



Escuela de Enfermería de la Secretaría de Salud
Del Distrito Federal

Nombre de la opción

Tesina

Título del trabajo

Intervenciones de enfermería en una paciente con Virus del Papiloma Humano

Para obtener el título de
Licenciado en Enfermería y Obstetricia

Presenta

Ana Lilia Guillén Téllez

Director del trabajo

LEO. Fausto Briones López

México, D. F. 2014



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos

A MIS HIJAS

Pequeñas por ser mis cómplices gracias por su apoyo.

A MI MAMA

Porque sin ti no lo hubiera logrado te amo

A MI PAPA

Por ser mí más grande apoyo, por estar junto a mí.

MECHE

Gracias, gracias y más gracias por estar juntaste amo.

ALEJANDRA Y SANDRA

Hermanas, gracias por su apoyo y ser parte de mí historia las amo.

GILBERTO

Gracias, en verdad muchas gracias por tu solidaridad y apoyo.

JIMENA, MARICRUZ Y GABY

A mis amigas por compartir esta gran experiencia y ser un gran apoyo, gracias por ser compañeras, sobre todo gracias por su amistad las quiero.

MILDRE, OMAR Y SAMY

Gracias por su cariño y apoyo.

FAMILIA Y AMIGOS

No hay palabras que alcances para decir gracias a los que creyerón.

INDICE

| | |
|--|----|
| I.- INTRODUCCIÓN | 1 |
| II.- JUSTIFICACION..... | 3 |
| III.- OBJETIVOS | 7 |
| IV MARCO TEORICO..... | 8 |
| 4.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS..... | 8 |
| CONCEPTO DE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO. | 10 |
| AGENTE | 11 |
| CLASIFICACIÓN | 10 |
| HUÉSPED | 11 |
| 4.2 FACTORES DE RIESGO | 15 |
| INICIO DE UNA VIDA SEXUAL A EDADES TEMPRANAS:..... | 15 |
| PROMISCUIDAD:..... | 16 |
| FALTA O USO INADECUADO DEL PRESERVATIVO:..... | 16 |
| HIGIENE: | 17 |
| ALCOHOLISMO, TABAQUISMO, DROGADICCIÓN Y ABUSO DE MEDICAMENTOS:17 | |
| INMUNIDAD: | 18 |
| 4.3 MODO DE TRASMISIÓN | 18 |
| 4.4 PERIODO DE INCUBACIÓN..... | 20 |
| 4.5 FISIOPATOLOGÍA..... | 21 |
| GENOMA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO..... | 22 |
| PROTEÍNA E6: | 22 |
| PROTEÍNA E7: | 24 |
| PROTEÍNA L1 y L2: | 24 |
| REGION LARGA DE CONTROL: (RLC) | 25 |
| 4.6 CUADRO CLÍNICO..... | 25 |
| 4.7 DIAGNÓSTICO DE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO | 27 |
| ESTUDIOS DE LABORATORIO | 27 |
| PAPANICOLAOU (PAP): | 27 |
| HÍBRIDOS: | 28 |

| | |
|---|--------------------------------------|
| COLPOSCOPIA:..... | 29 |
| BIOPSIAS CERVICALES:..... | 30 |
| BIOPSIA COLPOSCOPIA:..... | 30 |
| CURETAJE ENDOCERVICAL: | 31 |
| BIOPSIA CÓNICA: | 31 |
| PROCESO DE ESCISIÓN ELECTROQUIRURGICA CON ASA (LEEP,LLETZ): | 31 |
| BIOPSIA CON BISTURÍ FRIO: | 31 |
| COMO SE INFORMAN LOS RESULTADOS: | 32 |
| 4.8 TRATAMIENTO | 32 |
| CRIOCIRUGÍA:..... | 34 |
| CIRUGÍA LASER:..... | 34 |
| HISTERECTOMÍA:..... | 34 |
| CERVICECTOMIA: | 35 |
| 4.9 ANATOMÍA DEL CERVIX | 35 |
| EPITELIO CILÍNDRICO:..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| UNIÓN DEL EPITELIO CILÍNDRICO Y ESCAMOSO:..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| V.- VALORACIÓN | 38 |
| SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN:..... | 38 |
| EVITAR PELIGROS:..... | 39 |
| APRENDIZAJE: | 39 |
| COMUNICACIÓN: | 39 |
| VIVIR SEGÚN CREENCIAS Y VALORES:..... | 39 |
| TRABAJO Y REALIZARSE:..... | 40 |
| NUTRICIÓN: | 40 |
| HIDRATACIÓN: | 40 |
| HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL: | 41 |
| DESCANSO Y SUEÑO: | 41 |
| USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS:..... | 41 |
| MOVERSE Y MANTENER LA POSTURA: | 41 |
| TERMOREGULACIÓN:..... | 41 |

| | |
|---|----|
| OXIGENACIÓN: | 41 |
| VI .- INTERVENCIONES DE ENFERMERIA..... | 42 |
| VII.- CONCLUSIONES | 84 |
| VIII.- Bibliografía | 87 |

I.- INTRODUCCIÓN

En la actualidad el cáncer cérvico uterino, es una de los problemas de salud más importantes de nuestro país pese a los avances logrados en detección y prevención a nivel internacional. Durante el año 2008 en México, se presentó una tasa de morbilidad de 20 por cada 100,000 mujeres, de las cuales la mitad terminó en defunción. La situación de México refleja el panorama de Latinoamérica y el caribe. La alta tasa de morbilidad del cáncer cérvico uterino (CaCU) coloca a la prevención como la mejor herramienta en la preservación de la salud. La aplicación de biológico contra VPH citología cervical, inspección visual posterior a la aplicación de ácido acético, colposcopia, detección de ADN de VPH por medio de captura de híbridos. Se ha observado la tendencia al aumento en cantidad de infecciones de VPH, en nuestro país que puede estar influido por la intensificación de las campañas de detección, aumento de personas con vida sexual activa, lo que produce un aumento en el costo de la atención. Con base a lo antes expuesto, se puede mencionar que estas cifras son cada vez mayores, conforme pasa el tiempo hay más adolescentes infectados por el VPH de aquí surge la necesidad de realizar una investigación para analizar las intervenciones de enfermería en una paciente con VPH tomando en cuenta la sensibilización la orientación y educación para prevenir esta infección de transmisión sexual y con ello favorecer en la disminución de la morbi-mortalidad del paciente con VPH.

Es importante señalar que en las américas las proyecciones apuntan a que el número de muertes por cáncer en la región ascenderá a más de 2.1 millones en el 2030.

Entre el 2012 y el 2030, se espera que el número de casos nuevos de cáncer se incremente en un 67% en América Latina y el Caribe, aumento superior al esperado en Norteamérica (41%). (R. Franco, 09 de junio del 2013).

Las proyecciones muestran que para el 2030, se diagnosticarán cada año unos 1,8 millones de casos nuevos de cáncer en América Latina y el Caribe. (R. Franco, 09 de junio del 2013).

La metodología que se utilizó en este proyecto de investigación es con base en la primera etapa del proceso de atención de enfermería, las intervenciones y su fundamentación científica y por último la evaluación que estará determinada por las conclusiones de este proyecto.

II.- JUSTIFICACION

Las enfermedades de transmisión sexual a pesar de las diversas campañas de prevención que se llevan a cabo, la cifra aumenta cada día en especial el virus del papiloma humano (VPH) el cual es uno de los más comunes; por lo tanto es importante dar a conocer este virus a todas las personas de ambos sexos que tengan una vida sexual activa y en especial a los jóvenes que comiencen su sexualidad a una edad temprana sin ninguna información.

Por tal motivo es necesario que los profesionales de la salud utilicen estrategias docentes para suministrar la información consciente al significado de este virus, en especial su forma de transmisión, sus medidas preventivas para asegurar un bienestar físico y social de las usuarias así como de la pareja, con el objetivo de reducir la propagación de esta infección, de la misma forma las complicaciones que pueda generar.

Es de gran importancia que el personal de enfermería en los centros asistenciales en unión con el grupo médico brinde atención a las personas para que conserven su salud o la recuperen en el menor tiempo posible sin complicaciones futuras. Al adquirir la comunidad esta orientación de una manera positiva, mejorar los aspectos sociales y económicos la institución se verá beneficiada al no incrementarse el número de casos de VPH, ya que un gran porcentaje necesitan atención médica que pueden requerir Intervenciones quirúrgicas sencillas o complejas, estudios especiales los cuales suscitan gastos considerables que puedan ser disminuidos cuando se llevan medidas sanitarias con fines preventivos.

En el presente trabajo se pretenden conocer “las Intervenciones de Enfermería en una Paciente con Virus de Papiloma Humano (VPH)”. Para dar inicio a esta investigación se

analizaran las características del padecimiento, sus factores de riesgo, la epidemiología a nivel mundial y nacional de igual manera se mencionaran las derivaciones que se realizan a cada paciente con este padecimiento también se tomara en cuenta su estadio.

El presente proyecto será de gran relevancia e impacto para los estudiantes y personal en las intervenciones de enfermería en una paciente con esta patología. Debido a que el virus de papiloma humano (VPH) es una de las infecciones de transmisión sexual con mayor riesgo para contraer cáncer cérvico uterino (CaCU), en la actualidad debido a que los factores que ayudan a contraerlo se encuentran en el medio ambiente del portador ya sea sintomático o bien asintomático y desconocerlo, esta infección puede tener un periodo de incubación de hasta 12 meses a partir del contacto bien en las primeras 3 semanas después de la misma.

El VPH se adhiere al el epitelio escamoso por medio de abrasiones y por el contacto de la piel o las mucosas, se pueden encontrar varios tipos del virus y habrá que identificar cual es el que afecta al individuo, el VPH se divide en virus de bajo riesgo y de alto riesgo este último se realizará en la presente investigación, cada serotipo contiene cierta cantidad de proteínas que puede o no ser precursor para CaCU.

El Instituto Nacional de Salud Publica informa que en 27 millones de jóvenes entre los 12 a los 29 años son los protagonistas de una gran contradicción, siendo la generación con mayor educación sexual e información sobre métodos de protección, es también una generación que ha dado la espalda a esos métodos de protección.

Mientras que en 1996 el 45% de la mujeres con vida sexual activa reconocían usar el condón u otro método de protección, en el 2007 solo 39% reconoce usar algún método, en el 2007 la Secretaria de Salud declara que hay una epidemia de embarazos

adolescentes, se registran 250,000 mujeres menores de 18 años que inician proceso de gestación cada año, es decir que diariamente se generan 685 embarazos de alto riesgo, además de los embarazos hay que observar las infecciones de transmisión sexual y los procesos de descamación a cáncer, dentro de la estadística se revela que menores de 30 años han padecido VPH y se ha logrado controlar por su sistema inmunológico. (INSP MEXICO 2013).

En la actualidad millones de personas en el mundo sexualmente activas presentan enfermedades de transmisión sexual, Una de las más comunes es el Virus del Papiloma Humano (VPH) que se considera la enfermedad de transmisión sexual más común que existe y contradictoriamente unas de las menos conocidas por las personas.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) esta infección es el primer factor de riesgo para el desarrollo del cáncer del cuello uterino. Cada año se diagnostican en el mundo ciento de miles de casos del VPH y anualmente mueren miles de mujeres de cáncer cérvico uterino, el cual ocupa la segunda causa de muerte en mujeres en países en desarrollo. Por eso la OMS califica el VPH como problema de salud pública mundial. En Latinoamérica, ocupa uno de los primeros lugares en lo referente al cáncer de cuello uterino e infecciones por el virus del papiloma humano. Esta infección es en la actualidad un problema de salud pública en nuestro país debido a la escasa información que existe sobre esta enfermedad que se agrava por la falta de voluntad de los entes gubernamentales para realizar campañas preventivas y destinar más presupuesto para la investigación del VPH, lo cual ayudaría a su diagnóstico.

Existe una preocupación debido al creciente aumento de las mismas y los efectos perjudiciales que tiene en la población. Este aumento se debe a la falta de educación

sexual, relacionado con los cambios de hábitos sexuales (promiscuidad, homosexualidad, entre otros). (Prog. Edu. Preven. VPH Esp.2005).

Por último es importante resaltar que el profesional de enfermería cuenta con los conocimientos científicos y metodológicos para realizar la valoración de enfermería y establecer las intervenciones en el primer nivel de atención y es ahí donde demuestra la aplicación de habilidades destrezas y su autonomía en el cuidado de una paciente con virus de papiloma humano (VPH) más NIC2.

III.- OBJETIVOS

Objetivo General

Analizar las Intervenciones de enfermería en una paciente con VPH

Objetivos Específicos

Establecer las intervenciones de enfermería en una paciente con VPH más NIC2.

Fundamentar las intervenciones de enfermería en una paciente con VPH más NIC2.

IV MARCO TEORICO

4.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Las enfermedades de transmisión sexual se conocen en el mundo desde tiempos remotos en las civilizaciones primigenias, así los antiguos griegos hacen referencia a estas enfermedades relacionándolas con la Diosa Venus, de donde proviene su anterior nombre de enfermedades venéreas, en el Antiguo Testamento, se ve reseñada la impureza del hombre que padece gonorrea. En el periodo de decadencia del Imperio Romano fueron clausuradas algunas Termas (baños públicos) para evitar que se siguieran propagando dentro de la población las enfermedades.

La infección por Virus de Papiloma Humano se conoce desde la antigüedad sin embargo es hasta 1949 cuando Strauus, con un microscopio electrónico, identifica las partículas virales en muestras de condilomas. El agente Etiológico es el virus del Papiloma Humano. (Guzmán EJ y cols., Rev. Mex. Urol México, 2005).

La condición infecciosa de las verrugas, tanto en animales como en el ser humano, se demostró desde principios de siglo. Por su parte, Rous y colaboradores informaron desde 1930 a 1950 el potencial oncogénico de extractos de papilomavirus en conejos.

Shope comprobó que el agente causante de los condilomas se transmitía de un conejo a otro y era un agente filtrable, por tal razón, muy posiblemente un virus.

Apenas en 1949 se observa por microscopio electrónico las partículas virales de las verrugas. En 1963, Crawford revelaron la estructura del genoma de los papilomavirus; sin embargo, debido a la falta de un procedimiento para cultivarlos y la aparente

benignidad en seres humanos, y se retardaron los estudios de su potencialidad oncológica.

En los años setenta, ZurHausen propuso el VPH como un candidato en el génesis de las neoplasias del sistema genital; en la misma época Meisle describió una lesión condilomatosa del cérvix inducida por VPH; ambos autores resaltaron la presencia del VPH intranuclearmente en las células coilocitas asociadas con neoplasia intraepiteliales cervical.

En el siguiente decenio se inicia el aislamiento de diferentes tipos de papilomavirus humano; primero los 6 y 11 en las verrugas genitales y después en los 16 y 18 en biopsias de carcinoma de cuello uterino. A pesar de estos avances tuvieron que pasar unos diez años para que aceptaran la relación causa- efecto entre el papilomavirus y el cáncer uterino.

En la actualidad los estudios sobre VPH se centran principalmente en conocer y estudiar mecanismos moleculares de las proteínas de expresión temprana y tardía, más concretamente, la oncoproteína y sus genes relacionados, como los mecanismos por los cuales los tipos de alto riesgo transforma una única célula que daría inicio al tumor; además se pretende con el conocimiento de los diferentes tipos diseñar metodos moleculares que conduzcan a facilitar la identificación de estos virus a partir de las células escamo epiteliales, así como conocer la inmunología celular y molecular que se da alrededor de este virus he ir avanzando en la búsqueda de información que permita la manera de elaborar una vacuna de VPH sobre todos los tipos de alto riesgo.(Consuegra C, y cols. Barranquilla Col., 2004).

CONCEPTO DE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO.

El virus de papiloma humano (VPH) es una infección de transmisión sexual que se trasmite piel con piel o mucosa con mucosa, existen más de 100 tipos que están directamente relacionados a cierto tipo de cáncer

Para la Universidad Nacional Autónoma de México son microorganismos pertenecientes a la familia de los Papillomaviridae, que infectan la piel y las mucosas pudiendo producir tumores epiteliales benignos o malignos, varían en su tropismo tisular, su asociación con distintas lesiones y su potencial oncogénico. (Sanfilippob J. Ramirez, Larios, Moreno 2007)

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) es una infección de transmisión sexual producida por el virus del papiloma humano (VPH) que está estrechamente vinculado al cáncer cérvico uterino, que anualmente se diagnostica a más de 490 000 mujeres y provoca 240 000 muertes. (Boletín OMS 85 2007)

CLASIFICACIÓN

Se trata de un virus ADN de la familia Papilomaviridae, con más de 100 tipo identificados y alrededor de 40 afectan la región ano genital, según su oncogenicidad, se dividen en virus de bajo (BR) y alto riesgo (AR). Los VPH ano genitales más frecuentes en poblaciones masculinas son similares a los de la mujeres. Los principales tipos de VPH de BR son 6, 11, 42, 52, y 84 asociados a verrugas genitales y displasia leve cérvico uterina. Los virus AR más reportados son 16,18, 31 33, 52, 53 y 59 se relacionan con displasias de alto riesgo y carcinomas cérvico uterino, vaginal, vulva, ano y pene.

De los 15 serotipos que se consideran de alto riesgo, los 16, 18 originan 70% de los casos de cáncer cérvico uterino. Los adenocarcinomas son causados en mayor proporción por el serotipo 18.

AGENTE

El Virus de Papiloma Humano (VPH) pertenece al grupo Papovavirus del que existen más de 100 tipos diferentes, los cuales se diferencian en cuanto a los tipos de epitelio que infectan como los sitios cutáneos, otros infectan superficies mucosas. Más de 40 tipos infectan las mucosas, incluido el epitelio ano genital (por ejemplo, el cuello uterino, la vagina, la vulva, el recto, la uretra, el pene y el ano). Para la mayoría de estos tipos de VPH, existen suficientes datos para clasificarlos como: tipos de “alto riesgo” (AR) u oncogénicos, y tipos de “bajo riesgo” (BR), que corresponden a los no oncogénicos.

Los serotipos de VPH 16 y 18 son responsables hasta del 50% de los casos de CaCU, y los serotipos 6 y 11 son los virus que se encuentran con más frecuencia en las verrugas genitales. (Manual de vacunación 2008-2009)

HUÉSPED

El VPH es una enfermedad infectocontagiosa que puede pasar de una persona a otra. Esta infección suele aparecer como consecuencia de una cadena que enlaza tres elementos: Agente, ambiente y hospedero.

Al respecto Ruiz (1998) señala que: Para que se produzca la infección por VPH genital es necesario el contacto infeccioso con las mucosas. La vía de transmisión es el contacto sexual directo, siendo la puerta de entrada al hospedero sano. Las mucosas genitales y el hospedero susceptible es obligatorio, cuando ocurre el contacto sexual de una persona no

infectada con una infectada se desprende el virus y este ingresa por la mucosa del compañero sexual.

El virus del VPH por lo general se trasmite mediante contacto de la piel durante el acto sexual de forma que la piel infectada de la persona roza, la piel de la otra y así se transmite el virus, casi todas las infecciones son adquiridas durante el contacto sexual genital o anal, aunque raramente puede transmitirse en contacto oral genital. En muy contados casos una mujer embarazada puede transmitir el virus durante el parto a un bebé que está en contacto con el VPH, muy pocas veces le salen verrugas en la garganta o en la laringe.

El virus del papiloma humano es una infección con alto índice de transmisión sexual, aunque se ha demostrado que también puede contagiarse de otras maneras que nada tiene que ver con la actividad sexual. Para que aparezca la enfermedad es necesaria además del virus, otros factores como son:

Manipulación genital sin higiene previa. Pósetas sucias. Bañeras utilizadas por personas contaminadas. Inadecuada utilización de instrumentación médico quirúrgico durante exámenes ginecológicos. Artículos de uso personal como sábanas, toallas, repos jabones que son utilizados por personas infectadas. (NOM 005 SSA2 1993).

De esta manera se tiene que la infección por VPH tiene una elevada carga viral, la cual en contacto con objetos inanimados puede retener y transmitir el virus del portador a un huésped susceptible. El ciclo de vida del VPH está ligado al programa de diferenciación de la célula huésped infectada, el queratinocito, para la expresión de altos niveles de proteínas virales y el ensamblaje viral ocurren exclusivamente en las capas superiores, es decir, en el estrato espinoso y en el epitelio granuloso del epitelio escamoso. Las células

en la capa basal consisten en células troncales y células en tránsito que se están dividiendo continuamente y proveen un reservorio de células para las regiones supra basales. La infección de estas células por el VPH conduce a la activación de la expresión en cascada de los genes virales que provoca la producción de aproximadamente 20 a 100 copias extra cromosómicas del ADN viral por célula. (Lizano M. 2009).

Este promedio de número de copias es establemente mantenido en las células basales indiferenciadas a través del curso de la infección. La integración viral es más común que ocurra en las células que contienen este número de episomas, la expresión de genes virales es mínima y en particular, la expresión de los oncogenes E6 y E7 está bajo un control muy estricto, y sus proteínas son discretamente detectables. Cuando el queratinocito infectado entra al compartimento de diferenciación, sale del ciclo celular, hay una regulación positiva de la expresión de los genes virales, ocurre la replicación del ADN viral y entonces el número de copias virales aumenta al menos a 1000 copias/célula y observa abundante expresión de los genes tempranos E6 y E7 y de los genes tardíos L1 a L2.

La observación del pene no permite obtener un diagnóstico acertado, aunque se recomienda realizar la penoscopia con ácido acético para detectar las lesiones en el varón. Aunque la infección es originada por los mismos tipos de virus en ambos sexos, las lesiones difieren clínica e histológicamente: los varones frecuentemente presentan condilomas mientras que en la mujer predomina la displasia. La displasia cervical es una lesión considerada precancerosa de las células del cuello uterino. Se pueden observar tres grados de displasia: leve, moderada y severa. La displasia leve es la forma más común y se le considera como una respuesta a la agresión del virus. En el 70% de los casos esta lesión se cura sin ningún tratamiento. En el 30% restante, la displasia leve

puede transformarse en una lesión más grave. Las displasias moderada y severa son formas graves que deben tratarse debido al riesgo de transformarse en lesiones cancerosas. Estas lesiones se pueden diagnosticar por medio de un análisis citológico, que permite detectar las alteraciones celulares. (Melo G., Malizwski S., Veracruz, México, 2009).

La existencia de reservorios de VPH potencialmente oncológico entre los varones muchas veces es subclínico, existe sin embargo una clara relación entre el VPH y el cáncer de pene se ha correlacionado con neoplasias en otros sitios distintos a los señalados, tales como cáncer de células transicionales tales como vejiga, uretra, laringe y ano, cabe señalar que existen evidencias la falta de presencia de VPH en desarrollo.(Guzmán EJ y cols.,Rev. Mex., Urol., 2005).

La mayoría de las personas infectadas con el VPH ni siquiera saben que se encuentran infectadas. Se contagia a través del contacto piel a piel y del contacto sexual. Una persona puede ser portadora del VPH muchos años después de haber tenido contacto sexual con una persona infectada, y como desconoce su estado de portación siguen contagiando el virus a una pareja sexual. También es posible contraer más de un tipo de VPH, en la mayoría de los casos los portados pueden ser asintomáticos o bien sintomáticos, es decir que un portador asintomático es aquel que desconoce su padecimiento de VPH y lo trasmite a su o sus parejas sexuales, de ahí que el muy importante el uso del condón, el portador sintomático es aquel el cual presenta condilomas acumulados.

4.2 FACTORES DE RIESGO

INICIO DE UNA VIDA SEXUAL A EDADES TEMPRANAS.

El inicio de una vida sexual a edad temprana, constituye uno de los principales riesgos, ante la motivación por pertenecer a un grupo social o las mismas presiones de la sociedad juvenil derivadas de mensajes de los medios masivos de comunicación que generalmente expresan modelos de convivencia inadecuados que generan necesidades ficticias, pues, responden a un ambiente de competencia en todos los ámbitos, originando conductas de riesgo, conjugado a esto la falta de protección y la posibilidad de que la(s) pareja(s) pudieran estar infectadas, lo que aumentan los riesgos para adquirir una infección de transmisión sexual. (J. Sanfilippob 2007)

Al empezar una vida sexual activa antes de los 20 años tienen una mayor actividad sexual y por consiguiente más tiempo de exposición y probabilidades de estar en contacto con diferentes tipos de virus del papiloma o bien tener mayor cantidad de inculo.

La CONAPO indica que en México los adolescentes tienen su primera relación sexual entre los 15 a los 19 años, por lo cual se ha mostrado que a más temprana edad de inicio de actividad sexual, mayor la probabilidad de ser infectados por el VPH.

Al iniciar una vida sexual antes de los veinte años contribuye a tener mayor contacto con más tipos de virus de VPH, y mayor número de inoculaciones propias de los descuidos que existen por la edad.

PROMISCUIDAD.

La promiscuidad y la falta de información suficiente y adecuada, no generar la conciencia sobre los riesgos que pueden provocar las ITS, las cuales constituyen una preocupación.(M. Lizano, A. Carrillo, A. Contreras, 2009).

En el mismo orden la promiscuidad en la actualidad aumenta ya que muchas personas mantienen contacto sexual con múltiples parejas con penetración vaginal, anal, buco genital lo que aumenta el riesgo a contaminación por VPH, la cual está directamente relacionado con el número de parejas sexuales por la invasión a protegernos a nivel del tracto genital masculino y femenino que a su vez ayudan a procesos infecciosos.

Por otra parte, existen grupos de alto riesgo de contraer la enfermedad, entre los cuales tenemos los homosexuales inmunosuprimidos (pacientes en diálisis renal o transplantados, SIDA), fumadores crónicos, promiscuos (múltiples parejas sexuales en la adolescencia), drogadictos, cónyuges de pacientes infectados por VPH y estrés. (Hernández J. 2005).

FALTA O USO INADECUADO DEL PRESERVATIVO.

El comportamiento inadecuado puede tener repercusiones durante toda la vida, el acceso a la información sexual dispersa, la mayor libertad y el desconocimiento de las consecuencias de una actividad sexual sin protección llevan a los adolescentes a incurrir en prácticas de riesgo para la salud. El uso incorrecto del preservativo o la ausencia del mismo en todas las relaciones sexuales predisponen al contagio del VPH y otras ITS. Una de las medidas de prevención que puede disminuir ese fenómeno es promoviendo un mayor conocimiento de los beneficios que proporciona su correcta utilización.

Por otra parte el condón femenino no se ha tomado en consideración por la Secretaría de Salud para estar en el cuadro básico de métodos anticonceptivos por ser más costoso. Lo que conlleva a que las adolescentes no lo utilicen por estar fuera de su alcance, aunque éste permita aminorar los riesgos de contraer VPH porque cubre más área genital y puede brindar una mejor protección que el condón masculino, sin impedir al 100% el contagio del virus en áreas sin protección y laceradas.

En el mismo tenor se sabe que existe la posibilidad de la transmisión a través de manos infectadas por VPH o de juguetes sexuales, que aún sin medir penetración alguna, pueden ser vía de transmisión de la infección en la piel no cubierta. (Lizano M., ACarrillo A., Contreras A., 2009)

HIGIENE.

La falta de higiene es otro factor de riesgo para la prevalencia de toda clase de infecciones a causa de la retención de esmegma y fimosis, generando el acumulo de bacterias y virus en condiciones de irritación crónica, que fácilmente puede albergar a un agente patógeno e incrustarse por medio de la lesiones.

ALCOHOLISMO, TABAQUISMO, DROGADICCIÓN Y ABUSO DE MEDICAMENTOS.

Es difícil para la mayoría de la gente pensar que el alcoholismo y tabaquismo tienen alguna relación con el contagio del VPH, pero en el ámbito científico está comprobado que el hábito de fumar o tomar bebidas alcohólicas, tienen un efecto que favorece la infección de VPH.

El hábito de fumar tiene un efecto nocivo en las secreciones vaginales, sobre todo en el epitelio del canal endocervical en donde es el reservorio del virus del papiloma, generando la inoculación con mayor facilidad en un ambiente óptimo para su propagación.

También el uso de medicamentos o consumo de drogas que provocan la depresión del sistema inmunológico que predisponen al desarrollo del cáncer ano genital y del cuello uterino.

INMUNIDAD

Existen factores genéticos o efectos colaterales de coinfecciones simultáneas como de otras enfermedades de transmisión sexual, que sirven de agentes aceleradores de los efectos del VPH tales como el virus de inmunodeficiencia, virus del herpes simple tipo 2 y Chlamydia trachomatis.

Otro riesgo es provocado por el uso prolongado de anticonceptivos orales, el cual se vincula con la persistencia de infecciones provocadas por el virus, lo mismo sucede con una alteración hormonal. Algunos estudios estiman que las mujeres que utilizan anticonceptivos orales por más de cinco años duplican el riesgo de contraer cáncer cérvico uterino por exceso de hormonas. (Ceballos F, Colmenares S, Colmenares R, Valera C, Septiembre 2005).

4.3 MODO DE TRASMISIÓN

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.

Esta infección suele aparecer como consecuencia de una cadena que enlaza tres elementos: Agente, ambiente y hospedero.

Al respecto Ruiz (1998) señala que: Para que se produzca la infección por VPH genital es necesario el contacto infeccioso con las mucosas. La vía de transmisión es el contacto

sexual directo, siendo la puerta de entrada al hospedero sano. Las mucosas genitales y el hospedero susceptible es obligatorio, cuando ocurre el contacto sexual de una persona no infectada con una infectada se desprende el virus y este ingresa por la mucosa del compañero sexual.

El VPH por lo general se trasmite mediante contacto de la piel durante el acto sexual de forma que la piel infectada de la persona roza la piel de la otra y así se transmite el virus, casi todas las infecciones son adquiridas durante el contacto sexual genital o anal, aunque raramente puede transmitirse en contacto oral genital. En casos contados una mujer embarazada puede transmitir el virus durante el parto a un bebé que está en contacto con el VPH, muy pocas veces le salen verrugas en la garganta o en la laringe.

El virus del papiloma humano es una infección con alto índice de transmisión sexual, aunque se ha demostrado que también puede contagiarse de otras maneras que nada tiene que ver con la actividad sexual. Para que aparezca la enfermedad es necesaria además del virus, otros factores como son:

Manipulación genital sin higiene previa. Pocetas sucias. Bañeras utilizadas por personas contaminadas, Inadecuada utilización de instrumentación médico quirúrgico durante exámenes ginecológicos, artículos de uso personal como sábanas, toallas, repos jabones que son utilizados por personas infectadas, de esta manera se tiene que la infección por VPH tiene una elevada carga viral, la cual en contacto con objetos inanimados puede retener y transmitir el virus del portador a un huésped susceptible. (Ceballos F, Colmenares S, Colmenares R, Valera C, Septiembre 2005).

4.4 PERIODO DE INCUBACIÓN

La duración media de la infección por VPH varía según las diferentes series entre de 6 a 12 meses y 2 años. En general es mayor en los virus de alto riesgo (AR) que en los de bajo riesgo (BR). La resolución espontánea de la infección ofrece cierto grado de protección frente a reinfecciones por el mismo tipo de VPH, habiéndose descrito cierto grado de inmunidad cruzada entre tipos virales.

La persistencia viral es mucho menos frecuente que el aclaramiento del organismo hacia el virus. Se considera persistencia, a la detección del mismo tipo viral en 2 o más ocasiones durante un periodo de uno a dos años. (Hernández J. 2005).

La infección por VPH-AR se considera una causa necesaria, pero no suficiente, de cáncer cervical. Se ha podido establecer el riesgo de progresión de NIC 2-3 a partir de VPH-AR estableciendo que en el 4% a los 3 años siguientes cursan NIC 3 y 7% a los 10 años.

Las características de la actividad sexual, se vinculan con la probabilidad de contraer la infección, pero no se consideran relacionadas con la progresión a cáncer. Los cofactores relacionados con la persistencia – progresión son:

Cofactores virales: Genotipo viral, los tipos 16-18 tienen el mayor riesgo de progresión.

Variaciones del VPH, carga viral, integración y confección.

Cofactores del huésped.

Cofactores medio ambientales: paridad, anticonceptivos hormonales, tabaco, inmunosupresión, infecciones asociadas (Chlamydia Tracomatis o el herpes simples tipo 2). (Hernández J. 2005).

4.5 FISIOPATOLOGÍA

El virus del papiloma, VPH, pertenece a la familia Papillomaviridae, una familia recientemente reconocida como distinta de los polyomavirus por el Consejo Internacional para la Taxonomía de los Virus, (ICTV) (33). Estos virus están ampliamente distribuidos en la naturaleza. Infechan específicamente el epitelio escamoso de más de 20 especies diferentes de mamíferos, así como aves y reptiles. (Lopez A., Lizano M., 2006).

La partícula viral del papiloma humano tiene una cápside de 72 capsómeros (60hexámeros y 12 pentámeros), con un diámetro aproximado de 55nm y que contiene al genoma viral. Los capsómeros están hechos de dos proteínas estructurales: L1 en mayor proporción y L2. El VPH es relativamente estable y debido a que no tiene una envoltura permanece infeccioso en un ambiente húmedo por meses. (López A., Lizano M., 2006).

La unión escamo-columnar del epitelio cervical es la zona más susceptible a la infección por VPH, de ahí que sea el lugar más frecuente (hasta el 90%) de localización del carcinoma. El epitelio cervical exhibe una organización estratificada, en donde las células de la capa basal conservan la capacidad mitótica. Como resultado de la división celular, se da origen a dos células idénticas; una de ellas migra al estrato inmediatamente superior para completar su diferenciación terminal y la segunda permanece en el estrato basal como célula de ciclado lento y de recambio. Al ocurrir la infección por VPH, el genoma viral es sintetizado en las células basales a partir de copias episomales, afectando a la progeñe, en donde una célula perpetuará la infección, y aquella destinada al cambio de estrato epitelial, presentará la expresión de genes tardíos, dando inicio a la fase vegetativa del ciclo de vida del VPH. Finalmente, el ADN viral es empaquetado en la cápside y los viriones son liberados para reiniciar un nuevo ciclo de vida.

Cabe anotar que la diferencia en el riesgo para la progresión a carcinoma cervical en la presencia de la infección, y por ende, a la integración del ADN de la célula huésped. Los tipos de VPH de BR tienden a aparecer a permanecer como episomas. En tanto los de AR se integran de forma covalente al ADN del huésped.

Evidencia experimental sugiere que el genoma es consecuencia de la inestabilidad y el compromiso de la integridad cromosómica en las células basales, todo ello auspiciado por la expresión de la oncoproteína E6 y E7. La relativa expresión de los oncogenes y sus productos, podría estar directamente influenciada por el contexto de la secuencia en el sitio individual de la integración. (Grillo-Ardila C. Martinez Y. 2008).

GENOMA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

El genoma del VPH consiste de una molécula de ADN circular de doble cadena, aproximadamente de 8 Kb. Se divide en tres regiones: la región larga de control, LCR, que no contiene marco de lectura alguno; la región que corresponde a las proteínas tempranas (E1 a E8) y la región que corresponde a las proteínas tardías (L1 y L2).

PROTEÍNA E6.

El gen E6 es uno de los primeros que se expresan durante el ciclo viral y tiene la capacidad de unirse a un sin número de blancos celulares lo que le permite bloquear la apoptosis, regular la transcripción viral, abatir la diferenciación celular y las interacciones célula-célula, e incrementar la inestabilidad cromosómica (32-35). Todos estos procesos fundamentales en el establecimiento de la carcinogénesis cervical.

Se dice que el gen E6 codifica para una proteína de aproximadamente 150 aminoácidos con un peso molecular de 16 a 18 kDa y contienen dos motivos dedos de zinc altamente

conservados, caracterizados por la presencia del motivo cuya integridad es esencial para su función.

Dicha infección puede ser asintomática por largos periodos de tiempo. Los reportes epidemiológicos señalan que el VPH se presenta en 99.7% de los casos positivos de cáncer cérvico uterino, en los estudios nacionales se ha reportado que la presencia de VPH de alto riesgo aumenta 78 veces la probabilidad de presentar cáncer cérvico uterino. (López A., Lizano M, INCan, México, 2006).

El cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más frecuente en mujeres, en el mundo con un 86% de los casos y 88% de las muertes en países en vías de desarrollo y es la causa más importante de años de vida perdidos entre las mujeres de América Latina y el Caribe, donde se concentra 13% de los casos y 12 % de las muertes que ocurren anualmente en el mundo. Como consecuencia de una infección persistente por alguno de los VPH de alto riesgo que ocasionan de forma gradual lesiones epiteliales de bajo o alto riesgo que ocasionan de forma gradual lesiones epiteliales de bajo o alto grado en la región cervical (displasia) y, en ausencia de tratamiento, evolucionan hacia cáncer cérvico uterino.

Lo cual tiene lugar en un periodo de 20 a 30 años a partir de la infección. Afortunadamente, el cáncer cérvico uterino no es responsable si se detecta en etapa temprana.

Existen determinantes conocidos para la progresión a cáncer y son: tipo viral oncogénico, persistencia de la infección y quizás el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y otras enfermedades asociadas y medicamentos que causan inmunosupresión esto favorece a su degeneración.

Otros factores de riesgo y probablemente de progresión con el uso prolongado de anticonceptivos orales; la coinfección por *Chlamydia trachomatis*, el uso de tabaco, alcohol, drogas y el déficit nutricional, frecuente en los adolescentes. (INCanLopez A., Lizano M, 2006).

PROTEÍNA E7.

Las proteínas E7 de alto riesgo, son pequeños polipéptidos de aproximadamente 100 aminoácidos. Al igual que E6, E7 poseen un sitio con motivos de dedos de zinc en su extremo carboxilo terminal, el cual se utiliza para su dimerización. La proteína E7, es fosforilada por la caseína II (CK II) en el dominio N-terminal. E7, está conformada por tres dominios llamados CD1, CD2 y CD3, basados en la homología con la proteína E1A del adenovirus. La región amino terminal de la proteína E7 del VPH 16, tiene homología con las proteínas Ad E1A y SV40 TAg. Estos dominios conservados, son críticos para las actividades transformantes para cada una de estas oncoproteínas, a través de estos dominios, estas proteínas interactúan con una gran variedad de proteínas celulares, incluyendo al producto del gen supresor de tumores del retinoblastoma pRb (54). (INCan López A., Lizano M, 2006).

PROTEÍNA L1 y L2.

La proteína L2, de 43 a 53 kDa, es la minoritaria de la cápside viral, que como L1, se produce en células que expresan E4. La proteína mayoritaria L1, de 57 kDa y que conforma cerca del 80 % de la cápside, se expresa después de L2. La cápside contiene 360 copias de L1 y aproximadamente 12 copias de L2, organizados en 72 capsómeros de una partícula icosaedral. La proteína L2 se acumula en estructuras nucleares conocidas como dominios oncogénicos de la proteína de leucemia pro-monolítica (PML) durante el ensamble del virus y atrae a L1 hacia estos dominios. Se ha sugerido que estos cuerpos

PML son el sitio de la replicación del ADN viral y que las proteínas de la cápside se acumulan en este sitio para facilitar el empaquetamiento.

REGION LARGA DE CONTROL (RLC)

La región larga de control (LCR) es un segmento genómico, que no contiene marco de lectura alguno y que sí tiene numerosos elementos de respuesta en sí que gobiernan la expresión génica y la replicación viral. El tamaño varía según el tipo viral, extendiéndose de un 7 a 11% del genoma y de casi 850 pb en el caso de los VPH genitales.

La LCR puede dividirse en 3 partes: el promotor temprano, el amplificador o enlace de alrededor de 230 pb y la región más alejada del 5. (INCan López A., Lizano M, 2006).

Numerosos factores celulares y virales, interaccionan con esta región: por citar algunos, las proteínas virales E1 y E2, que ya se mencionaron anteriormente y que modulan la actividad transcripcional y la replicación del virus; componentes de la maquinaria basal de transcripción como SP1 y TBP; receptores de glucocorticoides que modulan positivamente la transcripción, así como otros factores que parecen intervenir en la especificidad por el tejido. (INCan López A., Lizano M, 2006).

4.6 CUADRO CLÍNICO

La mayoría de la población expuesta al VPH nunca desarrollará síntomas, y la infección se eliminará del cuerpo por sí sola. Algunos sin embargo, desarrollan síntomas dependiendo de la cepa a la que están expuestas. (Erazo J. 2007).

Algunas cepas de bajo riesgo del VPH pueden causar verrugas genitales, que pueden aparecer semanas o meses después de la exposición. Son pequeñas con forma de coliflor o lesiones planas que pueden crecer y producirse en varios lugares.

Las verrugas pueden aparecer en los muslos, el recto, el ano o la uretra en mujeres y en hombres. En las mujeres también pueden aparecer en el cuello del útero, los genitales externos, o en la vagina. En los hombres, las verrugas también pueden aparecer en el escroto o pene. Sin embargo muchas personas no saben que han sido infectadas debido a que las verrugas pueden aparecer internamente en el recto, la vagina o la uretra a menudo, no se producen otros síntomas.

Para las cepas de alto riesgo que pueden causar cáncer, los síntomas pueden variar dependiendo de la ubicación. (Erazo J. 2007).

La forma en que el VPH alcanza las células de los estratos bajos del epitelio es a través de lesiones, micro-heridas y abrasiones del tejido. El virus se une a su célula blanco a través de un receptor de membrana, la molécula $\alpha 6$ -Integrina. Una vez ocurrida la infección el virus se establece dentro del núcleo de las células basales. El DNA viral permanece en estado episomal (circular) fuera de los cromosomas del hospedero, replicándose a niveles muy bajos en coordinación con la división celular.

Cuando las células infectadas se diferencian y migran desde la capa basal hacia el estrato espinoso del epitelio, la replicación viral se estimula, produciendo la acumulación de viriones dentro del núcleo. El análisis de las moléculas de ARN mensajero viral durante las diferentes etapas de diferenciación de las células infectadas demuestra que la expresión de los genes tempranos ocurre a lo largo de todos los estratos epiteliales, sin embargo la expresión de los genes tardíos se observa únicamente en los queratinocitos totalmente diferenciados de los estratos más superficiales, donde también ocurre el ensamblado de las cápsidas virales que dan lugar a la formación de viriones. Que al parecer siguen fases bien definidas pero variables en la infección transitoria y en el

desarrollo de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino que se han determinado por medio de marcadores celulares. Para que estos permanezcan en la población general deben completarlo.

4.7 DIAGNÓSTICO DE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO ESTUDIOS DE LABORATORIO

PAPANICOLAOU (PAP)

Es una prueba en donde la técnica de detección citológica permite identificar células precursoras a cáncer y cáncer del cuello uterino, mediante la recolección de células descamadas del epitelio cervical.

La muestra se realiza con una espátula Arey, isopo de algodón no reabsorbible o escobilla en la zona escamo-columnar del cérvix. (VPH y displacia cervical una guía de tratamiento integra Toronto 2010).

Para poder realizar el PAP es indispensable que la paciente asista bajo las siguientes condiciones:

No estar en su periodo menstrual

No haber tenido relaciones sexuales por lo menos 48 horas antes

No haberse realizado duchas vaginales 48 horas antes

No haberse aplicado ningún tratamiento vaginal (óvulos o cremas).

El resultado depende del lugar donde se realice, los resultado se obtienen en dos días.

HÍBRIDOS

Es una prueba para detectar VPH mediante la detección del ADN en las células cervicales de la mujer, está considerada como una prueba con un estándar de oro, para detectar VPH en los países desarrollados.

Con el material genético que se obtiene en esta prueba puede detectar la presencia o la propensión a desarrollar VPH.

Esta prueba junto con el Papanicolaou es de gran ayuda para la detección oportuna del cáncer cérvico uterino ya que este es uno de los pocos que se puede realmente prevenir. Su desarrollo se asocia a cierto tipo de este virus de alto y bajo riesgo, se han encontrado que en un 99% del desarrollo de este padecimiento se ha encontrado algún tipo de VPH, que está vinculado con las verrugas genitales u otros que desaparecen de forma espontánea. (Erazo J. M.D., España, 2007).

La FDA (Food and Drug Administration), recomiendan los híbridos como prueba complementaria del Papanicolaou, cuando los resultados son ambiguos o concluyentes a células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US). (VPH y displasia cervical una guía de tratamiento integra Toronto 2010).

Se recomienda que se lo realicen las mujeres mayores de 30 años que han tenido algún resultado positivo en el Papanicolaou o en la captura de híbridos que tiene un mayor riesgo a desarrollar cáncer cérvico uterino.

VENTAJAS: Utilizando la muestra obtenida en el Papanicolaou en base líquida minimizada el riesgo de enfermedad no diagnosticada.

Facilita a la paciente negativa, regresar a su actividad rutinaria con un alto grado de confiabilidad y reduce la ansiedad.

Reduce procedimientos innecesarios.

Ayuda a determinar la necesidad de una colposcopia de acuerdo a los resultados y evitar colposcopias innecesarias, en caso de verrugas pueden desaparecer de forma espontánea.

COLPOSCOPIA

Es una técnica que se utiliza para detectar y tratar lesiones pre cancerígenas y cancerosas del cuello del útero, así como detectar y tratar infecciones de transmisión sexual mediante un microscopio de alta luminosidad.

Esta técnica fue propuesta por Hinselmann quien se planteó la necesidad de observar el cuello del útero para diagnosticar lesiones pre malignas del cuello uterino; en compañía de Von Frank desarrollaron el método colposcópico y establecieron la leucoplasia para del diagnóstico precoz del cáncer cérvico uterino.

DEFINICIÓN:

Es un examen visual especializado para el cérvix, la vagina y algunas veces los labios vaginales externos o la vulva, este examen se realiza cuando el Papanicolaou ha mostrado células anormales, ayuda a identificar cambios leves en el cérvix y la vagina que no se pueden detectar durante un examen rutinario, si se encuentran áreas anormales usualmente se toma una pequeña muestra de tejido. (VPH y displacia cervical una guía de tratamiento integra Toronto 2010).

INDICACIONES

Citología del Papanicolaou dudosa o positiva para enfermedad pre invasora o invasora del cérvix.

Lesiones cervicales o vaginales o antecedentes de leucorrea.

Evidencia clínica de infección de transmisión sexual como VPH o herpes simple.14

PROCEDIMIENTO:

Para esta técnica es necesario exponer el cérvix con un espejo vaginal, posterior mente se aplica ácido acético al 3 – 5 %, con esto se clarifica la imagen, las papilas se hacen más nítidas facilitando el límite del área escamosa columnar. Además se obtiene mucolisis y vasoconstricción, con vasodilatación reactiva posterior, que origina en la zona de mayor densidad celular.

CUIDADOS POSTERIORES:

En la mayoría de los casos no hay efectos posteriores, podría notarse un poco de lujo o un poco de flujo sanguinolento que puede durar de 3 a 5 días, se puede continuar con su vida cotidiana.

BIOPSIAS CERVICALES

Existen varios tipos de biopsias que se pueden utilizar para diagnosticar cáncer o células precursora del cuello del útero.

BIOPSIA COLPOSCOPIA

Se examina primero el cuello del útero y luego con una pinza de biopsia se extirpa una pequeña sección de más o menos 1/8 de pulgada del área anormal; este procedimiento

puede causar dolor con calambres leves o dolor de breve duración y puede presentar un ligero sangrado. (VPH y displasia cervical una guía de tratamiento integra Toronto 2010).

CURETAJE ENDOCERVICAL

La zona de transformación o el área en riesgo de infección con VPH y células precursoras a cáncer no son visibles en el colposcopio, en ocasiones no es posible ver las lesiones en el colposcopia y por lo tanto se debe de realizar un curetaje para determinar si hay cáncer; esto se hace con un instrumento estrecho por el canal endocervical, la cureta se usa para raspar el interior del canal y extraer el tejido, y enviarlo al laboratorio.

BIOPSIA CÓNICA

En este procedimiento se extra una parte del exocervix y el apise del cono está formado por el canal endocervical que es la zona de transformación, que es el área en donde hay más posibilidad de formación de cáncer y pre cáncer. La Conización se puede usar también como tratamiento para la extirpa muchos precancerosa o tumores cancerígenos a etapas muy tempranas.

PROCESO DE ESCISIÓN ELECTROQUIRURGICA CON ASA (LEEP, LLETZ)

En este procedimiento se utiliza una asa de alambre delgado que se caliente mediante corriente eléctrica y sirva como escarpelo, se emplea anestesia local, solo se lleva 10 minutos, después del procedimiento se puede presentar sangrado de leve a moderado por varias semanas

BIOPSIA CON BISTURÍ FRIO

Es un procedimiento quirúrgico o un láser para extirpar el tejido al contrario de los demás se realiza en el hospital ya que requiere de anestesia epidural. Presentará sangrado por varias semanas. (Erazo J. M.D., España, 2007)

COMO SE INFORMAN LOS RESULTADOS

A los cambios precancerosos se les llama neoplasias intraepiteliales cervicales (NIC) y se les da un grado según el grado de tejido anormal que se encuentre en el microscopio. (VPH y displacia cervical una guía de tratamiento integra Toronto 2010).

NIC1.- No hay tejido que luzca anormal

NIC2.- Se observa más tejido anormal

NIC3.- La mayor parte del tejido luce anormal

4.8 TRATAMIENTO

Las opciones para el tratamiento dependerán de tipo de padecimiento la profundidad, propagación y la etapa en la que se encuentra la enfermedad de la enfermedad.

Se requiere de un equipo multidisciplinario para el manejo de la paciente y la toma de decisiones de acuerdo con sus necesidades.

Existen diferentes tipos de tratamiento para el cáncer cérvix. (Erazo J. M.D., España, 2007)

Cirugía

Radioterapia

Quimioterapia

No existe cura para la infección por el virus del papiloma humano (VPH), aunque en la mayoría la infección de las mujeres desaparece por sí sola, por este motivo no se

recomienda tratamiento para este tipo de infecciones, solo cuando hay verrugas visibles o lesiones intraepiteliales escamosos. (American Cancer Society 2013)

Ningún antibiótico u otros medicamentos matan el virus del VPH, el tratamiento consiste o quitar los tejidos anormales tales como verrugas, anormalidades celulares, precancerosas o formaciones cancerosas. Incluso estos tejidos son retirados o destruidos pero el virus permanece en áreas dañadas, pero en ocasiones estas anormalidades de grado inferior pueden irse por sí solos, aunque estas no se someten a tratamiento, es decir, que se curan solas, podría ser porque la presente consultó, y lleva un control periódico de sus exámenes ginecológicos, presentó la lesión se curó y no lo supo. Puede presentarse esta situación muchas veces, pero también esas mujeres que no asisten al ginecólogo con frecuencia, tal vez haya tenido una lesión de bajo grado sin saberlo y si algún momento se realiza una evaluación ginecológica estará bien.

Pero existe otro grupo, donde la mujer sabe que debe hacerse una citología anual y, probablemente también una colposcopia. En cuanto al tratamiento en estos casos en la actualidad tiende a ser conservador. El especialista la observa a través del tiempo en los casos de LIE BJ porque se ha visto que si no existen otros factores, como son el cigarrillo, la presencia de diversos subtipos de VPH, múltiple parejas sexuales, precocidad al comienzo de la actividad sexual, amén de saber que el ejercicio físico es importante al igual que la alimentación balanceada con complementos como ácido fólico, vitamina C y otros que mejoraran el sistema inmune de la paciente, al ella misma mejorar su inmunidad es capaz de abortar a ese virus, a esa lesión, de su cuerpo al repararse las inflamaciones del cuello uterino mediante procesos como la metaplasma, se ha detectado la desaparición clínica de estas lesiones de bajo riesgo.

Tratar las verrugas, la displasia y los cánceres depende del lugar y la gravedad de la enfermedad. A continuación se dará una explicación de los tratamientos disponibles y cuando se realizan:

Medicamentos tópicos: Geles y cremas tópicos (Podofilox, podophyllum, trichloroacetic acid e imiquimod), que se usan solamente para el tratamiento de las verrugas genitales. Tales productos han demostrado tener una efectividad del 30% al 80% para disminuir a veces dramáticamente el tamaño de la verruga genital. Todos los tratamientos tópicos, con excepción de imiquimod, se pueden usar para tratar las verrugas dentro del ano o de la vagina. Estos medicamentos no son efectivos para el tratamiento de la displasia anal, cervical ni del cáncer. (NOM 005 SSA2 1993)

CRIOCIRUGÍA

Se coloca una sonda de metal enfriada con nitrógeno líquido directamente en el cuello uterino. Esto destruye las células anormales mediante congelación. Esto se puede hacer en un consultorio médico o en una clínica.

No se puede utilizar para cáncer invasor. (American Cancer Society, 2013)

CIRUGÍA LASER

Es un rayo láser enfocado a través de la vagina para vaporizar las células anormales o extirpar una pequeña muestra para estudio. Este procedimiento se utiliza para precáncer en etapa 0.

HISTERECTOMÍA

Esta cirugía se hace para extirpar el útero (tanto el cuerpo del útero como el cuello uterino), pero no las estructuras próximas al útero (parametrio y ligamentos uterosacros). Ni la vagina ni los ganglios linfáticos de la pelvis se extirpan. Los ovarios y las trompas de

Falopio usualmente se dejan en su lugar a menos que haya alguna otra razón para extirparlos. Cuando se extirpa el útero a través de una incisión quirúrgica en la parte delantera del abdomen.

Cuando se extirpa el útero a través de una incisión quirúrgica en la parte delantera del abdomen, se llama histerectomía abdominal. Cuando se extirpa el útero a través de la vagina, se llama histerectomía vaginal. Al procedimiento que se emplea para extirpar el útero mediante laparoscopia, se le llama histerectomía laparoscópica. En algunos casos, la laparoscopia se realiza con herramientas especiales para ayudar al cirujano a que vea mejor y con instrumentos que son controlados por el cirujano.

CERVICECTOMIA:

Este procedimiento se extirpa el cuello uterino y la parte superior de la vagina, pero no el cuerpo del útero. El cirujano coloca una sutura "en bolsa de tabaco" para que funcione como abertura artificial del cuello uterino dentro de la cavidad uterina. También se extirpan los ganglios linfáticos cercanos mediante una laparoscopia, lo que puede requerir otra incisión. (American Cancer Society, 2013).

4.9 ANATOMÍA DEL CERVIX

El cérvix o cuello uterino presenta una porción supra vaginal y una porción intravaginal denominado hocico de tenca, que muestra en su superficie el orificio cervical externo con un labio anterior y otro posterior. Este orificio constituye un extremo del conducto del cuello uterino, abierto por el otro lado de la cavidad, la parte superior del cérvix se extiende hasta el recto, formando el espacio recto uterino o fondo de Douglas. El tamaño y la forma del cuello uterino varían según la edad, el número de partos y el momento del ciclo hormonal de la mujer. El de las mujeres que han tenido algún hijo es voluminoso, y el

orificio externo presenta como una ancha hendidura transversal. El orificio cervical externo de las nulíparas presenta el aspecto de una pequeña abertura circular en el centro del cuello uterino. La porción supra vaginal se une al cuerpo muscular del útero en el orificio cervical interno. La porción del cuello uterino exterior al orificio externo se llama exocérvix.

El espacio de la cavidad vaginal que rodea el cuello uterino se denomina fondo de saco vaginal, y se subdivide anatómicamente en fondos de saco anterior y posterior.

El cuello uterino está recubierto por epitelio escamoso estratificado no queratinizante y por epitelio cilíndrico. (Pérez J. p 15-24)

Estos dos tipos de epitelio confluyen en la unión escamoso-cilíndrica. El exocérvix está recubierto en gran parte por epitelio escamoso estratificado no queratinizante que contiene glucógeno. Es opaco, tiene muchas capas celulares y es de color rosado pálido. Este epitelio puede corresponder al de origen, formado durante la vida embrionaria, o es una neoformación metaplásica de los primeros años adultos. En las mujeres premenopáusicas el epitelio escamoso original es rosado, mientras que el de nueva formación presenta un aspecto rosado blanquecino a la exploración

EPITELIO CILINDRICO

Está compuesto de una única capa de células altas, con núcleos oscuros, cerca de la membrana basal. Por tratarse de una única capa celular, su altura es mucho menor que la del epitelio escamoso estratificado del cuello uterino. (Erazo J. 2007).

Por tratarse de una única capa celular, su altura es mucho menor que la del epitelio escamoso estratificado del cuello uterino.

Que se visualiza a la inspección de color rojizo, pues una sola y delgada capa celular permiten que aparezca la coloración de la vascularización subyacente del estroma.

UNION DEL EPITELIO CILINDRICO ESCAMOSO

La unión escamoso-cilíndrica se presenta como una línea bien trazada con un escalón, por la diferente altura del epitelio pavimentoso y del cilíndrico.

La ubicación de la unión escamoso-cilíndrica con relación al orificio cervical varía de acuerdo con la edad de la mujer y depende de los factores: como la edad, el momento del ciclo hormonal, los traumatismos del parto o el uso de anticonceptivos orales y el embarazo. (Erazo J. 2007).

V.- VALORACIÓN

Paciente femenino de 19 años edad que ha sido diagnosticada con virus de papiloma humano (VPH) más neoplasia intraepiteliales cervical 2 (NIC2).

SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

La paciente refiere sentirse cómoda con su sexualidad, presenta lesiones intraepiteliales en el cérvix VPH mas NIC2, y niega realizarse revisión de mamas de manera mensual.

La paciente señala haber presentado la menarca a los 12 años, metrorragia negada, número de parejas sexuales no especifica este rubro, uso de método de planificación familiar negado, se realiza Papanicolaou el 11 de diciembre del 2013, con un resultado de VPH mas NIC2, se realiza exploración de mamas encontrándose turgentes, simétricas y sin masas, gesta 2, para 2, aborto 0, cesáreas 0.

Inicio de vida sexual a los 15 años, el primer parto a los 16 años en ese momento menciona tener una sola pareja sexual, existe una ruptura a los 17 años, refiere que después de la separación inicia con consumo de tabaco, alcohol, e inicia con drogas, solo los fines de semana inicia con relaciones sexuales ocasionales con distintas parejas sexuales, menciona no utilizar ningún tipo de protección de barrera o químico ya sea oral o inyectado.

Teniendo 18 años se embaraza de nuevo de una pareja ocasional y al asistir a una consulta de rutina se le invita a realizarse el PAP del cual el resultado es VPH mas NIC2, a la fecha niega haberse realizado alguna otra citología. Agrega que sus prácticas sexuales son orales, vaginales y anales.

EVITAR PELIGROS

Esquema de vacunación incompleto, la paciente refiere el uso de drogas de forma ocasional y con un claro abuso en el consumo de alcohol y tabaco semanalmente, pues refiere salir a divertirse todos los fines de semana. Se encuentra en sus tres esferas sin alteración por el momento.

APRENDIZAJE

Estudio hasta el tercer grado de secundaria por tener un bajo desempeño académico, aún no se involucra en el proceso de su enfermedad por miedo, refiere que la información que ha recibido es suficiente y clara, conoce el diagnóstico médico, niega tener recursos para el aprendizaje, menciona no necesitar más escolaridad y se encuentra en tratamiento.

COMUNICACIÓN:

Refiere tener muchos problemas con sus padres ya que la pareja actual solo es ocasional y cada vez que sale los fines de semana, deja a sus hijo encargados con sus padres y llega en estado etílico y con el uso de alguna droga ya que consume cocaína, marihuana y éxtasis, el tipo de alcohol que consume con mayor frecuencia es la cerveza dos o tres caguamas cada viernes, sábado y días aleatorios.

VIVIR SEGÚN CREENCIAS Y VALORES:

Refiere ser católica, asiste a la iglesia solo en eventos sociales o días de festejo del santo al que venera. Considera como un valor importante que las personas respeten sus ideas y costumbres. Ha perdido el valor de la honestidad y respeto. No siente que sus creencias influyan en su estilo de vida, niega que sus creencias no influyen es su estado de salud.

TRABAJO Y REALIZARSE:

Considera que su estado de salud no es bueno pero que se recuperara muy pronto, se encuentra trabajando como comerciante en el centro de la ciudad de México el trabajo es temporal con una jornada laboral de aproximadamente 10 horas diarias de lunes a domingo. La enfermedad le ha generado problemas psicológicos y laborales, trata de ser independiente en lo económico, ayudar a su familia, considera salir adelante, tiene conocimientos deficiente del padecimiento, solo pone atención a lo que ella cree importante por falta de interés.

NUTRICIÓN:

La nutrición se encuentra alterada la paciente ha perdido peso aproximadamente 5 kilogramos en 4 meses tiene una complexión delgada, no tiene horarios de alimentación fijos y refiere comer solo 2 veces por día y en ocasiones come solo una vez, su alimentación habitual es comida rica en grasas saturadas tales como quesadillas, tortas y tacos en la mayoría de las ocasiones; de forma ocasional consume fruta o verduras en el transcurso de la semana mientras se encuentra laborando o en casa , al preguntar qué es lo que preferiría comer menciona que más verduras y carne de pollo pero su economía no se lo permite prefiere dar mejor alimentación a sus hijos.

HIDRATACIÓN:

El consumo de agua carbonatada es de su preferencia el refresco de cola, consume muy poca agua natural y refiere que el café, los tés y los jugos llegan a ser una opción pero muy de vez en cuando.

HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL:

Refiere que el baño es diario pero a simple vista de observa falta de higiene el aseo de las manos no es el adecuado ya que se observan las uñas postizas y largas la piel se observa áspera con buena turgencia, sin lesiones y sin olor.

La mucosa cervical se encuentra con lesiones intraepiteliales NIC2. A la revisión se observan pequeñas lesiones a simple vista está un color más rojizo que rosado, se puede diagnosticar por clínica que el padecimiento está en un estadio avanzado.

DESCANSO Y SUEÑO:

Refiere descansar todas las noches de lunes a jueves de 23:30hrs. a 10:00hrs. En caso de asistir a consulta, el sueño y se despierta con sueño y malestar general refiere sentirse agotada con frecuencia.

USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS:

Utiliza prendas adecuadas de vestir en el exterior ya que la ropa interior es de tela sintética y utiliza tangas y ropa muy ajustada.

MOVERSE Y MANTENER LA POSTURA:

Se encuentran sin alteración por no presentar condilomas acumulados, pudiendo estar en riesgo.

TERMOREGULACIÓN:

No presenta alteración debido a que la patología no presenta fiebre solo en estadio muy avanzado, se encuentra en riesgo.

OXIGENACIÓN:

No se encuentra en riesgo.

VI .- INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Intervenciones de Enfermería en la Sexualidad Y Reproducción

Para poder analizar, encaminar el objetivo de los cuidados dado que la paciente tiene una actividad sexual de riesgo (promiscuidad) se deben de tomar en cuenta los siguientes puntos:

La promiscuidad es entendida como una conducta de alto riesgo físico y psicológico, donde se mantienen relaciones sexuales de manera irresponsable con más de una pareja con un periodo de tiempo relativamente corto.

Así, para la OMS es promiscua cualquier actividad sexual que reúna dos o más parejas cada seis meses lo que no deja de contener un cierto tufillo moralista y resulta poco operativa porque podría incluir a casi toda la población al menos en ciertos rangos de edad.

Otra forma de medirlo es a través del constructo “one night stand” es decir parejas de una sola noche, o sexo casual. Lo cierto es que a pesar de que responder a la pregunta qué es y qué no es una actividad promiscua tropieza con grandes dificultades operativas, la principal es la arbitrariedad de las cifras, 2, 3, 8, 10 parejas al año ¿dónde poner el punto de corte? (Promiscuidad 2013).

La relación sexual, no es algo vital, aunque en una pareja estable, hace parte de su intimidad y relación como pareja propiamente dicha. Pero la promiscuidad, resulta degradante para la persona que la practica; además es una forma en que la persona puede arriesgar sus sueños, su salud y su vida por un simple momento de placer. En la promiscuidad, se satisface solamente el deseo, pero deja un vacío sentimental al no haber

la ternura y el amor que se dan al tener este tipo de relaciones con la persona realmente amada.

Por otra parte los métodos anticonceptivos, han aumentado este índice bastante, y en realidad no han controlado nada, ya que todos estos métodos tienen un margen de falla y error, además algunos hacen estragos en la salud de las personas, modificando sus ciclos hormonales normales.

En cuanto a la postura de la iglesia católica, es demasiado fuerte, ya que cada cual es libre de hacer lo que quiera con su cuerpo y con su vida, además, en el bautismo, en realidad, no se puede imponer esa forma tan rígida de pensar en cuanto a la vida sexual, ya que la persona como tal no es consiente y no toma voluntariamente esta decisión.

Cada cual, en realidad es libre de hacer lo que quiera con su vida, pero esto no implica que deban tomarse todo a la ligera y no cuidarse. En uno de los libros más sabios dice que el cuerpo es el templo del espíritu, lo cual lo hace su hogar, por ello es que hay que cuidarlo. Como bien lo dice la definición, es tener relaciones sexuales con otras personas, pero en especial estas relaciones son carentes de amor. (Promiscuidad 2013)

Intervenciones de Enfermería de Aprendizaje.

Educación y consejería

Abordajes terapéuticos encaminados en esencia a tratar de ayudar al individuo a conocerse mejor y por ende a actuar en concordancia y armonía consigo mismo y con el mundo que lo rodea. Entre ellos está la consejería también conocida como counseling o consejo profesional que conjuga elementos de varios de estos abordajes o modelos psicológicos. (García M.L. Valdespino 1993)

Exposición de temas sexuales

La sexualidad es una parte significativa de cada ser humano. Sin embargo la valoración y la intervención en la esfera sexual no siempre están incluidas en el cuidado de la salud. El área de la sexualidad puede tener una carga emocional para las enfermeras, así como para los clientes. La incomodidad para hablar de temas sexuales, la falta de información, las diferencias de valores entre la enfermera y el cliente y la culpa pueden impedir que la enfermera discuta temas relacionados con la sexualidad con los clientes. La herramienta más valiosa que la enfermera puede desarrollar para el cuidado en la sexualidad es la capacidad de comunicación.

Intervenciones de Enfermería en la Sexualidad

Sexo seguro.

Sexo seguro es una expresión que se usa para describir una conducta sexual responsable dirigida a evitar la propagación de las enfermedades de transmisión sexual incluyendo el sida. Una conducta sexual responsable incluye conocer a la propia pareja, ser capaz de hablar abiertamente de su historia sexual y del uso de drogas con la pareja, no permitir que las propias decisiones estén influidas por el alcohol o las drogas y usar elementos de protección. (Potter 2011)

Una sexualidad responsable se refiere a vivir tu vida libre de riesgos. Si en tus manos esta poder protegerte ¿por qué no hacerlo? Es mucho mejor estar sanos y libre de enfermedades que estar sufriendo con el padecimiento de las mismas, además evitas estar en situaciones verdaderamente complicadas como un embarazo no deseado o un aborto provocado que traerá grandes consecuencias a tu integridad física y psicológica

Cultiva la amistad de personas que te hagan un mejor ser humano.

Renuncia a amistades que puedan dañarte o que pueden ponerte en ocasión de caer o de recaer, trata de que las relaciones entre jóvenes de distinto sexo sean profundas y valiosas, ten diversiones sanas, haz ejercicio, recuerda que mente sana es cuerpo sano, controla la imaginación, sobre todo en los momentos de ociosidad.

Recuerda que Sexualidad NO es SEXO, es TU FORMA DE SER,

Mantén pensamientos positivos Procura ver y escuchar cosas que favorezcan tu crecimiento y desarrollo. Recuerda que no es sabiduría el conocimiento del mal, cuida tu intimidad en el vestido y en el lenguaje, ten el coraje para huir de ocasiones que te puedan dañar. Más vale que digan aquí corrió que aquí quedó.

Aprende a decir que NO a tiempo para decir SI al amor Cuando tengas dudas, pregunta a fuentes confiables que te digan la verdad, como por ejemplo tus maestros, sacerdotes y otros adultos que sean de confianza.

Ante cualquier cambio físico o emocional, piensa que es algo normal y no te avergüences de ello, simplemente estás creciendo.

PLATICA CON TUS PADRES. Aunque suene difícil, ellos son los más adecuados para ayudarte.

Debes hacer uso adecuado del condón, ya que te protege contra muchas enfermedades de transmisión sexual.

Si eres activo sexualmente debes realizarte chequeos médicos cada 8 meses, y preguntarle al doctor cual es el método anticonceptivo más favorable para ti. (Guillen L. 2012).

Cualidades del Consejero

a. Honestidad: hablar al usuario sobre su situación real, evitar simplificar o minimizar los hechos y no generar falsas expectativas. No dar al usuario falsas expectativas sobre su situación y mantenerlo en contacto con la realidad.

b. Congruencia: es la coincidencia y equilibrio entre lo que se piensa (ideología) Se dice (palabra), (emociones y sentimientos) Y se actúa (conducta).

c. Aceptación: aceptar que las personas piensan, sienten y actúan de forma diferente.

Respetar sus creencias, estilos de vida, costumbres, Cultura y diversidad sexual.

d. Sensibilidad: sensibilidad es la capacidad de vivenciar las emociones que vive el usuario (ternura, tristeza, alegría, enojo.).

e. Empatía: situarse en la posición de otra persona y comprender como se siente “es ponerse en los zapatos de otro”; no debe confundirse con la lastima.

f. Creatividad: es el uso de los recursos profesionales que tiene quien da la consejería para facilitar el trabajo que realiza con el usuario.

Técnicas que ayudan a realizar la consejería

a. Espejear: reflejar elementos que el usuario está comunicando para que focalice su atención en ellos.

b. Parfrasear: el consejero realiza una traducción de la información que recibe del usuario con el fin de clarificarla.

c. Hacer eco: repetir en forma de pregunta algunas frases que el usuario diga durante la sesión; esto sirve para que la persona se escuche y se de cuenta de lo que le sucede

d. Reformulación propia del usuario: esta técnica es importante para que al consejero le quede claro si lo que le dice el usuario, es lo mismo que él entiende y percibe. De no ser así, le pediremos que exprese de nuevo la parte que no le quedó clara.

e. Normalización: consiste en avalar o reconocer las emociones que siente el usuario en el momento, "aquí y ahora". El usuario puede manifestar sentimientos y emociones como ansiedad, temor, angustia, coraje o tristeza, por la situación que enfrenta. El consejero debe permitir la expresión de los mismos.

f. Confrontación: actividad que desarrolla el consejero con los elementos proporcionados por el consultante, los cuales le permiten asumir la responsabilidad de una situación específica para luego enfrentarla.

g. Focalizar: encaminar el dialogo del usuario a centrarse en un solo asunto, no permitir que se desvíe del tema, evitar que cambie su discurso a cada momento. Si el usuario insiste en salirse del tema conviene que el consejero ponga un límite claro y firme.

h. Sintetizar: es resumir todo lo que se comentó durante la sesión. Sirve para aclarar el sentido de lo que escuchamos del usuario.

i. Sondear; tratar de conocer la información del usuario a través de preguntas dirigidas.

j. Resonar: consiste en repetir la última frase o palabra dicha por el usuario, en tono de pregunta, con el fin de motivarlo a hablar.

La relación entre el consumo de alcohol y drogas determinadas, las conductas inadaptadas o de riesgo que ella entre las que se incluyen las conductas violentas y antisociales. Es difícil establecer una relación de causa-efecto entre ambos tipos de conducta, pero es evidente la relación existente, Las condiciones ambientales, sociales y culturales que están presentes en una cultura determinada y en un momento histórico dado y que tienen una capacidad de influencia sobre los consumos de drogas o sobre otro tipo de conductas de riesgo. El entorno social inmediato al grupo de adolescentes y que van a tener una influencia directa sobre su conducta, con una mayor capacidad de influencia, la familia, el medio escolar, el barrio o el hábitat en el que se desarrolla su vida y el grupo de iguales. (Manual de Manejo de Consejería de Cáncer Cérvico Uterino 2007)

El rol social con el que ella juega la invita a querer ser aceptada por sus iguales, (El hombre como animal social, entiende a buscar la aprobación y la aceptación por la sociedad. Se requiere que ella sea parte de una manera prescrita dentro de límites dados, con el fin de que se apruebe o se acepte).

Discutir la conducta sexual y las formas adecuadas de expresar los propios sentimientos y necesidades. Discutir las presiones sociales y de los iguales en la actividad sexual.

La OMS estipula que la salud sexual requiere de un acercamiento respetuoso entre los individuos hacia la posibilidad de obtener placer y así la experiencia sexual sea segura. Líderes de coerción, discriminación y violencia, por los que se debe de considerar que las fuerzas sociales tiene un mayor impacto en el comportamiento sexual humano que los sistemas fisiológicos. (Cañizo E., Salinas F. 2010)

La educación sexual es un proceso continuo, que en cada momento recibimos información, se realiza de forma formal en la escuela e informal en la familia, amigos y medios de comunicación, es importante que exista coherencia y coordinación en los diferentes ámbitos de información para asumir conductas. (- El VPH y la displasia cervical, una guía de tratamiento integral Toronto 2010).

En esta situación es importante reforzar y brindar la información y consejería necesaria para alentar la responsabilidad de su conducta sexual irresponsable

Informar que las infecciones de transmisión sexual se transmiten generalmente mediante el contacto, cuando existe penetración, ya sea vaginal o anal, aunque también es posible adquirir una ITS mediante el sexo oral u otras vías como la sanguínea o perinatal (por ejemplo la sífilis y la hepatitis B y en esta caso el virus de papiloma humano que ella padece). Fluidos corporales infectados, como sangre, semen, secreciones vaginales o saliva (hepatitis B).

A través de la contigüidad de la piel por medio de heridas micro o macro o membranas mucosas como, por ejemplo, mediante una úlcera en la boca, pene, ano o vagina, o por el edema causado por secreciones patógenas en esos mismos sitios o juguetes sexuales contaminados. (guía de prevención diagnóstico y tratamiento de las ITS 2011).

Cabe señalar que ella está llevando a cabo sexo inseguro y como ya se mencionó en la valoración de enfermería práctica sexo oral, anal y vaginal sin protección, y en una de sus últimas consultas se comenzaba a describir ya lesiones orales a determinar el VPH en la boca.

El plan de intervención es concientizar también a la paciente con respecto a la prevención de otras infecciones de transmisión sexual y en especial la del virus de inmunodeficiencia humana

La Educación Sexual debe trabajarse desde la perspectiva de la Educación en Valores, coeducativa y de los sexos, es decir de los hombres y las mujeres, en tanto que se refiere a personas sexuadas. Encaminada a educar en la diversidad desde la igualdad irá dirigida a hombres y mujeres con sus matices, homosexual, heterosexual y sus peculiaridades a la hora de expresarse sexualmente. No debe quedarse en la prevención de embarazos no deseados o ITS únicamente, aunque también es importante, sino que debería ir más allá con el objeto de superar el sexismo, la homofobia y la violencia en cualquiera de sus manifestaciones y muy especialmente la llamada violencia de género o contra las mujeres que es en la actualidad uno de los mayores problemas sociales de nuestro país.

Educación Sexual que se base en el respeto y que eduque para la convivencia y la igualdad, contribuye a que los jóvenes y las jóvenes puedan entenderse mejor a sí mismas y a sí mismos, por un lado y entender las realidades de los otros y de las otras. Por tanto, la Educación Afectivo-Sexual es un instrumento básico para comprender como se va construyendo, viviendo y expresando la realidad de las personas sexuadas. (Guía de prevención diagnóstico y tratamiento de las ITS 2011).

Se establece el asesoramiento para fortalecer el hecho de que las relaciones sexuales de riesgo, son un grave problema para ella ya que se debe de enseñar que es importante el afecto y las conductas de bajo riesgo para prevenir más daños a su salud y el entorno familiar, resaltar que en este momento es un riesgo embarazarse aunado a su padecimiento, será muy difícil cambiar de un día para otro su vida sexual activa pero se

destacara la importancia de la parte afectiva y sexual como una base importante en su vida

Proporcionar Intimidad y Asegurar Confiabilidad.

Orientar de manera precisa, completa y objetiva, reemplazando las ideas erróneas por aquellas válidas sobre el autocuidado, la detección y el tratamiento,

Acompañar en el análisis de las razones para aceptar el tratamiento y facilitar la reducción de la angustia y el temor así como asegurar la decisión libre, responsable e informada.

Esta actividad se realizara con un enfoque personalizado, neutral, objetivo y que parte de sus necesidades. La Consejería es la mejor opción para tomar decisiones voluntarias, conscientes e informadas acerca de la vida sexual y reproductiva del cliente en cuestión. (Manual de Manejo de Consejería de Cáncer Cérvico Uterino 2007).

Es importante crear, vínculos solidos de confianza, afecto y respeto para que la paciente sienta intimidad y asegure la confiabilidad y pueda expresar de esta manera sus emociones, sentimientos, preocupaciones temores, dudas y sobre todo facilitar la comunicación con ella debido a que es muy renuente para brindar información y rechaza el dialogo con el personal de salud es por ello que a través de esta estrategia se pueda

Animar al paciente a manifestar verbalmente los miedos y hacer preguntas. Invitar a la paciente a acudir al psicólogo para resolver sus emociones.

Es importante establecer que se han otorgado las herramientas para poder manifestar sus emociones pero debido a su padecimiento y las características de su conducta es importante referirla al psicólogo ya que requiere de ayuda de un especialista en los modelos psicológicos como el psicoanálisis, la psicoterapia Adleriana, psicodrama,

existencialismo, terapia de la Gestalt, análisis transaccional, terapia conductual, terapia racional, emotiva y de realidad, etc. Como parte de la consejería profesional que ha sido mundialmente aceptada para el apoyo de personas infectadas por enfermedades de transmisión sexual, y así poder discutir, y ensalzar la importancia de la necesidad de modificar la actividad sexual de riesgo que practica la paciente, los severos daños a la salud que ya se ha ocasionado debido al descuido y la falta de interés por su salud y la de su entorno.

Frente a los potenciales daños de salud o amenazas a la satisfacción de sus necesidades básicas, y respeto a sus derechos humanos, y en razón de menores recursos económicos, sociales y legales. (NOM 039 SSA2 2002)

Intervenciones de Enfermería Evitar Peligros

Riesgo para la Vida y la Salud al no acudir a revisión Médica

Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS) expresa: El personal de salud que actúa como informante debe asumir una posición libre de presión y prejuicios de manera que pueda transmitir una visión objetiva científica y clara sobre las medidas preventivas a aplicar para evitar la contaminación por VPH.

El personal comunitario que labora dentro de la atención primaria debe demostrar sus cualidades como educador enseñando todas aquellas medidas de manera preventiva para evitar la contaminación de infecciones de transmisión sexual, en especial las de VPH, dando a conocer e informar lo más conveniente, como es el uso de métodos de Barrera (uso de condón o preservativos), prevenir la asistencia sexual con grupos de alto riesgo, mantener relaciones monogamias, llevar un control ginecológico anual y mantener una buena higiene perianal. Estos aspectos lo deben conocer los usuarios y su objetivo es

lograr que se prevenga esta enfermedad, sin embargo, la mayoría de infecciones genitales con VPH permanecen completamente silenciosas y nunca causan problemas de salud serios, de tal manera que puedan resultar igual importante prevenir el VPH que la mayoría de las enfermedades de transmisión sexual.

La infección con el virus del papiloma humano juega un papel importante en la aparición de lesiones tanto benignas como malignas, el hombre y la mujer deben conocer las medidas preventivas de este virus, especialmente para que no se propague más la infección. En tal sentido deben considerarse estos aspectos: Abstenerse de toda actividad sexual (no tener sexo vaginal, anal u oral) es la forma más segura de evitar infectarse con VPH. La siguiente forma más segura de reducir el riesgo es tener contacto sexual con una pareja que solamente tenga sexo con ella (monogamia). Para aquellos que deciden estar sexualmente activos, los condones deben usarse correctamente y consistentemente para reducir la posibilidad de infección. Evitar el contacto con otra pareja o si su pareja tienen verrugas visibles sin ser tratadas (o protuberancias que pueden ser verrugas), cerca o en su área genital, si alguno en la pareja ha sido diagnosticado recientemente y no ha sido tratado con anomalías detectadas por el Papanicolaou. (Guía de prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS 2011).

La falta de concientización para la revisión médica periódica ha ocasionado que la paciente presente VPH tan avanzado, debido a la falta de interés por su salud esto muestra que es importante educarla y que sea su prioridad debido a que si no acude a su tratamiento y los cuidados de su padecimiento, esta falta de atención la puede llevar a una enfermedad grave sería el cáncer cérvico uterino y/o la muerte.

La Instrucción a la paciente en el uso de anticonceptivos mecánicos como parte de la prestación de los servicios de planificación familiar debe ofrecerse sistemáticamente, a toda persona en edad reproductiva que acuda a los servicios de salud, independientemente de la causa que motive la consulta y demanda de servicios, en especial a las mujeres portadoras de mayor riesgo reproductivo. (NOM 005 SSA2 1993)

Enseñarle que el uso del preservativo o condón son la parte más importante para prevenir alguna otra infección de transmisión sexual, que complique aún más su padecimiento y de este modo se invita a la práctica de sexo responsable. Y la prevención en el contagio de sus parejas sexuales. Por tanto determinar la necesidad de planificación familiar. Con carácter prioritario dentro del marco amplio de la salud reproductiva, con un enfoque de prevención de riesgos para la salud de las mujeres, los hombres y los niños; sus servicios son un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos, con pleno respeto a su dignidad. (NOM 005 SSA2 1993)

Es importante crear conciencia de la planificación familiar de modo que su estado de salud actual no es el adecuado para concebir de nuevo, y brindar la información para la planificación familiar que el uso del condón femenino brinda mayor protección y seguridad para evitar algún otro contagio o bien el contagio de VPH de alguna otra cepa o bien la reinfección de la misma cepa.

Evaluar la capacidad y la motivación de la paciente para utilizar la anticoncepción correctamente y regular. es importante recibir a la usuaria siempre con una buena actitud, saludarla, presentarme, ser respetuosa, estar muy atenta a toda la información que va a narrarme y el motivo por el cual desea la consejería de planificación, asegurarle a la

usuaria la completa confidencialidad ya que podría estar un poco nerviosa, insegura o con temor de que la información dada sea divulgada a sus padres o a terceras personas, de igual manera procurar realizar la consejería en un espacio que propicie una conversación con confianza. Conversar sobre la situación por la cual desea la consejería y si se presenta alguna duda estar atenta a responder sus preguntas. Como el motivo de su consulta es el temor de estar embarazada ante la relación sexual sin protección del día anterior es necesario entonces preguntarle sobre las implicaciones familiares y personales que un posible embarazo desencadenarían en su vida, esto con el fin de conocer sobre aquellos factores sociales, familiares y económicos que podrían influir si resulta estar embarazada. Posteriormente se brindaría información sobre el método anticonceptivo de emergencia, explicándole en palabras sencillas y fáciles de entender cómo debe usarlo; además de explicarle que éste no es un método de planificación rutinario es exclusivamente de emergencia y no debe usarse de manera continua.

Se continuaría entonces con brindarle toda la información sobre los métodos de planificación familiar disponible e incentivar a la usuaria para que ingrese al programa de planificación familiar, toda esta información transmitida de la manera más concisa y entendible para la menor y siempre estando muy atenta y dispuesta a responder cualquier duda que se presente. Entre la información sobre métodos de planificación no debe faltar la educación sobre la importancia del uso de preservativo como mecanismo para evitar contraer ETS e ITS, así como las ventajas, desventajas y efectos secundarios de cada método; de igual manera hablar con la paciente sobre el respeto por su cuerpo será un factor incluido dentro de la consejería. (Álzate L. 2009)

El propósito de brindar consejería radica en poner a su disposición toda la información concerniente sobre su salud reproductiva y las diversas opciones que se encuentran en

cuanto a métodos de planificación familiar, es necesario de igual manera brindarle una consejería enfocada hacia el autocuidado, la importancia del uso del preservativo, la toma de la citología y como estos factores influyen considerablemente en cada aspecto de su vida. Lograr que se haga consciente de la importancia de su salud sexual y tome decisiones informadas sobre qué método de planificación se adapta a sus características y necesidades particulares será la base para la consejería.

Identificar con la Paciente que contribuye a la dependencia de sustancias químicas

En el caso de quienes consumen varias sustancias psicoactivas a un mismo tiempo, el diagnóstico principal deberá clasificarse, siempre que sea posible, de acuerdo con la sustancia o grupo de éstas que ha causado o ha contribuido más al síndrome clínico que se presente. Los demás diagnósticos deben codificarse cuando se han tomado otras sustancias psicoactivas o psicotrópicas en cantidades tóxicas, o en cantidades suficientes para causar daño, dependencia u otros trastornos. (Potter 2011)

Generalmente las personas consumen sustancias psicoactivas porque espera beneficiarse de su consumo, incluido el social, sea obteniendo placer o evitando el dolor. Pero el consumo también es potencialmente nocivo, sea a corto plazo o largo plazo.

Los principales efectos nocivos del consumo de sustancias pueden dividirse en cuatro categorías. En primer lugar, tiene efectos crónicos sobre la salud. En el caso del alcohol, esto incluye la cirrosis hepática y otras enfermedades crónicas; en el caso del tabaco consumido en forma de cigarrillos, el cáncer de pulmón, el enfisema y otras enfermedades crónicas. Debido al uso compartido de agujas, el consumo de heroína inyectada constituye un importante medio de transmisión de agentes infecciosos, como el VIH y en varios países los virus de las hepatitis B y C.

En segundo lugar, las sustancias tienen efectos a corto plazo sobre la salud biológica; en el caso de los opioides y el alcohol destacan las sobredosis. También se incluyen en esta categoría las muertes debidas a los efectos sobre la coordinación física, la concentración y el juicio en circunstancias en las que estas cualidades son necesarias, grupo en el que destacan las muertes por conducir bajo los efectos del alcohol o de otras drogas, pero también se incluyen otros accidentes, los suicidios y, al menos en el caso del alcohol, las agresiones.

La tercera y cuarta categorías de efectos nocivos comprenden las consecuencias sociales adversas del consumo de sustancias, esto es, problemas sociales agudos, como la ruptura súbita de relaciones o los arrestos, y crónicos, como el incumplimiento de las obligaciones laborales y familiares. (OMS, Ginebra).

Por medio de la escucha activa se establecen lazos que permiten una comunicación sin barreras para poder descubrir cuáles son las causas que la llevan al consumo tanto de drogas, alcohol y tabaco.

Evitar ambientes peligrosos

En el proceso de transformación, que no le resulta fácil, que muchas veces lo desconcierta o le provoca miedo e inseguridad, el adolescente suele presentar algunas manifestaciones preocupantes del punto de vista de los adultos de su entorno. Estas manifestaciones pueden abarcar, un descuido en su aspecto físico, falta de interés por la limpieza y el orden, desafío a la autoridad, provocación directa de los adultos, bajo rendimiento escolar, repetición del año, abandono de la escuela, dormir en exceso, o vagar, hasta conductas que lo ponen en franca situación de riesgo, como ejercicio prematuro de la sexualidad, fugas del hogar, consumo abusivo de alcohol y/o drogas,

conducir sin licencia o con temeridad, trastornos alimentarios, actos delictivos e intentos de suicidio (que, lamentablemente, en muchos casos son exitosos). El adolescente se siente extraño. Los juegos y las cosas que antes le interesaban ya no ocupan su pensamiento. Apropiarse de su cuerpo y su sexualidad le lleva un tiempo, no es un proceso que se realice de un día para otro. Al principio disfruta de sus nuevos olores, su suciedad, su fealdad. Luego comienza a cuidarse, está pendiente de sentirse lindo, pasa horas y horas en el gimnasio o frente al espejo, aprendiendo a reconocerse en ese desconocido que éste le devuelve y en las nuevas sensaciones y urgencias que lo invaden. La ropa, los adornos, cobran en esta etapa una enorme importancia, forman parte de la nueva imagen de sí.

Ya que puede volverse a los padres en busca de consejo, porque ellos han dejado de representar para él el lugar del saber. Antes de adoptar un rol de adulto el adolescente se prepara mediante juegos y fantasías. Juega con ideologías, juega con la sexualidad, juega con pseudoadicciones (que cumplen para él la misma función que para el niño pequeño cumpla ese no con que responda al mandato adulto: le permiten diferenciarse del otro). Juega a tomar riesgos, juega, sobre todo, a ser grande, mucho antes de sentirse tal. Es reservado con relación a los adultos, pero al mismo tiempo que se esconde y defiende su intimidad, busca también exhibirse, escandalizar. La amenaza de pérdida de amor puede sumirlo en la depresión. Y la agresión que no puede expresar, por temor a destruir a los padres o provocar su angustia, se vuelve contra él mismo. Le rondan ideas de muerte, la del padre tirano, la de la madre incomprensiva, la de la novia que lo abandonó, la suya propia. Oscila entre el orgullo y el temor al ridículo, entre la omnipotencia y el desvalimiento, entre la fuerza y la impotencia. (Weissmann, Argentina).

En éste rubro es importante señalar que su entorno además de ser hostil también es confuso ya que durante su adolescencia concibió a dos pequeños y el desarrollo fue limitado tomado en cuenta que tomo decisiones equivocadas que la confundieron aún más con la guía escasa o nula por lo que fueron introduciéndola a un pozo del cual no ha encontrado salida.

Administrar un Agente de Inmunización.

La inmunización, es el proceso mediante el cual un individuo se expone a un antígeno por primera vez, y éste induce una respuesta protectora contra una enfermedad determinada por ese mismo antígeno. Su objetivo es la prevención de enfermedades. (Manual de vacunación 2008-2009)

La vacuna contra el VPH que usted recibirá es una de las dos vacunas que pueden administrarse para prevenir el VPH.

Puede administrarse tanto a hombres como a mujeres. Esta vacuna puede prevenir la mayoría de las causas de cáncer cervical en mujeres, si se aplica antes de la exposición al virus. Además, puede prevenir el cáncer vaginal y vulvar en mujeres, así como las verrugas genitales y el cáncer anal tanto en hombres como en mujeres.

Se prevé que la protección de la vacuna contra el VPH sea de larga duración. Pero la vacunación no sustituye los estudios de detección de cáncer cervical. Las mujeres deberían seguir haciéndose exámenes de Papanicolaou de rutina.

La vacunación no es un sustituto del cribado rutinario del cuello de útero. Como ninguna vacuna es efectiva al 100% y Gardasil no proporciona protección frente a todos los tipos

del VPH, o frente a infecciones por VPH ya existentes, la importancia del cribado rutinario sigue siendo crucial y se deben seguir las recomendaciones locales. (Gardasil 2011).

La vacuna previene las 4 cepas principales del VPH por lo cual es importante vacunar a la paciente en cuanto sea posible o el tratamiento haya tenido éxito para podrá protegerla contra las demás cepas.

Describir el Proceso de la Enfermedad

El VPH es una ITS más prevalente dentro de la comunidad de los adolescentes, esta afecta directamente al aparato reproductor de ambos sexos. Se transmite por medio de las relaciones sexuales sin protección; este padecimiento sino es diagnosticado a tiempo puede ser precursor de CaCU.

Es importante que la paciente identifique lo valioso que es estar conciente en el proceso de la infección y de igual manera tener sexo protegido para mejorar su estado actual de la salud.

Intervenciones de Enfermería en la Comunicación

Barreras de la Comunicación

Es importante precisar que a lo largo del proceso de comunicación, se van a producir una serie de pérdidas sobre el contenido del mensaje original. En condiciones óptimas del emisor y receptor: que no presenten elevados niveles de ansiedad, que tengan un razonable conocimiento del lenguaje y se encuentren en un contexto agradable, las pérdidas son aproximadamente de un 80% sobre el total del mensaje original que se reparten a lo largo de todo el proceso de comunicación.

Las causas posibles de la pérdida de los objetivos planteados por el emisor pueden ocurrir fundamentalmente por tres causas: Barreras debidas al entorno, Barreras debidas al emisor, Barreras debidas al receptor. Estas barreras se relacionan con las causas físicas que pueden influenciar negativamente en la comunicación, y se clasifican en: medio ambiente, ruidos debidos a maquinarias, tráfico, público, características físicas del espacio: el espacio a ocupar se relaciona con el tipo de actividad a desarrollar, que incidirá en la comunicación negativamente si las dimensiones son desproporcionadas, al igual que la calidez del sitio, relacionado a lo confortable o no, frío, calor, mobiliario, causas debidas a la organización de la actividad: interrupciones continua, teléfonos fijos o móviles, entrada y salida de los miembros del grupo.(ScocozzaM.España).

Señalar que la comunicación permite una buena relación entre los seres humanos, le ayuda a mejorar los sentimientos, emociones y da espacio para expresar aquello que no permite decir, si la comunicación es adecuada y se enseña que los gritos, las ofensas o los gestos determina si somos o no escuchados.

Comentar los cambios en el estilo de vida que pueden ser necesarios para evitar futuras complicaciones y controlar el proceso de la enfermedad.

La manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida en el sentido más amplio y las pautas individuales de conducta determinadas por factores socioculturales y características personales. (Calvo JR, Nuez G, Medina A, et. Al.).

En la actualidad, en el mundo ha desarrollado, las principales enfermedades y problemas de salud (cardiovasculares, algunos cánceres, VIH/SIDA, accidentes...), se relacionan con determinados estilos de vida y comportamientos (consumo de tabaco, alimentación desequilibrada, sedentarismo, consumo excesivo de alcohol, prácticas sexuales de riesgo,

conducción arriesgada...) que son accesibles a la prevención y al control a través de la información, la educación para la salud y otras medidas.

La disminución y el control de factores de riesgo proporcionan enormes beneficios en términos de promoción de salud y prevención de enfermedades. Capacitar a las personas para hacer elecciones acertadas en sus estilos de vida constituye una estrategia fundamental y la Educación para la Salud es una herramienta imprescindible.

La adolescencia es la etapa de transición de la infancia a la adultez, e incluye cambios físicos, psicológicos y emocionales. Esta etapa de la vida se caracteriza por la existencia de límites poco definidos y está condicionada por factores no sólo biológicos sino de índole político, cultural, social, psíquico, económica y de equidad o inequidad de género, aspectos íntimamente relacionados con las condiciones socioculturales en que ocurren.

En esta misma línea, la Organización Panamericana de la Salud - OPS - 2001 plantea el concepto de adolescencia, como el período de la vida entre la maduración biológica (incluida la madurez sexual), psíquica y social, y el momento de asumir los roles y responsabilidades de los adultos, (OPS, 2001). Es así, como se puede armar que los adolescentes comienzan a evaluar su capacidad en términos del desempeño esperado en los roles futuros, mientras enfrentan expectativas sociales nuevas, relacionadas con la responsabilidad y la elección de formas ocupacionales. (Adolescencia estilo de vida y promoción de hábitos saludables 2007)

Establecer con ella la necesidad del cambio del estilo de vida que lleva hasta hoy, los beneficios que obtendrá al cambiar en cuanto a la salud, lo económico y lo familiar, dejando atrás su falta de desapego a ella y podrá tener una mejor calidad de vida.

Buscar a los Contactos de la Fuente de la Infección

Crear una cadena para establecer la primera fuente inicial del contagio. Informar a la paciente que al fumar el riesgo de aumento a cáncer es mayor. El hábito de fumar tiene un efecto nocivo en las secreciones vaginales, sobre todo en el epitelio del canal endocervical en donde es el reservorio del virus del papiloma, generando la inoculación con mayor facilidad en un ambiente óptimo para su propagación. (Lizano M., Carrillo A., Contreras A., 2009)

Un estudio que se hizo con mujeres en La Habana Cuba, mostró que la exposición a determinadas concentraciones de nicotina por un tiempo prolongado, al llegar al epitelio cervical, transportadas por el sistema circulatorio, potencia la proliferación celular por contribuir a la sobreexpresión del receptor del factor de crecimiento epidérmico.

Ofrecerle la información de que la infección libera una gran cantidad de microorganismos durante un periodo llamado periodo de transmisibilidad (o periodo en que la enfermedad es contagiosa) que es característico para cada enfermedad. En muchos casos el periodo de transmisibilidad no coincide con el de la enfermedad con síntomas clínicos y de ahí la poca eficacia de muchas medidas de aislamiento.

En relación con su gravedad, se pueden presentar casos mortales, graves, moderados y leves; y en cuanto a sus manifestaciones clínicas los casos pueden ser típicos (con sintomatología clásica), atípicos (con sintomatología no clásica y poco expresiva) e inaparentes (subclínicos con un curso típico de la enfermedad pero sin que se manifiesten los síntomas. Tienen gran importancia epidemiológica porque contribuyen a una mayor difusión de la enfermedad y a la inmunización espontánea). Las formas leves y atípicas

suelen ser las más peligrosas desde el punto de vista de la transmisión de la enfermedad porque no llegan a ser reconocidos hasta que ya se ha producido el contagio.

Se llama portador a la persona infectada que no muestra síntomas clínicos y que, sin embargo, puede eliminar una gran cantidad de microorganismos patógenos. Se consideran portadores:

Los portadores precoces o en periodo de incubación. Estos son importantes en casos como los de difteria, sarampión, poliomielitis tos ferina, hepatitis

Portadores convalecientes liberan gérmenes durante el periodo de convalecencia de la enfermedad. Pueden ser Portadores temporales que liberan gérmenes durante 1-2 meses difteria, escarlatina, fiebre tifoidea, portadores crónicos, fiebre tifoidea, VIH enfermedad de forma aparente liberan microorganismos patógenos, meningitis meningocócica, difteria, poliovirus. (MicroclinicaUnivelsal 2004-2005)

Es importante hacer notar que encontrar la fuente de la infección para evitar que se propague e infecte a más personas, se brinda apoyo a la prevención del padecimiento ya que es asintomático y no se muestran lesiones en el hombre.

Intervenciones de Enfermería en Rol/ Relaciones.

Apoyo a la familia

La familia es uno de los apoyos principales para los niños/as y adolescentes en su proceso de desarrollo es muy importante recalcar que el rol de los padres y cuidadores es fundamental para la prevención del consumo de sustancias y otras conductas de riesgo que están estrechamente relacionadas con él. Es por esto que las familias como agentes preventivos del consumo de sustancias, deben tener una postura clara en relación al

consumo de sustancias y fortalecer sus relaciones mediante: las normas familiares y comunicación, participación familiar e involucramiento parental. (Adolescencia y familia México, DIF, 2012).

Es importante establecer cercanía con la paciente y dar apoyo en cuanto a la comunicación para mejorar la relación afectiva, emocional y social, para crear un vínculo de cariño para obtener mejora en su salud física y emocional y familiar.

Duelo Complicado

La intensidad de la reacción varía de una persona a otra. Algunas se desorientan totalmente y no logran reaccionar mientras que otras en apariencia pueden, al menos actuar eficazmente. Es un prolongado estado de shock que impide una reacción emocional completa, se dificulta el contacto con la realidad, tan difícil de aceptar. (Milan R., Gonzalez N., Solano Medina 2010).

Es importante que se actué en este rubro para resolver el duelo, debido a que está siendo estancado y no se ha resuelto cada una de sus etapas encontrándose en la negación.

Baja Autoestima crónica

La autoestima se vive como un juicio positivo sobre uno mismo, al haber conseguido un soporte personal coherente basado en los cuatro elementos básicos del ser humano físico, psicológico, social y cultural en estas condiciones va creciendo la propia satisfacción así como la seguridad ante uno mismo y los demás.

La autoestima es parte de la identidad personal y está profundamente marcada por el género que determina la identidad individual y colectiva de la mujer tanto de manera positiva y negativa.

Se proporcionara herramientas de valía personal para establecer necesidades de amor y, aceptación esta permitirán dar un valor real las características de una mejor imagen emocional y desarrollo personal. Ya que sin ellos no se podría trabajar la autoestima y obtener resultados para el apego a la vida y la salud.

Manejo de la autolesión

La conducta autolesiva consiste en la provocación de un daño de forma deliberada en el propio cuerpo, principalmente a través de cortes; pero también en forma de quemaduras y abuso de drogas, alcohol y otras sustancias. Suponen una manera de afrontar sentimientos difíciles que crecen dentro de uno mismo. Los adolescentes afrontan estos sentimientos de distinta manera, y eso lleva en ocasiones a conductas como pellizcarse la piel, realizar una ingesta medicamentosa o tirarse del pelo. En cualquier caso, se trata de un motivo de consulta frecuente en muchos servicios sanitarios. (La Autoestima, La Conducta Autodestructiva España) Las incidencias por autolesión y las características demográficas, el nivel socioeconómico bajo en la mayor parte se ha descrito como un factor de riesgo. Asimismo, la alta frecuencia de alteración en el funcionamiento de la familia y el antecedente de abuso sexual se considera como un factor de riesgo de peso, la mala práctica parental y el maltrato pueden incrementar el riesgo de autolesión ya que están asociadas durante la adolescencia. (Ulloa R., Contreras, Paniagua 2013).

Hay que buscar estrategias para que no se continúe con la autolesión, ya que al persistir el consumo de drogas, alcohol y sexo sin protección constituye un factor a vencer con la paciente y esto dilatara el proceso de mejoría tanto en el consumo como en la autoestima.

Intervenciones de enfermería en nutrición:

Deterioro de la Nutrición (ingesta superior a las necesidades):

La falta de educación en materia de nutrición en la población, la pobreza, agravada por la pérdida del poder adquisitivo, el encarecimiento de los alimentos y el contexto sociocultural, en muchas ocasiones restringe el acceso a una dieta correcta. En este mismo contexto es importante mencionar que los programas de orientación alimentaria generarán una demanda de alimentos que debe sustentarse en la producción y el abasto oportuno de los productos, así como en la factibilidad del acceso a ellos, protegiendo la soberanía alimentaria de la nación. Esto exige conocimiento y preferencia a los alimentos locales y regionales por parte del personal encargado de estas tareas.

Con frecuencia la alimentación es insuficiente e inadecuada, por lo que está en riesgo de enfermedades como desnutrición u obesidad. Por lo tanto se debe promover la integración a la dieta correcta, tomando en cuenta las condiciones motrices, funcionales (salud bucal y otras), sensoriales, de estado de ánimo y de salud. Se debe fomentar la actividad física y mental. (NOM 043-SSA2-2012)

Es uno de los factores que mejor podemos controlar y más influye en nuestra salud en todos los sentidos y, por supuesto, en la prevención de los VPH. Estos son algunos consejos útiles:

Consume muchos antioxidantes: llena tu dieta diaria de frutas y verduras (el tomate es rico en licopeno y los pimientos son ricos en betacarotenos) que mejorarán tu sistema inmunitario.

Consume mucha vitamina C; ya sabes, en zumos de naranja natural y recién exprimido, en limón, tomate, kiwis, fresa.

- Balancear la ingesta de energía con la actividad física para mantener un peso saludable.

- Realizar diariamente 60 minutos de alguna actividad física o jugar de manera activa.
- Comer vegetales y frutas diariamente, limitar los jugos.
- Utilizar aceites vegetales o margarinas con bajo contenido de grasas saturadas y trans, en lugar de manteca y otras grasas animales.
- Consumir preferentemente pan y cereales integrales en lugar de productos refinados.
- Disminuir la ingesta de bebidas y alimentos endulzados con azúcar.
- Utilizar lácteos descremados diariamente.
- Consumir más pescado, especialmente los de mayor contenido graso, cocidos al horno o a la plancha.
- Reducir la ingesta de sal, incluyendo la de los alimentos procesados.

Consume alimentos ricos en ácido fólico; vegetales de hojas verdes, hígado, granos integrales, cítricos, nueces, legumbres.

Llevar una vida sana en cuanto a rutinas y hábitos es fundamental; hacer deporte, respetar las horas de sueño, no excederse con sustancias nocivas (tabaco u alcohol) y llevar una constante alimentación sana son claves para fortalecer el sistema inmunitario.

La orientación alimentaria a través de la pirámide de los alimentos utilizada en Estados Unidos; pero a partir del 2005 se propuso una Norma Oficial Mexicana a través de una representación gráfica para México nombrada “El plato del bien comer”; esta representación gráfica es un plato individual dividido en grupos de alimentos para

proporcionar orientación nutricional; cada grupo de alimento debe de consumirse en cantidades distintas; sin embargo este plato debe de seguirse en las tres comidas principales. (NOM 043-SSA2-2012).

Es importante conocer el concepto de este plato, que tiene como propósito explicar cómo obtener una dieta completa, equilibrada, sencilla, combinada, variada y saludable. Se debe de incluir por lo menos un alimento de cada grupo ilustrado; además, de refrigerio se puede agregar algún alimento del grupo verde. (NOM 043-SSA2-2012)

El color verde: representa al grupo de las frutas y verduras; su consumo debe de ser “mucho”. De preferencia se deben de consumir, las que sean posibles, con cáscara debido a que contendrá mayor cantidad de fibra.

El color amarillo: representa al grupo de los cereales y tubérculos (como la tortilla de maíz, el arroz, la pasta, el cereal del desayuno, el grano pozolero, la papa, el elote, etc.); su consumo debe ser en cantidades “suficientes”. Preferir los cereales integrales o con fibra.

El color rojo: representa al grupo de alimentos de origen animal (la carne de cerdo, res, pollo y pescado, el huevo, los productos lácteos, etc.) y leguminosas (frijoles, habas, lentejas, garbanzo, soya, etc.); su consumo debe ser “poco”. De preferencia elegir los alimentos de origen animal bajos en grasa. (Orozco M LINCA, México)

Tomando en cuenta que uno de los factores de riesgo es la mal nutrición se deberán de crear estrategias para enseñar a la paciente para mejor su alimentación de acuerdo a su economía e interés para mejorar su estado alimenticio.

Con ayuda de la conserjería es importante dar las herramientas para una alimentación apta a su economía, actividades diarias de donde se encontrara la mejora de la nutrición que será un proceso lento este le ayudara a resolver su estado nutricional y de salud.

Intervenciones de Enfermería Promoción a la Salud

Promoción a la Salud.

Gestión ineficaz del régimen terapéutico

Patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que es insatisfactorio al incluir el régimen terapéutico de tratamiento en la vida, fracaso al emprender acciones para la reducir los factores de riesgo.

El autocuidado y el manejo del régimen terapéutico son componentes claves del abordaje de las enfermedades crónicas.

Favorecer el apego al tratamiento farmacológico, psicológico para el mantenimiento de la salud, esto permitirá la aceptación al padecimiento y por consecuencia la mejoría en medida de lo posible.

Gestión Ineficaz de la Propia Salud.

El incumplimiento o mal cumplimiento hace ineficaz el tratamiento prescrito, al no cumplirse éste adecuadamente, y da lugar a un aumento de la morbilidad de la mortalidad y de los costos de la asistencia sanitaria. Por ejemplo, algunos autores han calculado que la inversión en programas de mejora del cumplimiento de tratamientos antihipertensivos produciría una disminución significativa de la discapacidad e, incluso, de la mortalidad,

mayor que la que produciría una inversión de la misma magnitud en la detección y tratamiento de casos nuevos. Por otro lado, el incumplimiento proporciona una información de retorno que confunde al profesional sanitario y puede conducirlo a pensar que un tratamiento es ineficaz, cuando de hecho hubiera sido eficaz si el paciente hubiera seguido correctamente la prescripción. Sería este un buen momento para que las enfermeras y enfermeros reflexionen y trabajen en la elaboración de estrategias y líneas de actuación a seguir, para que los pacientes manejen eficazmente sus tratamientos y si no lo hacen estudiar las causas por las cuales, esto puede ocurrir, y así la enfermera pueda investigar y ahondar más en este campo. (Mayorga M., 2009 México)

La educación para la prevención de enfermedades, ha generado en la paciente un grave problema de salud, el motivo es que no asiste a consulta con frecuencia para prevenir, solo para curar, aunque en este momento no tiene intención de generar algún contacto con su salud debido a que se encuentra en duelo por falta de aceptación del mismo y peor aún por el escaso deseo de su recuperación debido al miedo, la falta de interés o bien por falta de información a su nivel de educación. Del cual se puede asegurar que se ha brindado la información necesaria de acuerdo a su nivel de educación, social y cultural, los factores de su entorno han estropeado el apego y han generado dudas que no ha expuesto para poder ofrecer un mejor control a su padecimiento, cuando se han logrado los acercamientos son difíciles por la falta de disposición por parte de la paciente.

Intervenciones de Enfermería en Creencia y Valores Principios Vitales

Incumplimiento de la Salud

El tema del incumplimiento de las indicaciones médicas por parte de los pacientes constituye un problema referido por la mayoría de los profesionales de la salud. En

especial se señalan grandes dificultades en el cumplimiento de los tratamientos de larga duración que deben seguir los enfermos con padecimientos crónicos como la diabetes, la hipertensión arterial, el asma bronquial, el SIDA y otras.

Son muchas las causas atribuidas a las manifestaciones de esta problemática. Pudiera decirse que todos los prestadores de servicios de salud, los profesionales del sector vinculados o no al trabajo asistencial, los pacientes, los familiares y la población en general elaboran sus propias respuestas acerca de las causas que influyen en el cumplimiento o no de las prescripciones médicas, partiendo de experiencias personales o criterios extraídos de modo empírico de la práctica clínica.

Los autores dedicados al estudio del tema plantean la existencia de un amplio grupo de factores influyentes en la conducta de cumplimiento o incumplimiento del tratamiento médico, involucrando componentes de naturaleza psicosocial, médica. (Salud Pública, cuba, 2007).

Intervenciones de Higiene y Protección de la Piel

Higiene Personal

Es importante hacer notar que la higiene es uno de los puntos importante para la prevención del contagio, el ISSSTE público en el 2010, que el periodo de vida del VPH en el medio ambiente es de 24hrs., por tal motivo es importante hacer énfasis que la higiene y la separación de los artículos personas es fundamental para la prevención del contagio.

Es importante separar todos los utensilios de uso personal tales como: cepillo de dientes, toalla, pasta de dientes, jabón, esponja o estropajo.es también importante educar para que al uso del sanitario se utilice cloro para evitar la propagación de alguna infección.

Hacer notar la importancia de la higiene personal, la falta de ella propicia una acumulación de bacterias, virus que podrán ser potenciales para infectar de forma oportunista de nuevo a la paciente o bien a su entorno.

Dar la oportunidad de expresar por qué al rechazo del aseo personal antes y después de las relaciones sexuales.

Intervenciones de Enfermería en la Infección del Virus del Papiloma (VPH) NIC 2.

La paciente al inicio acepto que requería de atención especializada para el progreso de su padecimiento, dejo de asistir a sus consulta que se realizan en la fundación CRUZ DOLSAC en la cual se realizó la colposcopia y la revisión a través de ácido acético para la IDENTIFICACION de las lesiones la cual confirmo que padecía VPH mas NIC2,se proporcionó la información oportuna e inmediata de su estado de salud y los riesgos que se enfrentaría en caso de que no se iniciara un tratamiento inmediato y se enfatiza que está muy cerca de padecer NIC3, ha dejado de asistir a las consultas y se requiere realizar un nuevo PAP para verificar en que estadio se encuentra; se han realizado algunas visitas domiciliarias por parte de una servidora apoyada del personal de enfermería del centro de salud, también ha acudido trabajo social de la unidad que fue referida y de la asociación y lo único que se ha obtenido es negativas por parte de la paciente, lo cual es un foco de infección, se está más latente para su entorno, la pareja actual o bien las ocasionales, sin olvidar, el entorno familiar ya que al vivir en hacinamiento es algo que se agrava aun cuando los estudios han mostrado que por medio de las abrasiones durante el coito, se puede contagia de forma ocasional con la salida de fluido pudiendo infectar a alguien más.

Como diagnóstico inicial es importante realizar un nuevo: "

PAPANICOLAOU (PAP): Es una prueba en donde la técnica de detección citológica permite identificar células precursoras a cáncer y cáncer del cuello uterino, mediante la recolección de células descamadas del epitelio cervical.

La muestra se realiza con una espátula Arey, isopo de algodón no reabsorbible o escobilla en la zona escamo-columnar del cérvix. (VPH y displacia cervical una guía de tratamiento integra Toronto 2010).

COLPOSCOPIA: Es una técnica que se utiliza para detectar y tratar lesiones pre cancerígenas y cancerosas del cuello del útero, así como detectar y tratar infecciones de transmisión sexual mediante un microscopio de alta luminosidad.

Esta técnica fue propuesta por Hinselmann quien se planteó la necesidad de observar el cuello del útero para diagnosticar lesiones pre malignas del cuello uterino; en compañía de Von Frank desarrollaron el método colposcópico y establecieron la leucoplasia para el diagnóstico precoz del cáncer cérvico uterino.

BIOPSIA CÓNICA: En este procedimiento se extrae una parte del exocervix y el ápice del cono está formado por el canal endocervical que es la zona de transformación, que es el área en donde hay más posibilidad de formación de cáncer y pre cáncer. La Conización se puede usar también como tratamiento para la extirpar muchos precancerosa o tumores cancerígenos a etapas muy tempranas.

Después del tratamiento se establece que tendrá revisiones periódicas cada 3 meses cada 6 meses y cada año dependiendo del estadio en el que se encuentre para favorecer un buen pronóstico a la vida.

Desarrollar detalladamente este contenido para finalizar este rubro para convencerla para su mejoría, en este periodo se deberá de realizar una histerectomía, en este punto al parecer ya es inminente aun es importante practicar un PAP para confirmar el estadio y el diagnóstico médico, lo mejor sería conservar el útero pero el descuido y la falta de interés la alejado a este opción, radioterapia y quimioterapia para su recuperación, la primera opción era la crioterapia para su recuperación.

Factores de Riesgo: por la Falta de Revisión de Mamas

Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, determinó la necesidad de modificar esta Norma a efecto de promover conductas saludables, organizar la detección, mejorar los procesos de diagnóstico y asegurar un tratamiento oportuno y adecuado del cáncer de mama, a través de la vigilancia epidemiológica y el control de calidad.

Los estudios sobre la autoexploración y la exploración clínica de mama y su impacto en la mortalidad no han mostrado evidencias consistentes de su beneficio, sin embargo las investigaciones recientes apuntan hacia la efectividad de ambas intervenciones cuando se garantiza un programa organizado para el diagnóstico temprano. Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud recomienda la educación sobre el cáncer de mama dirigida a sensibilizar a las mujeres sobre la importancia de conocer las características normales de sus mamas y demandar atención médica si descubre alguna anormalidad, así como la exploración clínica ante la ausencia de servicios de tamizaje por mastografía, acompañada de programas de educación a la población y enfatiza que únicamente los programas de tamizaje organizados de mastografía, pueden reducir las tasas de mortalidad por esta neoplasia maligna.

Por todo lo anterior, es indispensable que las diferentes instituciones de salud y entidades federativas del país avancen de manera homogénea en el desarrollo de la infraestructura y el personal de salud necesario para alcanzar los objetivos y metas de un programa organizado de detección temprana que disminuya la mortalidad por cáncer de mama, así como la inequidad en la atención de la salud de las mujeres. (NOM-041-SSA2-2011).

Los factores de riesgo no modificables son la edad, sexo, menarca temprana, menopausia tardía, antecedentes personales o hereditarios, edad del nacimiento del primer hijo y otros factores modificables hormonales y nutricionales, un diagnóstico precoz, mediante medidas de prevención secundarias, programas de detección temprana para que con ello se alcance tratamientos menos agresivos e invasivos. (Leuroly, Mayorga R, Colombia 2008).

Es importante mencionar que dentro de los factores de riesgo relacionados a la falta de revisión de las mamas y por su padecimiento resulta complicado hacer notar que se encuentra en peligro de desarrollar cáncer de mama ya que el CaCU está íntimamente ligado al estadio de su padecimiento.

Riesgo de la Reproducción y VPH

El VPH no afecta directamente las probabilidades de que una mujer quede embarazada. Si el VPH origina cambios en el cuello uterino que requieren tratarse, el tratamiento no deberá afectar sus probabilidades de quedar embarazada. Sin embargo, se somete a muchos tratamientos y biopsias, lo que puede ocurrir con pruebas de detección más frecuentes, el riesgo de parto prematuro o bebés que nacen con bajo peso puede aumentar.

El VPH rara vez es transmitido al bebé por la madre. Las escasas ocasiones en que esto ha ocurrido no están involucrados los tipos del VPH que pueden causar cáncer.(American Cancer Society, 2013)

En el aprendizaje de la enfermedad y del tratamiento, de los riesgos

Cáncer de Cérvix: padecimiento también del rezago por su distribución socialmente diferencial por el acceso a intervenciones de prevención y detección específicas incluidas en el paquete garantizado. Aunado a ello contribuye el servicio de promoción a la salud en la formación de competencias con su armamental de intervenciones educativas para la mejor utilización individual y familiar de los servicio de salud.

La promoción de la salud es una función central de la salud pública que coadyuva a los esfuerzos invertidos para afrontar las enfermedades trasmisibles, las no trasmisibles y otras amenazas para la salud.

El reto de promoción a la salud, que impacten en las determinantes de la salud crear sinergias con todos aquellos que puedan incidir de manera favorable, debe de detener el incremento de la cultura de riesgo y virar la cultura en salud, de tal manera que contribuya en la educación individual respecto a la salud, permitiendo llevar cambios sostenidos en el comportamiento para poder dar salud suficiente y efectiva en sus intervenciones. (Promoción a la salud 2007-2012).

En los años ochenta la Salud Pública (SP) se convirtió en una importante estrategia dentro del campo de la salud pública". En 1986 se reunieron en Ottawa, Canadá, representantes de los Estados Unidos de América y de países de Europa occidental, y redactaron la Carta de Ottawa, que se refiere a una promoción de la salud que proporcione a los pueblos los medios necesarios para que tengan mayor control sobre su

vida y su salud, a partir de políticas públicas saludables. La estrategia de SP ha rebasado así el enfoque inicial de prevención de las enfermedades, ampliando su visión para desarrollar acciones que mejoren las condiciones de salud y calidad de vida de la población. La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud han elaborado y difundido documentos sobre la filosofía, los principios básicos y la metodología de la SP en América Latina. Organizó dos reuniones internacionales (Colombia en 1992 y Trinidad y Tobago en 1993) para analizar la problemática de Latinoamérica e integrar aportes específicos a la estrategia de SP. En la Declaración de Bogotá (1992), se menciona que: "La promoción de la salud de América Latina busca la creación de condiciones que garanticen el bienestar general como propósito fundamental del desarrollo." En ese documento se destaca la necesidad de impulsar políticas sociales, dentro de la estrategia de SP, que reduzcan las inequidades en esta región.(Arroyo V.,Cerqueria MT Puerto Rico ,1997)

Para poder establecer las estrategias y ayudar a reducir los factores de riesgo de la paciente es necesario entender que la educación y la prevención para la salud.

Hidratación Adecuada

El agua es, por mucho, la sustancia más abundante sobre la Tierra, así como en nuestros cuerpos. De hecho, de los 3.6 kilogramos que pesa en promedio un recién nacido, cerca de 2.7 kilogramos son agua. El líquido no sólo es abundante, sino que resulta esencial para la vida pues todos los procesos metabólicos ocurren en un medio acuoso. El agua, debido a sus múltiples propiedades, desempeña numerosas funciones corporales esenciales para la vida. Las principales propiedades del agua son:

Transporta los nutrimentos y los desechos de las células y otras sustancias, como hormonas, enzimas, plaquetas y células sanguíneas. Gracias a ello, facilita tanto el metabolismo celular como el funcionamiento químico celular.

Es un excelente solvente y medio de suspensión. Muchos sustratos se disuelven o llegan a estar suspendidos en agua, lo que les permite reaccionar para formar nuevos compuestos. Este atributo del agua también facilita la eliminación de productos de desecho y toxinas a través de la orina. (ILSI, México, 2004).

Como solvente, se combina con moléculas viscosas para formar fluidos lubricantes para las articulaciones, las mucosas que lubrican los tractos digestivo y genitourinario, el líquido ceroso que lubrica las vísceras, así como la saliva y otras secreciones que lubrican los alimentos a su paso por el tracto digestivo.

Absorbe el calor ante cualquier cambio en la temperatura, aun cuando éste sea relativamente pequeño. Dada su capacidad de almacenamiento térmico, el agua ayuda a regular la temperatura del cuerpo absorbiendo el calor y liberándolo a través de la producción y evaporación de transpiración.

Es una unidad estructural importante del organismo. Mantiene la forma celular, constituye una parte integral de las membranas celulares, amortigua los órganos y ayuda a mantener las estructuras del cuerpo. La cantidad de agua en el cuerpo humano, llamada agua corporal total (ACT), varía con la edad, el sexo, la masa muscular y el tejido adiposo. En individuos sanos, el ACT sufre pocas modificaciones, excepto como resultado del crecimiento, el aumento o pérdida de peso, o condiciones tales como la gestación y la lactancia. Sin embargo, la cantidad de ACT varía significativamente de persona a persona, debido a una diversidad de factores. La masa muscular en los adultos está

conformada por alrededor de 70 a 75% de agua, mientras que el tejido adiposo constituye entre 10 y 40% del peso corporal. A ello se debe que las mujeres suelen tener un porcentaje de agua corporal menor que los hombres, pues poseen una proporción de grasa relativamente más alta; a medida que aumenta el tejido adiposo, la porción acuosa corporal disminuye (Laaksonen 2003). (ILSI, México, 2004).

Para el mantenimiento de la función celular es importante regular la hidratación y el volumen celular (Lang y Waldegger 1997). Las células se adaptan a la presión osmótica externa a través de acumular iones inorgánicos de bajo peso molecular y osmolitos orgánicos (Häussinger 1996).

Los iones inorgánicos clave son el sodio, el potasio, el cloruro y el bicarbonato. El sodio, principal ion extracelular, es el osmolito primario que mantiene el volumen total de agua corporal y la relación entre el volumen de líquido extra e intracelular.

Los volúmenes de líquido de los compartimientos extracelulares principales –plasma y líquido intersticial- dependen más del sodio corporal total y sus aniones correspondientes (principalmente cloruro y bicarbonato). Éstos constituyen de 90 a 95% de las partículas totales osmóticamente activas en el líquido extracelular (Valtin y Schafer 1995). Las alteraciones del contenido de sodio corporal total se manifiestan por cambios en el volumen extracelular. Por su parte, la alteración del contenido de agua corporal se expresa como una perturbación en la concentración del sodio sérico. Si bien debido a su peso las proteínas del plasma son un componente principal de éste (aproximadamente 70 g/L), su contribución a la osmolalidad total del plasma es menor de 1%. Como las membranas celulares son permeables al agua, el movimiento del agua entre LIC y LEC es controlado por la osmolalidad de cada compartimiento.

El equilibrio del agua corporal es el resultado del equilibrio entre el consumo y la pérdida de agua (Mudge y Weiner 1990). Cuando el ingreso y el gasto son iguales, se mantiene el equilibrio. Asumiendo que hay líquidos disponibles, la sed provoca su consumo. Si no hay condiciones inusuales que obstruyan las principales rutas de pérdida de agua, el equilibrio se mantiene. Los términos hidratación y euhidratación se emplean para describir el estado de equilibrio de agua.

Los trastornos de menor importancia en el estado de hidratación son difíciles de medir (Shirreffs 2000; Speedy 2001). Puesto que el organismo procura mantener el volumen plasmático y restablecer la homeostasis, los biomarcadores son transitorios en cualquier punto durante el proceso de deshidratación e hidratación. Como tal, la sensibilidad de un biomarcador dado variará de acuerdo con la duración y gravedad de la deshidratación. Diversos investigadores han tratado de medir el estado de hidratación por medio de marcadores bioquímicos (1995; Gorelick et al. 1997; Pollock et al. 1997; Armstrong et al. 1998; Shirreffs y Maughan 1998; Grandjean et al. 2000; Popowski et al. 2001), pero ninguno ha identificado una correlación inequívoca o puntual ante pequeños cambios en el peso corporal. (ILSI, México, 2004).

Como se ha visto, existen muchas rutas para perder agua corporal; por el contrario, bajo condiciones normales sólo hay dos caminos para obtenerla: la producción de agua metabólica y el consumo oral. (ILSI, México, 2004). Consumo. El agua que proviene de los alimentos que comemos y de los líquidos que bebemos constituye casi la totalidad - salvo una pequeña porción- del agua diaria que utiliza el organismo. Los datos de encuestas nacionales en Estados Unidos muestran que de 20 al 25% del agua ingerida día con día proviene de los alimentos y entre el 75 al 80%, de las bebidas (FNB 2004). Sin embargo, existe una variabilidad significativa. Por ejemplo, cifras de NHANES III revelan

que el consumo promedio diario de agua a través de los alimentos entre los varones de 31 a 50 años es de 761 mL/día; la contribución del primer percentil de alimentos es de 264 mL/día, mientras que el percentil 99 para la misma edad promedia 1,519 mL/día. También se observa una variación considerable en la cantidad de agua que se bebe a diario. Entre los hombres de 31 a 50 años el consumo promedio (incluyendo agua simple) es de 3,089 mL/día, con los percentiles 1 y 99 de 1,054 mL y 7,114 mL, respectivamente. (ILSI, México, 2004).

Pese a las grandes variaciones en el consumo y las pérdidas, el cuerpo procura mantener la homeostasis de líquidos y electrolitos. Sin embargo, las condiciones físicas, conductuales y ambientales pueden provocar que se sobrepasen los límites de los mecanismos homeostáticos, lo que da lugar a desequilibrios de líquidos y electrolitos. Los desequilibrios de agua, la deshidratación y la toxicidad por agua se definen sobre la base de la cantidad de sales y agua pérdidas o ganadas. La deshidratación puede afectar de manera desfavorable el funcionamiento físico y mental. Además, se le ha señalado como factor de riesgo que contribuye a desencadenar o exacerbar algunas enfermedades.

La deshidratación se clasifica según la cantidad de sales perdidas en relación con la pérdida de agua. Las tres clasificaciones generales de la deshidratación son: isotónica, hipertónica e hipotónica. Las pérdidas netas de sal y agua son iguales en la hidratación isotónica. Por su parte, la pérdida de agua es desproporcionada a la pérdida de sal, tanto en la deshidratación hipotónica como en la hipertónica. El agua es el mayor nutriente del cuerpo humano. También es uno de los más importantes. El cuerpo lo necesita para regular su temperatura, mantener la humedad de la piel y transportar oxígeno y otros nutrientes esenciales a las células. El cuerpo pierde agua constantemente en forma de vapor a través del aliento y en forma líquida a través de la transpiración y de la orina, y

esta pérdida debe reponerse. Una pérdida del 1 ó 2% de agua en el cuerpo puede desgastar el sistema cardiovascular y generar un impacto negativo en la salud y en el rendimiento. (ILSI, México, 2004).

En general, la mayoría de las personas recibe un aporte suficiente de líquidos provenientes de los alimentos y las bebidas que normalmente consumen a diario con sólo beber cuando sienten sed. No obstante, como los niños, atletas y personas mayores son más vulnerables a la deshidratación y ciertas situaciones, como alturas y climas extremos pueden incrementar la pérdida de líquidos, es importante saber cuándo es más importante poner más atención al consumo de líquidos. (La Hidratación Adecuada 2013)

Hay que recordar que su consumo de agua como tal no existe debido al consumo de coca cola, té y jugos que por elección es lo que consume a diario para su hidratación por lo tanto habrá que crear estrategias para ayudar al consumo de agua natural o de sabor natural ya que los daños a la salud son elevados, esto aunado a el padecimiento están incrementando los factores de riesgo para agravar su estado de salud por la falta de hidratación adecuada.

VII.- CONCLUSIONES

Para dar inicio a la síntesis de esta tesina con la intención de responder a los hallazgos obtenidos en consecuencia se evaluaron los objetivos de esta investigación los cuales son los siguientes, se logra el objetivo general, de manera sistemática se analizaron las intervenciones de enfermería en la paciente con Virus de Papiloma Humano (VPH), es decir se valoraron metódicamente las acciones de manera correcta y humanista así mismo se consideraron los intereses, valores y deseos específicos del usuario y los de su familia, siempre centrado en los objetivos generales y específicos.

En primer lugar al realizar la recolección de los datos de la paciente y al examinar su estado de salud para la identificación de los problemas y así determinar las prioridades inmediatas, comenzaremos a describir los datos encontrados, la actitud de la usuaria desde el primer contacto cuando se formaliza la primera cita del equipo de salud y de una servidora la recepción de la persona en cuestión fue algo negativa, desconfiada y hostil, posteriormente, de manera cautelosa y amable se vuelve a insistir en otra cita logrando la recolección de la información de la valoración de enfermería, fue toda la información que se pudo obtener por parte de la paciente, aunque aparentemente cooperadora fue cautelosa en las repuestas brindadas al investigador. Cabe mencionar que si bien se logran los objetivos de manera teórica y estratégica al realizar las intervenciones de salud la respuesta al autocuidado por parte de la paciente siempre fue de manera constante en una postura negativa, en resumen en las siguientes necesidades:

Para empezar los factores de riesgo con respecto a la sexualidad y reproducción siguen siendo muy elevados ya que continua con su conducta de alto riesgo con más de una pareja en un periodo de tiempo relativamente corto y no utiliza ningún método de planificación familiar aunque la información se haya brindado de forma oportuna,

Información acerca de sexo seguro, uso adecuado de preservativos, planificación familiar etc. obteniendo como resultado una respuesta desfavorable.

En lo que respecta al rubro de evitar peligros, la falta de concientización para la revisión médica periódica ha ocasionado que la paciente presente VPH tan avanzado, debido a la falta de interés por su salud esto muestra que es importante insistir en la concientización de su estado de salud ser persistentes en la educación y que sea su prioridad debido a que si no acude a su tratamiento y los cuidados de su padecimiento, esta falta de atención la puede llevar a una enfermedad grave como cáncer cérvico uterino y/o la muerte. En cuanto a la comunicación se establece esta necesidad con ella y con los demás de sus gustos y disgustos que la llevan a autodestruirse y a su familia dentro de este rubro se ha encontrado una negativa para seguir adelante con los tratamientos médicos y psicológicos. De acuerdo con el rol relaciones se establece que la importancia de mantener el rol de madre e hija y mejorar la relación con su entorno así mismo con ella, en la cual no hubo progreso alguno. En cuanto a la nutrición encontramos que aún no ha mejorado sus hábitos de alimentación por lo cual su factor de riesgo va en aumento. También se brindaron las herramientas para poder mejorar su salud y la del entorno en consecuencia es un foco de infección y por lo que se debe de brindar todo el apoyo para que su entorno sea mejor, en este punto la paciente vive en un duelo que aún no resuelve.

El incumplimiento o mal cumplimiento hace ineficaz el tratamiento prescrito, al no llevarse a cabo éste adecuadamente, y da lugar a un aumento de la morbilidad, y de la mortalidad La educación para la prevención de enfermedades, ha generado en la paciente un grave problema de salud, el motivo es que no asiste a consulta con frecuencia para prevenir, solo para curar, aunque en este momento no tiene intención de generar algún contacto

con ningún miembro del equipo de salud. Esta situación se ve reflejada al no evitar el contagio a través de artículos de uso personal, no poner en práctica la información necesaria para el aprendizaje el control y el manejo de su padecimiento para evitar un recontagio u obtener alguna patología oportunista o asociada a la misma, la paciente manifiesta que no hay problema alguno ya que no tiene ningún síntoma o signo que le diga que está enferma, para finalizar la paciente a pesar de las 6 visitas domiciliarias del investigador junto con el equipo de salud ha hecho caso omiso de la consejería promoción y educación para la salud, mantiene una conducta de confort negativa, auto lesiva y/o falta de interés por la salud y la vida y una conducta irresponsable en su entorno social y familiar.

VIII.- BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Adolescencia, Weissmann P, Universidad Nacional Mar del Plata, Argentina, Revista Iberoamericana de Educación (ISSN: 1681-5653).
- 2.- American Cancer Society, 2013 .Cáncer del cuello del útero: detección temprana y prevención.
- 3.- American Cancer Society, Cáncer del cuello uterino, disponible en <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002288-pdf.pdf>, (2013)
- 4.- Ceballos F., Colmenares S., Colmenares R., Valera C., Venezuela, Septiembre 2005, Programa de educación para la prevención del virus del papiloma humano (vph) dirigido a las usuarias que asisten a la consulta de ginecología del hospital general del oeste "Dr. José Gregorio Hernández" de los Magallanes de Catia en el tercer trimestre del año 2005.
- 5.- Claudia Patricia Consuegra Mayor, Diana Molina Campo, Eduardo Egea B., Gloria Garavito de Egea, el virus de papiloma humano, agente viral importante precursor de la mayoría de las displasias o cáncer cervica, Salud Uninorte, Barranquilla, Colombia, 2004.
- 6.- Dr. J. Espin, Dra. A. Cardona, Dra. Y. Acosta, Dra. M. Valdez, Lic. M. Olano, México, 28 de abril del 2012, Acerca del cáncer cérvico uterino como un importante problema de salud pública
- 7.- Dr. J. Sanfilippob, Psic. D. Ramirez, Dr. H. Larios, LicM. Moreno, México, 2007, Cáncer cérvico uterino, facmed.unam.mx/sms/seam2kl/2007/sep_07_ponencia.htm UNAM.
- 8.- E. Cañizo, F. Salinas, julio-diciembre, 2010 Conductas sexuales alternas y permisivas en jóvenes universitarios, enseñanza e investigación en psicología vol. 15, núm. 2: 285-309
- 9.- El VPH y la displasia cervical, una guía de tratamiento integral, www.pwatoronto.org/spanish/pdfs/topic-HPV+HIV.pdf3
- 10.- Enfermedades de transmisión sexual y sida clínica, laboratorios, psicología y sociología, ML.García, JL. Valdespino, Secretaria de salud, subsecretaria de coordinación y desarrollo, p.77 (1993).
- 11.- Erazo J. M.D., España, 2007, Manual de patología, facultad de ciencias de la salud departamento de obstetricia y ginecología,.
- 12.- Fonseca Villamarin, Maria Elizabeth; Maldonado Hernández, Adriana; Pardo Holguín, Liliana; Soto Ospina, María Fernanda. (2007). Adolescencia, estilos de vida y promoción de hábitos saludables en el ámbito escolar. Umbral Científico, semestral, 44-57.
- 13.- Franco R., García J., México, 09 de junio del 2013, Cáncer cérvico uterino y vacunación antiviral del papiloma humano, págs. 14.
- 14.- Grandjean A.C., Campbe S.M., Hidratación: Líquidos para la Vida, México, 2004 ILSI Norteamérica, ILSI de México, A.C. Una monografía de ILSI Norteamérica.

- 15.- Guía de prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS Dirigida a personal de servicios de salud, Fundación Mexicana para la Salud A.C., México 2011
- 16.- Guillen L, Una Sexualidad responsable, disponible en <http://buensexoresponsable.blogspot.mx/>, 28 de agosto del 2012, (2012).
- 17.- Guzmán y cols., Revista Mexicana de Urología, 2005, Virus de Papiloma Humano en el hombre, 65 (6), pag. 431-438.
- 18.- Hernández L., Padilla S., Factores de riesgo en adolescentes para contraer el virus de papiloma humano, quintero, revista digital universitaria, volumen 13 Núm. 9 pág. 5-8 <http://www.revistaunam.mx/vol.13/num9/alt96/index.html>, (2012).
- 19.- Herrero M.N., México 2003 Adolescencia, grupo de iguales, consumo de drogas, y otras conductas de riesgo,
- 20.- Instituto Nacional de Salud Pública, México, 23 de Septiembre del 2013, Muy alto porcentaje de mujeres menores de 30 años con VPH.
- 21.- Leurol Y.M., Mayorga U., Lineamientos para la promoción y prevención de cáncer de mama a partir de revisión bibliográfica a partir de 1997-2007, Bogotá, Colombia R, Pontificia Universidad Javeriana Facultad de enfermería Departamento de Enfermería Colectiva, Mayo 2008.
- 22.- Lizano M., Carrillo A., Contreras A., México, 2009, Infección por virus de papiloma humano epidemiología, historia natural, carcinogénesis, unidad de investigación biomédica en cáncer, instituto nacional de cancerología, instituto de investigación biomédica UNAM.
- 23.- López A., Lizano M., México, 2006 Cáncer cérvico uterino y el virus de papiloma humano la historia que no termina, Unidad de investigación biomédica en cáncer, UNAM, INCan, subdirección de investigación básica, Instituto Nacional de Cancerología.
- 24.- Manual de Manejo de Consejería de Cáncer Cérvico Uterino, México, diciembre 2007, Secretaria de Salud Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva,.
- 25.- Manual de vacunación 2008- 2009, México, M.C.P. V. Richarson López, M.C.S.P. A. González García, M.C.P.R D. Coronel Martínez, Dr. O. Aldama Cruz, M.C.P.I. C. Gómez Altamirano, M.S.P. J Desentis Linares (q.e.d.), Lic. Enfer.T. Ramón Rivera, Lic. Enfer A del Valle García, M.C.E.E Leopoldo García Velasco, M.S.P María Coreño Juárez, M.C. P.N D. Martínez, M. Vega Lic. en Enfer, K. Ramírez, Lic. En Enfer. M.A.P.pag. 135.
- 26.- Melo G., Waliszewski S., El Virus de Papiloma Humano, Veracruz, 2009 Revista La ciencia y el Hombre Vol. XXII, Num.2.
- 27.- MICROBIOLOGÍA CLÍNICA, España, Universidad de Navarra, Curso 2004 – 2005
- 28.- Millan-Gonzalez R., N. Solano-Medina Colombia, 2010 Duelo, Duelo patológico, Terapia Intrapersonal, Revista Colombiana de Psiquiatría vol. 39 núm. 2 págs. 375-388.

- 29.- NOM 028 SSA2 1999, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, "diario oficial de la federación 15 de septiembre del 2000".
- 30.- NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios "diario oficial de la federación 16 de agosto del 2010".
- 31.- NOM-039-SSA2-2002, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual. "diario oficial de la federación 19 de septiembre del 2003".
- 32.- NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama Diario Oficial de la Federación 09/06/2011.
- 33.- NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. DOF: 22/01/2013.
- 34.- Organización Mundial de la Salud, 2012, El cáncer de la región de las américas, estadística clave, globo can 2012, disponible <http://globocan.arc.fr>.
- 35.- Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas, disponible en www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_S.pdf.
- 36.- Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Septiembre 2007, Virus de papiloma humano y vacuna antipvh boletín OMS volumen 85, FI Cutts, S. Franceschi, S. Goldie, X Castellsague, S de San José, G. Gornett, W.J. Edmunds, P. claeys, Kl. Goldenth, DM Harper, L. Markowitz, , pág. 649- 732.
- 37.- Pérez P.P., Álvarez J., Anatomía del aparato genital femenino, Capitulo 1 pág. 15-24
- 38.- Potter Perry Fundamentos de enfermería Vol. II pág. (2011).
- 39.- Promiscuidad, Neuro ciencia cultura, 15032013, disponible en <http://pacotraver.wordpress.com/2013/03/15/la-promiscuidad/>, (2013).
- 40.- Sarabia N. J.G., Virus del Papiloma humano, 2009 Pinar del Rio, Cuba, Universidad De Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna".
- 41.- Ulloa Flores, Rosa Elena; Contreras Hernández, Cecilia; Paniagua Navarrete, Karina; Victoria Figueroa, Gamaliel, México, 2013. Frecuencia de autolesiones y características clínicas asociadas en adolescentes que acudieron a un hospital psiquiátrico infantil. Salud Mental, Septiembre-Octubre, 417-420.
- 42.- Weissmann P, et. Al., Argentina, Adolescencia, Universidad Nacional Mar del Plata, Argentina, Revista Iberoamericana de Educación (ISSN: 1681-5653).