

ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA  
SALUD

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE: 8722



TESIS

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:

ESPERANZA VELAZQUEZ VALDEZ

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARIA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN 2016



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

## DEDICATORIAS

A mi mamá Por su apoyo incondicional hacia mí por todo lo que me brindo para mi formación académica y por estar siempre conmigo en todos los momentos, por aguantarme en mis ratos más difíciles de estos años de la carrera, porque más que mi madre es mi gran amiga en la cual puedo confiar siempre y la cual se que me apoyo en todo incluso en las cosas que pudieran no estar bien. Porque ella es quien me brinda las mejores palabras para salir a adelante siempre y hacer las cosas de la mejor manera.

A mi papá Quien por su exigencia me ayudo a ser una buena persona, formada de una manera estricta, que nunca dejo de estar ahí y a pesar de sus llamadas de atención como lo dice “para mi bien, no el de los demás” seguir echándole ganas y siempre dando lo mejor de mí para ser una mujer de bien, formada profesionalmente y educada.

A mi hermana Rosy Que estuvo siempre conmigo cerca y a veces a distancia pero apoyando en todo con sus palabras, quien se interesó porque estuviera bien, que a pesar de ciertos inconvenientes nunca dejamos de apoyarnos mutuamente, le agradezco que forme gran parte de mi carrera junto con su familia (mis sobrinas).

A mi hermana Selene y mi cuñado Rigo y su gran familia (mis sobrinos) Quienes a pesar de la distancia que nos permite estar juntos se interesaron en mis estudios siempre brindándome su apoyo de toda forma les agradezco que formen parte de mi formación, ellos estuvieron en todo momento siempre expresando querer ayudarme en esta etapa de mi vida.

Mi hermano Javier Y a su familia quien me apoyo de una u otra forma para que pudiera seguir adelante en mi carrera, para que pudiera concluir esta etapa de mi vida. Siempre en constante motivación.

## **AGRADECIMIENTOS**

A mis maestros que gracias a ellos y su paciencia de brindar sus conocimientos para ser gran parte de la formación de mi carrera, a quienes les agradezco y dedico este gran esfuerzo por todo lo brindado y por compartir su tiempo para enseñarme y hacer una gran profesión.

A los directivos de la escuela por brindarme la oportunidad de realizar mi carrera en esta escuela poniendo a mi disposición los servicios de la institución y brindando una buena formación tanto como profesional como persona.

A la señorita Martita Alcaraz Ortega quien es una gran profesional y me brindo los conocimientos necesarios para poder concluir mi carrera así como también me brindo una buena educación y ayudo a adquirir un grado de responsabilidad que es necesario para desenvolverme como profesional.

## *INDICE*

### **Introducción**

### **CAPITULO 1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO .....1**

1.1 Justificación.....2

1.2 Planteamiento del Problema.....3

1.3 Objetivos.....4

1.4 Hipótesis.....5

### **CAPITULO 2. MARCO TEÓRICO.....6**

2.1 Norma oficial mexicana 014.....17

2.2 Norma Oficial Mexicana 039.....29

2.3 Intervenciones de Enfermería.....31

2.4 Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC.....34

2.4.1 Enseñanza: Sexo Seguro.....34

2.4.2 Enseñanza: Sexualidad.....36

2.4.3 Identificación de Riesgos.....37

### **CAPITULO 3. INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN DE CUIDADOS DE SALUD.....39**

3.1 Potenciación de la Disposición de Aprendizaje.....40

3.2 Apoyo Emocional.....42

3.3 Asesoramiento.....	43
3.4 Importancia de la realización de la citología cervical.....	44
<b>CAPITULO 4. METODOLOGÍA.....</b>	<b>46</b>
4.1 Código de ética para las Enfermeras y Enfermeros de México.....	47
4.2 Código de Ética.....	49
4.2 Principios Éticos De Enfermería.....	50
<b>CAPITULO 5. PROPUESTA.....</b>	<b>54</b>
5.1 Justificación.....	55
5.2 Fundamentación.....	55
2.3 Objetivos.....	56
2.4 Líneas de intervención.....	56
5.5 Metodología.....	57
5.6 Evaluación.....	58

Conclusiones

Referencias Bibliográficas

Anexos

## INTRODUCCIÓN

El Virus del Papiloma Humano (VPH) sin duda alguna es una de las enfermedades que ponen en peligro la vida de la mujer principalmente en edad reproductiva, por ello es importante que primeramente en las clínicas de atención en primer nivel se les brinde una amplia información tanto acerca de los métodos anticonceptivos así como que son las enfermedades de transmisión sexual para tener un índice de mayor incidencia acerca de este virus.

Esto no solo a las mujeres puesto que los dos son portadores del VPH, es necesario que se planteen pláticas cada determinado tiempo, lo mismo para el personal de salud debido a que son quienes deben proveer para tratar de evitar que existan más mujeres afectadas por esta enfermedad, con ello disminuir el índice de mortalidad de las mujeres que padecen esta enfermedad, que no son detectadas y como consecuente llegan a padecer un Cáncer Cervicouterino (CaCu).

Orientar a la población sobre las medidas de prevención contra el VPH, como también hablarles sobre lo que es la citología vaginal, su importancia, donde es donde se lo pueden realizar y a partir de cuándo es que se deben de realizar este examen para de esta forma ayudar también a llevar una mejor educación sexual y mantenerse en buen estado de salud.

El VPH es una enfermedad que definitivamente se puede prevenir. Pero ¿Cómo es que se puede lograr que la población se dé cuenta de ello? Es sencillo simplemente porque por medio de la orientación para lo cual se impartirán pláticas

seccionadas ayudaremos a que puedan enterarse de que existen métodos de prevención y cuáles son.

Enfocarlo en lo que es la educación sexual de la población, principalmente tenemos que brindar toda la confianza en las personas para que puedan acudir con facilidad a los centros donde se les brindara la información, no olvidando que nuestro objetivo es que todos, es decir, tanto mujeres como hombres conozcan esta enfermedad, que se enteren de que se puede prevenir y que para ello debemos de contar con gran información sobre el VPH y también ayudara que las mujeres y los hombres se exploren o acudan a revisión ginecológica para detectar algún signo y ver si este es maligno o benigno.

## **CÁPITULO 1. ANTECEDENTES DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO**

En el presente capítulo se muestran los antecedentes históricos, planteamiento del problema, como la justificación del mismo y las intervenciones de enfermería acerca del virus del papiloma humano.

Fue en octubre del año 1971 se dio el VIII congreso Latinoamérica de Patología en Maracaibo, Venezuela. Donde un ginecólogo Jorge Nagel y un patólogo Elio Casal ambos venezolanos los cuales ejercían en Caracas demostraron en un trabajo la presencia de partículas virales en unas lesiones del cuello uterino las cuales aparecían como manchas rosadas y para ello habían utilizado el microscopio electrónico.

José Trinidad Núñez Montiel era un ginecólogo reconocido como colposcopista en Suecia y Argentina, para la época iba a hablar en los congresos sobre los “mosaicos” y “recuadrados”, términos esotéricos para casi todos los ginecólogos venezolanos. José Trinidad Núñez Montiel era capaz de demostrarlo con la utilización de una pinza que abriría todo el canal endocervical y usando lugol, donde se encontraban los focos de la displasia en los sitios más escondidos del cuello uterino, cuando Núñez Montiel escucho lo que Nagel y Casel decían pensó en que podían ayudar junto con el colposcopio y el microscopio electrónico para resolver el problema del origen del Cáncer cervical.

Ya se habían descubierto por ellos mismos que el VPH producía verrugas en la piel y condilomas en la mucosa los cuales eran verdaderos tumores lo cual se veía en mujeres de escasos recursos y que la pobreza y el cáncer parecía que iban totalmente de la mano.

Para después darse a la tarea de tomar biopsias y buscar hasta detectar las partículas de VPH, para esa época nadie lo creía lo que ellos estaban descubriendo acerca de las partículas. Sin embargo, ellos fueron quienes demostraron sus valiosos descubrimientos que ellos se enfocaron para buscar un método más seguro y eficaz para el diagnóstico de las personas que se infectaron del virus del papiloma humano, para con ello también brindar una buena atención hacia la población en general.

El papel oncogénico del papiloma virus humano (VPH) fue sugerido por primera vez a principios del año 1976 y el primer VPH genital fue identificado en 1978. En el año 1981, se detectó la presencia de ADN de VPH en neoplasias siendo descrita la capacidad de las proteínas virales E6 y E7 de VPH 16, para immortalizar y transformar queratinocitos humanos en el año 1989. De esta manera el reconocimiento de su importancia médica y la mejora de las herramientas para el análisis de papiloma virus ayudaron a su resurgimiento.

## **1.2 JUSTIFICACIÓN**

El VPH en la actualidad en un tema que se ha destacado con mucha frecuencia debido a que existen varias personas con falta de conocimientos sobre este virus, por lo que hay mayor porcentaje de mujeres infectadas y por consiguiente muchas de ellas no saben que tienen este virus presente en su cuerpo, la falta de orientación y de cuidado de su propia salud.

Una de las principales causas de ello es que las mujeres no acuden a sus revisiones por lo menos una vez al año para realizarse una revisión general. El objetivo de este trabajo orientar a las mujeres que ya han iniciado su vida sexual activa, la importancia sobre el cuidado de ellas y de su pareja para evitar que ambos sufran de este contagio, que se oriente sobre las consecuencias de este virus si no es tratado a

tiempo y desde luego que pudiera suceder si no se lleva un tratamiento acabo para ello, debido a que se estima que en la actualidad los índices de CaCu han aumentado en los últimos años, lo que nos deja como conclusión que existe una deficiencia de información para la población.

Reducir el número de interrogantes que existe en las personas de el por qué está este virus y si existe algún síntoma y así mismo si existe un tratamiento para este virus. Así como promover la educación sexual para toda la población en general.

- a) Falta de conocimiento
- b) Orientar a las mujeres que iniciaron su vida sexual activa
- c) Importancia del cuidado
- d) Orientar sobre las causas que el VPH puede traer.
- e) Brindar educación sexual a la población.

### **1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La Pregunta Eje De Esta Investigación Es:

¿Cuáles son las intervenciones de la enfermera para conocer las causas y medidas de prevención del Virus del Papiloma Humano (VPH)?

Algunas de las probabilidades de infectarse del VPH son:

- I. Si tuvo relaciones sexuales a muy temprana edad.
- II. Si tiene o tuvo múltiples parejas sexuales.
- III. Su pareja tuvo diversas parejas sexuales.

Las medidas de prevención del VPH son:

Se puede optar por no tener relaciones sexuales, si se tiene relaciones sexuales, podrían limitarse el número de parejas, elegir una pareja que haya tenido pocas parejas sexuales o ninguna, entre menos parejas se haya tenido menor es el riesgo de contraer el virus. Se desconoce el grado de protección contra el VPH que brindan los condones debido a que las zonas que no cubre el condón están más expuestas al virus.

### ***1.3 OBJETIVO General***

Implementar el conocimiento a las mujeres acerca del VPH, sobre las edades con más incidencia en padecer o contraer la patología, consecuencias y compartir las intervenciones de la enfermería y la educación sexual hacia la población, enfocándonos principalmente en las mujeres.

#### **1.3.1 Objetivos Específicos**

- ✓ Describir que es el virus del papiloma humano así como cuáles son las causas del mismo
- ✓ Determinar cuáles son las edades de mayor frecuencia
- ✓ Describir el mecanismo de transmisión del VPH
- ✓ Determinar el grado de aceptación familiar de las mujeres que son portadoras del virus del papiloma humano.
- ✓ Importancia sobre la prueba del Papanicolaou.
- ✓ Brindar educación sexual a la población.

## ***HIPÓTESIS***

1. VPH es uno de los principales factores de riesgo asociado con la presentación del CaCu.
2. El VPH es la principal causa de muerte en la población femenina mundial porque carecen de información acerca de la prevención del mismo.
3. La mayoría de las mujeres no acuden a consultas en el ginecólogo principalmente por la alta deficiencia de la realización del Papanicolaou.

## ***CAPITULO 2. MARCO TEORICO***

La infección por VPH esencialmente es una enfermedad de transmisión sexual. De esta manera, tanto hombres como mujeres están involucradas en la cadena epidemiológica de la infección, pudiendo ser acarreadores asintomáticos, transmisores y también víctimas de la infección por VPH.

Los factores asociados con la infección por VPH esencialmente están relacionados con el comportamiento sexual, como es la edad de inicio de vida sexual, un alto número de parejas sexuales a lo largo de la vida, o contacto sexual con individuos de alto riesgo, las infecciones genitales por VPH pueden detectarse en cérvix, vagina y vulva en mujeres; glande, prepucio y piel del pene y escroto en hombres; y en canal anal y perianal tanto de mujeres como de hombres.

Cuando en personas jóvenes la infección por VPH es muy frecuente, la mayoría de las mujeres infectadas resuelven la infección espontáneamente (alrededor del 90%), persistiendo solo en una pequeña fracción de las mujeres. La infección del cuello de útero por HPV es la causa más frecuente (99,8%) de cáncer. Las mujeres que no se someten a una pruebas de Papanicolaou, al menos una vez al año desde el inicio de las relaciones sexuales, para detectar células anormales o VPH tienen gran riesgo de padecer la enfermedad.

Desde hace casi 30 años se sugirió que el VPH era el agente causal del cáncer de cérvix uterino. Las mujeres sexualmente activas, de cualquier edad, pueden infectarse con VPH oncogénicos (cancerosos). Sin embargo, el cáncer de cérvix invasor en mujeres jóvenes infectadas con virus oncogénicos es raro y la prevalencia de VPH en mujeres de 40 años o mayores no se correlaciona con la alta tasa de cáncer cervical.

Es la persistencia de VPH oncogénicos lo que da lugar al desarrollo de lesiones precancerosas y potencialmente al cáncer invasor, lo que puede llevar varios años para su desarrollo. Muchos tipos de VPH inducen solamente lesiones productivas y no se asocian a cáncer.

La infección por el virus de papiloma humano se puede clasificar en: primero una infección latente, que se caracteriza por la presencia de VPH en las células o tejidos que son aparentemente normales y sin ninguna manifestación de enfermedad, numerosos estudios han demostrado que la infección persistente con VPH parece ser de suma importancia en el desarrollo y avance de lesiones precancerosas a cáncer invasor, y que este proceso puede tomar de 1-10 años.

Algunos de los métodos de la determinación del VPH: existen varios métodos para detectarlos, tales como: Hibridación in situ, captura de híbridos y reacción en cadena de la polimerasa.

La guía de práctica clínica en Prevención y detección oportuna del cáncer cervicouterino en el nivel de atención la evidencia demuestra que el inicio de relaciones sexuales a temprana edad es realmente un factor de riesgo que aumenta el cáncer cervicouterino (CaCu) por lo que se debe recomendar a adolescentes que deben evitar el inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años de edad.

En mujeres con múltiples parejas sexuales es necesario ofrecer educación en el cuidado de salud sexual. Se deberá informar a la población acerca de la enfermedad, factores de riesgo, diagnóstico y el tratamiento oportuno.

En esta investigación se orientará y brindarán las medidas necesarias para la prevención del VPH en lo que cabe por parte del personal de enfermería para así mismo detectar a tiempo esta enfermedad y evitar que esta avance y conlleve a un CaCu, como ya se mencionó anteriormente el VPH es una enfermedad que si no se detecta a tiempo tiene ciertas consecuencias y una de ellas es el cáncer.

El VPH es una enfermedad que prácticamente no presenta algún síntoma muy latente y que lo más alarmante que se puede presentar son las lesiones en la región genital, es un virus que es transmitido por el hombre, que solo él lo transmite pero que la mujer es quien lo desarrolla.

La guía de Práctica Clínica lo menciona se debe de promover las acciones de detección oportuna realizando el tamizaje a mujeres con vida sexual activa y/o factores de riesgo e informar acerca de la importancia del tratamiento, promover el uso de preservativo para las relaciones sexuales más seguras y así disminuir el riesgo de infecciones de transmisión sexual así como en este caso la infección por el VPH.

La detención primaria se realizara por medio de la promoción a la salud. Así mismo también orientar sobre la importancia de la vacuna del VPH en donde algunos programas han incorporado la vacuna contra este virus a todas las mujeres adolescentes de 10 a 12 años que no han iniciado su vida sexual activa.

En algunos otros programas se habla también de que la vacuna puede aplicarse a mujeres que ya han iniciado su vida sexual para prevenir la infección por el VPH. Además de algunos factores de riesgo ya mencionados también el tabaquismo se considera como un factor de riesgo importante para el VPH.

La edad óptima para realizar el tamizaje es desconocida, sin embargo realizar la prueba del tamizaje tres años después de iniciar su vida sexual o a los 21 años. Se estima que la citología vaginal (Papanicolaou) se deberá realizar anualmente, es decir, una vez al año posterior al haber iniciado su vida sexual.

Muchos tipos de VPH inducen solamente lesiones productivas y no se asocian a cáncer humano. En dichas lesiones, la expresión de los productos de los genes virales se encuentra cuidadosamente regulada, de modo que las proteínas virales se expresan en momentos definidos y en cantidades controladas a medida que la célula infectada migra hacia la superficie epitelial.

Los eventos que dan lugar a la producción de partículas virales en las capas superiores del epitelio, parecen ser comunes tanto en virus de alto como de bajo riesgo oncogénico. De esta manera, el cáncer es una consecuencia poco frecuente de la infección por VPH y los eventos iniciales que conducen a la transformación maligna por virus oncogénicos no están del todo esclarecidos.

Una posibilidad es que la zona de transformación del cérvix es un sitio del epitelio donde los VPH de alto riesgo no logran regular apropiadamente su ciclo productivo; por lo tanto, la variación tanto en el nivel de expresión de las proteínas virales, como del momento en que esta expresión ocurre, puede repercutir en el desarrollo de cánceres en estos sitios.

Después de una infección natural solo la mitad de las mujeres desarrollan anticuerpos contra VPH detectables, los cuales probablemente no son protectores. Los VPH infectan el epitelio cervical sin entrar en la circulación, por lo que las partículas no se exponen eficazmente al sistema inmune.

Como resultado, la vigilancia inmunológica típica, que involucra el tráfico de células especializadas desde el sitio de la infección hasta órganos linfoides secundarios, se encuentra limitada o abatida. Aunado a esto, una vez dentro de la célula, la partícula del papiloma virus puede utilizar múltiples mecanismos para abatir la respuesta inmune que es necesaria para la eliminación de la infecciones. Aun cuando en personas jóvenes la infección por VPH es muy frecuente, la mayoría de las mujeres infectadas resuelven la infección espontáneamente (alrededor del 90%), persistiendo solo en una pequeña fracción de las mujeres.

Se muestra evidencia de muchos estudios observacionales de que el tamizaje con citología reduce la incidencia y mortalidad de mujeres con CaCu. La citología se realiza anualmente hasta que se acumulen tres pruebas negativas posterior algunos lo recomiendan cada 2 o tres años.

La citología vaginal ya no está recomendada en mujeres mayores de los 70 años con antecedente de tamizaje regular en los últimos 10 años. Las mujeres con muestra citológica inadecuada para el diagnóstico deberán ser localizadas en un lapso no mayor de cuatro semanas para repetir la prueba y así descartar el virus.

Existen cálculos donde se estipula que más del 80% de mujeres con vida sexual activa presentaran VPH en algún momento de su vida, cabe mencionar que un factor de riesgo importante es el número de parejas sexuales, esto quiere decir que mujeres

que tengan dos parejas sexuales o más, por lo que es importante mencionar que solo se cuente con una pareja sexual siendo esto reciproco lo cual quiere decir que ambos deben contar con una sola pareja pues esto reducirá el riesgo de contraer el VPH.

Existen muchas personas las cuales no tiene idea alguna de lo que es el VPH, puesto que nunca ha escuchado acerca de este virus y esto no se debe a que sea nuevo sino que algunas personas que lo llegan a padecer no presentan síntomas pues este en su mayoría de los casos no presenta síntomas, solo algunos signos que son los condilomas (verrugas) en la región genital.

Como personal de enfermería tenemos como objetivo y responsabilidad informar a la población y más aún si es en una institución de primer nivel sobre las enfermedades de transmisión sexual, esto desde la adolescencia puesto que se estima que la prevalencia es mayor en los adolescentes.

Existen más de 150 subtipos de VPH, de los cuales el 16 y 18 son los más agresivos que son los que pueden llevar a un CaCu y poner en gran peligro a la mujer, esto es si no hay una detención oportuna del virus, como muestra hay distintos tipos de tratamiento pero esto también dependerá del que subtipo sea el virus, para eso es necesario que se realice la citología vaginal a toda mujer que haya iniciado su vida sexual activa como anteriormente se mencionó esto debe ser periódicamente para llevar un buen control de su citología.

Aunque la mayoría de las infecciones por VPH se resuelven antes de 2 años, la infección genital persistente puede conducir a la aparición de cáncer, incluido el cáncer de cérvix. La evidencia epidemiológica, obtenida a partir de estudios de casos y controles, de series de casos, confirma la carcinogenicidad de los tipos 16 y 18 en el cérvix. Para el VPH 16, la evidencia también apoya un papel causal en cáncer de vulva, vagina, pene, ano, cavidad oral y oro-faringe, y una asociación limitada con cáncer de laringe y piel periungueal.

El VPH 18 también muestra una asociación, aunque limitada, con los tumores en estas localizaciones. Los VPH 6 y 11, que no contribuyen de forma significativa a

la aparición de cáncer de cérvix, sí se asocian a cánceres de células escamosas de laringe y a formas muy poco habituales de tumores de vulva, pene y ano. Se reconocen, además, como cofactores las coinfecciones con Chlamydia o VIH, el consumo de tabaco y la paridad elevada, es decir, más de tres hijos.

La introducción de un programa de vacunación frente a VPH no eliminará la necesidad del cribado ya que el cáncer puede estar producido por otros tipos de VPH no incluidos en la vacuna, pero sí deberán adaptarse las recomendaciones sobre edad de inicio y frecuencia del mismo y la secuencia de utilización de otras pruebas diagnósticas.

Desde una perspectiva de Salud Pública sobre el uso de la vacuna frente a VPH se establecen las conclusiones siguientes:

Ante una recomendación de vacunación universal, la estrategia que garantiza una óptima efectividad es la vacunación de niñas antes del inicio de la actividad sexual. Existen otras opciones adicionales a la vacunación universal, a considerar en un futuro, que estarían condicionadas a la eficacia de la vacuna en edades en las que ya se ha estado expuesta a la infección y a la cobertura a alcanzar vacunación oportunista en consultas con decisión informada. En la actualidad no se dispone de datos de eficacia y seguridad para recomendar la vacunación en varones, al margen de las decisiones en cuanto a costo y efectividad de la estrategia.

Se desconoce la duración de la inmunidad y de la eficacia clínica conferida por la vacuna a medio-largo plazo, por lo que se precisa de una vigilancia especial para valorar la necesidad de dosis de refuerzo. La vigilancia deberá permitir, además, conocer el comportamiento de los tipos de VPH no incluidos en la vacuna.

Se deben de promover campañas de educación sanitaria para evitar que la percepción de seguridad tras la introducción de la vacuna, lleve a un aumento de prácticas sexuales no seguras, de forma especial entre los adolescentes vacunados.

Incluir una vacuna frente al VPH es muy costo efectivo en aquellos países que no tienen establecido un programa de cribado; pero en los países en los que hay programas bien implantados, el beneficio de la vacunación recaerá fundamentalmente en las mujeres no alcanzadas por el mismo. Cuando existe un programa de cribado el beneficio marginal de la inclusión de la vacuna dependerá de la efectividad de los programas establecidos, de las estrategias de vacunación y su cobertura y de las características de la vacuna.

Las enfermedades de transmisión sexual es un problema principalmente en países de vías de desarrollo, esto se debe a que el 80% de la población son personas sexualmente activa por lo que el riesgo de contraer esas enfermedades aumenta y las personas infectadas se lo transmiten a sus parejas.

En México las enfermedades se sitúan entre los cinco motivos de demanda de consulta en el primer nivel de atención se encuentra entre las diez primeras causas de morbilidad entre el rango de 15 y 44 años de edad, las enfermedades de transmisión sexual son más frecuentes en adolescentes que carecen de una adecuada educación sexual y de métodos de protección tanto para embarazo como para la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) el CaCu es el más frecuente en mujeres de países en desarrollo y esto es causado por la persistencia del VPH de los genotipos llamados de alto riesgo que son el 16 y 18 que causan un 70% del cáncer Cervicouterino.

Los tipos 6 y 11 no atribuyen a la incidencia de las displasias ni al cáncer solo causan unos papilomas ligeros y la mayoría de las verrugas genitales, el VPH es muy transmisible y su incidencia es poco después de su inicio de vida sexual activa. Recientemente se ha probado la vacuna en contra los cuatro tipos mencionados, después de que se haya demostrado que se presenta una relación exitosa entre los riesgos y los beneficios por lo que la vacuna evito el 100% de las lesiones cervicales precancerosas moderadas y graves asociadas a los tipos 16 y 18 en mujeres no afectadas previamente por estos tipos de VPH.

Se ha evaluado exhaustivamente una vacuna bivalente esto es decir solo para los dos tipos más agresivos que son el 16 y 18 la cual ha sido aprobada al menos en un país., tras la administración de tres dosis, inducen concentraciones elevadas de anticuerpos séricos en prácticamente en todas las personas vacunadas. En las mujeres sin infección pasada ni actual por los genotipos de VPH presentes en esas vacunas, estas proporcionan una protección mayor al 90% frente a la infección persistente por VPH durante periodos de hasta cinco años tras la vacunación que es el máximo tiempo de seguimiento en los estudios realizados.

El mayor impacto debería obtenerse con la vacuna de las mujeres antes de la edad de exposición de VPH, como las vacunas del VPH no eliminan el riesgo del CaCu siguen siendo necesarias pruebas de detección de esta neoplasia para reducir al mínimo su incidencia. Los precios diferenciales de la vacuna, los mecanismos de financiación innovadores y las alianzas pluridisciplinarias serán esenciales para hacer llegar estas vacunas a las poblaciones que mayor necesidad tienen de estos recursos.

*“Los VPH también han sido implicados en el desarrollo de tumores malignos en sitios distintos a la región ano genital, como ano, vagina, vulva y pene e incluso cavidad bucal, pero con una fracción atribuible considerablemente menor a la del cáncer de cérvix, en el cual virtualmente el 100% de los cánceres son causados por VPH.”* (Revisado por Parkin DM y col., 2006)

La presencia de VPH también se ha correlacionado con otros tumores como el carcinoma escamoso de la conjuntiva, vejiga y uretra, pulmón, retina, mama, próstata, ovario y endometrio. Sin embargo, el papel de VPH en estos tumores es muy controvertido y no está descartada la posibilidad de contaminación en los resultados obtenidos por los diferentes estudios (Revisado por Trottier y col., 2009). Por este motivo, resulta necesario obtener evidencia adicional que permita definir la asociación entre VPH y el riesgo subsecuente a estos tumores.

Las mujeres sexualmente activas, de cualquier edad, pueden infectarse con VPH oncogénicos. Sin embargo, el cáncer de cérvix invasor en mujeres jóvenes infectadas con virus oncogénicos es raro y la prevalencia de VPH en mujeres de 40 años o mayores no se correlaciona con la alta tasa de cáncer cervical. Es la persistencia de VPH oncogénicos lo que da lugar al desarrollo de lesiones precancerosas. Y potencialmente al cáncer invasor, lo que puede llevar varios años para su desarrollo.

El cáncer de cérvix ocurre en dos formas predominantes: carcinoma escamoso y adenocarcinoma. El tipo histológico más comúnmente encontrado en las mujeres es el carcinoma escamoso (80% de los casos) y está más frecuentemente asociado al VPH 16. El adenocarcinoma es el segundo tipo histológico más común y aunque el VPH tipo 16 también es el más frecuente, la proporción de los genotipos 18 y 45 aumenta significativamente en este tipo de tumores.

Los estudios de citología, que incluyen a la prueba Papanicolaou convencional, se utilizan para detectar lesiones precancerosas, pero no es suficiente para detectar infecciones por VPH. Es claro que, el adenocarcinoma es más difícil de detectar por Papanicolaou que el carcinoma escamoso.

Tanto en el sector público como en el privado, debe ser factible realizar una labor de manejo de casos. Un requisito esencial será siempre el carácter privado de la consulta. Según la fuente de asistencia de que se trate, también puede ser necesario contar con mesas o camas de examen con adecuada iluminación. Los suministros que sean necesarios para el servicio (por ejemplo guantes, jeringas, espéculos, equipo de esterilización y material de laboratorio cuando corresponda). Para la consulta así como realización de exámenes necesarios.

La educación sexual tiene máximo valor hacia las poblaciones, se debe de educar a la paciente acerca del uso adecuado de los preservativos como es el condón ya que este minimiza el riesgo de infecciones de transmisión sexual y no solo del VPH, demostrarle a cada persona de la población y los pacientes como usar correctamente el condón, la clínica debe promover condones de mínimo 12 y 15 al mes.

Promoción de las pruebas para detectar alguna de enfermedad de transmisión sexual, exploración física en cada una de las consultas a las que acudan, realizar una adecuada historia clínica para no perder ningún dato ya que estos pueden ser muy importante para un diagnóstico certero. Explorar adecuadamente al paciente buscando la presencia de vesículas, valorar si los cuadros son recurrentes lo que sustentara mejor el diagnóstico, el periodo de incubación es en promedio de seis días.

En manera de prevención primaria el objetivo es impedir la infección y la enfermedad y eso puede realizarse promoviendo un comportamiento sexual más seguro y el uso de preservativos en las relaciones sexuales con penetración así como la importancia de contar con una sola pareja sexual para evitar de distribución del virus a otras personas sin que ellas mismas se den cuenta de que los padecen y que es lo que pudieran hacer en caso de contraer el VPH solo las actividades de prevención puede influir para disminuir mayormente el porcentaje de infecciones como el VPH.

El inicio de relaciones sexuales sin protección y de múltiples parejas favorece el riesgo de contraer alguna enfermedad de transmisión sexual. Proporcionar educación sexual en personas con actividad sexual promoviendo el uso del condón y prácticas sexuales protegidas para con ello disminuir el índice de enfermedades de transmisión sexual.

El CaCu es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, estas se pueden suceder en etapas de displasia leve, moderada o severa y pueden evolucionar a cáncer in situ y/o cáncer invasor cuando la lesión traspasa la membrana basal. Algunos de los signos y síntomas de CaCu son:

- Sangrado intermenstrual.
- Sangrado postcoital (después de la relación sexual).
- Sangrado postmenopáusico.
- Apariencia anormal del cérvix.

- Descarga vaginal (manchado).
- Dolor pélvico.

Unos de estos síntomas son comunes a las infecciones por la chlamydia trachomatis, mujeres que presentan síntomas sugestivos de infección como cérvix inflamado que puede sangrar al contacto debe de ser descartada infección por chlamydia. Una paciente que se presenta con síntomas que tiene una citología negativa tiene un riesgo reducido de cáncer comparado con una mujer de citología positiva pero esto no quiere decir que el riesgo se ha eliminado totalmente.

Las posibilidades de que una mujer de 25 años de edad que tenga sangrado postcoital padezca un CaCu es muy baja, la probabilidad es alta en mujeres arriba de los 35 años, el 2% de las mujeres que han sido enviadas con sangrado postcoital tiene cáncer cervical, la cantidad y duración no están relacionadas con el grado de riesgo de padecer cáncer. Si se diagnostica o se sospecha cáncer asociado al embarazo deberá remitirse de inmediato con el médico especialista para su diagnóstico y manejo. En estos casos especiales se debe valorar todo los antecedentes de la persona y si es embarazada valorar tanto a la madre como al feto.

A continuación se habla de una de las normas en la cual habla de la prevención del Cáncer Cervicouterino que es una de las consecuencias de contraer virus del papiloma humano y que este no se detecte de una manera oportuna para dar seguimiento a un tratamiento.

## **2.1 NORMA OFICIAL MEXICANA**

La Norma oficial mexicana NOM 014-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de cáncer del cuello del útero y de la mamá en la atención primaria.

### **Introducción**

La prevención, control y tratamiento del Cáncer del Cuello del Útero y Mamario constituye una prioridad en nuestro país. En países en desarrollo como México, los cambios de estilo de vida producidos en los últimos 50 años han modificado los patrones de enfermar y morir, determinando un gran reto para los servicios de salud.

Por tal razón, los sistemas de salud deberán responder a este cambio y adoptar nuevas estrategias ante los problemas de salud actuales como el cáncer, no sólo para atender la creciente demanda de los servicios por padecimientos neoplásicos, sino cambiar el enfoque en la prestación de los servicios a través del fortalecimiento en la prevención de estas enfermedades.

El Sistema Nacional de Salud en México, debe adecuarse al incremento que el cáncer del cuello del útero y mamario han tenido en los últimos años. Estos cánceres ocupan para 1992, el 1o. y 2o. lugar, respectivamente, como causa de mortalidad en la mujer de 25 años y más, con tasas de 23.7 para cáncer del cuello del útero y 13.9 para cáncer mamario, que comparadas con las de 19.7 para cáncer del cuello del útero y 9.5 para cáncer mamario en 1980, representan aumentos de 20% y 46%, respectivamente.

Ante la magnitud del problema, es necesario fortalecer, como estrategia principal, la coordinación de los sectores públicos y privados para afrontar estos padecimientos con mayor eficiencia y efectividad. Será también importante lograr una participación activa de la comunidad en la solución de estas enfermedades.

Los beneficios que se esperan obtener de la aplicación de la Norma Oficial Mexicana del Cáncer Cervico Uterino y Mamario son una reducción de la mortalidad y morbilidad, así como de las complicaciones que estos padecimientos generan.

## **Objetivo y campo de aplicación**

1.- El objetivo de esta Norma es uniformar los principios, políticas, estrategias y criterios de operación para la prevención, detección y tratamiento del cáncer del cuello del útero y de la mama.

2.- Esta Norma es de observancia obligatoria para todo el personal de salud en las unidades de salud de los sectores público, social y privado, que realicen acciones de prevención, detección y tratamiento del cáncer del cuello del útero y de la mama.

## **Medidas de prevención**

### **Prevención primaria**

1. Se requiere que las acciones de prevención primaria reduzcan la incidencia de la enfermedad a través de educación para la salud y promoción de la participación social, orientados a tomar conciencia y autorresponsabilidad en individuos, familias y grupos sociales, con el propósito de que proporcionen facilidades y participen activamente en las acciones de promoción de la salud, cuidados y control de estas enfermedades.
2. Estas actividades deben ser dirigidas a la población en general, con especial atención a la femenina de mayor riesgo, en relación a los factores de riesgo y estilos de vida que contribuyen en la ocurrencia de la enfermedad y sobre el conocimiento de las técnicas y procedimientos disponibles para la detección oportuna del cáncer.
3. Es necesario integrar y capacitar a otros grupos sociales en acciones concretas de educación y de promoción, mediante la participación activa en la planeación, ejecución y evaluación de las actividades de prevención.
4. Es esencial que la educación en salud, respecto a la detección, sea dirigida especialmente a las mujeres para persuadirlas a aceptarla, requiriéndose de un programa coordinado de promoción a la salud que asegure que la población

femenina conozca los motivos de la detección, los procedimientos empleados, el significado de los resultados y la eficacia de los tratamientos recomendados.

5. La información debe proporcionarse de acuerdo al entorno cultural local, con la valiosa participación de mujeres líderes de la comunidad, del personal médico y paramédico de los servicios de salud, así como del magisterio, grupos voluntarios y asociaciones civiles.

6. La información al sexo masculino es necesaria desde el inicio de su madurez sexual, por su participación en los factores de riesgo de la enfermedad; así como, en impulsar a su pareja para que se realice la detección.

7. Las actividades de promoción se deben realizar por los sectores público, social y privado, a través de los medios de comunicación masiva, grupal e interpersonal (radio, prensa, televisión), utilización de carteles, dípticos, etc., cuyo contenido será avalado por el Grupo Interinstitucional del Programa de Prevención y Control del Cáncer Cérvico Uterino y Mamario.

8. Deben considerarse como factores de riesgo para el cáncer del cuello del útero:

- Ser mayores de 25 años
- Inicio temprano de relaciones sexuales (antes de los 19 años)
- Promiscuidad de la pareja
- Multiparidad (más de cuatro partos)
- Embarazo temprano (antes de los 18 años)
- Infección cervical por virus del papiloma humano
- Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual
- Tabaquismo
- Deficiencia de folatos y vitaminas A, C y E
- Nunca haberse practicado estudio citológico

Deben considerarse como factores de riesgo para cáncer mamario:

- Ser mayor de 35 años

- Historia familiar o personal de cáncer mamario
- Nuliparidad
- Primer embarazo después de los 30 años
- Antecedentes de patología mamaria (displasias)
- Menarca temprana (primer menstruación antes de los 12 años de edad)
- Menopausia tardía (después de los 50 años de edad)
- Uso prolongado de estrógenos (más de cinco años)
- Obesidad (dieta rica en grasas)
- Tabaquismo
- Diabetes

### **Prevención secundaria.**

- a) Cáncer del cuello del útero.
- b) El estudio citológico de Papanicolaou debe ser el método de elección para la prevención y detección oportuna del cáncer del cuello del útero.
- c) La detección temprana de lesiones precursoras "displasias" (NIC de cualquier grado), es capaz de proporcionar, con alto porcentaje de curabilidad, tratamientos conservadores de bajo costo, lo que repercute en el abatimiento de la mortalidad por el cáncer invasor.
- d) La frecuencia con la que debe realizarse la detección citológica a partir del inicio de relaciones sexuales es anual.
- e) Es posible contar con alta certeza del diagnóstico citológico, lo cual depende de la técnica empleada para la obtención de la muestra y por quien interpreta el estudio. Es necesario para una muestra satisfactoria la presencia de células endocervical y metaplasia epidermoide.
- f) Es necesario para una toma satisfactoria la observación directa del cuello uterino mediante un espejo vaginal (esterilizado), debiéndose describir las alteraciones encontradas.

- g) Cáncer mamario
- h) Es necesario para la detección del cáncer mamario el descubrir y tratar el cáncer en sus etapas tempranas, los métodos que deben ser utilizados son: examen clínico, autoexploración y estudios de gabinete: mastografía y ultrasonido, en pacientes con riesgo.
- i) El diagnóstico temprano realizado por la exploración clínica anual por el médico, es capaz de incrementar la sobrevida en un 95% de los casos a cinco años, a diferencia de las mujeres no controladas que sólo alcanzan el 75%. Este procedimiento debe ser de rutina en todas las mujeres mayores de 25 años que asistan a las unidades de salud.
- j) La autoexploración mensual se debe realizar a partir de la menarca entre el 7o. y 10o. día del ciclo y en un día fijo en la postmenopausia, esta técnica se debe enseñar a todas las mujeres que acudan a una unidad médica.
- k) El empleo de la mastografía se debe practicar cada 2 años después de los 40 años de edad, en mujeres con riesgo.

### **Medidas de control**

Cáncer del Cuello del Útero: El control del cáncer del cuello del útero, debe comprender la identificación, atención, tratamiento y seguimiento de la paciente, la notificación y el registro del cáncer.

La identificación de la paciente con cáncer del cuello del útero, requiere los siguientes estudios:

- ✓ Resultado citológico positivo a cáncer.
- ✓ Estudio colposcopio positivo.
- ✓ Estudio histopatológico positivo para tumor maligno.

El resultado del estudio citológico es descriptivo y debe ser informado de la siguiente manera:

- Negativo a cáncer
- Negativo con proceso inflamatorio
- Imagen de infección viral (IVPH)
- Displasia leve
- Displasia moderada
- Displasia grave
- Positivo a cáncer
- In situ
- Microinvasor
- Invasor
- Adenocarcinoma (endocervical y endometrial)
- Maligno no especificado
- Inadecuada para diagnóstico

El resultado colposcopio debe describir las lesiones y notificarse como sigue:

- Sin alteraciones
- Alteraciones inflamatorias
- IVPH
- NIC
- Neoplasia Invasora
- Otros (pólipo, quistes, fibroma, adenosis, etc.)

El resultado histopatológico debe ser informado de la siguiente manera:

- i. Tejido de cérvix normal
- ii. Cervicitis aguda o crónica

- iii. Infección Viral (Herpes, IVPH)
- iv. Displasia leve (NIC 1)
- v. Displasia moderada (NIC 2)
- vi. Displasia grave (NIC 3)
- vii. Cáncer In situ (NIC 3)
- viii. Microinvasor
- ix. Invasor
- x. Adenocarcinoma (endocervical o endometrial)
- xi. Sarcomas y otros tumores
- xii. Maligno no especificado
- xiii. Insuficiente para diagnóstico

Es necesario que el seguimiento, control y tratamiento del cáncer del cuello del útero, se lleve a cabo de acuerdo al resultado del estudio citológico.

Las pacientes con diagnóstico citológico negativo a cáncer deben citarse al año para estudio de control.

Pacientes con resultado compatible con imagen citológica de infección por IVPH deberán enviarse a una clínica de displasias para diagnóstico colposcópico, biopsia dirigida, tratamiento y seguimiento. Control citológico anual (Apéndice A).

Paciente con citología con resultados de displasias leve, moderada, grave, in situ (NIC 1, 2 y 3) de inmediato deben ser canalizadas a estudio colposcópico y biopsia dirigida a una clínica de displasias, para confirmar diagnóstico y en su caso realizarse tratamiento conservador con criocirugía, laserterapia o electrocirugía. Control citológico a los 6 meses (Apéndice B).

Paciente a la que se le haya realizado un estudio citológico que muestre resultados de citología de carcinoma micro invasor, deberá pasar a una clínica de displasias para estudio colposcopio y biopsia dirigida y si esta última confirma micro invasión se derivará al centro oncológico. Control citológico a los 6 meses.

La paciente con infección por papiloma virus (VPH) o con displasia (NIC) premenopáusica con colposcopia satisfactoria, debe tratarse conservadoramente (criocirugía, electrocirugía o láser), en una clínica de displasias. Paciente con displasia postmenopáusica con colposcopia insatisfactoria deberá tratarse con Conización y/o Histerectomía extra facial por el ginecólogo, colposcopista o cirujano oncólogo. Control citológico a los 6 meses.

Paciente con diagnóstico de cáncer del cuello del útero en Etapa IA., con respecto a la etapa IA1.- (invasión mínima al estroma) debe tratarse con histerectomía extra facial por el servicio de ginecología. De la etapa Ia2 en adelante, se canalizará a ginecología oncológica. Control citológico a los 6 meses.

Paciente con citología con resultado de carcinoma invasor debe enviarse a una clínica de displasias, para confirmar el diagnóstico y etapificar la lesión con los estudios respectivos de laboratorio y gabinete, de acuerdo a la etapa clínica, y posteriormente canalizarlas a un Centro Oncológico.

Paciente con citología con IVPH, NIC o neoplasia invasora y cuya colposcopia sea insatisfactoria, deberá realizarse cepillado endocervical y electrocirugía diagnóstica.

El control y tratamiento de las pacientes con infección por virus del papiloma humano (VPH) o neoplasia intraepitelial cervical (NIC) asociado a embarazo, deben de ser valoradas en la Clínica de Displasias. Se mantendrán en vigilancia y su tratamiento será después del puerperio, siempre y cuando se descarte la posibilidad de cáncer invasor.

La conducta a seguir al término del embarazo, requiere la operación cesárea, ya que existe un riesgo de infección por IVPH en el tracto Aero-digestivo del recién nacido en 2.3% por medio de hibridación y 30% por PCR.

## **Notificación y registro**

Todos los casos confirmados de displasias, cáncer del cuello del útero y de la mama, deben llevarse a cabo de acuerdo con las disposiciones técnicas del Sistema Nacional de Información en Salud.

## **Parámetros de evaluación**

Se requieren para evaluar la prevención y detección del cáncer del cuello del útero y mamario, los siguientes parámetros por cada una de las instituciones.

Cáncer del cuello del útero:

- Número de estudios citológicos realizados.
- Número de estudios citológicos realizados positivos a cáncer.
- Número de mujeres canalizadas a tratamiento por lesiones precursoras y cánceres iniciales.
- Número de casos con cáncer invasor.
- Cobertura.
- Calidad de la muestra.
- Calidad de los laboratorios.
- Evaluación del diagnóstico histológico.
- Evaluación de los tratamientos de la neoplasia pre invasora.
- Número de mujeres detectadas en la clínica de displasia.
- Resultados del impacto.
- Primera vez o subsecuentes.

Es necesario, para evaluar la efectividad, conocer la población objeto de estudio y diagnosticar un cambio en la incidencia del número de casos en etapas avanzadas, o disminución en la mortalidad por el cáncer.

Prestación de servicios.

Capacitación.

Es necesario que todos los médicos, enfermeras y trabajadoras sociales de la atención primaria a la salud sean capacitados en las actividades de la detección, promoción, obtención de la muestra, interpretación de resultados, seguimiento y control.

Se requiere, para la capacitación, la participación de los servicios de ginecología u oncología de cada una de las instituciones, en coordinación con la unidad de enseñanza, en todos los niveles de atención.

### **Reporte de resultados citológicos**

Los formatos de solicitud y resultado de estudio citológico deben contener la identificación y fecha del área que obtuvo la muestra, nombre completo de la paciente, edad, dirección y datos clínicos. Si es posible, el número de teléfono de la paciente o de algún familiar, el solicitar una identificación corrobora que la información solicitada es por un médico.

### **Laboratorios de citología.**

Los laboratorios de citología deberán entregar resultados a los 15 días de recibir la muestra, indicando la fecha del próximo estudio, y las recomendaciones de canalizar a una clínica de displasias a todas aquellas citologías con resultado de displasias y positivos a cáncer.

El laboratorio deberá contar con un registro de todos los estudios citológicos recibidos, señalando si corresponden al primer estudio realizado o/a citologías subsecuentes de control (sistema computarizado); además de un registro de casos anormales (displasias y positivos) con la información del seguimiento y tratamiento instituidos y confirmación histopatológica.

Los laboratorios deben de estar centralizados, asegurando la recepción de estudios procedentes de servicios de salud periféricos.

El número de citologías anuales recibidas por cada laboratorio debe de ser superior a 25,000; lo que asegura la detección suficiente de casos anormales requeridos para mantener el control de calidad en el diagnóstico citológico.

El cito tecnólogo debe ser supervisado por un médico citólogo o cito patólogo, quien lleva la responsabilidad del diagnóstico.

Los cito tecnólogos deberán contar con constancia de estudios de las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

### **Clínicas de displasias.**

La evaluación de las actividades de las clínicas de displasias debe ser realizada en cada una de las instituciones, requieren contar con informes mensuales de cada una de las clínicas de displasias disponibles, es necesario que sean dirigidas por ginecólogos u oncólogos capacitados.

Es esencial que en el plan de estudios de las facultades de medicina y escuelas de enfermería incluyan la actualización de la Norma Oficial Mexicana y Manuales de Métodos y Procedimientos para la prevención, control y tratamiento del cáncer del cuello del útero y mamario

### **Control de calidad**

Es necesario que el control de calidad de los laboratorios de citología disponga de control interno, el cual debe ser evaluado y basado en un procedimiento aleatorio.

Además del control interno, se requiere de un laboratorio externo de referencia para verificar el control de calidad del laboratorio.

Los laboratorios de citología deben de examinar un número suficiente de muestras positivas para mantener un personal técnico adecuado. Este indicador más volver a revisar las muestras negativas y el 100% de muestras positivas, constituyen tres indicadores de calidad, sin embargo, el indicador más efectivo es la correlación citología-histología.

El control de calidad es necesario se aplique además del diagnóstico citológico, en el diagnóstico histopatológico y colposcopio.

Deberá supervisarse el control de calidad de la técnica de la toma de la muestra citológica.

El seguimiento y control de los casos detectados con problema, debe ser parte del control de calidad del programa de Prevención.

### **Apéndices normativos**

Citología con IVPH.

Citología con Displasias (NIC 1, 2,3) y Cáncer In Situ.

Citología con Diagnóstico de Carcinoma invasor.

Citología con Displasias IVPH (NIC) o Cáncer invasor.

Citología con Displasias o Positivo a Cáncer en mujeres embarazadas.

## **2.2 Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002**

Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.

La Organización Mundial de la Salud recomienda como estrategia fundamental para la prevención y control del VIH/SIDA el diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado y prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS).

Las ITS son causa de enfermedad aguda, crónica, infertilidad y muerte, con graves consecuencias médicas, sociales, económicas y psicológicas, para millones de mujeres, hombres, niñas y niños. El impacto de estas infecciones es magnificado por su potencial para facilitar la propagación de la infección por el VIH.

Las ITS son un problema de salud pública a nivel mundial, los países en vías de desarrollo son los que se ven más afectados, ya que 85% de su población es sexualmente activa, por lo que aumenta el riesgo de contraer estas infecciones.

Las ITS representan un grave problema de salud sexual y reproductiva, no sólo al interior de los grupos de población con prácticas de riesgo, sino también en aquellas personas de la población general que llegan a exponerse al contagio inadvertido con parejas ya infectadas pertenecientes a grupos con prácticas de riesgo para adquirir y transmitir estas infecciones, a través de contactos sexuales sin protección.

En México, las ITS ocupan uno de los cinco primeros lugares de demanda de consulta en el primer nivel de atención médica y se ubican entre las diez primeras causas de morbilidad general en el grupo de 15 a 44 años de edad, con un efecto diferencial para la vida y el ejercicio de la sexualidad de mujeres y hombres.

## **Objetivo y campo de aplicación**

Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer y uniformar los procedimientos y criterios de operación de los componentes del Sistema Nacional de Salud, para la prevención y el control de las ITS.

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para el personal médico y paramédico de los sectores público, social y privado que preste servicios relacionados con la prevención, tratamiento y control de las infecciones de transmisión sexual.

A continuación se presenta un algoritmo de la Guía de práctica clínica en donde nos muestra las como los pasos a a seguir en mujeres que han iniciado su vida sexual activa para los procedimientos que se deben de realizar, desde el momento preventivo hasta aun cuando las pacientes ya se encuentren con sospecha de una probable infección por virus del papiloma humano.

### **2.3 INTERVENCIONES DE ENFERMERIA**

Es más de carácter educativo y preventivo para la población con deficiencia acerca de la información adecuada del VPH.

La enfermera como el médico deberá proporcionar información y educación sexual acerca de las enfermedades de transmisión sexual, principalmente del VPH, estableciendo un plan estratégico para poder brindar de manera adecuada y entendible toda la información del VPH haciendo énfasis en las personas con vida sexual activa, así mismo como exponer los métodos de prevención para disminuir el riesgo de contraer el VPH. Esta educación que se brinda debe incluir no solo a las personas que tengan vida sexual activa sino a toda la población principalmente a los adolescentes que son quien ocupa mayor porcentaje en vida sexual activa.

Hacer mención de las consecuencias que tiene el no tener relaciones sexuales de una manera responsable, esto para protegerse tanto la propia persona como a su pareja sexual o en su caso como se ha vistos a sus parejas sexuales, enfocarse en que no debe de existir promiscuidad, es decir, que lo conveniente y adecuado es que se cuente con una sola pareja sexual y en todo el sentido protegerse durante el coito de preferencia con condón. Deben acudir a las pláticas proporcionadas por el personal de salud para conocer más acerca del VPH.

Enfermería cuenta con una misión importante pues es quien ayudara a la detención de personas. La Guía de Referencia rápida de Abordaje Diagnostico de los Desórdenes benignos de la vulva donde nos dice:

Que la patología benigna vulvar puede ser originada por variedad de enfermedades donde nos encontramos entre las más frecuentes el VPH, hace repercusión en los factores de riesgo en donde ese encuentra el inadecuado aseo de genitales es un factor de riesgo para contraer algunas infección, ello también hace mención por que el hecho de compartir ropa interior es también un factor de riesgo para contagiar del VPH esto principalmente en mujeres, lo cual quiere decir que se hace énfasis a la adolescencia debido a la deficiencia de conocimiento acerca de los métodos

anticonceptivos como es el uso de los preservativos para la mejor prevención de enfermedades de transmisión sexual.

En base a la historia clínica nos ayudaremos para saber si el paciente cuenta con alguna enfermedad de antecedente o si ha estado en contacto sexual con personas que tengan o hayan tenido VPH todo esto mediante el interrogatorio directo, tomando encuenta también si padece de alguna enfermedad crónico degenerativa o de algún otro tipo.

Con ayuda del interrogatorio para darnos cuenta de cuáles son los signos y síntomas que presentan el usuario (a) que acude a revisión médica, en todo enfermería debe estar alerta para orientar al paciente en caso de no estar contagiada de VPH, proporcionarle las medida de prevención así como la información adecuada de en qué consiste, cuales son los factores de riesgo y los síntomas que se llegan a presentar, nunca olvidando que existen personas que no presentan síntoma alguno sobre este virus.

Es importante que se mantenga una comunicación efectiva entre el personal de salud y la población, para obtener mejores respuesta acerca de lo interrogado, porque brindamos una confianza a la persona y con esto ganamos obtener información acerca de su vida y que así mismo el paciente se exprese con gran facilidad y nos brinde las respuestas correctas sobre lo interrogado, esto nos ayudara a tener una buena historia clínica del paciente y que tanto el personal de salud como las personas se expresen de manera libre. En la guía se menciona que en estos casos la depresión es muy frecuente en las personas que padecen este virus.

El VPH se presenta con alto porcentaje en personas sexoservidoras, se estima que personas con múltiples parejas sexuales en algún momento de sus vidas cursaran con este virus debido a que uno de los principales factores de riesgo, por lo que se debe de contar con el uso del preservativo para mayor seguridad aunque esto no quiere decir que con ello se cubre todo el riesgo.

El cáncer cervico uterino es un problema de salud para todas las mujeres, su incidencia mundial anual para el año 2002 fue de 493.243 casos, el índice de mortalidad

anual fue de 273.505. Es la causa más común de cáncer en las mujeres donde el CaCu es la segunda causa más frecuente muerte, el 78% de los casos ocurren en países en desarrollo. En México el 13.9% de las disfunciones en mujeres ocurren a causa de CaCu. El examen de búsqueda efectivo ha ayudado a que haya una disminución en la incidencia y mortalidad del CaCu. Esta infección persiste por el VPH que es un factor muy importante que contribuye al desarrollo del CaCu.

La prevalencia del VPH en países con una gran incidencia de CaCu es de 10 a 20%, mientras que la prevalencia en países de baja incidencia es de 5 a 10%. Uno de los exámenes para hacer un diagnóstico temprano en la población es la citología vaginal. Las diferencias en la atención médica de este problema y sus consecuencias e impactos en la salud, reflejadas en las estadísticas de años de vida perdidos por muerte prematura y pérdida en la calidad de vida por discapacidad justifica llevar a cabo acciones específicas y sistematizadas para el diagnóstico temprano y la referencia oportuna, contribuyendo a mejorar la vida de quienes padecen esta patología.

El inicio de relaciones sexuales a edad temprana, en mujeres con múltiples parejas sexuales y enfermedades de transmisión sexual es necesario ofrecer educación para el cuidado, se deberá informar a la población acerca de la enfermedad y sus posibilidades de prevención. Para poder hacer un diagnóstico oportuno se deberá informar a la población acerca de la importancia de la citología vaginal así como capacitar al personal de salud para que todos puedan realizarlo de manera adecuada y sin complicaciones.

Promover el uso de preservativo para las relaciones sexuales más seguras y con ella disminuir el riesgo de infecciones de transmisión sexual y del VPH. La detección primaria se realiza por medio de atención a la salud, la vacunación y por medio de la detección oportuna del VPH o en su caso del CaCu. Promover la participación de la población en general para su asistencia a las actividades a realizar.

Algunos factores de riesgo importantes para el CaCu son el inicio de relaciones sexuales a temprana edad (antes de los 18 años de edad), múltiples parejas sexuales, tabaquismo, enfermedades de transmisión sexual como es principalmente el VPH,

antecedente de pareja sexual masculina que está infectada por el VPH, la deficiencia de ácido fólico, entre otros factores más.

Dejar de fumar debe ser indicado en mujeres que cursan con VPH o en algún otro estadio de la enfermedad cervical asociada, se ha demostrado que para reducir la incidencia y la mortalidad por CaCu es necesario contar con un programa efectivo de prevención y detección oportuna que incorpore un sistema de recordatorio y vigilancia que cubra el 80% de la población en riesgo. Es decir, toda la población deberá acudir y debe emplearse un sistema de recordatorio para que toda la población acuda a este control principalmente las mujeres.

## **2.4 CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC**

A continuación se presentan una serie de actividades que se deben realizar de acuerdo a las clasificación de intervenciones de enfermería NIC para brindar un adecuado cuidado e información acerca del VPH, sobre lo que es la educación sexual y como es que se debe de informar a la población en general, información acerca de un buen asesoramiento.

### **2.4.1 Enseñanza: Sexo Seguro**

Definición: Proporcionar instrucciones acerca de medidas de protección durante la relación sexual.

Actividades:

- a) Discutir las actitudes del paciente acerca de los diversos métodos de control de la natalidad.
- b) Instruir al paciente sobre el uso de métodos de control de la natalidad efectivos, según cada caso.
- c) Incorporar creencias religiosas en las discusiones de control de la natalidad, si procede.
- d) Discutir la abstinencia como medio de control de la natalidad, si procede.
- e) Animar al paciente a ser selectivo a la hora de elegir compañeros sexuales.
- f) Subrayar la importancia de conocer la historia sexual del compañero, si resulta oportuno.
- g) Instruir al paciente en las prácticas sexuales de bajo riesgo, como las que evitan la penetración corporal o el intercambio de fluidos corporales.
- h) Fomentar el uso de preservativos, si procede.
- i) Enseñar al paciente a elegir preservativos y mantenerlos intactos, si procede.
- j) Instruir al paciente sobre la colocación y extracción correcta de los preservativos, si procede.
- k) Discutir con el paciente las formas de convencer al compañero para que use preservativos.
- l) Instruir al paciente en productos espermicidas que puedan atajar las enfermedades de transmisión sexual, si procede.
- m) Proporcionar al paciente productos espermicidas y preservativos.
- n) Animar al paciente con alto riesgo de padecer enfermedades de transmisión sexual a pasar exámenes regulares.
- o) Remitir al paciente con problemas o preguntas sexuales al cuidador sanitario correspondiente, si procede.
- p) Planificar clases de educación sexual para grupos de pacientes.

### **2.4.2 Enseñanza: Sexualidad**

Definición: ayudar a las personas a comprender las dimensiones físicas y psicosociales del crecimiento y desarrollo sexual.

Actividades:

1. Crear una atmosfera de aceptación y sin juicios.
2. Explicar la anatomía y fisiología humana del cuerpo masculino y femenino.
3. Explicar la anatomía y fisiología de la reproducción humana.
4. Discutir los signos de fertilidad (relacionados con la ovulación y el ciclo menstrual).
5. Explicar el desarrollo emocional durante la niñez y la adolescencia.
6. Facilitar la comunicación entre el niño o el adolescente y el padre.
7. Apoyar el papel de los padres como principales educadores sexuales de sus hijos.
8. Educar a los padres sobre el crecimiento y el desarrollo sexual a lo largo de la vida.
9. Proporcionar a los padres bibliografía de material de educación sexual.
10. Discutir cuales son los valores, la forma de obtenerlos y los efectos que tienen en nuestras opciones en la vida.
11. Facilitar la coincidencia del niño y del adolescente sobre la familia, sus iguales, la sociedad y la influencia de los medios en los valores.
12. Utilizar las preguntas adecuadas para ayudar al niño y al adolescente a reflejar lo que es importante a nivel personal.
13. Discutir las presiones sociales y de los iguales en la actividad sexual.
14. Explorar el significado de los papeles sexuales.
15. Discutir la conducta sexual y las formas adecuadas de expresar los propios sentimientos y necesidades.
16. Informar al niño y al adolescente de los beneficios de posponer la actividad sexual.

17. Educar a los niños y adolescentes en las consecuencias negativas del embarazo precoz (pobreza y pérdida de la educación y de oportunidades de hacer carrera).
18. Enseñar a los niños y adolescentes las enfermedades de transmisión sexual y sida.
19. Alentar la responsabilidad de la conducta sexual.
20. Discutir los beneficios de la abstinencia.
21. Informar a los niños y adolescentes acerca de medios anticonceptivos eficaces.
22. Explicar la accesibilidad a los anticonceptivos y la forma de obtenerlos.
23. Ayudar a los adolescentes a elegir un anticonceptivo adecuado, si procede.
24. Facilitar el juego de roles en los que se puedan practicar la toma de decisiones y las habilidades de comunicación para resistir las presiones sociales y de sus iguales sobre la actividad sexual.
25. Potenciar la autoestima mediante la modelación del papel de un igual y el juego de roles.

### **2.4.3 Identificación de riesgos**

Definición: análisis de los factores de riesgo potenciales, determinación de riesgos para la salud y asignación de prioridad a las estrategias de disminución de riesgos para un individuo o grupo de personas.

Actividades:

- ✓ Instaurar una valoración sistemática de riesgos mediante elementos fiables y válidos.

- ✓ Revisar el historial médico y los documentos del pasado para determinar las evidencias de los diagnósticos médicos y de cuidados actuales o anteriores.
- ✓ Mantener los registros y estadísticas precisos.
- ✓ Identificar al paciente que precisa cuidados continuos.
- ✓ Identificar al paciente con circunstancias sociales excepcionales que complican una alta oportuna y eficiente.
- ✓ Determinar los sistemas de apoyo comunitario.
- ✓ Determinar la presencia y calidad del apoyo emocional.
- ✓ Determinar los recursos económicos.
- ✓ Determinar el nivel educativo.
- ✓ Identificar las estrategias habituales de resolución de problemas de las personas y grupos.
- ✓ Determinar el nivel de funcionamiento pasado y actual.
- ✓ Determinar la presencia/ausencia de necesidades vitales básicas.
- ✓ Determinar el cumplimiento con los tratamientos médicos y de cuidados.
- ✓ Dar prioridad a las áreas de disminución de riesgo, en colaboración con el individuo/grupo.
- ✓ Planificar las actividades de disminución de riesgos, en colaboración con el individuo/grupo.
- ✓ Determinar los recursos institucionales para ayudar a disminuir los factores de riesgo.
- ✓ Determinar los recursos comunitarios adecuados para cubrir las necesidades vitales y de salud básicas.
- ✓ Proceder a derivar a otro personal de cuidados y/o instituciones, según corresponda.
- ✓ Utilizar los medios para el establecimiento de metas mutuas, si procede.
- ✓ Utilizar acuerdos con el paciente, si procede.

## **CAPITULO 3. INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN DE CUIDADOS DE SALUD**

Definición: proporcionar información a otros profesionales de la salud.

Actividades:

- ❖ Identificar al cuidador con el que se intercambia la información y el lugar donde se encuentra.
- ❖ Determinar los datos demográficos esenciales.
- ❖ Describir el historial de salud pertinente.
- ❖ Informar de los diagnósticos médico y de cuidados actuales.
- ❖ Determinar los diagnósticos médico y de cuidados resueltos, si procede.
- ❖ Describir el plan de cuidados, incluyendo la dieta, las medicaciones y el ejercicio.
- ❖ Describir las intervenciones de enfermería llevadas a cabo.
- ❖ Identificar el equipo y el material necesario para los cuidados.
- ❖ Resumir los progresos del paciente en las metas fijadas.
- ❖ Determinar la fecha de alta traslado por anticipado.
- ❖ Fijar la cita de retorno para el seguimiento de los cuidados.
- ❖ Describir el papel de la familia en la continuación de los cuidados.
- ❖ Determinar la capacidad del paciente y de la familia en el desarrollo de los cuidados después del alta.
- ❖ Identificar otros centros que provean cuidados.
- ❖ Pedir información a los profesionales sanitarios de otros centros.
- ❖ Coordinar los cuidados con otros profesionales de la salud.
- ❖ Comentar las capacidades y recursos del paciente.
- ❖ Compartir las preocupaciones del paciente o de la familia con otros profesionales de asistencia sanitaria.
- ❖ Compartir la información de otros profesionales de la salud con el paciente y la familia, si procede.

### **3.1 Potenciación de la disposición de aprendizaje**

Definición: Mejorar la capacidad y disposición de recibir información.

Actividades:

- I. Disponer un ambiente no amenazador.
- II. Establecer compenetración de las relaciones.
- III. Establecer la credibilidad del profesor, si es el caso.
- IV. Potenciar el estado hemodinámica del paciente para facilitar la oxigenación cerebral (ajustes de posición y medicación), si procede.
- V. Satisfacer las necesidades fisiológicas básicas del paciente (hambre, sed, calor y oxígeno).
- VI. Disminuir el nivel de fatiga del paciente, si procede.
- VII. Controlar el dolor del paciente, si procede.
- VIII. Evitar el uso de medicamentos que pueden alterar la percepción del paciente (narcótico e hipnótico), si es posible.
- IX. Comprobar el nivel de orientación/confusión del paciente.
- X. Aumentar la orientación en la realidad por parte del paciente, si procede.
- XI. Potenciar la mejora sensorial mediante el uso de gafas, dispositivos auditivos, etc. Si procede.
- XII. Minimizar el grado de carga/sobrecarga sensorial, si procede.
- XIII. Satisfacer las necesidades de seguridad del paciente (seguridad, control y familiaridad), si procede.
- XIV. Vigilar el estado emocional del paciente.
- XV. Ayudar al paciente a enfrentarse a las emociones intensas (ansiedad, pena e ira), si procede.
- XVI. Fomentar la manifestación verbal de sentimientos, percepciones e inquietudes.
- XVII. Dar tiempo al paciente para que realice preguntas y discuta sus preocupaciones.

- XXVIII. Tratar las inquietudes específicas del paciente, si existen.
- XXIX. Establecer un ambiente de aprendizaje lo más cercano posible al contacto del paciente.
- XX. Facilitar la aceptación de la situación por parte del paciente, si procede.
- XXI. Ayudar al paciente a desarrollar confianza en su capacidad, si procede.
- XXII. Lograr la participación de la familia/seres queridos, resulta oportuno.
- XXIII. Explicar cómo la información ayudara a que el paciente cumpla con las metas.
- XXIV. Explicar cómo las experiencias pasadas desagradables para la salud del paciente difieren de la situación actual, si es preciso.
- XXV. Ayudar al paciente a darse cuenta de la gravedad de su enfermedad, si se considera oportuna.
- XXVI. Ayudar a la paciente a darse cuenta de que hay opciones de tratamiento, si procede.
- XXVII. Ayudar al paciente a darse cuenta de la susceptibilidad a las complicaciones, si procede.
- XXVIII. Ayudar al paciente a darse cuenta de la capacidad para prevenir enfermedades, si procede.
- XXIX. Ayudar al paciente a conseguir la capacidad de controlar la progresión de la enfermedad, si procede.
- XXX. Ayudar al paciente a darse cuenta de que la situación actual difiera de la situación de estrés pasada, si procede.
- XXXI. Ayudar al paciente a ver acciones alternativas que implique menos riesgo para su estilo de vida, si es posible.
- XXXII. Proporcionar un desencadenante o activador (comentarios/razones y nueva información que motiven) de la acción adecuada, si procede.

### 3.2 Apoyo emocional

Definición: Proporcionar seguridad, aceptación y animo en momentos de tensión.

Actividades:

- Comentar la experiencia emocional con el paciente.
- Explorar con el paciente que ha desencadenado las emociones.
- Realizar animaciones enfáticas o de apoyo.
- Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo.
- Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.
- Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.
- Comentar las consecuencias de profundizar en el sentimiento de culpa o vergüenza.
- Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.
- Facilitar la identificación por parte del paciente de esquemas de respuesta habituales a los miedos.
- Proporcionar apoyo durante la negación, ira, negociación y aceptación de las fases del sentimiento de pena.
- Identificar la función de la ira, la frustración y rabia que pueda ser de utilidad para el paciente.
- Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.
- Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad.
- Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.
- No exigir demasiado del funcionamiento cognoscitivo cuando el paciente este enfermo o fatigado.
- Remitir a servicios de asesoramiento, si se precisa.

### 3.3 Asesoramiento

Definición: utilización de un proceso de ayuda interactiva centrado en las necesidades, problemas o sentimientos del paciente y sus seres queridos para fomentar o apoyar la capacidad de resolver problemas y las relaciones interpersonales.

Actividades:

- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.
- Demostrar simpatía, calidez y autenticidad.
- Establecer la duración de las relaciones de asesoramiento.
- Establecer metas.
- Disponer la intimidad para asegurar la confidencialidad.
- Proporcionar información objetiva según sea necesario y si procede.
- Favorecer la expresión de sentimientos.
- Ayudar al paciente a identificar el problema o la situación causante del trastorno.
- Practicar técnicas de reflexión y clarificación para facilitar la expresión de preocupaciones.
- Pedir al paciente/ser querido que identifique lo que puede o no puede hacer sobre lo que le sucede.
- Ayudar al paciente a que realice una lista de prioridades de todas las alternativas posibles al problema.
- Identificar cualquier diferencia entre el punto de vista del paciente y el punto de vista del equipo de cuidadores acerca de la situación.
- Determinar cómo afecta al paciente el comportamiento de la familia.
- Expresar oralmente la discrepancia entre los sentimientos y conducta del paciente.
- Utilizar herramientas de valoración (papel, lápiz, cinta de audio, cinta de video o ejercicios interactivos con otras personas) para ayudar a que aumente la conciencia de sí mismo del paciente y el conocimiento de la situación por parte del asesor, si procede.

- Revelar aspectos seleccionados de las experiencias propias o de la personalidad para dar autenticidad y confianza, si resulta oportuno.
- Ayudar al paciente a que identifique sus puntos fuertes y reforzarlos.
- Favorecer el desarrollo de nuevas habilidades, si procede.
- Fomentar la sustitución de hábitos indeseados por hábitos deseados.
- Reforzar nuevas habilidades.
- Desaconsejar la toma de decisiones cuando el paciente se encuentre bajo mucho estrés.

### **3.4 IMPORTANCIA DE LA REALIZACION DE LA CITOLOGIA CERVICAL**

La edad óptima para iniciar el tamizaje es desconocida y esto se documenta con la historia natural del VPH y del CaCu que sugiere entonces realizar la citología cervical de una forma confiable dentro de los tres años después de tener la primera relación sexual. Se encuentran diversos estudios que la prueba de la citología vaginal reduce en gran cantidad el número de incidencia y mortalidad del CaCu.

Se recomienda que las mujeres que no se han realizado una citología cervical en más de cinco años deban realizarse la prueba anualmente hasta tres pruebas negativas técnicamente satisfactorias, posteriormente se recomienda cada dos o tres años. La citología ya no está indicada en mujeres con edad de mayor o igual a 70 años, con antecedente de citología regular en un periodo de 10 años y con los tres últimos reportes negativos o en mujeres que no tienen un riesgo incrementado de padecer CaCu.

Existe evidencia limitada para determinar los beneficios de continuar el tamizaje en mujeres mayores de 65 años y se concluye que los daños potenciales al realizar el tamizaje exceden los beneficios entre las mujeres de edad avanzada quienes

han tenido resultados previos normales y quienes por lo contrario no han tenido alto riesgo de padecer cáncer o VPH.

Las mujeres con muestra de citología inadecuada para el diagnóstico deben ser localizadas en un lapso no mayor a cuatro semanas para repetir la prueba, en mujeres con edad iguala o mayor a los 70 años con antecedente de VPH o alguna enfermedad de transmisión sexual tiene que continuar con su citología cervical anualmente.

La evidencia de la citología de base líquida comparada con otra citología cervical tradicional tiene mayor sensibilidad para identificar lesiones intraepiteliales escamosas y granulares, con evidencia en un estudio de metanálisis que informa una sensibilidad del 80% para la citología de base líquida y un 70% para las pruebas de citología convencional. Debido a la alta prevalencia que tiene los tipos de VPH de alto riesgo oncogénico, en mujeres con lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado, alto grado y carcinoma.

El tamizaje en casos especiales, es decir en mujeres que se sometieron a una histerectomía total no relacionada con CaCu puede discontinuarse la toma de la citología cervical, a las mujeres que se les ha realizado una histerectomía subtotal deberá continuarse con la citología de acuerdo a lo recomendado, en mujeres con relación a lesiones alto riesgo se deberá continuar con citología cervical y/o vaginal anual, en mujeres embarazadas sin antecedente de citologías previas se sugiere realizar la citología igual que en las mujeres no embarazadas, mujeres con enfermedades de transmisión sexual que hayan recibido tratamiento deberán repetir la citología mínimo en seis semanas.

Se recomienda realizar la citología en las mujeres que tiene relaciones sexuales con mujeres, con la misma frecuencia que las heterosexuales, las mujeres que recibieron la vacuna deberán continuar su detención y prevención del CaCu.

#### ***CAPITULO 4. METODOLOGIA***

Se pretende que informar a la población sobre lo que es el VPH, brindando la información adecuada sobre lo que es esta enfermedad, sus conceptos así como su medio de transmisión y lo que es la educación sexual tanto desde la familia como desde las distintas instituciones educativas principalmente de lo que es el equipo de salud. Hablar sobre la importancia de la realización de la citología vaginal y cual son las consecuencias que tiene el VPH para brindar una mayor atención a la población, capacitando al personal de salud e invitar a que se involucren en el asesoramiento de este tipo de enfermedades así como de las demás enfermedades de transmisión sexual, principalmente en mujeres en edad reproductiva así como los adolescentes.

<b>Variable</b>	<b>Aspecto</b>
<b>VPH</b>	Concepto, etiología, tratamiento, sintomatología y pronostico
<b>Intervenciones de enfermería</b>	Cuidados de enfermería, orientación de la enfermera acerca del VPH, educación sexual.
<b>Frecuencia del VPH</b>	Cuál es el porcentaje en general, cuales son las edades de mayor frecuencia
<b>Importancia de la realización del Papanicolaou</b>	Concepto, tiempo en que debe realizarse, a que edades se debe de realizar
<b>Consecuencia del VPH</b>	Como afecta el VPH a la mujer en edad reproductiva si este no se detecta a tiempo y cuál es el tratamiento para esta consecuyente

#### **4.1 Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros de México**

La ética como disciplina de la filosofía es la aplicación de la razón a la conducta, exige reflexionar y juzgar individualmente sobre el deber de cada momento y circunstancia concreta, es la reflexión de lo que se debe hacer porque está bien, es la valoración para tomar una decisión libre y actuar en sentido del bien universal.

La reflexión ética en un sentido estricto ligado al bien como lo último de todos los hombres, para preservar la vida, la integridad y la libertad del ser humano, la responsabilidad y en lo concreto de sus actos del hombre. La conciencia ética debidamente formada es el fundamento del deber ser como ideal de la conducta lo que significa comportamiento ético.

El objetivo natural de la ética es el acto humano, lo que quiere decir que es el acto realizado conscientemente y libremente, para que un acto sea considerado bueno o malo debe realizarse conforme a la naturaleza humano, entonces por lo tanto la ética también estudia la moralidad. La ética aplica o sustenta

El código de ética en la enfermería es de gran importancia debido a que gracias al código todo profesional brindara un buen servicio a la comunidad, nos hacemos profesionales con ética y nos permite ofrecer un servicio de calidad y además apegado a lo que la ley nos marca. Saber cómo tratar a las personas y así mismo que la información que se está brindando es correcto y las personas lo podrán absorber de tal manera que lo aplicaran en su vida.

El acto humano se considera como el ejercicio de las facultades del razonamiento, la libertad y la voluntad, lo que implica la realización del acto responsablemente. Los actos humanos que sancionan la ética y la moral están determinados por el conocimiento, la voluntad, la aceptación y la responsabilidad.

Un código de ética para enfermería debe constituirse necesariamente en una guía de conducta, con fundamentos que unifiquen y delimiten los conceptos sobre el hombre, la sociedad, la salud y la propia enfermería, de tal forma que se considere:

- a) Al hombre como un ser bio-psico-social dinámico, que interactúa dentro del contexto total de su ambiente, y participa como miembro de una comunidad;
- b) A la sociedad como un conjunto de individuos que en nuestro país se constituyen en un Estado social y democrático de derecho, que promueve como valores superiores de su ordenamiento jurídico: la libertad, la justicia, la igualdad y el pluralismo político
- c) A la salud como un proceso de crecimiento y desarrollo humano, que se relaciona con el estilo de vida de cada individuo y con la forma de afrontar ese proceso en el seno de los patrones culturales en los que se vive;
- d) A la enfermería, constituida como un servicio, encaminado a satisfacer las necesidades de salud de las personas sanas o enfermas, individual o colectivamente. Dicho servicio debe considerar de manera prioritaria:
- e) La conciencia de asumir un compromiso profesional serio y responsable.
- f) La participación coherente de este compromiso dentro de la sociedad.
- g) El reconocimiento y aplicación en su ejercicio de los principios de la ética profesional, y
- h) La práctica de una conducta de verdadero respeto a los derechos humanos.

## 4.2 Código de ética

El código de ética en enfermería es de gran importancia para poder brindar u cuidado holístico al paciente en cuanto a las necesidades por individual de cada persona, no obstante es necesario recordarlos constantemente para no pasar por alto el grado de responsabilidad y ética de la enfermería.

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.

2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.

3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.

4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.

5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.

6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.

7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.

8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.

9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.

10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

### **3.4 Principios éticos de Enfermería**

La profesión de enfermería exige una particular competencia profesional y una profunda dimensión ética plasmada en la ética profesional que se ocupa de los deberes que surgen en relación con el ejercicio de la profesión, así cualquier intervención de enfermería se rige por criterios éticos genéricos que pueden resumirse en trabajar con competencia profesional, sentido de responsabilidad y lealtad hacia sus compañeros.

Para los fines específicos de este código, se requiere una definición clara de principios éticos fundamentales que serán necesarios para el apego y desempeño correcto en todas las intervenciones de enfermería, encaminadas a restablecer o establecer la salud de los individuos, basadas en el conocimiento mutuo y con respeto de la dignidad de la persona que reclama la consideración ética del comportamiento de la enfermera.

**Beneficencia y no maleficencia:** La obligación de hacer el bien y evitar el mal, se rige por los deberes universales que son: hacer promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada. Si cuando este principio se aplica y o se tiene las consideraciones, medios o conocimientos necesarios se debe elegir con el menor mal evitando agredir los derechos fundamentales de la persona, para aplicar este principio se debe de buscar el mayor bien para su totalidad y esto se puede aplicar tanto en lo individual y social.

**Justicia:** En la cuestión de enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en cuanto a su entorno biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico que esto se refleja en un trato humano, un valor que

permite ser equitativo en el actuar para la satisfacción de las necesidades sin distinción de personas o clases sociales. Este principio permite aclarar muchas situaciones desde aspectos generales.

**Autonomía:** Respetar a las personas como individuos libres y tener en cuanto a sus decisiones, productos de sus valores y convicciones personales. En este principio se reconoce el deber de respetar la libertad individual que tiene cada persona para determinar sus propias acciones.

Este reconocimiento se da respeto a la integridad de la persona y con el consentimiento informado del paciente preferiblemente consiente, a través del consentimiento informado se protege y hace efectiva la autonomía de la persona y es esencial en los cuidados de enfermería.

**Valor fundamental de la vida humana:** Se refiere a la inviolabilidad de la vida humana, lo que quiere decir que a la imposibilidad de toda acción dirigida de un modo deliberado y directo a la supresión de un ser humano o al abandono de la vida humana. El primer derecho de todos los derechos humanos y el más elemental es el derecho a la vida, para ser libre es necesario vivir por lo cual la vida es indispensable para el ejercicio de la libertad.

**Privacidad:** Lo fundamental de este principio es no permitir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial que se obtenga de manera indirecta o directa de la vida de la persona. Este principio tiene ciertos límites por la posible repercusión personal o social de algunas situaciones de las personas al cuidado de la enfermera y el deber de la enfermera es proteger el bien común sin que esto signifique que vaya a estropear la dignidad de la persona en su cuidado.

**Fidelidad:** se entiende como el compromiso de cumplir las promesas y no violar las confidencias que hace una persona. A veces pueden hacerse excepciones cuando el bien que se produce es mayor que el cumplimiento de las mismas o cuando el bienestar de la persona o una tercera persona es amenazado, no obstante es necesario

que estas excepciones sean conocidas por la persona que está al cuidado de la enfermera.

**Veracidad:** Se refiere a no mentir o engañar a la persona lo cual es fundamental para mantener la confianza entre los individuos y particularmente en las relaciones de atención a la salud. Para que las personas puedan acudir de manera más fácil a las personas y poder brindar una información correcta de lo que se está preguntando.

**Confiabilidad:** se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respecto a sus conocimientos y su honestidad al transmitir información, dar enseñanza, realizar los procedimientos propios de su profesión y ofrecer servicios o ayuda a las personas, la enfermera debe mantener y acrecentar el conocimiento y habilidades para dar seguridad en los cuidados que brinda a las personas y comunidad.

**Solidaridad:** es adherirse con las personas en las situaciones adversas, compartir intereses, derechos y obligaciones, las personas tienen un sentido de trascendencia y necesidad de otros para lograr algunos fines comunes. Independientemente de la persona, su clase social o raza, no se debe distinguir a las personas, ver las necesidades de cada paciente de manera individual. Debe lograrse con personas o grupos que tiene ideas distintas para lograr una satisfacción de las necesidades principalmente de las personas así como de la propia enfermera.

**Tolerancia:** Hace referencia a admitir las diferencias personales, sin caer en la complacencia de errores en las decisiones y actuaciones incorrectas, la enfermera debe ser capaz de distinguir entre la tolerancia y la debilidad y de un malentendido respecto a la libertad y a la democracia, todo ello para evitar alguna confusión que se llegue a caer en un error innecesario.

**Terapéutico de totalidad:** A nivel individual debe reconocerse que cada parte del cuerpo humano tiene un valor y está ordenado por el bien de todo el cuerpo y ahí radica la razón de su ser, su bien y por tanto su perfección por lo que este principio surge de la norma de proporcionalidad de la terapia, según esta terapia debe tener cierta proporción entre los riesgos y daños que conlleva y los beneficios que procura.

**Doble efecto:** Orienta al razonamiento ético cuando al realizar un acto bueno se derivan consecuencias buenas y malas. Se debe partir de que: la acción y el fin de agente sea bueno y que el efecto inmediato a la acción no obstante no sea bueno, exista una causa proporcionalmente grave.

Poniendo en práctica cada uno de los principios para llevar a cabo un buen desempeño de la profesión y para brindar un cuidado integral al paciente respetando las decisiones y derechos de cada persona y recordando que se trabaja con seres humanos para tratarlos con humanismo.

## ***CAPITULO 5. PROPUESTA***

El CaCu es una de las principales causas de muerte en México, si existe una mala detección del PVH o detención tardía de este virus, como consecuencia tendremos un CaCu lo cual afecta en gran importancia a la mujer en edad reproductiva.

Como propuesta es brindar información adecuada y oportuna a la población desde los adolescentes hasta la edad de adulto mayor para tener un amplio conocimiento acerca de lo que se está viviendo en nuestro país y como es que podemos disminuir este grado de mortalidad que nos está afectando en gran porcentaje.

Proporcionar la confianza suficiente a la población y los adolescente principalmente para que puedan acudir con toda libertad a exponernos sus dudas e inquietudes por el VPH, con esto también enriquecer al personal de salud de más información, invitarlos a que nos estemos actualizando constantemente para brindar una información de calidad y sobretodo que se la correcta, proporcionar la información de una manera entendible tanto para la población así como para el personal de salud, esto de una forma práctica y dinámica para que este conocimiento se absorba de tal manera que se grabe de forma significativa en los habitantes de dichas poblaciones, haciendo conciencia de las consecuencias que el VPH contiene.

Invitar a la población a que asistan a la revisión periódica así como la realización de la citología vaginal, esto es tanto en hombres como en mujeres, debido a que se cree que solo la mujer debe de acudir a su revisión, fomentar el trabajo en equipo con el personal de salud.

## **4.1 JUSTIFICACION**

La población cuenta con una deficiente información, en la mayoría esto se debe a que no se les da una orientación, información acerca de las enfermedades de transmisión sexual en general, por lo que esto va elevando el porcentaje de mortalidad en las mujeres debido mayormente a las consecuencias que el PVH contiene si no es detectado a tiempo.

Existen personas que viven en promiscuidad y que no están enterados de que cuentan con una enfermedad de transmisión sexual por lo que se debe de brindar esta educación sexual y prevención de su salud en cuanto a personas de edad reproductivas, involucrando a toda la población, debido a que en la actualidad existen adolescentes que inician su vida sexual activa a temprana edad por lo que se deben de orientar tanto en la escuela como en el área de salud.

## **4.2 FUNDAMENTACION**

Basado principalmente en guías de práctica clínica donde nos describe la prevención y seguimiento de las enfermedades de transmisión sexual así como la detección oportuna del Cáncer Cervicouterino. Donde se apoyara también en el código de ética para brindar tanto un cuidado holístico como ético para toda la población en general. En la norma oficial mexicana NOM-014-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de cáncer del cuello del útero y de la mama en la atención primaria.

Así como en distintos medios de información para brindar una buena orientación a la población, considerando de gran importancia las obligaciones de enfermería hacia la población, llevar a cabo un buen trabajo en equipo para brindar una atención de calidad a la población, con esto lograr que la población se apoye en el personal de salud para exponer todas las interrogantes acerca de esta problemática que

deja gran impacto en el país. Valorar la situación en la que la población se encuentra para satisfacer las necesidades de la misma.

### **4.3 OBJETIVOS**

1. Disminuir el índice de mortalidad femenina a causa del CaCu.
2. Que la población cuente con un amplio conocimiento de lo que es el VPH.
3. Fomentar un mejor dialogo/confianza del personal de salud con la población.
4. Aumentar el número de consultas de las mujeres con sus parejas a revisión médica.
5. Disminuir los riesgos de contraer el PVH brindando métodos de prevención.

### **4.4 LINEAS DE INTERVENCION**

Capacitar de manera más completa al personal de salud acerca del virus del papiloma humano.

Promover mediante invitación abierta a la población en general para acudir a las sesiones brindadas en su centro de salud.

Implementar diversas programaciones para la realización de la citología vaginal.

Motivar a la población mediante dinámicas de relajación para su asistencia continua a las sesiones programadas.

## 4.5 METODOLOGIA

Presentaciones donde se impartan los temas propuestos por el personal de salud, siendo temas entendibles, con el lenguaje adecuado para el mayor entendimiento de la población.

Aplicando interrogantes al final de cada platica para saber que se necesita mejorar, si es que la población le entiende con esos métodos de enseñanza y realizando dinámicas antes de comenzar para liberar posibles tenciones con ello favorecer la mayor atención en los temas que impartirán el personal de salud, realizando una pequeña evaluación al final de cada plática para corroborar si es que la población presta atención y si el tema ha sido entendido, estar dispuestos a resolver las dudas que se expongan y para ello el personal de salud deberá estar altamente capacitado para brindar este tipo de temas.

Enfocado en reducir la incidencia del VPH en mujeres en edad reproductiva y cumplir el objetivo de brindar una mejor educación sexual a la población en general al mismo tiempo el personal de la salud estar en constante actualización sobre las enfermedades de transmisión sexual para impartirlo a la población.

Difundirlo en toda la población mediante trípticos proporcionado por medio de la consulta en la clínica. Mediante un tríptico el cual llega a los domicilios de cada integrante de la población haciendo hincapié en las casas donde se encuentren mayor número de habitantes adolescentes.

La promoción del tríptico también se realiza en escuelas y en la clínica en el área de la consulta, haciendo buen equipo el personal de salud obteniendo resultados favorables tanto para la población como para el personal de salud. Trabajando armónicamente y brindando una confianza a toda la población, tener empatía para impartir los temas a la población.

Dando seguimiento asistencial para que contar con evidencia del número de personas que acuden mensualmente a las pláticas por parte del personal de salud de la

clínica. Tener gran impacto para reducir el número de personas infectadas por el VPH y así mismo que cada cuenten con una adecuada educación sexual, tanto en sus hogares que se le dé seguimiento a los temas vistos en la clínica de salud así como en las escuelas los docentes colaboren con la disminución de dicha problemática.

Un método de gran utilidad es la aplicación de interrogantes a la población en general, desde adolescentes hasta los adultos mayores para así mismo ir evaluando el grado de educación sexual con la que cuenta la población. Para lo cual se elaborara el siguiente cuestionario. (Ver anexo 1 y 2).

#### **4.6 EVALUACIÓN**

Para saber si la propuesta fue de agrado, es necesario implementar una manera de evaluar lo que se realizó, lo que se propuso, si se cree que realmente es de gran utilidad o como puedo saber que se pudo trabajar con el material proporcionado.

Si logramos disminuir con ello el índice de mortalidad y de incidencia acerca de este virus, si es que realmente con esta técnica la población obtendrá más información acerca de la educación sexual en que se debe trabajar más para mejorar la propuesta, si se cree que sería más útil implementar nuevas técnicas para brindar educación sexual acerca de este virus, si no consideran el virus del papiloma humano como un tema de vital importancia. (Ver anexo 3).

## CONCLUSIONES

El VPH es un problema que afecta de manera muy significativa a todas las mujeres en México y que debido a la falta de información no recurren a algún centro donde se brinde orientación a las mujeres en edad reproductiva para que conozcan los factores de riesgo y cuáles son las medidas de prevención del VPH, considero que esto al igual se debe a que existe una falta de conocimiento también por parte del personal de enfermería debido a que no todo el personal está altamente capacitado para orientar a la comunidad donde se encuentren, para lo cual deberían de brindarse más oportunidades de capacitación a todo el personal de la salud. Buscar una manera factible de brindar la información a las mujeres de la comunidad e integrar a sus parejas.

El VPH sigue siendo un grave problema de salud pública debido a la historia natural de la enfermedad. Por lo que es preocupante que en la actualidad si sabemos de distintos métodos de protección para las enfermedades de transmisión sexual, como es posible que existe aún demasiada población que no sabe de lo que es una enfermedad de transmisión sexual y tampoco sabe cuáles son algunos de los factores de riesgo para el fácil contagio de dichas enfermedades, debe haber una mejor educación sexual desde el hogar para los adolescentes y con ello se estima que es más seguro que se disminuya la incidencia por estas enfermedades, así como el apoyo incondicional a las personas que padezcan de este virus porque existe una baja de ánimo es decir.

Cabe mencionar que se presenta cierto grado de depresión en personas que están contagiadas de este virus y que necesitan no ser rechazadas por la población, si no que sean apoyadas para poder salir adelante y aun mas seguir siendo orientadas para el mejor manejo de esta patología. Hacerles saber de los síntomas que se presenta y de signos de alarma, que es importante acudir a la revisión al ginecólogo y asistir a sus consultas periódicas en su clínica.

La importancia de la aplicación de la vacuna para un mejor cuidado de su salud, que si se está bien cuanto a la salud estaremos bien per que aquí juega un papel muy importante el sistema de vida en el que se desenvuelvan tanto en el ambiente con la familia como con la comunidad. Que no por miedo no se deben acerca a preguntar todas las dudas que se tengan y el personal de salud saber trabajar en equipo así como brindar un cuidado holístico aplicando los principios éticos que se tienen para un cuidado de calidad y calidez hacia el paciente, cumpliendo nuestros objetivos propuestos.

Sugiero que se brinde fuentes de investigación como son libres y documentos actualizados sobre las diferentes patologías que están en existen para tener mayor facilidad de realizar una investigación con la información correcta y más actual. Debo mencionar que no existen fuentes confiables y recientes de donde apoyarse para adquirir una información adecuada por lo que fue complicado reunir información del tema hablado, en la Biblioteca de la Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud no existen libros más actualizados para llevar a cabo una investigación, debido a que faltan más libros con información actualizada.

## Referencias bibliográficas

Norma oficial mexicana NOM 014-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de cáncer del cuello del útero y de la mamá en la atención primaria.

Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002, para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.

Código de Ética para enfermeros y enfermeras de México.

Principios Éticos de enfermería.

Manual de Enfermería, Ed. Océano/centran, (2003).

Obstetricia I, Escuela Nacional Autónoma de México. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, (2003).

Clasificación Intervenciones de Enfermería (NIC).

Apuntes de Obstetricia Dr. Alfonso Zamudio Pedraza (2015).

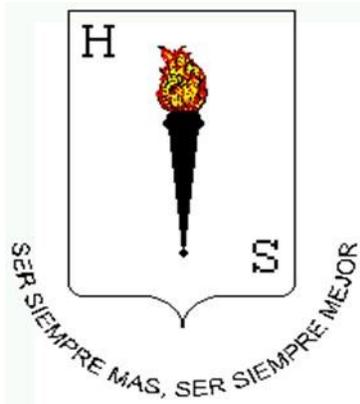
[www.conamed.gob.mx/prof\\_salud/pdf/codigo\\_enfermeras.pdf](http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/codigo_enfermeras.pdf).

[www.incan.org.mx/revistaincan/elementos/.../1272302572.pdf](http://www.incan.org.mx/revistaincan/elementos/.../1272302572.pdf).

<https://papilomahumano.wordpress.com/prevalencia-del-vph-en-mexico/>

<http://www.google.com.mx/url?url=http://www.cenetec.salud.gob.mx/>

[https://www.google.com.mx/url?url=https://www.cgcom.es/sites/default/files/gbpc\\_infecciones\\_transmision\\_sexual.pdf](https://www.google.com.mx/url?url=https://www.cgcom.es/sites/default/files/gbpc_infecciones_transmision_sexual.pdf).



## **ANEXO 1: Licenciatura en Enfermería y Obstetricia**

**Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora  
de la Salud**

**Incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México**

### **Licenciatura en Enfermería y Obstetricia**

Octavo Semestre

“Seminario de Tesis”

### **Licenciatura en Enfermería y Obstetricia**

(Cuestionario)

Objetivo: Es conocer que tanto conocimiento tiene la población acerca de lo que es el virus y si conoce/usa algún método anticonceptivo, como también saber qué importancia le brindan a la citología vaginal.

Instrucciones: Conteste con un SI o NO a las siguientes interrogantes.

### **Cuestionario**

- 1.- ¿Qué sabe usted acerca del Virus del Papiloma Humano (VPH)?
- 2.- ¿Conoce usted la vía de contagio del VPH?
- 3.- ¿Sabe cuál podría ser una de las consecuencias del VPH?
- 4.- ¿Considera que es importante realizarse la citología vaginal (Papanicolaou)?
- 5.- ¿conoce acerca de los métodos anticonceptivos?
- 6.- ¿Qué método anticonceptivo usa usted?



## **ANEXO 2: Licenciatura en Enfermería y Obstetricia**

**Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de  
la Salud**

**Incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México**

### **Licenciatura en Enfermería y Obstetricia**

Octavo Semestre

“Seminario de Tesis”

### **Licenciatura en Enfermería y Obstetricia**

(Encuesta)

Objetivo: Qué importancia se le toma a la educación sexual y si es que esta educación sexual existe en la población así como cual importante es el uso de métodos anticonceptivos para la población.

Instrucciones: Coloque una X en la respuesta según sea el caso

<b>INTERROGANTE</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
¿Considera que es importante tener educación sexual?		
¿Usted cree que tiene buena educación sexual?		
¿Sabe sobre los factores de riesgo del VPH?		
¿Usted usa algún método anticonceptivo?		
¿Acude a consulta con su médico?		



## **ANEXO 3: Licenciatura en Enfermería y Obstetricia**

**Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud**

**Incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México**

**Licenciatura en Enfermería y Obstetricia**

Octavo Semestre

“Seminario de Tesis”

**Licenciatura en Enfermería y Obstetricia**

(Encuesta)

Objetivo: Identificar que tal eficaz es el método para la evolución, si es entendible la propuesta y como es que podemos mejorar la orientación hacia la población.

## Evaluación

Por lo que se evaluara aplicando la siguiente encuesta:

Instrucciones: Coloque una X en la respuesta correcta, según sea el caso.

INTERROGANTE	SI	NO	INDIFERENTE
¿Qué le pareció mi propuesta?			
¿Cree usted que es un buen método?			
¿Le parece de buen gusto las presentaciones?			
¿Cree que ayudaremos a reducir el índice de mortalidad de CaCu?			
¿Será necesaria la implementación de otra fuente de invitación para acudir a estas pláticas?			
¿Cree importante las dinámicas para la liberación de posibles tensiones?			
¿Considera que es importante el trabajo en equipo?			