

HOSPITAL PEDIÁTRICO PROVINCIAL UNIVERSITARIO
“OCTAVIO DE LA CONCEPCIÓN y LA PEDRJA”



Título:

**Lesiones del cuello uterino en adolescentes.
Propuesta de Flujograma.**

Autores:

Dra. María de la Caridad Osorio Mora

Lic. Themis Espinosa Burugorri

Dra. Ariana González Balmaceda

Dr. Juan Pablo Martínez Nocedo

Lic. María de los Ángeles Mora Zayas

Holguín
2012

RESUMEN

Las lesiones del cuello uterino en su historia natural se inicia por lo general con una lesión ocasionada por el virus del papiloma humano (HPV), Con el OBJETIVO de determinar el comportamiento de factores de riesgo de neoplasia intraepitelial cervical en adolescentes de la provincia Holguín atendidos en la consulta de Ginecología Infanto-Juvenil y proponer propuesta de flujograma, para la atención de adolescentes con estas afecciones, se realizó un estudio analítico, la muestra constituida por 72 adolescentes a las cuales se les realizó citodiagnóstico por shiller positivo. Dividas en 2 grupos casos y controles, las primeras presentaron citodiagnóstico, Colposcopía o biopsias alteradas y las segundas citología y Colposcopía sin alteraciones. Las variables estudiadas estuvieron relacionadas con la esfera sexual y conductual. Se evaluaron los factores de riesgo del cálculo del Test Ji-cuadrado Odd Ratio y Fracción Atribuible, se elaboró un algoritmo de atención enfermería. CONCLUSIONES:. Se evidenció que las infecciones de transmisión sexual, el tabaquismo y la edad de inicio de las relaciones sexuales menores de 15 años; se comportaron como factores de riesgo, a diferencia del uso de anticonceptivos orales, y el número de parejas. El flujograma propuesto favorece la atención diferenciada de las adolescentes.

Palabras clave: Factor de riesgo, neoplasia intraepitelial cervical, tabaquismo, infecciones de transmisión sexual, virus papiloma humano.

Introducción

En la guerra de independencia se muestra la práctica de enfermería con la participación de la mujer cubana durante las luchas independentistas, desempeñando un papel importante en el cuidado de enfermos y heridos en los hospitales ambulatorios y de sangre, destacándose entre ellas Caridad Bravo y sus hijas, Rosa Castellanos y Castellanos conocida por Rosa la Bayamesa. También se distinguieron Mariana Grajales, la madre de los Maceo, Bernarda del Toro e Isabel Rubio Díaz, la más genuina representante de las enfermeras cubanas.² Sin embargo, la enfermera aparece con tal nombre a finales del siglo XIX, cuando se crean las escuelas de enfermeras durante la primera intervención de EE.UU. a la isla. (1)

En el inicio de la década del setenta, como derivado de la invasión tecnológica en el campo de las ciencias de la salud, surgieron nuevas funciones para la enfermería a nivel mundial. Es en este contexto histórico que, en el año 1973, se crea una comisión universitaria y ministerial para elaborar el Plan de Estudios de la Licenciatura en Enfermería. (1,2)

La formación para el trabajo es una mezcla entre educación, experiencia laboral y formación específica adquirida a lo largo de la vida, de ahí que las competencias se definan y se construyen. El perfil profesional es descrito como la imagen contextualizada de la profesión en un momento y lugar que orienta la determinación de los objetivos curriculares, sirve de referencia para la valoración de la calidad de la formación y para la elaboración de clasificadores de cargo.(3) Para definirlo se debe partir del objeto de la profesión, los principales problemas que aborda y los modos de actuación que debe adquirir para darle solución a esos problemas, lo que dará respuesta a su encargo social.⁴

La adolescencia es una etapa de la vida del ser humano en la que suceden cambios relacionados con las actitudes asumidas por los jóvenes en los aspectos psicológicos, fisiológicos, socioculturales y biológicos. (5,6)

La ginecología infanto-juvenil surge en Cuba desde 1996 (7) y desde entonces ha creado estrategia para su desarrollo; la preocupación por una atención integral del equipo interdisciplinario de salud ha estimulado el desarrollo del personal de enfermería. Necesidad que ha surgido a medida que se producen importantes avances en su

desarrollo. La paciente y la familia requieren de un esmerado cuidado y atención pues todas las afecciones en esferas de la sexualidad, que lleva implícito el pudor y la privacidad de las pacientes hace necesario trabajar con enfermeros debidamente entrenados para la atención integral a estos pacientes.

La preocupación por una atención integral del equipo interdisciplinario de salud ha estimulado el desarrollo del personal de enfermería. Necesidad que ha surgido a medida que se producen importantes avances en su desarrollo. La paciente y la familia requieren de un esmerado cuidado y atención pues todas las afecciones en esferas de la sexualidad, que lleva implícito el pudor y la privacidad de las pacientes hace necesario trabajar con enfermeros debidamente entrenados para la atención integral a estos pacientes.

Existen elementos que dificultan la fertilidad futura en adolescentes que están dada por las injurias recibida dado a: (Inicio sexual precoz y conductas sexuales de riesgos); lo que hace imperativo preservar la fertilidad futura: (Promoviendo Estilos de vida saludables, adecuada información y elección MAC y Diagnóstico y tratamiento precoz a patologías de riesgos reproductivo (8,9,10)

Las causas más frecuentes de asistencia a consulta son los trastornos menstruales, las vulvovaginitis y es elevado el numero de adolescentes con condilomatosis. Las lesiones del cuello uterino en su historia natural se inicia por lo general con una lesión ocasionada por el virus del papiloma humano (HPV), el perfeccionamiento de los métodos de detección temprana con pesquisa activa y tratamiento ha de ser una acción priorizada, en adolescentes con vida sexual activa y sin protección.

Con el Objetivo de Determinar que variables se comportaron como factores de riesgos, y Proponer un fluograma para la atención de enfermería adolescentes con Afecciones benignas de cuello,atendidas en la Consulta de GIJ realizamos este trabajo.

Metódica

Se realizó un estudio analítico, en el Hospital Pediátrico Universitario de Holguín “Octavio de la Concepción y la Pedraja”; en la consulta de Ginecología Infanto-Juvenil, con el OBJETIVO de determinar el comportamiento de factores de riesgo de neoplasia intraepitelial cervical en adolescentes atendidos y proponer fluograma de enfermería, para la atención de adolescentes con estas afecciones. La muestra constituida por 72 adolescentes a las cuales se les realizó citodiagnóstico por shiller positivo. Dividas en 2 grupos casos y controles, los casos (32 adolescentes) presentaron citodiagnóstico, Colposcopía o biopsias alteradas y los controles (40 adolescentes) con citología y Colposcopía sin alteraciones.

Desde el punto de vista ético se realizó consentimiento informado, explicándoles previamente todo el proceder y que si deseaban podían salir del estudio, explicando todos los riesgos y complicaciones.

Las variables estudiadas estuvieron relacionadas con la esfera sexual y conductual. Con el fin de evaluar como se comportaron diferentes variables:

Variable Dependiente:

- Ectopia. Unión escamo columnar a distancia del OCE, frecuente en adolescentes donde ocurre la maduración cervical.
- Cervicitis: Estado Inflamatorio de las células del cérvix.
- Cervicitis Coilocítica: Presencia de células coilocíticas patognomónica de la presencia del HPV.
- LIE: Lesiones Intraepiteliales del cuello del útero.
 - NIC I. Displasia o Lesión Intraepitelial de Bajo Grado
 - NIC II, III, Displasia o Lesión Intraepitelial de Bajo Grado
 - CIS: Carcinoma In Situ

Variables Independientes:

- Tabaquismo: hábito de Fumar, fumador pasivo o no fumador.
- ITS anterior: Infecciones de Transmisión sexual previo a la consulta actual.
- IRS: Inicio de las relaciones sexuales, antes o después de los 15 o aún.
- NPS: Número de parejas sexuales: 1 y 2 ó más.
- Uso de Anticonceptivos Hormonales: Menos o más de 3 meses y no.

Procesamiento y análisis.

Se evaluaron los factores de riesgo del cálculo del Test Ji-cuadrado, Odd Ratio y Fracción Atribuible, Posteriormente su procesamiento estadístico y cálculos necesarios representándolo mediante tablas y gráficos, llegando finalmente a resultados. Se elaboró un algoritmo de atención enfermería.

Algoritmo: “Es un conjunto de pasos secuenciales y ordenados que permiten lograr un objetivo. Que sean pasos secuenciales significa que deben ser ejecutados uno después de otro y que sean pasos ordenados quiere decir que deben llevar un orden cuasi-obligatorio (u obligatorio en la mayoría de los casos). Como puede notar el algoritmo permite lograr un objetivo, para dar solución a un problema específico”

No Gráficos: Es la representación del algoritmo por medio de texto el cual es entendible por nosotros. Nos presenta a la técnica algorítmica NO gráfica llamada **Pseudocódigo**.

RESULTADOS.

En la tabla 1 se muestran los diagnósticos cito-colpo-histológico, donde en el grupo casos 25 (34,72%), corresponden a lesiones Intraepiteliales desde NIC I hasta CIS. En el grupo de controles la mayoría con diagnóstico de ectopias 31 (43,06%), descrita o corroborada por colposcopia.

Diagnóstico	Casos		Controles		Total	
	No	%	No	%	No	%
Cervicitis	0	0.00	9	12.50	9	12.50
Cervicitis Coilocíticas	7	9.72	0	0.00	7	9.72
Lesiones Intraepiteliales	25	34.72	0	0.00	25	34.72
Ectopia	0	0.00	31	43.06	31	43.06
Total	32	44.44	40	55.56	72	100.00

En la tabla 2 se ofrece la Relacion con el Tabaquismo; donde se observa que mas de la mitad 40 (55.55%) de las adolescentes en total se expinen al humo pues son fumadoras pasivas y de las fumadoras activas la mayoría 10(13,89%) pertenecían al grupo casos.

Tabaquismo	Casos		Controles		Total	
	No	%	No	%	No	%
No fuman	12	16.67	6	8.33	18	25.00
Fumadora Activa	10	13.89	4	5.56	14	19.44
Fumadora Pasiva	10	13.89	30	41.67	40	55.56
Total	32	44.44	40	55.56	72	100.00
$\chi^2 = 4.8 > 3.84$		RD=3,4		FA=70,59		

En la siguiente Tabla 3, se muestra la Relación con el antecedente de Infecciones de transmisión sexual. Constatando que la mayoría 52 (72,22%) no tenían tal antecedente; pero el grupo casos estaba protagonizado por ITS anterior 19(26,39%).

Tabla 3.

Relación lesiones intraepiteliales cervicales y antecedentes de infecciones de transmisión sexual.

La Tabla 4, presenta La Relación con el Inicio de las Relaciones Sexuales. Observando poca diferencia entre el número de adolescentes que inició antes o después de los 15, en cambio el grupo casos estaba mayormente representado por el inicio antes de los 15 años 25 (36,11%).

Tabla 4.

Relación lesiones intraepiteliales cervicales e Inicio de las Relaciones Sexuales

Inicio de las Relaciones Sexuales	Casos		Controles		Total	
	No	%	No	%	No	%
Antes de los 15 años	26	36.11	8	11.11	34	47.22
15 y más	6	8.33	32	44.44	38	52.78
Total	32	44.44	40	55.56	72	100.00
	X̄ =13.2	S=± 1.6	X̄ =15.2	S=± 0.6		
	X² = 26,7>3.84		RD=17,33		FA=94,23	

A continuación la tabla 5 que presenta la Relación con el número de parejas sexuales, observando que la mayoría 56 (77,78%) habían tenido 2 ó mas parejas sexuales con mínima diferencia entre grupos.

	Casos		Controles		Total	
	No	%	No	%	No	%
Número de Parejas sexuales						
1pareja	9	12.50	7	9.72	16	22.22
2 o más	23	31.94	33	45.83	56	77.78
Total	32	44.44	40	55.56	72	100.00
$X^2 = 1,16 < 3.84$			$RD=1,84$		$FA=45,79$	

En la Tabla 6 se Relacionan el uso de anticonceptivos. donde 50 (69.44%) utilizaban anticonceptivos por más de 3 meses protagonizado por los casos 28(38,89%).

Uso de AC Hormonales más de 3 meses.	Casos		Controles		Total	
	No	%	No	%	No	%
Uso de 0 a 3 meses	10	13.89	12	16.67	22	30.56
Uso más de 3 meses	22	30.56	28	38.89	50	69.44
Total	32	44.44	40	55.56	72	100.00
$X^2 = 1,16 < 3.84$			$RD=1,84$		$FA=45,79$	

Discusión

Cada lugar tiene sus características particulares y el equipo de salud debe identificar los grupos vulnerables. De forma general los más comunes son: adolescentes sexualmente activos de ambos sexos, tener varias parejas, entre otros. En el estudio las 72 adolescentes se encontraban entre 12 y 19 años, por lo que no fue necesaria la tabla, por edades. El Diagnóstico se realizó por citología, pesquisa activa del cáncer de cuello que debe ser realizada a toda paciente antes de la colposcopía cuando presentan test de shiller positivo, demostrando que el método clínico supera toda la tecnología.

A todas se les realizó una colposcopía posteriormente al citodiagnóstico; esta es una técnica de observación ampliada de la superficie del cuello uterino, vagina y vulva, que permite identificar determinadas alteraciones, no visibles a la inspección ocular directa, y biopsiarias (biopsia dirigida), esto tiene una serie de ventajas: Permite un diagnóstico precoz del cáncer de cuello al reconocerlo en sus fases más precoces, aún no detectables clínicamente. Permite la profilaxis del cáncer cervical al poder reconocer y tratar convenientemente las lesiones precursoras (CIN). Permite localizar con exactitud los lugares de muestreo histológico (biopsias bajo dirección colposcópica). Permite efectuar con precisión tratamientos conservadores de las lesiones intraepiteliales. Permite un seguimiento minucioso de las pacientes reconocidas y tratadas. Permite reconocer las modificaciones epiteliales subclínicas provocadas por el virus del papiloma (HPV), siendo la valoración colposcópica imprescindible en la elección del esquema terapéutico. Sus posibilidades diagnósticas van más allá del cuello uterino, al permitir diagnosticar tanto lesiones subclínicas HPV como lesiones intraepiteliales en vagina, vulva (vulvoscopia), ano (anuscopia) o pene (peniscopia).

El grupo casos fue toda adolescente con posible contacto con papiloma virus, y el grupo de controles el supuesto riesgo no constatando al papiloma virus con diagnóstico, y en su mayoría presentaban ectopias dada a la inmadurez cervical.

El abordaje de las ITS, representa una estrategia que permite: impactar sobre la transmisión sexual del VIH; prevenir el deterioro de la fertilidad en ambos sexos , evitar resultados adversos del embarazo y el parto y prevenir neoplasias del aparato reproductivo, así como otras complicaciones de las ITS

El tabaquismo en este estudio se comportó como un factor de riesgo con una (OR=3.4 $\chi^2 = 4,8$) y aunque aun no se conoce el modo exacto, se ha notado diferencias hormonales que afectan la metabolización de la nicotina y la capacidad del organismo de reparar el daño del ADN provocado por fumar.

Los factores relacionados con los antecedentes de infecciones de transmisión sexual tienen un gran riesgo con (OR=98, $\chi^2 = 28,6$), que demuestra que es un factor de riesgo relacionado con las afecciones cervicales, pero cualquier cambio de comportamiento es difícil, y el conocimiento por sí solo no siempre culmina en un cambio de conducta. La dificultad de controlar las ITS radica en que las prácticas sexuales están profundamente arraigadas en la vida diaria y la cultura de las comunidades.

La edad de inicio de las relaciones sexuales menores de 15 años es otro factor de riesgo de nuestro estudio con (OR= 17, $\chi^2 =26,7$); Es frecuente, sobre todo en mujeres, que los portadores de ITS, no tengan síntomas y propaguen la infección de forma silente. Esto complica aún más los programas de atención, porque se necesitan intervenciones particulares para la detección de las personas asintomáticas. En este estudio se comportaron como factores de riesgo, esto esta acorde a otros autores que plantean que dada a la constitución de la mucosa vaginal y del tejido cervical de la adolescente, las hacen muy susceptibles a las ITS; incrementándose el riesgo, cuando tienen actividad sexual en la pubertad temprana.

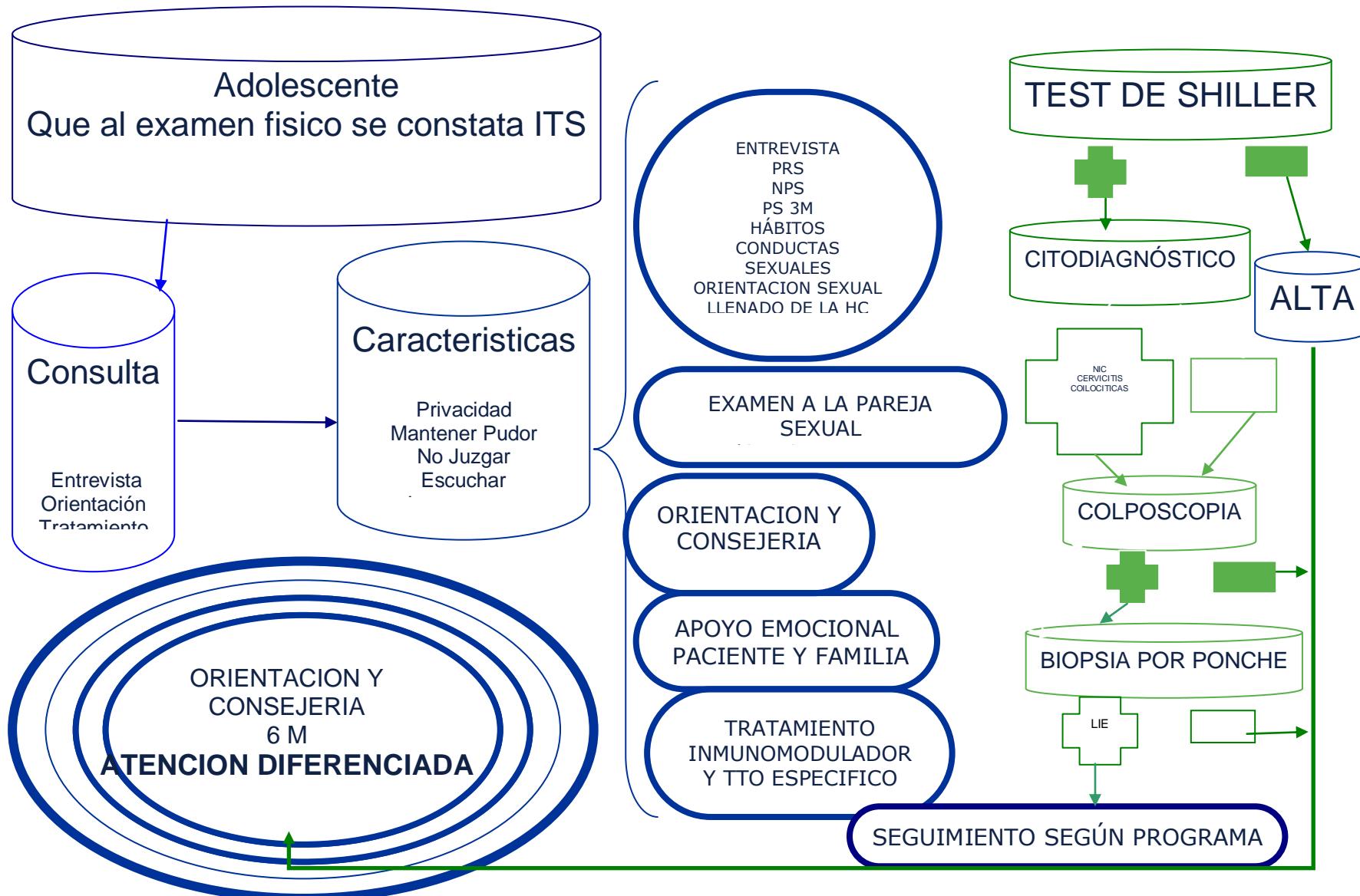
El embarazo no deseado es un problema de salud reproductiva con repercusión biológica, psicológica, económica y social que lleva, en un número considerable y creciente de casos, al aborto voluntario, evitable con el uso de anticonceptivos los que son considerados por algunos que disminuye el proceso de maduración cervical y lo proscriben ante lesiones cervicales, en nuestro estudio se constató que el uso de los anticonceptivos hormonales no se comportó como factor de riesgo en esta muestra con (OR=1.06 $\chi^2 =0,03$); además vale la pena considerar otros riesgos, como el mismo aborto sobre el cuello; entre otras complicaciones.

El número de parejas sexuales no se comportó como factor de riesgo (OR=1,84, $\chi^2 = 1,1$), esto pudiera deberse a que las mujeres se contagian de ITS principalmente por contacto vaginal. Es más fácil que un hombre trasmite la infección a una mujer que lo

contrario, porque las mujeres tienen una mayor superficie expuesta (la vagina) durante la relación sexual con penetración y además un tiempo de exposición a las secreciones de su pareja; y no requieren tener varias parejas con solo 1 sin protección sería suficiente.

Teniendo en cuenta todo lo anterior y convencidos que los Servicios de Atención Integral para ADOLESCENTES son servicios en los cuales las y los adolescentes encuentran oportunidades de salud cualquiera que sea su demanda .y le enseñan a tener responsabilidades con su salud y les permitan asumirlas: Sin ser juzgado, Sin ser sancionados, Sin ser exhibidos; Asociado a la necesidad de servicios de enfermería con calidad, respeto a la vida, a la dignidad y a los derechos del hombre, se decidió realizar el siguiente flujograma de atención de enfermería que facilita el bienestar al paciente y acerca a los jóvenes al proveedor de salud con una visión integral y enfocada a preservar la salud reproductiva como atención diferenciada; dando cumplimiento a las funciones asistenciales ; como se muestra a continuación.

.



III CONCLUSIONES

- Los factores relacionados con los antecedentes de infecciones de transmisión sexual ($OR=98$, $\chi^2 = 28,6$), la edad de inicio de las relaciones sexuales menores de 15 años ($OR= 17$, $\chi^2 = 26,7$) y el tabaquismo ($OR=3.4$ $\chi^2 = 4,8$), se comportaron como factores de riesgo. El número de parejas sexuales no factor de riesgo ($OR=1,84$, $\chi^2 = 1,1$), ni el consumo de anticonceptivos ($OR=1.06$ $\chi^2 = 0,03$). ($p<0,05$).
- Se evidenció que las infecciones de transmisión sexual, el tabaquismo y la edad de inicio de las relaciones sexuales menores de 15 años; se comportaron como factores de riesgo, a diferencia del uso de anticonceptivos orales, y el numero de parejas.
- El flujograma propuesto favorece la atención diferenciada de las adolescentes.

Referencias bibliográficas

1. Ancheta E. Historia de la Enfermería Cubana. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002. 33-5.
2. Sanidad y beneficencia de la Habana. Boletín oficial de la secretaria, Habana 1909. En: Cuaderno de Historia de la Salud Pública. 1ra ed. La Habana: Cuba: 1983.144-430.
3. Caballero González JE. Análisis del perfil del egresado de la carrera de Medicina en la Universidad Médica Cubana. Rev Cubana Educ Med Super, 2000;14(1):10-6.
4. Instituto Salvadoreño de formación profesional. Una metodología de diseño curricular para programas de formación profesional por competencias. San Salvador, 2001. <http://www.insaforp.org.sv/cdi/fulltex/insamet2.pdf>
5. Muran David: "Ginecología Pediátrica y del Adolescente" en Diagnóstico y Tratamiento Ginecobstétrico, 6^{ta} Edición, Ed. El Manual Moderno, S.A. de C.V., cap 30, pp 749-769., México D.F., 1991.
6. Anuario Estadístico de Salud. Dirección Nacional de estadísticas en salud. MINSAP. 2006
7. Peláez M,J. Ginecología Pediátrica y de la Adolescente. Cuba. Editorial Científico técnica, 2007 Friedman H. (1994): Obstáculos para la salud de los adolescentes en, Network en Español. Family Health Internacional. Los adolescentes. Vol. 9 No 1. pp 4-6
8. Burghardt E: «Colposcopy. Cervical Pathology». G. Thieme Verlag Ed., 1984.
9. Clínicas de Ginecología y Obstetricia. Temas actuales. Monografía: «Papilomavirus humanos». Vol. 2. Ed. Interamericana, 1987.
10. Clínicas de Ginecología y Obstetricia. Temas actuales. Monografía: «Colposcopia». Vol. 1. Ed. Interamericana, 1993.
11. González-Merlo J: «Diagnóstico Precoz del Cáncer Genital Femenino». Salvat Ed., 1981.

12. Friedman H. (1994): Obstáculos para la salud de los adolescentes en, Network en Español. Family Health Internacional. Los adolescentes. Vol. 9 No 1. pp 4-6
13. Crecimiento y desarrollo en la adolescencia. En: Guías de prácticas clínicas para la atención del adolescente. La Habana. Editorial Aurora.2003. pp 51-58
14. Fondo de poblaciones de Naciones unidas: Adolescencia, oportunidades y riesgos en salud reproductiva: Una medida de equidad, UNFTA, Estado de la Población media. 2005
15. De la Torre Montejo E. Salud para todos si es posible. 1ra ed. La Habana. 2005. 76.
16. Gallart AM y Jacinto C. Competencias laborales: tema clave en la articulación educación -Trabajo Cuaderno de Trabajo No. 2. Educación Técnico Profesional. OEI, Madrid, 1997.
17. Cardona Pablo y Chinchilla MN. Evaluación y Desarrollo de las Competencias Directivas. Harvard Deusto Business Review, 1989-1999.
18. Lluch E. Formación Basada en Competencias. Situación Actual y Perspectivas para los países del Mercosur. Los sistemas nacionales de formación por competencias Metodología de investigación y normalización de competencias (OEI) Madrid, España 1997.