independientes como las actividades que ejecuta el personal, dirigidas a la atención de respuestas humanas, estas son acciones de acuerdo a su formación académica y experiencia profesional, que no requieren prescripción previa por otros profesionales de la salud.

15

La razón de ser de enfermería es el cuidado, dicho tema se vuelve vital para desarrollar habilidades y una relación solidaria entre la enfermera-paciente; así mismo, Nightingale nos menciona que toda persona en algún momento de su vida de una forma u otra practicará la enfermería, en el transcurso del tiempo tendría que acompañar o asumir responsabilidades del cuidado de un familiar, amigo u otra persona¹⁶. Lo anterior, no quiere decir que cualquier persona que realice un cuidado a otro individuo se le otorgaría el título de enfermero, a pesar de realizar cuidados para el bienestar físico, esto no es suficiente ya que para un cuidado propio del área como a se había mencionado, se necesitan de fundamentos teóricos, científicos y técnicos, el no tener estos conocimientos podrían tener un debilitamiento en el cuidado¹⁶. Dicho lo anterior, la palabra "cuidado" viene del latín cogitatus, que significa reflexión, pensamiento, interés reflexivo que uno pone en algo. Por lo tanto, podemos decir que

el cuidado, es cuidar parte del interés de alguien por otro, pero no solo de manera afectiva, sino reflexiva y racional ¹⁷.

Con respecto a Watson el cuidar físicamente a una persona no es suficiente, el cuidado debe manifestarse de una forma interpersonal, debe existir un equilibrio entre lo físico, mental y social con la finalidad de promover la salud y el crecimiento de la persona con la finalidad de articular y difundir definiciones claras de las funciones que desempeña su práctica ¹⁸.

Mientras que, la Teoría de Kristen Swanson define el cuidado como una forma educativa con un conjunto de procesos secuenciales creados por las actitudes de las enfermeras estos procesos pueden actuar de forma separada, pero siguen constituidos para realizar las intervenciones de enfermería y son aplicados en todas las relaciones del cuidado, los cinco procesos secuenciales descritos son: Conocer, Mantener las creencias, Estar con, hacer por, y posibilitar ¹⁹. No solo, las actitudes filosóficas por parte del personal de enfermería permiten la comprensión, si no, los mensajes verbales y no verbales, las acciones terapéuticas y las consecuencias de los cuidados, dichos conceptos se podrán realizar con la práctica de la experiencia y conocimientos al realizar un cuidado ¹⁸.

Además, la enfermería también es considerada como un eje rector donde su principal aspecto es ser ético-humanista en los cuidados de salud de las personas, lamentablemente el personal de enfermería no practica o asume su rol de defensa, donde actúa como defensa para representar la causa del otro.

A su vez, Para poder promover, prevenir, restaura la salud y aliviar el sufrimiento se debe de explicar cómo llevar a cabo esa responsabilidad, cuando no se realiza esta relación de enfermera-paciente se crea un conflicto lo cual resulta preocupante, puesto

que el profesional se esfuerza más en alcanzar mejores grados de formación para mejorar la calidad de atención, tal parece que existen factores que intervienen en esta atención de buena calidad y esta no prospere o se demerite quedando servicio de mediana calidad ²⁰.

Por tal motivo, se debe de reflexionar sobre lo esencial e importante que es observar a las personas como un ser holístico, incluir aspectos éticos, valores con la finalidad de aportar y conjunto de reflexiones y cuestionamientos al contexto del cuidado de enfermería de forma profesional.

Por lo mencionado anteriormente el personal de salud con conocimientos adecuados, ética y valores será capaz de otorgar una atención de calidad a las mujeres que padezcan de alguna afección de salud o como lo es en este caso de cáncer cérvico uterino en su etapa de prevención, diagnóstico y control.

2.3 GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

El cuidado de la enfermería se rige por conocimientos científicos con fundamentos, para realizar estos cuidados de enfermería eficazmente y de buena calidad para el paciente. Con respecto al primer punto el sistema de salud desarrolló las Guías de práctica clínica una de las herramientas más utilizadas por los profesionales de la salud que practican cuidados basados en la evidencia, estos instrumentos con un impacto positivo en los sistemas de salud realizan un beneficio en los pacientes ²¹.

Entonces, las Guías de práctica clínica son un conjunto de recomendaciones o instrumentos confiables y de uso generalizado que especifican acciones desarrolladas

de forma sistemática para ayudar al personal de salud en las decisiones en torno al cuidado eficaz con determinadas condiciones de salud o enfermedades ²⁰. Luego, las formulaciones de sus recomendaciones en salud demuestran: eficacia, seguridad, costo-efectividad, equidad y enfoque centralizado en la persona.

Con respecto al primer punto al comienzo no siempre se realizaba así, esta idea surge para hacer frente a una problemática que se presentaba al realizar GPC en diferentes instituciones sobre el mismo tema no siempre eran concordantes en sus recomendaciones incluso si se basaban en las mismas evidencias, por lo tanto se realizan estos instrumentos para garantizar que con su uso los pacientes pueden recibir un diagnóstico y/o manejo estándar independientemente del médico tratante o de donde se encuentre ²¹.

Considerando que, la utilización de estas guías incrementa garantizar una atención de calidad e integral mediante su recomendación basada en evidencias, Además de apoyar en la toma de decisiones sobre las intervenciones más efectivas del cuidado de las personas, promover la actitud reflexiva sobre la enfermería, fomentar la seguridad al evitar conductas inapropiadas, uso adecuado del recurso y servir como guía de educación para el profesional sanitario ²⁰.

Aunque, se reconoce que las evidencias son generales las decisiones del personal de salud son de carácter individual enfocadas a un individuo en particular por medio de un análisis metódico de su enfermedad o condición de salud que presente el usuario usará la pericia clínica, el contexto, la variabilidad biología y lo vacíos del conocimiento. En relación con el uso de estas guías el sistema de salud las implementó para la práctica clínica como en salud pública haciendo los conocimientos derivados

de una investigación relevante al contribuir en una atención con seguridad, efectividad y eficacia ²².

Actualmente existen guías como es la del instituto mexicano del seguro social las siguientes guías son: Prevención y detección oportuna del cáncer cérvicouterino en el primer nivel de atención como guía de referencia, al igual que las guías del sistema de salud como es: Prevención y Detección Oportuna del cáncer cérvicouterino en el Primer Nivel de Atención con evidencias y recomendaciones, la Guía de Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer Cérvicouterino basada en Evidencias y Recomendaciones, con estas guías para la práctica de intervenciones en el cáncer cérvicouterino y las norma oficial mexicana el personal de salud puede realizar las intervenciones bajo conocimientos y prácticas científicas.

2.4 NORMAS OFICIALES MEXICANAS

Con respecto a las normas oficiales mexicanas son las regulaciones técnicas de observancia obligatoria expedidas por dependencias competentes, estas pueden establecer especificaciones sobre atributos, directrices, características o prescripciones aplicables a un proceso, instalación, actividad, servicio o método de operación en el caso de que estos puedan constituir un riesgo para la seguridad de las personas o dañar la salud humana ^{23 24}.

2.4.1 Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

En cuanto a nuestro país, a través del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) se realiza la recolección sistemática, continua, oportuna y

confiable de información relevante y necesaria sobre las condiciones de salud de la población y sus determinantes. El análisis e interpretación de esta información permite establecer las bases y facilitar su difusión para la toma de decisiones.

Con respecto a la vigilancia epidemiológica, se puede monitorear de distintas maneras, sin embargo, para algunas enfermedades que no son de carácter contagioso se puede realizar por vigilancia convencional, vigilancia basada en laboratorios, encuestas, vigilancias comunitarias, dictaminarían por grupo de expertos, evaluación y análisis de riesgos y determinantes de la salud. Mientras tanto, conforme a esta Norma los componentes de la vigilancia epidemiológica son: vigilancia de la morbilidad, vigilancia de la mortalidad, vigilancia especial, vigilancia de emergencias en salud pública y vigilancia internacional. Así mismo, la autoridad sanitaria debe llevar a cabo la evaluación y análisis de riesgos y determinantes de la salud de acuerdo al manual correspondiente.

Con el propósito de monitorear los padecimientos, condiciones, eventos o urgencias epidemiológicas emergentes o reemergentes que pongan en riesgo la salud de la población, las causas de muerte de interés para la vigilancia epidemiológica, así como los fenómenos naturales y antropogénicos identificados por las diversas instancias del SNS, comunitarias y medios de comunicación ²⁵.

2.4.2 Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, Faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano.

Para mejorar los actuales niveles de salud de la población mexicana, mediante la prevención de las enfermedades que pueden evitarse con la administración de

vacunas, el Gobierno Federal, por conducto de la Secretaría de Salud y del Consejo Nacional de Vacunación, ha considerado los diferentes aspectos a normar en relación con la aplicación de Vacunas, Toxoides, Faboterápicos (sueros) e Inmunoglobulinas.

Lo más importante, sobre la presente Norma Oficial Mexicana considera todas las vacunas que están disponibles para su aplicación en México, de manera universal a la población y también a aquellas que apoyan y fortalecen la salud pública. Tiene como propósito asegurar la protección de toda la población susceptible, así como de los grupos de riesgo en el país, contra las enfermedades que se previenen mediante la vacunación.

2.4.2.1 El siguiente punto trata de la aplicación de la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH).

Descripción: Es una vacuna recombinante tetravalente (tipos 6, 11, 16 y 18) o bivalente (16 y 18), que protege contra las infecciones causadas por los virus del papiloma humano.

Indicaciones: Para la prevención de infecciones causadas por el Virus del Papiloma Humano.

Vía de administración: Intramuscular, aplicar preferentemente en la región deltoides del brazo derecho.

Grupo de edad: Se aplicará en las niñas de 9 años de edad.

Esquema: Tres dosis; la primera en la fecha elegida; segunda dosis, al mes o dos meses de la dosis inicial (dependiendo del proveedor); tercera dosis, a los 6 meses de la primera dosis (cero, 1 o 2 y 6 meses).

Dosis: 0.5 ml.

Contraindicaciones: No suministrar a mujeres embarazadas y personas con antecedentes de hipersensibilidad a cualquier componente de la vacuna. Fiebre mayor a 38.5 °C. La vacunación de las personas con enfermedad aguda, moderada o severa debe aplazarse hasta que el paciente mejore. No administrar en menores de 9 años de edad ²⁶.

Por otra parte, el Instituto Nacional del Cáncer menciona que los investigadores en Suecia confirmaron que la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) disminuye infecciones por el VPH persistente y lesiones precancerosas de cuello uterino, ambas causantes del cáncer cérvicouterino, a lo largo se observar que la vacunación previene que las mujeres presenten cáncer de cuello uterino ²⁷.

2.4.3 MODIFICACIÓN a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvicouterino.

El cáncer cérvicouterino ocupa el primer lugar en incidencia causada por tumores malignos primero en mortalidad, relacionada con las neoplasias malignas en la población en general.

En la población femenina, el cáncer cérvicouterino es la primera causa de muerte por neoplasias malignas, particularmente en el grupo de 25 a 64 años de edad.

En los países con programas de detección masiva adecuados a través del estudio citológico cervical, se ha observado una importante disminución de la mortalidad por cáncer cérvicouterino, atribuible a la detección de lesiones precursoras y pre-invasoras, para las que el diagnóstico oportuno ofrece la posibilidad de tratamiento exitoso a un menor costo social y de servicios de salud.

Se han resuelto muchas interrogantes sobre la etiología del cáncer cérvicouterino y actualmente se encuentran en desarrollo nuevas alternativas tanto de detección como terapéuticas y de prevención primaria (vacunas preventivas), que se irán incorporando de acuerdo a los estudios de costo efectividad que se realicen, para ofrecer un diagnóstico y tratamiento oportuno, eje fundamental del Programa de Prevención y Control del CACU.

Debido a la magnitud que muestra el cáncer cérvicouterino en nuestro país, se considera un problema de salud pública, por lo que es necesario subrayar como estrategia principal la coordinación de los sectores público, privado y social para afrontar este padecimiento con mayor compromiso, eficiencia y eficacia.

Es importante lograr una participación activa de la comunidad en la solución de este problema de salud, la cual se podrá lograr mediante la educación para la salud, las acciones de promoción, difusión e información de los factores de riesgo, así como la concientización en el autocuidado de la salud.

2.4.3.1 1. Objetivo y campo de aplicación

1.1. Objetivo: El objetivo de esta Norma es uniformar los principios, políticas, estrategias y criterios de operación para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvicouterino.

1.2. Campo de aplicación: Esta Norma es de observancia obligatoria para todo el personal de salud de los sectores público, social y privado que realiza acciones de prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia del cáncer cérvicouterino. Se deberá dar especial atención a las áreas rurales e indígenas y a las zonas urbano-marginadas, a través de estrategias de extensión de la cobertura.

2.4.3.2 5. Generalidades

5.1 La orientación-consejería se otorgará a toda mujer que solicite por primera vez la prueba de detección y/o que tenga un resultado positivo a LEIBG, LEIAG o cáncer.

5.2 La prevención primaria y secundaria se llevará a cabo por medio de la vacunación y de la citología cervical, respectivamente, éstas serán gratuitas en las unidades médicas de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

5.3 Las mujeres con reporte citológico de lesión de bajo y alto grado, deberán referirse a una clínica de colposcopia.

5.4. El diagnóstico presuntivo de cáncer cérvicouterino se puede establecer por examen clínico, citología de cuello o colposcopia. El diagnóstico definitivo, se establece únicamente con el examen histopatológico por medio de biopsia dirigida o pieza quirúrgica.

2.4.3.3 6. Consejería

6.1 La consejería se considera parte importante del proceso de comunicación y análisis entre el prestador de servicios y la usuaria, por lo que toda consulta derivada del Programa de Cáncer Cérvicouterino debe ir acompañada de la consejería como una acción primordial.

6.2 Mediante la consejería se debe proporcionar información, orientación, asesoría y aclarar dudas a la mujer y sus familiares, tomando como referencia lo establecido en esta Norma en materia de prevención, pruebas de detección, diagnóstico y tratamiento de las lesiones de bajo y alto grado y del CACU.

6.3 La consejería debe explorar la expresión de sentimientos de la mujer como angustia, temor, ambivalencia, depresión, ira y negación como parte integral de la atención médica.

6.4 La consejería debe hacer énfasis en la efectividad y limitaciones que tienen la detección oportuna, el diagnóstico y el tratamiento, considerando la particularidad de cada caso. Es importante enfatizar en la responsabilidad compartida de la mujer con el personal de salud en el éxito del tratamiento a través de su participación activa.

6.5 Por medio de la consejería se debe garantizar a la mujer y a sus familiares el carácter privado y confidencial de la información que proporcione para favorecer la comunicación con absoluta confianza y libertad.

6.6 Mediante la consejería, se debe asegurar que la decisión de realizarse la citología cervical sea libre, informada y basada en los principios de respeto, voluntariedad e imparcialidad de la orientación y se debe enfatizar que la toma de decisión sobre el tratamiento sea apoyada en el consentimiento informado.

6.6.1 Mediante la consejería se asesorará a los padres o tutores de mujeres menores de edad, sobre las vacunas profilácticas para la infección por el VPH.

6.7 La consejería debe ser proporcionada por personal de salud que haya recibido capacitación específica y debe estar ampliamente informado sobre la prevención, detección y tratamiento de las lesiones precursoras y cáncer cérvicouterino.

6.8 La consejería debe impartirse en las diferentes oportunidades de consulta o visita que la usuaria haga al personal de salud o al servicio.

6.8.1 Se debe tener especial interés en proporcionar consejería a mujeres que:
- Nunca se hayan realizado la detección.

- Presenten los factores de riesgo asociados a cáncer cérvicouterino.
- Acudan a la clínica de colposcopia.
- Tengan hijas menores de edad.
- No hayan iniciado vida sexual ²⁸.

2.5 TEORÍAS DE ENFERMERÍA

Las teorías y modelos se encuentran en programas de formación para personal de enfermería, son una serie organizada de conocimiento abstracto aprobado por investigación científica y análisis lógico que transmite los conceptos básicos de la realidad en la enfermería y educa a la enfermera a comprender por qué ocurre un hecho ²⁹.

2.5.1 Teoría de los cuidados de Kristen Swanson

En cuanto a la enfermería a través del tiempo ha ido evolucionando. Esta disciplina se destaca por cuatro etapas: la etapa doméstica, vocacional, técnica y profesional, A partir del siglo XIX, Florence Nightingale, define el cuidado como “una ciencia y arte” donde todo enfermero para brindar cuidados no bastaba con la experiencia empírica, sino también con conocimiento fundamentados, exigiendo una formación formal en el papel de la enfermería y dar comienzo a la profesionalización.

Así mismo, los servicios profesionales en la gestión de cuidados tienen como objetivo la promoción, mantención y restauración de la salud, así como la prevención de enfermedades o lesiones, la implementación de intervenciones a causa del

diagnóstico y tratamiento médico, además de realizar cuidados en el ámbito asistencial de los pacientes.

En el ejercicio profesional de la disciplina de enfermería se aplica un juicio profesional en el cual destacan actividades como planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, con el objetivo que se realicen de manera segura, oportuna e integral. Por lo tanto, el objetivo final es realizar a los usuarios cuidados con mejores resultados posibles en las intervenciones diarias, considerar la buena administración de recursos y menores inconvenientes y costos para las personas y sociedad en conjunto.

Por supuesto que la idea principal de las teorías es describir, explicar, predecir y controlar algunas circunstancias, adquirir conocimientos y emplear buenas prácticas para perfeccionar las intervenciones. En definitiva, el conocimiento proporcionado por una teoría, ayuda a tener un pensamiento más creativo, guiado por la enseñanza y la investigación.

Entonces, Swanson, en su "Teoría de los Cuidados" plantea que las intervenciones como una forma educativa es un compromiso y responsabilidad personal, propone cinco procesos básicos (Conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias).

Para comprender mejor, los conocimientos se refieren a las capacidades de la persona para dar cuidados, el segundo las preocupaciones y compromisos individuales que llevan a las acciones de los cuidados, el tercero a las condiciones: enfermera, cliente, organización, que aumentan o reducen la probabilidad de suministrar cuidados, el cuarto a las acciones de los cuidados dados y por último hace

referencia a las consecuencias de los resultados intencionales y no intencionales de los cuidados para el cliente y para el profesional.

Dicho brevemente, los profesionales de enfermería sustentan los conocimientos por medio de teorías que intentan explicar y definir distintos fenómenos relacionados con la atención de los usuarios. El enfermero al realizar cuidados no debe de perder de vista a la persona, debe de tratarla como un ser holístico, prestar atención, escuchar con atención, esto constituye en la fase inicial que permite el diálogo y comunicación con la persona, en la educación e intervención en mujeres para la prevención del CACU, debe ser capaz de respetar los derechos del usuario, esto incluye la confidencialidad, derecho de información, compañía y ayuda espiritual ³⁰.

2.5.2 Modelo de Promoción a la Salud (MPS) de Nola Pender.

Con respecto a Nola Pender, en su teoría del Modelo de Promoción de la Salud, menciona que, para el deseo de alcanzar el bienestar y potencial humano, se da por medio de una conducta motivada. El modelo consiste en las personas que tienen una disposición para mejorar el cuidado de su salud por medio de intervenciones. Pretende que los individuos observen su entorno y por medio de sus características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos sobre situaciones vinculadas con los comportamientos o conductas de salud que se desean lograr.

Dicho lo anterior, el MPS se relaciona con la conducta de los humanos, actitudes y motivaciones hacia las acciones con promover su salud. El modelo se inspira en dos teorías: la teoría del aprendizaje de Albert Bandura, por medio de procesos cognitivos en los cambios de conductas e incorpora los aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos como la atención, retención,

reproducción y motivación, estos requisitos influyen en los comportamientos de las personas.

Ahora veamos, el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana, afirma que la conducta es racional. Es decir, cuando existe una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr los objetivos, es uno de los requisitos para conseguir la intencionalidad, que refiere al compromiso personal con la acción, por medio de acciones dirigidas de forma voluntaria para así lograr las metas establecidas.

Con esto quiere decir que, el personal de enfermería debe de apoyar en el comportamiento de las personas y comunidades para saber qué actividades se deben de realizar para mejorar la disposición de la promoción a la salud, en relación con las intervenciones que se debe de realizar la persona, con el fin de identificar aspectos más relevantes para entender el proceso salud enfermedad, así como apoyar en la práctica clínica con el modelo de prevención a la salud ³¹.

2.5.3 La teoría del autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem

Con respecto a, la enfermería desde sus comienzos se ha caracterizado por el arte del cuidado, por lo que su principal función siempre ha sido el ayudar a las personas, que dependan de ellas o que necesitan ayuda para mejorar la calidad en torno a los cuidados que ayudan a preservar la vida.

Simultáneamente el autocuidado debe educarse y emplearse de una forma intencionada y de forma continua, siempre y cuando correspondan a las necesidades del individuo en sus etapas de evolución y progreso, estado de salud, características

o fases de desarrollo específicas, factores del entorno y niveles de consumo de energía.

Se debe de agregar, que la implementación de programas de estudio en enfermería, las teorías y postulados han alcanzado un incremento en los pensamientos científico sobre los problemas que presentan en el cuidado ³².

2.5.3.1 La teoría del autocuidado

Indiscutiblemente los humanos tienen una capacidad de adaptarse a cambios que se realizan en sí mismo o en su entorno a lo largo de su vida. Dicho lo anterior, la teoría constituye los requisitos del autocuidado como componente principal el cual se observa por medio de una valoración en el paciente, el término requisito es manejado en la teoría y determinado en las actividades que la persona realiza al cuidarse. Dorothea propone 3 tipos de requisitos: 1.- Requisito de autocuidado universal, 2.- Requisito de autocuidado del desarrollo, 3.- Requisito de auto cuidado de desviación de la salud.

El objetivo principal de Orem son tres conceptos meta paradigmáticos son:

Persona: se cree al individuo como organismo biológico, racional y pensante. Tiene la capacidad de conocerse como persona, utilizar ideas, pensar u comunicar para realizar los cuidados correspondientes.

Salud: se considera como la percepción del bienestar de una persona, cuando tiene un buen estado físico, estructural y funcional, así como la ausencia de defectos que deterioren la salud de la persona.

Enfermería: actividades hacia la persona cuando el individuo no puede cuidarse por sí mismo en el intento de mantener la salud, la vida o el bienestar, de acuerdo las necesidades o incapacidades que actúan en las personas.

2.5.3.2 La teoría del déficit del autocuidado.

La teoría general del déficit del autocuidado tiene vínculo entre el autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado sobre el individuo, constituyen a las acciones, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes del autocuidado existente o previsto ³².

La agencia de autocuidado es cuando el individuo tiene la capacidad para realizar su propio cuidado, algunas personas pueden tener la agencia del autocuidado desarrollada que no funciona, puede ser por temor o ansiedad que evita la búsqueda de ayuda que la persona necesita.

El cuidar de uno mismo: se presenta cuando se toma acciones para el cuidado propio de la salud, toma conciencia por medio del pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y de conductas aprendidas con el objetivo de tener un buen plan para el estado de salud.

Limitaciones del cuidado: son barreras que limitan el autocuidado, se presentan cuando la persona no tiene conocimientos sobre sí mismo o no tiene deseo de adquirirlo o tener un cambio en su vida.

Aprendizaje del autocuidado: el aprendizaje del autocuidado y de su mantenimiento continuo son funciones humanas. Los requisitos para obtener un buen autocuidado son por medio de aprendizajes y conocimientos en caminados a intervenciones para la salud, por medio de acciones internamente o externamente.

Las acciones de autocuidado interna y externa orientadas proporcionan un índice general sobre la validez de los métodos de ayuda.

Las cuatro acciones de autocuidado orientadas externamente son:

1. Secuencia de acción de búsqueda de conocimientos.
2. Secuencia de acción de búsqueda de ayuda y de recursos.
3. Acciones expresivas interpersonales.
4. Secuencia de acción para controlar factores externos.

Los dos tipos de acciones de autocuidado orientadas internamente son:

1. Secuencia de acción de recursos para controlar los factores internos.
2. Secuencia de acción para controlarse uno mismo (pensamientos, sentimientos, orientación) y por tanto regular los factores internos o las orientaciones externas de uno mismo ³³.

2.5.3.3 La teoría de los sistemas de Enfermería.

Sistemas de enfermería totalmente compensatorio: el personal de enfermería realiza actividades supliendo al individuo, realiza los cuidados de forma integral.

Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: la enfermera realiza las actividades que el paciente no puede realizar por motivo de alguna limitación presente en el estado de salud o trabajando en conjunto con actividades de autocuidado que están al alcance de sus capacidades.

Sistemas de enfermería de apoyo-educación: el personal de enfermería realiza intervenciones ayudando al individuo a realizar actividades de autocuidado.

Así mismo, la enfermería radica en: "Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida,

salvar de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además, la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda, ejercer compensando déficit, guiar, educar, apoyar y proveer un entorno para el desarrollo.

Como se afirma arriba, para ayudar al paciente en su educación para el cuidado, el personal de enfermería debe:

- Inspeccionar las causas, las complicaciones de salud y los déficits de autocuidado.
- Realizar una valoración del conocimiento, habilidades, motivación y orientación del cliente, al igual que sus problemas.
- Obtener cualquier dato sobre el déficit de autocuidado, esto facilitará la base para el proceso de las intervenciones de enfermería.
- Diseñar y planificar la forma de capacitar y animar al cliente para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de su salud.
- Poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidador u orientador, contando con la participación del cliente ³⁴.

En conclusión, las maneras de realizar actividades en la prevención y educación del CACU sobre el autocuidado son únicas en cada persona y están influenciadas por valores culturales del grupo social y determinan su ejecución y la forma de llevarlo a cabo, se necesitan conocimientos. Así que esta teoría suele ser una solución para los problemas de salud y cuidados que se presentan en el individuo, en la teoría del déficit de autocuidado se centran en conceptos como persona, salud, enfermedad, ambiente, pensando que el autocuidado es una acción propia del ser humano ³².

2.6 CÁNCER EN SALUD PUBLICA

Acerca del diagnóstico del cáncer precoz con un pronto control tratamiento puede ser curable, el porcentaje varía del 50%, aunque puede aumentar en algunas neoplasias, el CACU en estadios iniciales, el porcentaje de curación se aproxima al 100%. Para prevenir el este es necesario una adecuada prevención y diagnóstico precoz, a través de educación junto con intervenciones para disminuir el consumo del tabaco, alcohol, malos hábitos alimenticios y conductas sexuales de riesgo.³⁶

Por otra parte, la OMS y la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC) y la Unión Internacional Contra el Cáncer (UICC) declararon el 4 febrero como el Día Mundial contra el Cáncer, con el propósito de educar y prevenir a la sociedad para lograr un control y reducir las muertes de Cáncer.

Para ello es importante desarrollar intervenciones de promoción como la prevención primaria, vacunación y diagnóstico temprano del cáncer, dirigido a personas que no presenten síntomas de la enfermedad y garantizar un buen diagnóstico y tratamiento curativo. Existen campañas para que las mujeres hagan conciencia sobre “Pensar, Comprometerse y Actuar” con el fin de realizar actividades que mejoren los entornos de forma saludable en escuelas, trabajo y adoptar estilos de vida saludables. ³⁷

En este sentido la OPS realiza estrategias de Alianza para la prevención del Cáncer Cérvicouterino (ACCP) desde 1999 y con la coalición global Cervical Cáncer Acción desde 2007, creando un plan estratégico para promover y fortalecer la prevención y el control del CACU en mujeres que tengan bajos recursos; Estas

estrategias se realizan mediante proyectos y tecnologías alternativas para el tamizaje en varios países de Latino América.

A su vez, las vacunas del VPH sean introducido en programas nacionales de salud pública, es así, que la OPS en conjunto con los Ministerios de Salud con su larga trayectoria propone mejorar la calidad y el acceso a los servicios de radioterapia y fortalecer la capacidad del tratamiento contra el cáncer. ³⁸

Por otro lado, la investigación de salud pública y cáncer, tienen como meta investigar sobre estrategias, conocimientos y vigilancia del comportamiento de las mujeres de forma individual y colectiva. En este tenor, las actividades que se desean investigar y/o asegurar el conocimiento se convierten en prácticas y políticas con rapidez, eficacia y eficiencia, es así que se crean intervenciones en salud pública para disminuir el riesgo del cáncer, apoyando la investigación para disminuir las desigualdades por la antes mencionada, asegurando que los sobrevivientes logren la mejor calidad de vida posible. ³⁹

2.7 PATOLOGÍA

2.7.1 Cáncer

Con respecto al Cáncer se produce cuando las células del cuerpo crecen de forma anormal o sin control, en cualquier parte del cuerpo, por eso existen muchos tipos de cáncer que crecen y se propagan por el organismo. A pesar de que los diferentes tipos de cáncer tienen algunas similitudes, cada célula del cuerpo tiene diferentes funciones, las células normales se dividen de una forma ordenada, cuando

mueren o se dañan son sustituidas por nuevas. En el Cáncer, las células crecen y se desplazan a las células sanas causando problemas en el cuerpo y produciendo el cáncer o tumor canceroso, estas células pueden propagarse de otras partes del cuerpo.

Como se afirma arriba algunos tipos de cáncer crecen y se propagan de forma rápida y algunos crecen más lento. De igual forma responden de forma diferente al tratamiento, algunos son tratados con cirugía, otros con medicamentos (quimioterapia), en algunas ocasiones se utiliza más de un tratamiento para obtener más de un resultado, el tratamiento de esta patología debe ser específico de acuerdo al tipo de cáncer y el lugar donde se haya originado ³⁹.

2.7.2 Tumor

Por lo que se refiere a los tumores son el crecimiento de una masa anormal cuando las células se multiplican de forma anormal o no son renovadas cuando deberían. Existen dos tipos de tumores los benignos que son masas que no contiene células cancerosas, por el contrario, el tumor maligno es una masa que sí contiene células cancerígenas. Mientras tanto los tumores benignos no se propagan por los tejidos del organismo, por otro lado, más masas malignas se diseminan o invaden a los tejidos cercanos, también es posible que se propaguen a otras partes del cuerpo por medio de la sangre o el sistema linfático ⁴⁰.

2.7.3 Cáncer cérvicouterino

Sobre el cáncer cervical es un tipo de cáncer que se produce en las células que revisten el cuello del útero.

2.7.3.1 Tipos de cáncer

Con respecto al cáncer de cuello uterino no se produce repentinamente, sino primero las células normales del cérvix van cambiando gradualmente de forma anormal a esos cambios se llaman precancerosos, los doctores utilizan para describir los cambios como neoplasia intraepitelial cervical (CIN), Lesión intraepitelial escamosa (SIL) y displasia. ⁴¹

El cáncer de cuello del útero se codificará con fines estadísticos de acuerdo con la décima revisión Internacional de la Clasificación Internacional de Enfermedades (OMS-OPS) tal y como se indica a continuación:

2.7.3.1.1 5.5.1 Displasias

N87 Displasia de cuello uterino

Excluye: carcinoma in situ del cuello del útero (D06)

N87.0 Displasia cervical leve

Neoplasia Intraepitelial cervical (NIC), grado I

N87.1 Displasia cervical moderada.

Neoplasia intraepitelial cervical (NIC), grado II

N87.2 Displasia cervical severa, no clasificada en otra parte

Displasia cervical severa SAI

Excluye: Neoplasia intraepitelial Cervical (NIC), grado III, con o sin mención de displasia severa (D06)

N87.9 Displasia del cuello del útero, no especificada

2.7.3.1.2 5.5.2 Carcinoma in situ del cuello uterino

D06 Carcinoma in situ del cuello del útero.

Incluye: Neoplasia intraepitelial cervical (NIC), grado III, con o sin mención de displasia severa.

Excluye: Displasia severa del cuello SAI (N87.2), Melanoma in situ del cuello (D03.5)

D06.0 Carcinoma in situ del endocérvix

D06.1 Carcinoma in situ del exocérvix

D06.7 Carcinoma in situ de otras partes especificadas del cuello del útero.

D06.9 Carcinoma in situ del cuello del útero, parte no especificada.

2.7.3.1.3 5.5.3 Tumor maligno de cuello de útero

C53 Tumor maligno de cuello de útero

C53.0 Tumor maligno de endocérvix

C53.1 Tumor maligno de exocérvix

C53.8 Lesión de sitios contiguos del cuello del útero.

C53.9 Tumor maligno de cuello de útero, sin otra especificación.

5.6 Las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud cuentan con sistemas de información, supervisión y evaluación que permiten verificar la aplicación, difusión y conocimiento de la Norma; en las instituciones privadas, la verificación será realizada por la Secretaría de Salud²⁸.

2.7.4 Síntomas

Sobre los síntomas del cáncer de cuello uterino cuando se encuentra en etapa inicial generalmente no presenta signos y síntomas, estos se van presentando en etapas más avanzadas, los síntomas más recurrentes en esta etapa son:

- Sangrado transvaginal, se presenta en periodos menstruales regulares.

- Sangrado después de relaciones sexuales, lavado vaginal o examen pélvico.
- Periodo menstrual más prolongado y en mayor concentración.
- Sangrados postmenopausia
- Incremento de las secreciones vaginal y/o fétidas que no desaparecen con

tratamiento

- Dolor en la pelvis, espalda y piernas.
- Dolor durante las relaciones sexuales.
- Pérdida de peso, pérdida de apetito
- En ocasiones incrementos de síntomas urinarios como disuria ⁴².

En cuanto a la exploración física se pueden encontrar otros signos:

- Hallazgos físicos relativamente normales.
- Alteraciones anormales en apariencia en el cuello uterino como erosión gruesa, úlcera o masas.
- alteraciones en el cuerpo si este se desarrolla en otras áreas.
- La triada del edema de la pierna, el dolor y la hidronefrosis sugieren la participación de la pared pélvica. Los síntomas comunes para metástasis a distancia incluyen los ganglios linfáticos intrapélvicos, hígado, pulmón y hueso

⁴³.

2.8 IMPORTANCIA DE LA ENFERMERÍA EN LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Sobre la Educación para la Salud, el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra, menciona que es un proceso de educación y de participación de los individuos, pacientes y familiares, con el propósito de adquirir conocimientos, actitudes para proteger la salud personal y de otras personas ⁴⁴.

Algo semejante menciona la UNESCO, sobre la educación de calidad es el cimiento fundamental para el cuidado y bienestar de la salud, para tener una vida productiva y saludable, los pacientes deben de tener los conocimientos necesarios en la prevención de las enfermedades y sus complicaciones. Por lo tanto, la educación es un elemento importante del desarrollo y de las acciones del personal de salud, las principales competencias desarrolladas en la promoción, son los valores y actitudes que los individuos tienen para gozar de una vida saludable, tomen sus decisiones bien fundamentadas y afronten problemas a escala local y mundial ⁴⁵.

Sin embargo, la OMS (organización mundial de la salud) dice “cualquier combinación de actividades de información y de educación que lleve a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten”. Por lo tanto, la educación para la salud es fundamental para la Promoción a la Salud ⁴⁶.

Dicho lo anterior, la idea principal es promover o adquirir en los pacientes formas de vida saludables, como la prevención de enfermedades, reducción de conductas y de situaciones que puedan poner en riesgo la salud, simultáneamente los

conocimientos generales de la enfermedad, el tratamiento y todos los cuidados o actividades deben ser correspondientes a la enfermedad de cada paciente ⁴⁰.

En relación con la enfermería es responsable de la “Gestión del cuidado de enfermería” se entiende como el ejercicio profesional del enfermero sustentado en su disciplina y la ciencia del cuidar.

De igual modo la enfermera que ejerce en servicios asistenciales de los diferentes niveles de atención de salud, el objetivo más importante es otorgar cuidados de enfermería, estas actividades están estrechamente unidas a la educación para la salud ⁴⁷.

Así mismo, el rol de la profesión de enfermería abarca el cuidado autónomo y colaborativo de individuos de todas las edades, familias, grupos y comunidades, y en todos los entornos”. A su vez se considera como un proceso dinámico y continuo que incluye comportamientos de autocuidado, cumplimiento con la asistencia a la salud, recomendaciones, satisfacción en el cuidado, ajustes en la calidad de vida, así como la reducción de los niveles de angustia y riesgo de los pacientes. Así mismo la promoción a la salud, la prevención de enfermedades y el cuidado de personas enfermas, discapacitadas y moribunda ⁴⁷.

2.9 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO.

El siguiente punto trata de acciones de Enfermería es todo tratamiento que está basado en el saber y juicio clínico que efectúa el personal de Enfermería para realizar el diagnóstico de Enfermería, intervenciones y evaluaciones para ayudar a disminuir factores de riesgo o la pronta recuperación del paciente ⁴⁸.

Es necesario recalcar que la prevención del cáncer cérvicouterino se realizará por medio de la promoción de la salud, la vacunación y la detección oportuna, orientadas a evitar o disminuir los factores de riesgo y a descubrir oportunamente lesiones precursoras ²⁸.

Dicho lo anterior en el boletín de información científica para el cuidado de enfermería mencionar las siguientes intervenciones en la prevención del CACU:

- Diálogos educativos en las escuelas secundarias y preparatorias, sobre educación sexual y prevención de enfermedades ETS.
- Diálogos educativos sobre higiene personal y vivienda.
- Fomentar el autocuidado a la salud personal y de su familia, haciendo énfasis en la orientación a niñas y adolescentes.
- Informar de los problemas de salud derivados de adicciones, como el cigarro y el alcohol.
- Orientar sobre una alimentación balanceada e higiene de los alimentos de acuerdo con las condiciones de vida de los usuarios.
- Informar claramente sobre la importancia de la prueba del Papanicolaou y la consulta periódica al médico.
- Proporcionar información de la vacuna en caso de que exista y que la paciente reúna los requisitos para su aplicación ⁴⁹.

Algo semejante ocurre con la modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvicouterino, donde se mencionan las siguientes acciones para la prevención de dicha patología.

2.9.1 7.1 Prevención Primaria

La prevención primaria establece premisas de educación en salud para reducir conductas sexuales de alto riesgo e incluye el uso del condón, promoción de relaciones sexuales monogámicas y el uso de las vacunas profilácticas contra los VPH's asociados más frecuentemente al cáncer cérvicouterino. El uso, aplicación, dosis, indicaciones y periodicidad serán establecidos de acuerdo a la NOM-36-SSA2-2002²⁸.

2.9.2 7.1.1 Actividades de Educación para la Salud.

El personal de salud deberá:

- Informar a la población en general sobre la importancia de la enfermedad, los factores de riesgo y las posibilidades de prevención, diagnóstico y de tratamiento oportuno.

- Alentar la demanda de atención médica oportuna, periódica y de calidad para la detección y/o tratamiento, garantizando la información suficiente para la usuaria acerca de los procedimientos, con el consentimiento informado por escrito, en los casos de tratamiento quirúrgico que señalan los artículos 80 y 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

- Promover las acciones de detección oportuna y tratamiento.

- Orientar a las mujeres y hombres sobre su compromiso en el autocuidado de la salud y sobre su participación en los factores de riesgo de la enfermedad.

2.9.3 Prevención Secundaria

2.9.3.1 8. Detección oportuna

8.1 Los métodos de tamizaje para la detección oportuna de cáncer del cuello uterino son: Citología Cervical y Visualización Directa con Ácido Acético (sólo cuando no se cuente con infraestructura para realizar la citología cervical). Las pruebas biomoleculares como Captura de Híbridos y RPC, pueden ser utilizadas como complemento de la citología.

8.1.1 El personal de salud de primer contacto (médicos, enfermeras y técnicos capacitados) ofrecerá a toda mujer entre 25 a 64 años de edad, en especial a aquellas con factores de riesgo, la prueba de detección del cáncer cérvicouterino y se le realizará a quien la solicite independientemente de su edad.

8.2 Las mujeres con muestra citológica inadecuada para el diagnóstico, deberán ser localizadas en un lapso no mayor a 4 semanas, para repetir la prueba.

8.2.1 En mujeres con dos citologías anuales consecutivas con resultado negativo a lesión intraepitelial o cáncer, se realizará la detección cada 3 años.

8.2.2 A las mujeres con resultado citológico de lesión intraepitelial o cáncer, se les informará que el resultado no es concluyente y que requieren el diagnóstico confirmatorio. Estas pacientes serán enviadas a una clínica de colposcopia. Cuando sean dadas de alta, continuarán con el control citológico establecido.²⁸

2.10 INTERVENCIONES PARA LA PREVENCIÓN SEGÚN EL NIC.

Sobre la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) 7a edición, es un medio para identificar las actividades que las enfermeras realizan para organizar esta

información en una estructura coherente y proporcionar el lenguaje apropiado para comunicarse con las personas, familias, comunidades, miembros de otras disciplinas y la población en general. ⁴⁶

Así mismo la utilización del NIC es importante para la aplicación de cuidados en los procesos de atención de enfermería, Como se ha dicho el personal de enfermería utiliza el criterio clínico con las personas, familias y comunidades para tener una mejor calidad de vida. así como la documentación clínica, las intervenciones de cuidados en distintas situaciones, la integración de datos entres sistemas y situaciones, la investigación, docencia y diseño de programas. realizar una intervención de enfermería a un individuo es parte del criterio clínico de la enfermera. al elegir una acción deben tener en cuenta seis factores:

1. Resultados deseados en el paciente
2. Características del diagnóstico de enfermería
3. Investigación sobre la intervención
4. Factibilidad para realizar la intervención
5. Aceptación por el paciente
6. Capacidad del profesional de enfermería

Definitivamente los resultados de cada paciente en algunas ocasiones no serán los esperados por esa razón han de especificarse antes de elegir una intervención, los resultados describen las conductas, respuestas y sentimientos de la persona según las acciones que se hayan implementado, de igual modo estos resultados pueden ser afectados por distintas variables por ejemplo: entre ellas el problema clínico, las intervenciones prescritas por los proveedores de cuidados sanitarios, los propios proveedores de los cuidados, el ambiente en el que se administran los cuidados, la

propia motivación del paciente, la estructura genética y su fisiopatología, así como sus familiares.

En conclusión, el enfermero es responsable de identificar de forma razonable y alcanzable el resultado de esa paciente al momento de indicar una intervención de enfermería⁵⁰.

Dicho lo anterior en la siguiente tabla se indican algunas de las intervenciones que se pueden realizar para la prevención del CACU.

Código de NIC: 6520. Intervención: ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN SANITARIA

652002: Publicitar los servicios de cribado de salud para aumentar el conocimiento público.

652003: Facilitar el acceso a los servicios de cribado (tiempo y lugar)

652004: Programar las citas para mejorar un cuidado eficaz e individualizado

652005: Utilizar instrumentos de cribado válidos y fiables

652006: Informar sobre el fundamento y propósito del análisis de la situación sanitaria y del auto seguimiento.

652007: Obtener el consentimiento informado para los procedimientos de cribado, cuando proceda.

652008: Proporcionar intimidad y confidencialidad

652009: Proporcionar comodidad durante los procedimientos de cribado.

652010: Obtener el historial sanitario. Según corresponda, que incluya los hábitos sanitarios, factores de riesgo y medicamentos.

652011: Obtener historial sanitario familiar, si resulta oportuno.

652012: Realizar una valoración física, cuando corresponda.

652014: Realizar (o remitir su realización) frotis de Papanicolaou,

652015: Obtener muestras para análisis

652016: Completar registros de salud y demás registros para realizar el seguimiento de los resultados anormales.

652017: Proporcionar información adecuada sobre la auto monitorización durante el cribado.

652018: Proporcionar los resultados del cribado al paciente.

652019: Informar al paciente sobre los límites y márgenes de error de las pruebas de cribado específicas.

652020: Asesorar al paciente que han hallado anomalías sobre las alternativas de tratamiento o sobre la necesidad de realizar más evaluaciones

652021: Remitir al paciente a otros profesionales sanitarios, cuando lo requiera el caso.

652022: Establecer un sistema de seguimiento en el paciente con hallazgos anómalos.

Código NIC: 8820. Intervención: CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

882001: Monitorizar las poblaciones de riesgo para comprobar el cumplimiento de régimen de prevención y tratamiento

882203: Proporcionar vacunas a las poblaciones diana según se disponga de ellas.

882005: Monitorizar las condiciones sanitarias

882006: Monitorizar los factores ambientales que influyen en la transmisión de enfermedades contagiosas.

882009: Informar al público sobre la enfermedad y las actividades asociadas con su control, según sea necesario.

882010: Promover el acceso a una educación sanitaria adecuada relacionada con la prevención y al tratamiento de enfermedades transmisibles y la prevención de su recidiva.

882011: Mejorar los sistemas de vigilancia de enfermedades transmisibles, según sea necesario.

850013: Desarrollar estrategias para el manejo de conflictos

850015: Asegurar que los miembros de la comunidad controlen la toma de decisiones.

850016: Hacer que la comunidad se comprometa, mostrándole como una participación influirá en la vida de cada individuo y en la mejora de los resultados

850017: Desarrollar mecanismo para la implicación de los miembros en actividades locales, autonómicas y nacionales relacionadas con los intereses sanitarios de la comunidad

Código NIC: 8700. Intervención: DESARROLLO DE UN PROGRAMA

870001: Ayudar a un grupo o comunidad a identificar las necesidades o los problemas de salud significativos.

870002: Priorizar las necesidades de salud de los problemas identificados.

870005: Identificar las propuestas alternativas para dirigir las necesidades o problemas.

870006: Evaluar las propuestas alternativas detallando el coste, los recursos necesarios, la viabilidad y las actividades necesarias.

870007: Elegir la propuesta más adecuada.

870008: Desarrollar los objetivos para dirigir la(s) necesidades(s) o el (los) problema(s).

870009: Describir métodos, actividades y un marco temporal para su ejecución.

870010: Identificar los recursos y las restricciones para la aplicación del programa

870013: Contratar personal para llevar a cabo y dirigir el programa.

870014: Conseguir el equipo y suministros.

870015: Convencer de las bondades del programa a los participantes a quienes va destinado y a

870017: Observar el progreso de la aplicación del programa

870019: Modificar y mejorar el programa.

Código NIC: 8500. Intervención: FOMENTAR LA SALUD DE LA COMUNIDAD

850001: Identificar las preocupaciones sanitarias, los puntos fuertes y las prioridades con los miembros de la comunidad.

850002: Proporcionar oportunidades para que participen todos los segmentos de la comunidad.

850003: Ayudar a los miembros de la comunidad en el desarrollo y la obtención de recursos.

850004: Participar en el diálogo para definir los intereses sanitarios de la comunidad y desarrollar planes de acción.

850005: Facilitar la aplicación y la revisión de los planes de la comunidad.

850006: Ayudar a los miembros de la comunidad en el desarrollo y la obtención de recursos.

850007: Aumentar redes de apoyo en la comunidad.

850012: Proporcionar un entorno en el que se creen situaciones donde los individuos y los grupos se sientan seguros a la hora de expresar sus puntos de vista.

Código NIC: 6610. Intervención: IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

661001: Revisar los antecedentes médicos y los documentos previos para determinar las evidencias de los diagnósticos médicos y de cuidados actuales o anteriores.

661002: Revisar los datos derivados de las medidas rutinarias de evaluación de riesgos.

661003: Determinar la disponibilidad y calidad de recursos (p.ej., psicológicos, económicos, nivel educativo, familia y otros recursos sociales, y la comunidad).

661004: Identificar los recursos del centro para ayudar a disminuir los factores de riesgo.

661005: Mantener los registros y estadísticas precisos.

661006: Identificar los riesgos biológicos ambientales y conductuales, así como sus interrelaciones

661007: Identificar las estrategias de afrontamiento típicas.

661008: Determinar el nivel de funcionamiento pasado y actual.

661009: Determinar el estatus de las necesidades de la vida diaria.

661010: Determinar los recursos comunitarios adecuados para cubrir las necesidades vitales y de salud básicas.

661011: Determinar el cumplimiento de los tratamientos médicos y de enfermería.

661012: Instruir sobre factores de riesgo y planificar la reducción de riesgos

661014: Considerar los criterios útiles para priorizar las áreas de reducción de riesgos (p. ej., nivel de concienciación y de motivación, eficacia, coste, viabilidad, preferencias, equidad, estimación y gravedad de los resultados si no se modifican los riesgos).

661015: Comentar y planificar las actividades de reducción del riesgo en colaboración

con el individuo o el grupo.

661016: Aplicar las actividades de reducción del riesgo.

661017: Proceder a derivar a otro personal de cuidados y/o instituciones, según corresponda.

661018: Planificar la monitorización a largo plazo de los riesgos para la salud.

661019: Planificar el seguimiento a largo plazo de las estrategias y actividades de reducción del riesgo.

Código NIC: 6484. Intervención: MANEJO AMBIENTAL: COMUNIDAD

648401: Iniciar la evaluación de factores de riesgo del ambiente

648403: Vigilar el estado de los riesgos para la salud conocidos.

648404: Participar en programas comunitarios para enfrentarse a los riesgos conocidos.

648408: Coordinar servicios para los grupos y comunidades de riesgos.

648409: Realizar programas educativos dirigidos a los grupos de riesgo.

Código de NIC: 4420. Intervención: ACUERDO DEL PACIENTE

442002: Animar al paciente a que determine sus puntos fuertes y habilidades.

442003: Ayudar al paciente a identificar las prácticas de salud que desea cambiar

442004: Determinar con el paciente los objetivos de los cuidados

442005: Animar al paciente a que identifique sus propios objetivos, no los que cree que espera el cuidador

442007: Ayudar al paciente a establecer objetivos realistas, que pueden conseguirse

442008: Ayudar la paciente a establecer los objetivos a corto y largo plazo adecuados

442011: Establecer objetivos en términos positivos

442012: Ayudar al paciente a dividir las metas complejas en pasos pequeños, manejables.

442015: Ayudar al paciente a examinar los recursos disponibles para cumplir con los objetivos

442023: Ayudar al paciente a establecer las necesidades de tiempo y de frecuencia para la realización de las conductas/acciones.

Código de NIC: 4420. Intervención: ACUERDO DEL PACIENTE

442001: Determinar la capacidad mental y cognitiva del individuo para hacer un contrato.

442002: Animar al paciente a que determine sus puntos fuertes y habilidades.

442003: Ayudar al paciente a identificar las prácticas sobre la salud que desea cambiar.

442004: Determinar con el paciente los objetivos de los cuidados

442005: Animar al paciente a identificar sus propios objetivos, no los que cree que espera el cuidador.

442006: Evitar centrarse en el diagnóstico o proceso de enfermedad únicamente al ayudar al paciente a identificar las metas.

442007: Ayudar al paciente a establecer objetivos realistas, que puedan conseguirse.

442008: Ayudar al paciente a establecer los objetivos a corto y largo plazo adecuados.

442011: Establecer objetivos en términos positivos.

442016: Ayudar al paciente a desarrollar un plan para cumplir con los objetivos.

442017: Ayudar al paciente a identificar las circunstancias actuales del ambiente que puedan interferir en la consecución de los objetivos.

442018: Ayudar al paciente a identificar los métodos para superar las circunstancias ambientales que pueden interferir en la consecución de objetivos.

442023: Ayudar al paciente a establecer las necesidades de tiempo y de frecuencia para la realización de las conductas/acciones.

Código de NIC: 5270. Intervención: APOYO EMOCIONAL

527001: Comentar la experiencia emocional con el paciente.

527002: Explorar con el paciente que ha desencadenado las emociones.

527003: Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo.

527004: Abrazar o tocar al paciente para proporcionar apoyo.

527006: Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.

527007: Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.

527008: Comentar las consecuencias de no abordar los sentimientos de culpa o vergüenza.

527009: Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.

527010: Facilitar la identificación por parte del paciente del patrón habitual de afrontamiento de los temores.

527011: Proporcionar apoyo durante la negación, ira, negociación y aceptación de las fases del duelo.

527014: Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante

los periodos de más ansiedad.

527015: Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.

Código de NIC: 5420. Intervención: APOYO ESPIRITUAL

542001: Utilizar la comunicación terapéutica para establecer confianza y una asistencia empática.

542002: Utilizar herramientas para controlar y evaluar el bienestar espiritual, según corresponda.

542004: Tratar al individuo con dignidad y respeto.

542007: Proporcionar privacidad y momentos de tranquilidad para actividades espirituales.

542009: Enseñar métodos de relajación, meditación e imaginación guiada.

542012: Dar oportunidades para discutir sobre diferentes sistemas de creencias y visiones del mundo.

542018: Fomentar el uso de recursos espirituales, si se desea.

Código de NIC: 5240. Intervención: ASESORAMIENTO

Utilización de un proceso de ayuda interactiva centrado en las necesidades, problemas o sentimientos del paciente y sus allegados para fomentar apoyar el afrontamiento, la capacidad de resolver problemas y las relaciones interpersonales.

524001: Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto

524002: Demostrar empatía, calidez y sinceridad.

524004: Establecer metas.

524005: Disponer la intimidad y asegurar la confidencialidad.

524006: Proporcionar información objetiva según sea necesario y según corresponda.

524008: Ayudar al paciente a identificar el problema la situación causante del problema.

524009: Practicar técnicas de reflexión y clarificación para facilitar la expresión de preocupaciones.

524016: Revelar aspectos seleccionados de las experiencias propias o de la personalidad para dar autenticidad y confianza, si resulta oportuno.

524019: Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos deseables.

524021: Desaconsejar la toma de decisiones cuando el paciente se encuentre bajo mucho estrés, cuando sea posible.

Código de NIC: 5248. Intervención: ASESORAMIENTO SEXUAL

524803: Proporcionar intimidad y asegurar la confidencialidad.

524805: Hacer saber al paciente que usted está preparado para responder a cualquier pregunta sobre el funcionamiento sexual.

524806: Proporcionar información sobre el funcionamiento sexual, según corresponda.

524808: Comenzar con los temas menos sensibles y pasar luego a los más delicados.

524809: Comentar el efecto de la salud y enfermedad sobre la sexualidad.

524812: Determinar el nivel de conocimientos y comprensión del paciente sobre la sexualidad en general

524813: Animar a la paciente a manifestar verbalmente los miedos y hacer preguntas

524815: Comentar las modificaciones necesarias en la actividad sexual, según corresponda.

524817: Evitar mostrar aversión por parte corporal alterada.

524818: Presentar al paciente modelos del rol positivo que hayan superado con éxito un problema similar, según corresponda.

524819: Proporcionar información concreta acerca de mitos sexuales y malas informaciones que el paciente puede manifestar verbalmente.

524821: Enseñar al paciente solo técnicas compatibles con los valores/creencias.

524823: Determinar la cantidad de culpa sexual asociada con la percepción del paciente de los factores causales de la enfermedad.

524825: Incluir a la pareja o al compañero sexual en el asesoramiento lo máximo posible, si es el caso.

524827: Dar seguridad de que las prácticas sexuales actuales o nuevas son saludables, según corresponda.

524830: Remitir al paciente a un terapeuta sexual, cuando corresponda.

Código de NIC: 4490. Intervención: AYUDA PARA DEJAR DE FUMAR

449001: Registrar el estado actual y los antecedentes del tabaquismo.

449002: Determinar la capacidad del paciente para dejar de fumar

449003: Controlar la disposición del paciente para dejar de fumar.

449004: Aconsejar al fumar de forma clara y constante que deje de fumar.

449005: Ayudar al paciente a identificar las razones para dejar de fumar y las barreras que lo impiden.

449007: Asegurar al paciente que los síntomas físicos de la abstinencia de la nicotina son temporales.

449009: Ayudar al paciente a identificar los aspectos psicosociales (p.ej., sentimientos positivos y negativos asociados con el hábito de fumar) que influyen en la conducta de fumar.

449010: Ayudar al paciente a desarrollar un plan para dejar de fumar que se dirija a los aspectos psicosociales que influyen en la conducta de fumar.

449014: Ayudar a los fumadores motivados a fijar una fecha para dejar de fumar.

449018: Apoyar al paciente con métodos de autoayuda.

449030: Apoyar al paciente que vuelve a fumar ayudando a valorar lo que ha aprendido.

449031: Animar al paciente que ha recaído a dejar de fumar otra vez.

449033: Servir como modelo de no fumador.

Código de NIC: 5470. Intervención: DECLARAR LA VERDAD AL PACIENTE

547004: Determinar el deseo y la preferencia del paciente de la sinceridad de la situación.

547005: Señalar la discrepancia entre las creencias expresadas y las conductas del paciente.

547006: Colaborar con otros profesionales sanitarios en la elección de opciones (toda la verdad, verdad parcial o retardar decirla) y su necesaria participación de las acciones.

547007: Determinar el riesgo para el paciente y para uno asociados con cada opción.

547009: Establecer una relación de confianza

547010: Decir la verdad con sensibilidad, calidez y franqueza.

547011: Tomarse el tiempo para considerar las consecuencias de la verdad.

547012: Remitir a otro cuidador si la persona tiene mejor relación, más conocimientos y habilidades para decir la verdad o más tiempo y capacidad para tratar con las consecuencias de decir la verdad.

547013: Permanecer con el paciente a quien se le haya dicho la verdad y estar preparado para clarificar, dar apoyo y recibir retroalimentación.

547014: Estar físicamente presente para comunicar aprecio y apoyo, si se ha tomado la decisión de retener la información.

547015: Elegir retardar el decir la verdad cuando haya falta de información, falta de conocimientos y falta de relación de confianza.

547016: Atender las señales verbales y no verbales durante el proceso de comunicación.

547017: Monitorizar las respuestas del paciente y la familia a las interacciones, incluyendo alteraciones del dolor, intranquilidad, ansiedad, cambio del estado de ánimo, implicación en los cuidados, capacidad para sintetizar una información, capacidad para manifestar sentimientos y satisfacción expresada con los cuidados, según corresponda

547018: Consultar con la familia del paciente antes de decirle la verdad de la forma culturalmente adecuada.

547019: Preparar al paciente para contarle la verdad animándole a invitar a la familia (allegados a estar presente).

Código de NIC: 5820. Intervención: DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD

582001: Utilizar un enfoque sereno que de seguridad.

582002: Establecer las expectativas del comportamiento del paciente.

582003: Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.

582004: Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre la situación estresante.

582005: Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico.

582006: Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.

51

2.11 INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROCEDIMIENTO DE CITOLOGÍA VAGINAL

Es necesario recalcar que la citología vaginal es un procedimiento que consiste en tomar una muestra de células del endocervix y exocervix. Con el propósito principal es el diagnóstico, se pretende detectar anomalías morfológicas de dichas células. Además, permite detectar la presencia de infección o inflamación. La realización del procedimiento se utiliza como screening o cribado del cáncer de cuello uterino.⁵²

2.11.1 Objetivo del procedimiento de citología vaginal

Recabar información necesaria para realizar acciones en la toma de citología vaginal, que permita una adecuada interpretación y diagnóstico de las alteraciones precancerosas y cancerosas.⁵³

2.11.2 Material y Equipo

- 1.- Hoja de Solicitud o registro: De manera clara y precisa, Registrar datos personales y observaciones en la toma del procedimiento.
- 2.- Portaobjetos: Objeto de metal que sirve para Anotar datos de identificación y Depositar el material biológico en cantidad suficiente.
- 3.- Lápiz marcador: Utensilio con el cual se rotula la laminilla o portaobjetos
- 4.- Espátula de AYRE modificada: Instrumentos con dos extremos diferentes, la forma semicónica que termina en punta permite la toma de la muestra del canal cervical y la otra forma bifurcada, para la toma de la muestra del Exocervix
- 5.- Hisopo: Palillo de madera con extremos cubiertos de algodón, se utiliza para tomar muestras en mujeres premenopáusicas y postmenopáusicas para mantener íntegras las células y no modificarlas.
- 6.- Espéculo vaginal: Instrumento de dos valvas, una superior móvil y otra inferior fija, sirve para visualizar la cavidad vaginal del cuello uterino. (Existen diferentes tamaños).
- 7.- Guantes: Se pueden utilizar guantes estériles y desechables para evitar contaminar el equipo y el contacto directo con el paciente.
- 8.- Fijadores
 - Alcohol Etilico 96%.
 - Citospray (alcohol base una sustancia cerosa).
 - Alcoholes metanol 100% propanol 80% e/o Isopropanol 80%.
 - Otros aerosoles sin laca.

Nota: La muestra se debe fijar en un tiempo menor a 5 Seg. posterior al extendido y evitar que







9.- Recipiente con tapa: Recipiente cerrado que evite el derrame de solución y permita una fijación total de la muestra por 30 min. Aprox.

10.- Mesa de exploración: Superficie plana que cuente con pierneras que permite una posición adecuada.

11.- Fuente de luz: Lámpara que proporcione iluminación en la superficie y permita una clara visión de los genitales y el cuello uterino para identificar alteración y sea adecuada la toma de las muestras.

12.- Mesa Mayo: Mesa de metal de apoyo para colocar el material.

2.11.3 Tabla: 1 Material y Equipo



2.11.4 Procedimiento

Por lo que se refiere a la toma de muestras de la citología vaginal debe realizarse por personal de salud capacitado, médicos generales, enfermeros, médicos especialistas.

El personal de salud durante el procedimiento debe de realizarlo en una sala privada, consultorio. El procedimiento solo dura unos minutos, para realizar los estudios si el personal es hombre, es posible que haya una mujer en la sala, ya sea una asistente o una enfermera.

2.11.5 Antes del procedimiento

Realizar Historia Clínica: Antes del procedimiento se debe de realizar preguntas básicas relacionadas con la prueba, estas pueden incluir:

¿Se encuentra embarazada?, ¿Usa algún método de planificación familiar?, ¿Ha ingerido medicamentos recientemente?, ¿Consume tabaco?, ¿Fecha de su última menstruación y tiempo de duración?, ¿Presenta alguna molestia en el área vaginal?, ¿Se ha realizado alguna intervención en los genitales?, ¿Alguna vez recibió resultados anormales de citología vaginal? ⁵⁰.

Así mismo, es importante identificar numerosas habilidades, tanto verbales que consiste en cómo hablarle al paciente y no verbales, la forma en cómo nos dirigimos a la paciente y que puedan establecer para realizar una mejor comunicación con ella. Por ejemplo: Mantener el contacto visual apropiado, Escuche atentamente lo que dice el paciente, Refleje conducta del paciente y Mantenerse tan cerca del paciente como se acepta culturalmente ⁵⁵.

Después de realizar una comunicación eficiente de manera no verbal, para interrogar en la historia clínica se deben utilizar preguntas abiertas y cerradas, eficazmente durante la entrevista, por ejemplo:

Las preguntas abiertas permiten que el paciente dé una respuesta detallada o continúe hablando:

- ¿Tiene miedo?, ¿Toma algún medicamento?

Las preguntas cerradas solicitan que el paciente responda una palabra o frase breve, a menudo con un “sí” o un “no”.

- ¿Siente dolor en la parte inflamada?, ¿Se retrasó su período?, ¿Cuenta con una pareja estable?, ¿Cuál es su edad?

2.11.6 Durante el procedimiento

1.- Preparación del material y equipo: -Verificar que el equipo se encuentre estéril o desinfectado, -Tener listo la papelería

2.- Rotulado del portaobjetos: Apoyándose de una superficie plana, marcar firme y claramente las iniciales de apellido y nombre, fecha de nacimiento y número de muestra.

3.- Colocación de la paciente: -Preparar a la paciente (colocar bata)

-Recostar en mesa de exploración.

-Cubrir con una sábana hasta las rodillas

4.- Colocación de guantes: Guantes estériles y sin exceso de talco.

5.- Valoración ginecológica exterior: Buscar alteraciones en genitales externos, por ejemplo: prolapso uterino, laceraciones vaginales, flujo, manchas, verrugas

6.- Colocación del espejo vaginal: -Evitar, jaleas, lubricantes o aceites.

- Con la mano no dominante separar los labios vaginales y con la mano dominante introducir suavemente el espejo vaginal con las valvas cerradas. (Visualizar cérvix)

-Realizar búsqueda de lesiones o alteraciones en el cérvix, como sangrado, edema o infecciones.

2.11.7 Tabla 2. Durante el procedimiento



2.11.8 Toma de la muestra

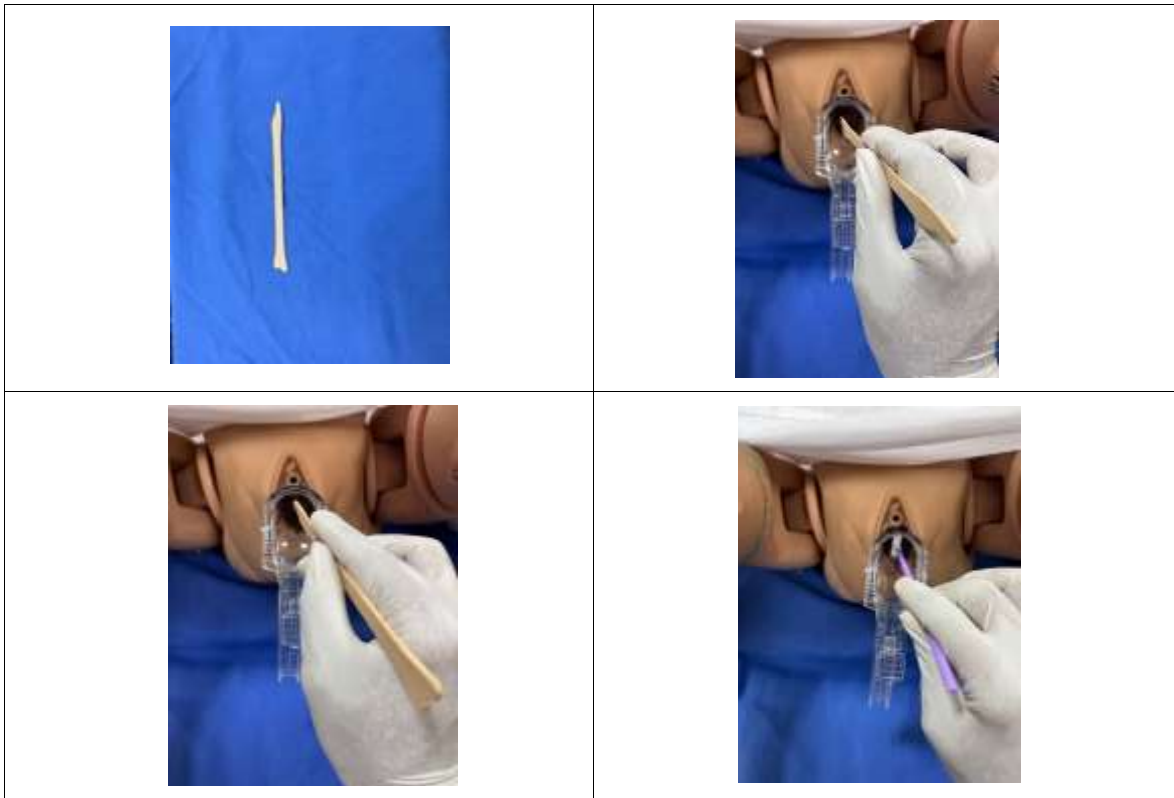
1.- Toma con la espátula de AYRE: La estructura de la espátula de AYRE ayuda a tomar una muestra suficiente del endocérnix y del exocervix.

2.- Toma Exocervical: Deslizar la espátula de AYRE: Por el extremo bifurcado y colocarlo en el orificio cervical. Girar a la derecha 360° realizando presión para obtener una muestra adecuada.

3.- Toma Endocervical: Colocar la espátula por la forma cónica en el orificio del canal cervical. realizar una presión y dar un giro a la izquierda de 360°.

4.- Toma con cepillo Endocervical o hisopo: Se introduce el cepillo o hisopo suavemente en el orificio cervical, girando hacia la derecha. (Técnica realizada comúnmente en mujeres de climaterio, premenopausia y posmenopausia).

2.11.9 Tabla 3. Toma de la muestra



2.11.10 Técnica para extendido de la muestra

Con respecto al extendido de la muestra citológica se pueden realizar en tres grupos:

- Técnica de extendido circular (Habitual): se divide el portaobjetos en 3 partes, la parte 1 para los datos de identificación, parte dos para el exocervix, y parte 3

en la muestra del exocervix. Se coloca la muestra con uniformidad realizando un movimiento circular.

- Técnica de extendido longitudinal A (Convencional): Trazar imaginariamente una línea horizontal y colocar en la parte superior e inferior de forma longitudinal el extendido.
- Técnica de extendido longitudinal B (Propuesta): Se extiende uniformemente con un barrido tercio medio y tercio distal, la muestra citológica.⁵⁶

2.11.11 Técnica para la fijación

Con respecto a la fijación de la muestra citológica, estudios indican que la inmersión del material histológico en una solución alcoholada a 96° en los primeros 5 segundos después de la toma, ayuda a que el tejido se conserve en óptimas condiciones.

Otro punto es que la solución alcoholada debe de cubrir el total de la muestra y estas solo deben de permanecer en un tiempo de mínimo 5 segundos.

Recomendaciones:

- No utilizar alcohol menor a una concentración de 96°
- El alcohol no debe de permanecer mucho tiempo destapado.
- La solución alcoholada no debe de permanecer más de 1 mes en el frasco.
- No sumergir laminillas más de cuatro veces en el alcohol, posterior a esto lavar el frasco perfectamente.

2.11.12 Después del procedimiento

1.- Retirar el espejo vaginal con cuidado de no lesionar las paredes vaginales.

- 2.- Ayudar a la paciente a incorporarse y bajar de la mesa de exploración.
- 3.- Lavar, desinfectar y esterilizar el material ocupado
- 4.- Realizar anotaciones pertinentes
- 5.- Explicar a la usuaria las observaciones durante el procedimiento.
- 6.- en caso de encontrar anomalías durante la exploración recomendar acudir a un médico.
- 7.- Recordar fecha y hora de entrega de resultados.⁵³

2.11.13 Contraindicaciones

1. Presencia de sangrado, si el sangrado es menstrual realizar toma de la muestra en fase intermenstrual.
2. Haber utilizado jabones, cremas o medicamentos vaginales en menos de 48 horas.
3. Haber tenido Relaciones Sexuales en menos de 48 horas ^{52 53}.

2.12 INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA COLPOSCOPIA

2.12.1 Objetivo: La colposcopia permite que el médico detecte anomalías que se encuentren en el cuello uterino por medio de un aparato llamado colposcopio, ayudando a tener un mejor campo visual, así mismo poder diagnosticar lesiones preneoplásicas.

2.12.2 Material y Equipo

Colposcopio: Es un microscopio de campo estereoscópico, contiene una luz potente, que facilita la visualización del campo visual de cuello uterino todo el vestíbulo vaginal, permite obtener y exportar vídeos e imágenes digitales durante el procedimiento, es una de las herramientas indispensables en el diagnóstico de Cáncer de cuello uterino o lesiones preneoplásicas.

2.12.3 Instrumental para el acceso y visión Colposcópica

Antes de examinar a la paciente es necesario contar con el material necesario para acceder y exponer la superficie cervical y vaginal.

Espéculo Vaginal: Instrumento que permite por medio de sus valvas separar y ensanchar la cavidad vaginal y mantenerla abierta, para la visualización del cérvix y el contorno de la vagina.

Retractor Vaginal: Instrumento que permite la visualización del cérvix, la retraer las paredes vaginales.

Espéculo Endocervical: Instrumento que permite visualizar el canal Endocervical, dicho especuló con sus dos valvas opuestas estrechas, se posiciona en el orificio cervical externo, se abren suavemente para visualizar el canal Endocervical.

Material fungible: Para mejorar el campo por la presencia de flujo o moco durante el procedimiento se utilizan Torundas o hisopos, gasas, así como la aplicación de ácido acético y la solución de lugol en el área a explorar.

Instrumental para toma de muestras histológicas: En caso de requerir una muestra por la presencia de lesiones en el cérvix, es necesario la utilización de instrumentos específicos para la toma de las biopsias.

Pinzas de biopsia con sacabocado: El diseño pequeño de las pinzas de biopsia cervical, permite obtener pequeñas muestras de tejidos (2-5 mm). Los distintos modelos de pinzas de biopsia que existen en el mercado permiten la toma de la muestra se realice de manera individualizada que la muestra histológica se adapte a las características del cuello de la paciente.

Legras endocervicales: Instrumento que permite obtener muestras del canal endocervical. Consiste en un mango para sostener y un extremo contarte ligeramente curvado, en algunos modelos el borde de corte puede tener una cesta para retener el tejido.

Punch dermatológico: Originalmente el punch no se utiliza propiamente en la toma de biopsias con colposcopio, sin embargo, es un instrumento imprescindible para la exploración del tracto genital inferior. Sus diferentes tamaños de forma redondeada, realizando movimientos rotatorios permite obtener tejido histológico en forma de tras sección de su base de las lesiones Vulvo-perineales ⁵⁷.

2.12.4 PROCEDIMIENTO

2.12.4.1 Actividades de enfermería durante la técnica

- Trabajar en conjunto con el personal que realiza el procedimiento.
- Colocar el instrumental y material en la mesa de trabajo (pinzas, espejos vaginales, torundas, gasas, hisopos, cepillos endocervicales).

- solicitar a la usuaria su carnet de citas.
- Llamar a la paciente con respeto con su nombre, se le coloca una bata para exploración ginecológica.
- Asistir a la paciente en todo el momento en el procedimiento, al subirse y bajarse de la cama de exploración.
- Colocar etiquetas en frascos de muestras de tejido y estos puedan ser llevados a patología.
- Ayudar a la paciente a bajar de la mesa de exploración y solicitar que se cambie de ropa.

2.12.4.2 Actividades de enfermería después del procedimiento

- Limpiar y cubrir adecuadamente el colposcopio, con el fin de evitar la acumulación de polvo en los oculares y las lentes.
- Otorgar información sobre la siguiente cita para la entrega de resultados.
- Anotar en bitácora o expediente clínico sobre los procedimientos realizados en la consulta de la paciente.
- Proteger pinzas de biopsias, con el uso pueden perder filo o despuntar.
- Desinfección/esterilización del material utilizado en el procedimiento y poder ser reutilizado con seguridad en el siguiente paciente.⁵⁷

2.13 RECOMENDACIONES Y EVIDENCIAS A CONSIDERAR DE LAS GPC.

La guía de práctica clínica “Prevención y detección oportuna del Cáncer cérvico uterino en el primer nivel de atención” en su actualización del 2011, menciona acciones

que el personal de enfermería debe realizar según las recomendación y evidencias científicas⁵⁴.

1.-El inicio de relaciones sexuales a temprana edad, es un factor predisponente para desarrollar cáncer cérvicouterino. (Evidencia Buena) **E.2A**

2.- Las mujeres menores de edad con vida sexual activa deben de ser educadas y examinadas acerca de las enfermedades de transmisión sexual. Deben ser asesoradas sobre tener relaciones sexuales de forma segura y de métodos de planificación familiar. Estas intervenciones pueden realizarse sin citología vaginal y las pacientes asintomáticas no es necesaria la introducción de un espéculo. (Recomendación Buena) **R2A**

3.- Tener antecedentes múltiples o enfermedades de transmisión sexual es un factor para contraer cáncer cérvicouterino. (Evidencia Buena) **E2A**

4.- Las mujeres con factores de riesgos, es necesario proporcionar cuidados sobre educación en salud sexual. (Recomendación Moderada) **R.D**

5.- Informar a las mujeres acerca de las enfermedades, factores de riesgo, posibilidades de prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno. (Recomendación Moderada) **R.D**

6.-El uso correcto y frecuente del preservativo ayuda a disminuir el riesgo de transmisión del VPH genital. (Recomendación Moderada) **R.B**

7.-Se recomienda disminuir el consumo del tabaco para las mujeres con VPH o en cualquier estadio de una enfermedad asociada. (Recomendación Buena) **R1A**

8.- Las niñas con 9 a 11 años de edad vacunas, reciben una respuesta inmune similar a las mujeres de 16 a 26 años de edad, después de su tercera dosis de la vacuna. (Evidencia, Recomendación) **E.R.LOW**⁵⁴

2.14 MÉTODOS DE ADHERENCIA O DE APRENDIZAJE (DIFUSIÓN)

Teniendo en cuenta que la enfermería es una de los principales promotores de la atención a la salud por pasar más tiempo con los pacientes y familiares, este contacto da excelentes oportunidades para realizar una atención de enfermería de alta calidad. Sin embargo, existen algunas barreras para realizar esta educación de manera eficaz, es indispensable una adherencia estricta a los principios educativos, por lo tanto, el proceso de enseñanza aprendizaje, juegan un papel muy importante.

Ahora bien, las barreras en la educación a los pacientes, están más relacionadas a factores de la gestión de recursos para la implementación de programas educativos, las enfermeras deben de tener motivación en su práctica de educación a la salud, crear un ambiente de apoyo y utilizar estrategias eficaces para garantizar resultados óptimos en los individuos. Deseamos lograr un aprendizaje permanente, fomentar conocimientos que consoliden una vida saludable en todos los aspectos del ser humano, combinar la teoría con la práctica en conocimientos de alto nivel científico, evidenciando absoluta seriedad y profesionalismo.⁴⁷

Asesorar a las distintas áreas del Instituto en materia de educación y promoción de la salud a través de la planeación, diseño, aplicación y evaluación de programas educativos que contribuyan a generar una mejor medicina preventiva que impacte en una cultura de cuidado de la salud y a mejorar la relación médico paciente.⁴⁶

Dado que se reconoce que el personal de enfermería tiene habilidades para educar sobre la salud en las intervenciones de enfermería, así como aplicar conocimientos de diversos modos de docencia y aprendizaje con los pacientes, las

familias y comunidades; evaluando el aprendizaje y la comprensión de las prácticas de salud. ⁴⁷

3. CAPITULO III

3.1 METODOLOGIA

3.1.1 ENFOQUE METODOLOGICO

El presente estudio se basa en un enfoque cuantitativo, el objetivo es resumir y exponer con bases científicas la información realizada por distintos autores, así obteniendo ideas e interpretaciones realizadas por dichos investigadores.

En un estudio con el cual se pretende realizar una descripción profunda sobre las acciones encaminadas a la prevención con la finalidad de comprender y explicar con técnicas y fundamentos y métodos inductivos y deductivos.

El estudio refleja una idea interna en el cual expresa una perspectiva conforme a las investigaciones estudiadas.

3.1.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACION

El diseño de la presente investigación es de corte transversal, en el cual evalúa y examina las investigaciones de estudios sobre las intervenciones que realiza el personal de enfermería en la prevención del CACU. Los diseños descriptivos se encargan de describir los análisis de los factores que pueden incrementar los riesgos de padecer CACU, y la importancia de una correcta realización del procedimiento y puntos de importancia para atención y cuidado de las mujeres, así como las acciones que realiza el personal para un adecuado procedimiento y preparación psicológica en el paciente.

CAPITULO 4

4.1 CONCLUSION

Con respecto al personal de enfermería es responsables de brindar una adecuada educación con bases científicas y teóricas estas intervenciones darán pauta a que las mujeres reciban información acertada sobre cómo realizar una prevención del CACU, dicha acción ayuda a evitar complicaciones de la enfermedad, así como asegurar que las mujeres tengan una mejor evolución en el control y tratamiento de su patología.

Por otra parte, a nivel internacional y nacional existen programas en los cuales el personal de enfermería puede realizar las intervenciones para las mujeres reciban la educación sobre salud sexual, salud reproductiva, salud en las adolescentes, inmunizaciones y control de cáncer cérvicouterino. Dicho lo anterior, las enfermeras siendo responsable de la inmunización contra el VPH, en niñas adolescentes, así como el control de prevención de CACU en mujeres adultas con factores de riesgo. Al mismo tiempo la educación se brinda de manera adecuada a padres, familiares cercanos o alguna persona responsable al cuidado del paciente.

Por lo tanto, el llevar a cabo un control adecuado, actividades y recomendaciones de este estudio, ayuda a disminuir los riesgos y llevar un buen control de su estado de salud, al igual evitar o retardar los contagios de infecciones o el desarrollo del CACU.

En conclusión, en realizar correctamente un procedimiento en la prevención, control y/o tratamiento de las mujeres, sin importar edad, estatus social, religión. El personal debe implementar estrategias para brindar adecuadamente la información a todas las mujeres que reciban la atención.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alemán Escobar, M. (junio de 2007). *Insp.mx*. Recuperado el Julio de 2021, de https://www.insp.mx/resources/images/stories/Lineas/rhs/docs/intervenciones_cacu2007.pdf
2. Alva Díaz, C., García-Mostajo, J. A., Gil-Olivares, F., Timana, R., Pimentel, P., & Canelo-Aybar, C. (Octubre-Diciembre de 2017). Guías de práctica clínica: evolución, metodología de elaboración y definiciones actuales. *Acta Médica Peruana*, 34(4). Recuperado el junio de 2021, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000400010
3. American Cancer Society. (30 de Julio de 2020). Recuperado el Agosto de 2021, de Cancer.org.: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas.html>
4. American Cancer Society. (Octubre de 2020). Recuperado el Julio de 2021, de Cancer.org: <https://www.cancer.org/es/cancer/aspectos-basicos-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer.html>
5. American Cancer Society. (Julio de 2020). Recuperado el Julio de 2021, de Cancer.org: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/acerca/que-es-cancer-de-cuello-uterino.html>
6. American Cancer Society. (30 de Julio de 2020). *Cancer.org*. Recuperado el agosto de 2021, de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/guias-de-deteccion-del-cancer-de-cuello-uterino.html>

7. American Society of Clinical Oncology (ASCO). (2018). Recuperado el agosto de 2021, de *Cáncer. net*: <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atencion-del-c%C3%A1ncer/diagnostico-de-cancer/pruebas-y-procedimientos/prueba-de-papanicolaou>
8. American Society of Clinical Oncology (ASCO). (Febrero de 2019). *Cancer.Net*. Recuperado el Agosto de 2021, de <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-cuello-uterino/sintomas-y-signos>
9. Aristizabal Hoyos, G. P., Blanco Borjas, D. M., Sánchez Ramos, A., & Ostiguin Meléndez, R. M. (Octubre-Diciembre de 2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*, 08(04). Recuperado el Julio de 2021, de <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248/242>
10. Andía, D., Castro, M., de la Fuente, J., Lopez, J., Martínez, J., Medina, N., . . . Ramón y Cajal, J. (2018). *aepcc.org*. Recuperado el Agosto de 2021, de http://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2019/01/AEPCC_revista10-colposcopia-web.pdf
11. Báez Hernández, F. J., Nava Navarro, V., Ramos Cedeño, L., & Medina López, O. (Junio de 2009). El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Puebla, Puebla. Recuperado el Junio de 2021, de <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476/1676>
12. Blasco León, M., & Ortiz Luis, S. R. (Noviembre de 2016). Ética y valores en Enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 24(2), 145. Recuperado el Junio de 2021, de

http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/viewFile/104/152

13. Arévalo B., D. R., Arévalo Salazar, D. E., & Villarroel Subieta, D. J. (Julio-Diciembre de 2017). El Cáncer de Cuello Uterino. *Revista médica la Paz*, 23(2).

Recuperado el Julio de 2021, de

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-

89582017000200009

14. Cuba Reyes, M., González Pérez, L., Scull Martínez, L., Panuncia Hechavarría, L., & Casamor Cabrera, M. (Enero. Febrero de 2019). Importancia del sistema de

Bethesda en el diagnóstico citológico de lesiones precancerosas del cérvix. *Revista*

Médica Electrónica, 41(1). Recuperado el Agosto de 2021, de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000100203

15. Diario Oficial de la Federación. (2013). Recuperado el Junio de 2021, de

DOF.GOB.MX:

http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013

16. Diario Oficial de la Federación. (19 de Febrero de 2013). Recuperado el Junio

de 2021, de DOF.GOB.MX:

http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5288225&fecha=19/02/2013

17. Elsevier. (2009). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). En G.

Burlechek, H. Butcher, & J. McCloskey Dochterman (Edits.), *Clasificación de*

Intervenciones de Enfermería (NIC) (Quinta Edición ed.). Barcelona: Elsevier.

Recuperado el Julio de 2021, de

<https://www.consultadelsiglo21.com.mx/documentos/NIC.pdf>

18. Elsevier Connect. (18 de Marzo de 2020). *Elsevier.com*. Recuperado el Julio de 2021, de <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/nic-practica-clinica-seleccion-intervencion>
19. García Moyano, L. (Noviembre de 2015). La ética del cuidado y su aplicación en la profesión enfermera. *Acta bioethica*, 21(2). doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2015000200017>
20. Ghebreyesus, D. (05 de Abril de 2020). *WHO.INT*. Recuperado el Junio de 2021, de [https://www.who.int/docs/default-source/cervical-cancer/cervical-cancer-elimination-strategy-sp53cc141d3daf48f3a20ce8dbca56450a53cc141d3daf48f3a20ce8dbca56450a.pdf?sfvrsn=b8690d1a_22#:~:text=Alcanzar%20las%20metas%2090%2D70,de%20casos%20\(figura%207\).](https://www.who.int/docs/default-source/cervical-cancer/cervical-cancer-elimination-strategy-sp53cc141d3daf48f3a20ce8dbca56450a53cc141d3daf48f3a20ce8dbca56450a.pdf?sfvrsn=b8690d1a_22#:~:text=Alcanzar%20las%20metas%2090%2D70,de%20casos%20(figura%207).)
21. Gobierno de México. (Agosto de 2019). *Gob.mx*. Recuperado el Junio de 2021, de [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/487307/Hoja_de_Datos_2019_CAC U.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/487307/Hoja_de_Datos_2019_CAC_U.pdf)
22. Gobierno del Estado de México. (2018). Recuperado el Agosto de 2021, de salud.edomex.gob.mx: https://salud.edomex.gob.mx/isem/cuello_uterino
23. Herrera, Y., & Piña Sanchez, P. (04 de Marzo de 2015). Historia de la evolución de las pruebas de tamizaje en el cáncer. *Revista Médica Instituto Mexicano Seguro Social*, 53(6), 670. Recuperado el Junio de 2021, de http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/rt/printerFriendly/96/233

24. INEGI. (04 de Febrero de 2021). Recuperado el Junio de 2021, de INEGI.ORG.MX:

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/cancer2021_Nal.pdf

25. Inmujeres. (2017). *Estadistica.inmujeres.gob.mx*. Recuperado el Junio de 2021, de

http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/muestra_indicador_pc.php?IDPrograma=2&IDObjetivo=12&IDNivel1=7

26. Instituto Mexicano del Seguro Social. (Diciembre de 2010). Recuperado el Agosto de 2021, de <http://www.imss.gob.mx/>:

<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/146GER.pdf>

27. Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra. (30 de Diciembre de 2020). Recuperado el Julio de 2021, de INR.GOB.MX:

<https://www.inr.gob.mx/e75.html>

28. Instituto Nacional De Salud Pública. México. (26 de Agosto de 2020). *Webmaster INSO*. Recuperado el Agosto de 2021, de

<https://www.insp.mx/avisos/5120-investigacion-detras-vph-cancer.html>

29. Instituto Nacional del Cáncer. (23 de Octubre de 2020). Recuperado el Septiembre de 2021, de Cáncer. gov: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/paciente/prevencion-cuello-uterino-pdq>

30. Instituto Nacional del Cáncer. (11 de Diciembre de 2020). *Cancer.gov*. Recuperado el Junio de 2021, de <https://www.cancer.gov/espanol/noticias/temas-y-relatos-blog/2020/vacuna-vph-previene-cancer-cuello-uterino-estudio-sueco>

31. Instituto Nacional del Cáncer. (2021). Recuperado el Julio de 2021, de Cáncer.gov: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/tumor>
32. León Román, C. A. (Diciembre de 2017). Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(4). Recuperado el Julio de 2021, de <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587/301>
33. Loustalot Laclette, D., Espinosa Romero, D., Blas Rodríguez, D., Vite Patiño, D., & Jerezano de la Rosa, D. (2006). Recuperado el Julio de 2021, de <http://cnegrs.salud.gob.mx/>:
http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/CaCu/toma_muestra.pdf
34. Martínez Pérez, D., de la Concepcion Cárdenas, D. C., & Pérez González, M. (Mayo- Junio de 2014). La promoción de salud dirigida a reducir los factores de riesgo de cáncer cérvico uterino. *Revista Médica Electrónica*, 36(3). Recuperado el Septiembre de 2021, de <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n3/tema08.pdf>
35. Naranjo Hernández, D. (Julio de 2019). Modelos meta paradigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico Camaguey*, 26(6). Recuperado el Agosto de 2021, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2019/amc196m.pdf>
36. Zaharia. El cáncer como problema de salud publica en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2013 Enero; 30(01). Recuperado de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000100001#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20en%20sus%20diferentes,causa%20de%20muerte%20\(1\).](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000100001#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20en%20sus%20diferentes,causa%20de%20muerte%20(1).)

37. Manrique DJ. Asociación de las Clínicas particulares del Perú. [Online].; 2021 [cited 2022 marzo. Recuperado de: <https://acp.org.pe/noticias/importancia-de-la-salud-publica-en-el-control-del-cancer/>.
38. Organización Panamericana de la Salud. Paho.org. [Online].; 2020 [cited 2022 Marzo. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino#:~:text=La%20elevada%20carga%20de%20enfermedad,y%20control%20del%20c%C3%A1ncer%20cervicouterino>).
39. Instituto Nacional del Cancer. Cancer. gov. [Online].; 2020 [cited 2022 Marzo. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/investigacion/areas/salud-publica>.
40. Naranjo Hernández, D., Concepción Pacheco, D. A., & Rodríguez Larreynaga, L. (Septiembre- Diciembre de 2017). La teoría Deficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(03). Recuperado el Agosto de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
41. Navarro Peña, Y., & Castro Salas, M. (Junio de 2010). Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enfermería Global*(19). Recuperado el Agosto de 2021, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004
42. Organización Mundial de la Salud. (2008). *www.who.int/reproductive-health*. Recuperado el Agosto de 2021, de [apps.who.int: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43277/9789243593401_modulo3_spa.pdf?sequence=3](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43277/9789243593401_modulo3_spa.pdf?sequence=3)
43. Pacheco Romero, E. K. (18 de Septiembre de 2019). Proceso de atención de Enfermería en paciente adulta mayor con cáncer uterino. *Revista Médica*. Recuperado

el Julio de 2021, de <https://revistamedica.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-cancer-uterino/>

44. Paz Soto, E., Masalam, E., & Barrios, E. (04 de abril de 2018). La Educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. *Revista Médica Clínica Condesa*, 29(3), 288-300. Recuperado el Julio de 2021, de <http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2018/06/La-educaci%C3%B3n-en-salud-un-elemento-central-del-cuidado-de-Enfermer%C3%ADa.-Rev.-Med.-Clin.-Condes-2018.pdf>

45. Procuraduría Federal del Consumidor. (28 de Octubre de 2015). Recuperado el Junio de 2021, de Profeco.gob.mx: <https://www.profeco.gob.mx/juridico/noms.asp>

46. Ramos Ortega, G., Díaz Hernández, M., Rodríguez Moctezuma, J. R., & Domínguez Gómez, F. G. (Julio de 2014). Citología cervical satisfactoria Extendido Exocervical circular comparado con longitudinal. *Revista Médica Instituto Mexicano Seguro Social*, 52(06), 696-703. Recuperado el Julio de 2021, de [medigraphic.com/: https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/im146q.pdf](https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/im146q.pdf)

47. Rodríguez Campo, V., & Valenzuela Suazo, S. (Octubre de 2012). Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Enfermería Global*, 11(28). Recuperado el Julio de 2021, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400016

48. Rodríguez Valiente, S., Jara Valiño, F. J., & Romero Barranco, M. (Junio de 2017). Técnicas de Enfermería: La citología vaginal. *Revista Nacional Cancerología*, 38(4), 1691-3. Recuperado el Julio de 2021, de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/tecnicas-de-enfermeria-citologia-vaginal/>

49. Secretaria de Salud. (Mayo de 2007). Recuperado el Junio de 2021, de DOF.GOB.MX: <http://www.dof.gob.mx/normasOficiales/2383/SALUD/SALUD.htm>
50. Secretaria de Salud. (2007-2012). Recuperado el Junio de 2021, de Cenetec.salud.gob.mx: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/PAES/gpc.pdf>
51. Secretaria de Salud. (28 de Septiembre de 2012). *DOF.GOB.MX*. Recuperado el Junio de 2021, de http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5270654&fecha=28/09/2012
52. Secretaria de Salud. (20 de Agosto de 2015). Recuperado el Junio de 2021, de Gob.mx: <https://www.gob.mx/salud/en/documentos/normas-oficiales-mexicanas-9705>
53. Secretaria de Salud. (08 de Septiembre de 2015). Recuperado el Julio de 2021, de GOB.MX: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/cancer-de-cuello-uterino-signos-y-sintomas>
54. Secretaria de Salud. (2018). Recuperado el Julio de 2021, de Epsnutrición.com.mx: <https://www.epsnutricion.com.mx/quienes.php>
55. UNESCO. (2021). Recuperado el Julio de 2021, de Es.unesco.org: <https://es.unesco.org/themes/educacion-salud-y-bienestar>
56. Velásquez Rondon, S. O., & Huaman Hernández, D. E. (01 de Diciembre de 2020). Efectos del cuidado enfermero basado en teoría de Kristen Swanson sobre conocimientos y aceptación de lactancia materna en primigestas. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(4). Recuperado el Junio de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400015&lang=pt

57. Yáñez Flores, K., Rivas Riveros, E., & Campillay Campillay, M. (Junio de 2021). Ética del cuidado y cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 1(10), 03-17. doi:<http://dx.doi.org/10.22235/ech.v10i1.2124>
58. Zuñiga Careaga, Y., & Paravic Klijn, T. (Enero-Junio de 2009). Scielo.sld.cu. *Revista Cubana de Enfermería*, 25(1-2). Recuperado el Junio de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100009&lng=es