



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES
CON EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.

TESINA
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA
EN ENFERMERIA

PRESENTA
SARAI ALINE ISIDRO SECUNDINO
CON ASESORÍA DE LA
LEO ISABEL CRISTINA PERALTA REYES



MÉXICO, D.F.

2015



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A la LEO ISABEL CRISTINA PERALTA REYES asesora de esta Tesina por todas sus enseñanzas en metodología y corrección de estilo que hicieron posible la culminación de este trabajo.

A la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM por todas las enseñanzas de la licenciatura de enfermería, posible obtener los aprendizajes significativos de sus excelentes maestros.

DEDICATORIAS

A mis padres Evaristo Isidro de la Cruz y Virginia Secundino Trejo, por su sacrificio lucha y esfuerzo constante para lograr este sueño. Solo deseo que comprendan que cada logro mío es suyo también.

A mis hermanos Eliel y Kevin que siempre serán la fuerza que siempre me impulsa a seguir a delante que gracias a su amor y comprensión he podido culminar esta meta profesional.

A mis amigos Guisety, Daniel y Erika quienes han compartido conmigo diferentes momentos de la carrera y que han enriquecido mi vida profesional para beneficio de las personas.

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	9
1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	12
1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA TESINA.....	12
1.3 UBICACIÓN DEL TEMA DE TESINA.....	14
1.4 OBJETIVOS.....	15
1.4. 1 OBJETIVO GENERAL.....	15
1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	15
2. MARCO TEORICO	16
2.1 VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.....	16
2.1.1 Conceptos básicos.....	16
• Virus	16
• Virus del Papiloma Humano	16
2.1.2 Antecedentes del Virus del Papiloma Humano	17
- Origen.....	17
2.1. 3 Etiología	18
- ADN	19
- Tipos de Virus del Papiloma Humano.....	20
- Clasificación del Virus del Papiloma Humano	20
- Periodo de Incubación.....	21
- Replicación.....	22
2.1.4 Epidemiología	22
- En General.....	22
- En Estados Unidos Americanos (USA)	24
- En España	25
- En México.....	25
2.1. 5 Transmisión del Virus del Papiloma Humano.....	27
- Por Contacto Sexual.....	27
- Número de parejas sexuales.....	28
- Por Transmisión Vertical Materno – Fetal	29
- Otros Factores.....	30

2.1.6 Sintomatología	30
- Lesiones Clínicas	30
- Lesiones Subclínicas	32
• Lesiones Intraepiteliales de bajo riesgo.....	32
• Lesiones Intraepiteliales de Alto riesgo	32
- Otras Lesiones.....	33
2.1.7 Diagnostico.....	33
- Clínico	33
- Subclínico	34
• Citología Cervicovaginal	34
• Colposcopia.....	34
• Por Métodos Moleculares	35
• Biopsia	36
2.1.8 Tratamiento	36
- Médico.....	36
- Farmacológico	37
• Ácido Tricloroacético	37
• Fluoruracilo - 5.....	37
• Podofilotoxina	38
• Imiquimod	39
• Interferón	39
- Quirúrgicos	40
• Crioterapia.....	40
• Vaporización con Láser CO2.....	41
• Electrocirugía con ASA	41
2.1.9 Medidas Preventivas.....	42
- Histerectomía Simple.....	42
- Vacunas	42
• Cuadivalente.....	43
• Bivalente	44

2.1.10 Intervenciones en Enfermería en Paciente con el Virus del Papiloma Humano.....	45
- En la prevención del Virus del Papiloma Humano	45
• Educar Sobre las enfermedades de transmisión sexual.....	45
• Informar sobre los Cuidados higiénicos.....	46
• Asesorar sobre los métodos anticonceptivos	48
• Usar preservativo durante las relaciones sexuales	49
• Disponer de una vida sexual saludable. (Tener una pareja fija o reducir el número de parejas).....	50
- En la atención del Virus del Papiloma Humano	52
• Disponer la intimidad para asegurar la confidencialidad	52
• Establecer una relación terapéutica.....	53
• Proporcionar información objetiva	54
• Realizar exploración física: ginecológica.....	55
• Realizar pruebas citológicas: Papanicolaou	57
3 METODOLOGÍA	60
3.1 VARIABLES E INDICADORES	60
3.1.1 Dependiente: Virus del Papiloma Humano	60
- Indicadores de la Variable	60
- En la atención del Virus del Papiloma Humano.....	61
3.1.2 MODELO DE RELACIÓN DE INFLUENCIA DE LA VARIABLE.....	62
3.2 TIPO Y DISEÑO DE TESINA.....	63
3.2.1 Tipo.....	63
3.2.2 Diseño	64
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	65
4.1 CONCLUSIONES	65
- En servicios:	65
- En docencia.....	66
- En la Administración	66
- En la Investigación	67
4. 2 RECOMEDACIONES	69
- En la Prevención:.....	69

- En la atención.....	70
5. ANEXOS Y APENDICES	71
6 GLOSARIO DE TERMINOS	78
7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	83

INDICE DE ANEXOS

- ANEXO NO. 1 DIBUJO ESTILIZADO DE UN VIRUS Y LA ESTRUCTURA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO
- ANEXO NO. 2 EL ÚTERO Y SUS PARTES
- ANEXO NO. 3 CUELLO DEL ÚTERO CON INDICIOS DE DISPLASIA
- ANEXO NO. 4 MATERIAL PARA CITOLOGÍA VAGINAL
- ANEXO NO. 5 ILUSTRACIÓN: CITOLOGÍA VAGINAL
- ANEXO NO. 6 BIOPSIA

INTRODUCCIÓN

La presente tesina tiene por objeto analizar las intervenciones de enfermería, en pacientes con el Virus del Papiloma Humano, mediante educación y prevención de la misma.

El virus del Papiloma Humano es una de las causas más comunes de infecciones por transmisión sexual en México y los EUA. Se ha reportado que el riesgo de adquirir una infección por el virus en hombres o mujeres sexualmente activos es por lo menos de un 50% durante su vida sexual activa.¹

A nivel Global las estadísticas indican que la prevalencia por el virus del papiloma Humano se estima entre 9 y 13%, se habla de 630 millones de individuos infectados en todo el mundo.²

En México la prevalencia de la infección por el virus en mujeres mayores de 35 años alcanza 15%.³

La principal vía de transmisión de la infección es la sexual, por lo que los factores de riesgo están estrechamente relacionados con el comportamiento sexual: número de compañeros sexuales e inicio de actividad sexual a una edad temprana.

¹ Teri Shorts, Estudio Molecular con orientación Clínica. Ed. Panamericana. Buenos Aires, 2009: 262.

² José Tirón Saucedo. Papilomavirus en Ramos Jiménez Javier. Infectología Clínica. Ed. Manual Moderno, México. 2008: 289.

³ Ibid p. 290.

El riesgo relativo de la asociación entre infección por el virus del papiloma humano y neoplasia Cervicouterino se ha ampliado de un 20% a 70%. Un estudio realizado por Sánchez Alemán estableció una prevalencia intermedia de infección por VPH de 17.9% en estudiantes universitarias, comparada con la población abierta de bajo riesgo de 14.5 y 43% en sexoservidoras, población considerada de alto riesgo, en el estado de Morelos, México. ⁴

Lethin y col., en un estudio prospectivo en 18000 pacientes, reportaron, mediante técnicas de inmunología molecular, que la presencia de anticuerpos contra VPH 16 confiere un riesgo relativo de 12 veces para la progresión a Cáncer Cervicouterino (CaCu) en cinco años, comparado con un riesgo relativo de por vida para CaCu de 1.3.⁵

Para realizar esta investigación documental se ha desarrollado la misma en siete capítulos que a continuación se presentan:

En el primer capítulo se da a conocer la fundamentación del tema de la tesina, que incluye los siguientes apartados, descripción de la situación-problema, identificación del problema, justificación de la tesina, ubicación del tema de estudio y objetivos general y específico.

En del segundo capítulo se ubica el Marco Teórico de la variante Intervenciones de enfermería en pacientes con el Virus del Papiloma Humano, a partir del estudio y análisis de la información empírica

⁴ Javier Ramos Jiménez, *Infectología Clínica*, Ed. Manual Moderno, México, 2008: 336.

⁵ Ibid. 337

primaria y secundaria, de los autores más connotados que tienen que ver con las medidas de atención de enfermería en pacientes con el Virus del Papiloma Humano.

Esto significa que el apoyo del Marco teórico ha sido invaluable para recabar la información necesaria que apoyan el problema y los objetivos de esta investigación documental.

En del tercer capítulo se muestra la metodología empleada con la variable de enfermería en pacientes con el Virus del Papiloma Humano, así como también los indicadores de esta variable, la definición operacional de la misma y el modelo de relación de influencia de la variable. Forma parte de este capítulo el tipo y diseño de la tesina, así como también las técnicas e instrumentos de investigación utilizados entre los que están; las fichas de trabajo y la observación.

Finaliza esta tesina con las conclusiones y recomendaciones, los anexos, el glosario de términos y las referencias bibliográficas que están ubicadas en los capítulos cuatro, quinto, sexto y séptimo, respectivamente.

Es de esperarse que al culminar esta tesina se pueda contar de manera clara con las intervenciones de enfermería de pacientes con el virus del papiloma Humano, para proporcionar una atención de calidad a este tipo de pacientes.

1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en pacientes con el Virus del Papiloma Humano?

1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA TESIS

La presente investigación documental se justifica ampliamente por varias razones:

En primer lugar se justifica porque en la actualidad millones de personas en del mundo sexualmente activas presentan alguna enfermedad de transmisión sexual, que desconocen y una de las más comunes es el Virus del Papiloma Humana.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) califica que es el primer factor de riesgo para el desarrollo del Cáncer Cervicouterino, cada año se diagnostican ciento de miles de casos del Virus del Papiloma Humano y mueren anualmente miles de mujeres de cáncer, el cual ocupa la segunda causa de muerte en países de desarrollo y los primeros lugares en mujeres mexicanas ⁶

⁶ FT Cutts, S Frances chi, S Goldie. *Papilomavirus humanos y vacunas anti-PVH*. En Internet: <http://www.who.int/bulletin/volumes/85/9/06-038414-ab/es/>. 2007. Consultado el día 23 de Septiembre 2014

Por esto la OMS califica al Virus del Papiloma Humano como un problema de salud pública mundial, que debe ser atendida de manera oportuna, educando a la población mediante el personal encargado de la salud de la sociedad, como lo es enfermería, colaborando en el diagnóstico oportuno y tratamiento de la misma⁷

Y en segundo lugar esta investigación documental se justifica porque; se observa un desinterés sobre las enfermedades de transmisión sexual en la población, su mayoría jóvenes, algunas causas son ignorancia, tabús, miedo, entre otros factores. El virus del papiloma humano, es una infección subestimada y no conlleva un manejo oportuno.

Por ello en esta tesina es necesario sustentar las bases de lo que enfermería debe realizar, a fin de proporcionar medidas tendientes a disminuir la morbi-mortalidad por el Virus del Papiloma Humano.

⁷ Id.

1.3 UBICACIÓN DEL TEMA DE TESIS

El tema de la presente investigación documental se encuentra ubicado en Ginecología – Obstetricia y Enfermería,

Se ubica en Ginecología por que el Virus del Papiloma Humano, es una infección genital, transmitida sexualmente e infecta el aparato genital masculino y femenino. Además esta especialidad médica trata enfermedades del sistema reproductor.

Es la especialidad de Obstetricia la que se encarga del estudio de la mujer durante el embarazo, parto y el puerperio normal y patológico, se puede manifestar una transmisión perinatal por el Virus del Papiloma Humano en los recién nacidos, por lo que la vía de resolución en estos casos es la intervención quirúrgica.

Y por último se ubica en enfermería porque es una ciencia encargada del cuidado, que abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades.

La detección oportuna, diagnósticos previos son de vital importancia en el aspecto preventivo, curativo y de rehabilitación de las personas con el Virus del Papiloma Humano.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar las intervenciones de Enfermería en pacientes con el Virus del Papiloma Humano.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las intervenciones de Enfermería en pacientes con el Virus del Papiloma Humano.
- Proponer diversas actividades que el personal de enfermería debe llevar a cabo, como elaborar un programa de educación con todo lo que se relaciona a la transmisión, signos y síntomas, diagnóstico oportuno y tratamiento.

2. MARCO TEORICO

2.1 VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

2.1.1 Conceptos básicos

- Virus

Los virus son agentes infecciosos, su tamaño varía de 20 a 300nm y están formados por ADN (ácido desoxirribonucleico) o ARN (ácido ribonucleico); además, tienen una cubierta de proteína y algunos tienen otra cubierta adicional de lípidos. Los virus se multiplican en células vivas por tanto son parásitos de estas, ya que no pueden reproducirse por si mismos. Existen millones de virus diferentes en el mundo que infectan a todos los seres vivos. ⁸ (Ver Anexo no. 1: Dibujo estilizado de un virus y la estructura del virus del papiloma humano)

- Virus del Papiloma Humano

Según Álvaro Conzuelo, Quijada menciona que el virus del papiloma Humano deriva de papovaque deriva de las primeras letras de tres palabras, pa, papiloma, po, polyoma y va. “vacuolating agent”. ⁹

⁸ Reichman C.R. *Virología Médica* en Fauci S.A. y Et,al. *Harrison Principios de Medicina Interna*. McGraw Hill. 18°ed. 2009: 1117.

⁹ Álvaro Conzuelo Quijada. *Papilomavirus: los virus más viejos del mundo*. Ed. Trillas. México. 2006: 24.

El virus del papiloma Humano es una enfermedad de transmisión sexual más común y la causa de verrugas genitales (condilomas acuminados), displasia no genital y cáncer invasor; pertenece a la familia de los Papoviridae.¹⁰

Que infectan selectivamente el epitelio de la piel y las mucosas, estas infecciones pueden ser asintomáticas, producir verrugas o asociarse con diversas neoplasias, benignas y malignas.

2.1.2 Antecedentes del Virus del Papiloma Humano

- Origen

Se ha dicho que esta infección permaneció mucho tiempo inadvertido a nuestros ojos. En el año 377 a. C., Hipócrates escribió que un tipo de verrugas o condilomas eran de transmisión sexual; en 1907 Ciuffo realizó un experimento de auto inoculación de las verrugas, para demostrar que su causa era infecciosa; entre 1940 y 1950 se descubrieron muchos virus por medio de cultivos, sin embargo, los VPH pasaron inadvertidos por que no crecen en cultivos como otros virus.¹¹

¹⁰ Peter V. Ching y Joel M. Polefsky. Verrugas genitales Externas. En Klausner jeffey. Diagnostico y Tratamiento: Enfermedades de Transmisión Sexual. Ed. McGraw Hill Interamericana. México, 2007: 92.

¹¹ Álvaro Conzuelo Quijado. Op.cit. p. 20.

Fue hasta 1962 en que se dio a conocer a la familia *papovaviride*; en ese entonces los virus se observaron con el microscopio electrónico y esta fue la primera evidencia de su existencia.

En 1974 Zur Hausen, usando una técnica novedosa para el ADN de estos virus pudo establecer la relación entre el VPH y el cáncer cervicouterino. Después de este hallazgo se inició una gran inquietud científica para conocer más sobre estos virus y su relación con el cáncer. Y en 1980 se conoció el genoma de muchos VPH y se clasificaron por tipos. Finalmente, con el advenimiento de la biología molecular fue posible la caracterización molecular de estos virus.¹²

2.1. 3 Etiología

El Virus del Papiloma Humano es una enfermedad infectocontagiosa que puede transmitirse de una persona a otra, suele aparecer como consecuencia de una cadena que enlaza tres elementos: agente, ambiente y huésped.

El Virus del papiloma humano penetra el epitelio, en las células se efectúa la multiplicación del virus y se aumenta el ADN viral en gran número. Dentro de la célula, en del retículo citoplásmico, se producen las proteínas virales de la cáspide L1 Y L22 y son ensambladas en el

¹² Álvaro Conzuelo Quijado. Op.cit. p. 21.

cotiplasma celular, al igual que las proteínas virales E1, E2, E4, E5, E6 Y E7 de esta manera las partículas virales completas están listas para infectar a otras células y continuar la transmisión de la infección mediante el contacto de las células infectadas con las no infectadas. Una característica importante de estos virus es su dependencia de la maquinaria celular para su multiplicación y supervivencia.¹³

- ADN

Barboza Quintana Oralia y Garza Guajardo Raquel mencionan que son virus de ADN de doble cadena, dispuesta en forma circular y muy enrollada; el tamaño de estos oscila entre 52 y 55 nm de un diámetro mayor y tienen un peso molecular aproximado de 5.3×10^6 daltons, con 8000 pares de bases de longitud aproximadamente, el cual no cuenta con envoltura si no con un núcleo cáspide proteica icosaedrica, la cual está constituida por dos proteínas estructurales; la proteína de la cáspide mayor (L1), que constituye 95% de la proteína total con un peso molecular de 75 kD, y la proteína de la cáspide menor (L2), que constituye menos de 5% de la cáspide, con un peso molecular de 70kD¹⁴ (Ver Anexo no. 1 Dibujo estilizado de un virus y la estructura del virus del papiloma humano)

¹³ Álvaro Conzuelo Quijado. Op.cit. p. 25.

¹⁴ Oralia Barboza Quintana y Raquel Garza Guajardo. Virus del Papiloma Humano (VPH). En Alonso Ruis P. et.al. Cervicouterino, diagnostico, prevención y control. Ed. Panamericana. México. 2005: 58.

- Tipos de Virus del Papiloma Humano

Para Peter V. Ching y Joel M. Polefosky mencionan que existen más de 100 tipos de VPH; 40 de ellos causan lesiones anogenitales. Los VPH tipos 6 y 11 se asocian con mayor frecuencia con verrugas genitales; estos tipos tienen bajo riesgo de transformación maligna. Mientras que los tipos de 16 y 18 actúan como cofactores en la génesis del carcinoma uterino.¹⁵

Los VPH originan una variedad de lesiones proliferativas en la piel, la mucosa oral y la región ano genital como se mencionó anteriormente. Actualmente han sido clonados más de 100 tipos del VPH y por lo menos 20 de ellos muestran tropismo por el tracto anogenital. Se han descrito tres grupos clínico- patológicos del VPH: cutáneo, mucoso y de la epidermodisplasia verruciforme.¹⁶

- Clasificación del Virus del Papiloma Humano

Los virus con afinidad por las mucosa se clasifican según su riesgo de progresión a cáncer; por ejemplo los tipos 6 y 11 son virus de bajo riesgo, mientras que los tipos 16 y 18 son de alto riesgo; estos cuatro tipos corresponden a 2/3 partes de los VPH asociados con neoplasias ano genitales.

¹⁵ Peter V. Ching y Joel M. Polefsky. Op cit. p. 92.

¹⁶ Oralia Barboza Quintana y Raquel Garza Guajardo. Op.cit. p.59

Los *Papilomavirus* se clasifican: Según las especies que infectan, Con base en el sitio de infección cutáneo y mucoso, En relación con su potencial oncogénico De alto riesgo (VPH 16, 18, 31, 33, 35, 51 Y 69) y De bajo riesgo (VPH 6, 11, 42, 43 y 44)¹⁷

Los VPH también se clasifican en cutaneotropicos identificados en los individuos inmunodeprimidos y que poseen un potencial oncogénico y los muscosotropicos, los cuales infectan la mucosa oral, ocular, respiratoria y genital y muestran un potencial oncogénico variable y estos se clasifican de acuerdo a su potencial de oncogenidad. Los muscosotropicos, los cuales infectan la mucosa oral, ocular, respiratoria y genital y muestran un potencial oncogénico variable y estos se clasifican de acuerdo a su potencial de oncogenidad.¹⁸

- Periodo de Incubación

Según Roger Smith, el Virus del Papiloma Humano tiene un periodo de incubación de 3 semanas a 8 meses, con una media de 3 meses.

¹⁷ Carlos Eduardo Aranda Flores, Gonzalo Márquez Acosta y Ana Cristina Arteaga Gómez. Virus del Papiloma Humano en Casanova Ramón Gerardo. Et,al. Infecciones de transmisión sexual. Ed. Alfil. México, 2004: 50.

¹⁸ Gutermberg Leac de Aleneida Filho, Isabel Cristina Chulvis de val. Infección por papilomavirus (VPH) en Tavares Walter y Carneiro Marinho luis Alberto. Diagnostico y tratamiento en infectologia y para citología. Ed. Manual Moderno. México, 1009: 604.

Aproximadamente el 65% adquiere la infección después de relaciones sexuales con una pareja infectada.¹⁹

- Replicación

Según Álvaro Quijado Conzuelo menciona que la replicación del virus se realiza principalmente en los núcleos de células, con capacidad de proliferación y diferenciación celular como son los epitelios de la piel y mucosas.²⁰

2.1.4 Epidemiología

- En General

Se ha estimado que alrededor de 1% de la población padece de verrugas genitales y que el 4 % de todas las mujeres tienen lesiones en el cérvix, mientras que en las jóvenes esta cifra es aún mayor.

La historia natural de la infección depende principalmente del tipo del VPH, del estado inmunitario de la paciente y de su salud. Se ha observado que las mujeres menores de 35 años son más susceptibles de adquirir infecciones genitales con virus oncogénicos, mismas que

¹⁹ Roger Smith P. Netter. Obstetricia, ginecología y salud de la Mujer. Ed. Masson España, 2005: 457.

²⁰ Álvaro Conzuelo Quijado. Op.cit. p. 60.

desaparecen en la mayoría de los casos; al contrario, en las mujeres mayores de 35 años comúnmente persiste la lesión con cambios clínicos y morfológicos, además de presentar un mayor riesgo de progresión.²¹

La infección genital por el VPH, es la infección de transmisión más frecuente. La detección del VPH en la población femenina se estima alrededor del 10%, con una gran variedad regional. De acuerdo con esta estimación, el número de mujeres en todo el mundo es de 291 millones.

Se considera que más del 50% de la población sexualmente activa entrara en contacto con el VPH en algún momento de su vida. La prevalencia es máxima en las mujeres jóvenes al inicio de las relaciones sexuales y disminuye en los grupos de mediana edad. Seis de cada diez mujeres serán positivos para el Virus del Papiloma Humano (VPH) a los dos años de su debut sexual. Entre los 20- 25 años la prevalencia en los países en vías de desarrollo es alrededor del 20%.²²

En las dos últimas décadas, el enigma del cáncer cervical ha comenzado a ser dilucidado y actualmente se ha establecido el rol etiológico del virus del papiloma humano asociado con otros factores.

²¹ Oralia Barboza Quintana y Raquel Garza Guajardo. Op.cit. p.20

²² Jesús Kumate, González Gutiérrez et.al Infectología clínica Kumate-Gutiérrez. Ed Méndez, México: 2008: 382.

Actualmente es la infección de transmisión más frecuente en el mundo.

- En Estados Unidos Americanos (USA)

La infección genital por el Virus del Papiloma Humano es muy frecuente, aunque generalmente es asintomática. La presentación clínica más frecuente son las verrugas genitales. Algunos tipos de VPH se consideran causantes del cáncer cervicouterino. En EUA. En del años 2003, se reportaron 5.5 millones de infecciones, estimado que más de 20 millones de mujeres son portadoras de la infección, entre los 15 y 49 años, el 5% de la mujeres activas sexualmente adquirirían el VPH en alguna ocasión en sus vidas, alrededor de los 50 años de edad, el 80% habrán adquirido el virus.²³

Alrededor de 6.2 millones de personas se infectan por primera vez. La OMS (Organización Mundial de la Salud) calculo que 630 millones de personas tenían el VPH en el año 2001.

Este incremento se relaciona en forma directa con la edad de inicio de vida sexual y el número de parejas sexuales, asociado con una producción inadecuada de moco cervical, metaplasia cervical, respuesta inmunológica inmadura y aumento en la susceptibilidad a traumatismos cervicales.

²³ Carlos Eduardo Aranda Flores, Gonzalo Márquez Acosta y Ana Cristina Arteaga Gómez. Op.cit. p 50.

Se calcula que la prevalencia del VPH en la población general de los Estados Unidos es de 15 a 20%. Este número aumenta asombrosamente en cohortes de mujeres jóvenes estudiadas con la técnica en cadena de polimerasa (PCR), con los valores hasta el 40%.

- En España

La prevalencia del VPH en la población general se estima oscila entre el 3- 6%, siendo una de las más bajas de Europa. A partir de los 50 – 55 años se observa en Europa y América un nuevo aumento de la prevalencia, menor al aparecido al inicio de las relaciones sexuales, que se ha correlacionado o bien con la presencia de nuevos contactos sexuales o con el envejecimiento del sistema inmune que permite la expresión de infección latentes hasta entonces indetectables.²⁴

- En México

La prevalencia de infección por el virus del Papiloma Humano en mujeres mayores de 35 años alcanza 15%. La infección aguda es la más frecuente después del inicio de la actividad sexual, estableciendo

²⁴ Margall N. Coscojuela. Et.al. Op cit, p. 347.

la posibilidad de infección de por vida de 80 a 85% en la población sexualmente activa.²⁵

En un estudio de prevalencia del VPH en el cáncer cervicouterino, coordinado por la Agencia Internacional para la investigación sobre el cáncer, se reportó la presencia de ADN del VPH en 93% de los tumores cervicouterino identificando más de 25 tipos de VPH, asociándose con mayor frecuencia a cáncer cervicouterino (CaCu) los VPH 16 (50%), VPH 18(12%), VPH 45 (8%) Y VPH 31(5%), sugiriendo que probablemente menos de 5% de la CaCu son verdaderos tumores VPH negativos. En un estudio realizado en el Instituto Nacional de Cancerología de México, Frías Mendevil y Col. Concluyeron que la infección por VPH es el factor más importante para el desarrollo de una displasia, citando la importancia de la identificación de VPH de alto riesgo en mujeres con displasia y que este grupo de pacientes requiere un seguimiento estrecho.²⁶

²⁵ Carlos Eduardo Aranda Flores, Gonzalo Márquez Acosta y Ana Cristina Arteaga Gómez. Op.cit. p 50

²⁶ Ibid. 51 p.

2.1. 5 Transmisión del Virus del Papiloma Humano

- Por Contacto Sexual

José Tirón Saucedo menciona que la vía de transmisión es, el contacto sexual directo con lesiones que contenga VPH o bien con objetos contaminados con el VPH (Virus del Papiloma Humano) estable, se incluye en la definición, coito tanto vaginal como anal.

Nuevas parejas sexuales, el número de parejas sexuales que este tenga, primer coito a edad temprana; son un grupo vulnerable a la transmisión de enfermedades sexuales debido a la inmadurez del tracto genital, sumando a la zona de transformación del cérvix y a un comportamiento sexual liberal más riesgoso.²⁷

Los varones infectados son por lo general reservorios asintomáticos de estos virus, adquieren la infección en la adolescencia y la mantienen en sus genitales a lo largo de su vida. Son altamente contagiosos por contacto sexual directo; es suficiente un solo contacto para adquirir la infección, pero también altamente específicos, es decir, los que infectan genitales solo van a infectar esta parte del cuerpo en la mayoría de los casos.²⁸

²⁷ José Tirón Saucedo. Papilomavirus en Ramos Jiménez Javier. Infectología Clínica. Ed. Manual Moderno, México. 2008: 289

²⁸ Silvio Tatti. Epidemiología de la infección por el Virus del Papiloma Humano. En Tath S. Enfermedades de la Vulva, la Vagina y la región anal. Ed. Medico panamericana. Buenos Aires. 2013: 215.

Javier Ramos Jiménez: es importante definir que una pareja de alto riesgo es aquella con contacto múltiple de parejas o parejas que se dedican al sexo servicio y la falta de una referencia exacta de su estado de salud. Mucho se ha escrito sobre el inicio de la infección a partir del primer contacto sexual, en un grupo de estudio durante los primeros 2 años, después de su primera relación sexual hasta un 40% en las mujeres van a desarrollar la infección por medio del virus del papiloma humano. Es un dato clave, para determinar la incidencia, detección oportuna y la manera de tratarlos²⁹

- Número de parejas sexuales

Roger Smith P. Netter, menciona; parte de la edad, los factores poblacionales de adquisición de la infección más relevantes son el número de compañeros sexuales. Ya que el virus penetra por heridas microscópicas durante el coito, y el factor de riesgo más importante es el antecedente de múltiples parejas sexuales en la persona y su actual pareja, otros factores son infecciones vaginales como candidiasis, tricomoniasis o vaginitis bacteriana.³⁰

²⁹ Ibid p.289

³⁰ Roger Smith P. Netter, op cit. p. 457.

- Por Transmisión Vertical Materno – Fetal

Gloria López Navarrete: Puede considerarse también la transmisión a través del canal de parto de una madre infectada cuando la edad de inicio de las lesiones es menor de 2 años, existen lesiones en la madre y tiene antecedente de un resultado de Papanicolaou anormal.

El contacto con la transmisión vertical materno- fetal durante el trabajo de parto y la auto o hetero inoculación a través de soluciones de continuidad (muy frecuente en niños). En el recién nacido se lo relaciona con la papilomatosis laríngea, la infección anogenital y la conjuntivitis.³¹

Dentro de la aéreas donde se puede detectar el virus del papiloma humano no solo es en el área genital, si no hay otras áreas donde se pueden ver como el tracto respiratorio, piel y en laringe. De hecho, en caso de laringe, en particular cuando esta situación se presenta en niños menores de 5 años de edad, pueden llegar a causar obstrucción de la misma. Este tipo de contagios es básicamente por transmisión vertical, madre a bebe.³²

³¹ Gloria López Navarrete. *Infección por Virus del Papiloma Humano*. Revista facultad de Medicina UNAM. Noviembre-diciembre. México, 2008: 243.

³² *Ibíd.* P .174

- Otros Factores

Otros tipos de auto transmisión son poco comunes como el contacto con objetos contaminados o en baños públicos; estos dos tipos son objeto de explicación de los pacientes promiscuos, para ocultar el principal mecanismo de transmisión en muchos casos.

El pobre estudio nutricional, y el bajo nivel socioeconómico ya que se dice que estas tienen menor acceso a alternas de salud y cribado.

El tabaquismo ya que produce metabolitos carcinogénicos que conllevan a anormalidades celulares, disminución de la inmunidad e incremento de la displasia.³³

Los anticonceptivos orales aumentan el riesgo de cáncer cervical en mujeres con VPH preexistentes³⁴

2.1.6 Sintomatología

- Lesiones Clínicas

- Condilomas

Reichman menciona que las manifestaciones clínicas de la infección dependen de la localización de las lesiones y del tipo de virus. Las

³³ Ibíd .p. 215

³⁴ Id.

verrugas comunes suelen aparecer en las manos y son pápulas hiperqueratósicas, exofílicas de color carne o prado. Las verrugas plantares pueden ser bastante dolorosas; el afeitado de la superficie para poner de manifiesto los capilares trombosados permite diferenciarlas de la callosidad.³⁵

Las verrugas anogenitales aparecen en la piel y mucosas de los genitales externos y la región perianal. En los varones a menudo aparecen en el meato uretral y se pueden extender en dirección proximal.

En las mujeres, las verrugas aparecen primero en la parte posterior del introito y los labios adyacentes, acto seguido se diseminan hacia otras partes de la vulva y abarcan con frecuencia a la vagina y el cuello uterino

a) Condilomas Acuminado

Los condilomas acuminado, que toma la forma parecida a una coliflor, las verrugas papulares de 1 – 3 mm, suaves, generalmente de color piel.

³⁵ Reichman C.R. Op. cit P. 1118.

b) Condiloma Planas

Las verrugas genitales tienen un aspecto de pápulas exofílicas bien delimitadas, que pueden tener pedículo. La piel adyacente suele ser normal. El tamaño varía desde unos cuantos milímetros hasta varios centímetros. El número promedio de verrugas en un paciente individual es de siete, aunque varían entre cada individuo.

- Lesiones Subclínicas

- Lesiones Intraepiteliales de bajo riesgo

Cuando las alteraciones son escasas y solo afectan a 1/3 del estrato epidérmico, se denominan lesiones intraepiteliales escamosas de bajo riesgo. La mayoría de estas alteraciones regresan espontáneamente

- Lesiones Intraepiteliales de Alto riesgo

Sin embargo, algunas de ellas progresarán y evolucionarán a las denominadas lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado, que abarcan los 2/3 y el total de capa epidérmica respectivamente y que pueden acabar siendo las precursoras de un cáncer de cérvix

- Otras Lesiones

Cuando las lesiones se producen en la vagina, las lesiones se denominan VAIN neoplasia vaginal intraepitelial y en caso de localizarse en vulva se habla de VIN neoplasia vulvar intraepitelial.

Lesiones colposcopias en vulva pueden encontrarse las siguientes condilomas acuminados, lesiones acetoblancoas, spots (manchas blancas, puntiformes, lisas o discretamente sobre elevadas), áreas de leucoplasia, espículas, imágenes en dedo de guante o empedrado.³⁶

2.1.7 Diagnostico

- Clínico

Se establece mediante visualización, con auxilio de luz brillante y magnificación. Generalmente el diagnóstico clínico es confiable y consistente. Por medio de la inspección se pueden observar las lesiones condilomatosa en vulva, el periné y la región perianal con la luz natural.³⁷

³⁶ Margall N. Coscojuela. Et,al. Op cit, p. 349

³⁷ Roberto Testa, Ginecología de Novak. Ed. McGraw Hill Intersistemas. México. 2005:390.

De igual manera se puede diagnosticar correctamente solo con la historia clínica y la exploración física.

- Subclínico

• Citología Cervicovaginal

Consiste en la revisión vaginal mediante un instrumento médico llamado espejo vaginal, el cual se introduce cuidadosamente en la vagina para observar el cuello de la matriz; se toma una muestra del orificio cervical con un cepillo endocervical. Los frotis de Papanicolaou muestran la célula patognomónica, es coilocito (o célula con halo). Esta célula plana exfoliada tiene un núcleo arrugado, un poco picnótico, rodeado de una zona clara perinuclear o halo.

Los resultados de la citología cervical se clasifican como anormales o normales. La categoría anormal incluye lesiones intraepiteliales escamosas de alta malignidad, lesiones intraepiteliales escamosas de baja malignidad.³⁸ (Ver Anexo no. 4: Material para citología vaginal)

• Colposcopia

Es un estudio ginecológico, con un instrumento médico llamado colposcopio diseñado para observar el cuello de la matriz con aumento óptico de los tejidos de la porción baja del aparato genital después de

³⁸ Álvaro Conzuelo Quijada. Op cit. P. 50

la tinción con una solución débil de ácido acético y permite detectar lesiones; se puede ver con detalle la superficie del cuello del útero, color y márgenes de la lesión, patrones vasculares, incluyendo distancia intercapilar, tiempo en que la lesión permanece blanca después de la aplicación de ácido acético. Las imágenes son captadas en fotografías o video, lo cual permite conocer el tamaño y localización de las lesiones. La colposcopia es un método de diagnóstico complementario y no sustituye a la prueba citológica³⁹

- Por Métodos Moleculares

Según Peter V. Ching y Joel M. Polefsky, las técnicas que utilizan reacción en cadena de polimerasa (PCR) y tecnología de captura híbrida son sensibles y específicas para el diagnóstico de infección por el virus del papiloma humano. La tecnología de PCR utiliza la acción de la polimerasa de línea en iniciadores específicos para amplificar el ADN del Virus. Los métodos de PCR y captura de híbrida pueden utilizarse para diagnosticar infección por el virus utilizando células exfoliadas y muestras de tejido obtenidas por biopsia⁴⁰

³⁹ Álvaro Conzuelo Quijada. Op cit. P. 52

⁴⁰ Peter V. Ching y Joel M. Polefsky. Op cit, p. 95

- Biopsia

Es un procedimiento médico quirúrgico para extraer una pequeña porción del cuello uterino mediante una pinza especial. En procedimiento consiste en colocar un espejo vagina, y extraer un fragmento, se realiza el estudio histopatológico. Este estudio no se realiza en todas las pacientes, solamente en aquellas en quienes se observan cambios mediante la colposcopia o la prueba de Papanicolaou.⁴¹ (Ver Anexo no. 6: biopsia)

2.1.8 Tratamiento

- Médico

Las opciones terapéuticas para verrugas genitales incluyen tratamientos aplicados por el paciente y los aplicados por el médico, lo que depende del tamaño y ubicación de las lesiones.

Según Peter V. Ching y Joel M. Polefsky, los objetivos del tratamiento de las verrugas genitales son proporcionar alivio asintomático, aspectos estéticos o bien el alivio de la ansiedad. El tipo de tratamiento elegido depende del tamaño y ubicación de las lesiones y de las razones para este. Otros factores que pueden influir en la elección incluyen preferencias del paciente, costos, efectos

⁴¹ Roberto Testa, Op cit, p.389

secundarios y experiencias del médico. Las verrugas con tamaño inferiores a 1 cm en la base tienen mayor posibilidad de tratarse con éxito con régimen tópico. Por el contrario, las lesiones grandes y difusas podrán necesitar intervención quirúrgica⁴²

- Farmacológico

- Ácido Tricloroacético

El ácido Tricloroacético, es una sustancia extremadamente cáustica queratolítica y escarótica. Se utiliza en una concentración que varía de 50 a 90%. Su uso debe ir junto con una protección de la piel sana con vaselina o pasta de óxido de zinc, de una a dos aplicaciones por semana. Se debe usar de manera preferente en las lesiones de la piel. No produce efectos colaterales sistémicos o daño al producto de la concepción, por lo cual es el fármaco de elección durante el embarazo.⁴³

- Fluoruracilo - 5

Este medicamento se usa principalmente en condilomas acuminados, es anticanceroso, actúa en el ADN. No se recomienda en pacientes

⁴² Peter V. Ching y Joel M. Polefsky. Op cit, p. 96.

⁴³ Gutemberg Leac de Aleneida Filho, Isabel Cristina Chulvis de val. Op cit. P. 608.

con lesiones extensas, por sus efectos tóxicos sobre la médula ósea (anemia y leucopenia)

Este medicamento está contraindicado durante el embarazo, por causar malformaciones. El tratamiento requiere de ocho a 10 semanas para lograr el control de los condilomas acuminados, con aplicación tópicas dos veces por semana.⁴⁴

- Podofilotoxina

La podofilina, extraída de la raíz de las plantas *Podophyllum Peltatum* y *podophyllum emodi*, contiene muchas sustancias químicas, pero la más activa es la Podofilotoxina, un agente que produce la muerte de las células de la piel

Podofilotoxina es el principio purificado. Se realiza para auto tratamiento. Se presenta en forma de crema. Se debe aplicar dos veces al día, por tres días consecutivos, a los que deberán seguir cuatro días de descanso. Los ciclos pueden repetirse por cuatro semanas. Tiene como ventaja principal la facilidad de uso.⁴⁵

⁴⁴ Álvaro Conzuelo Quijada. Op cit. P. 71

⁴⁵ Gutermberg Leac de Aleneida Filho, Isabel Cristina Chulvis de val. Op cit. P. 609.

- Imiquimod

Los Inmunoestimuladores como el Imiquimod es un fármaco que actúa como inductor de la producción endógena de interferón de tipo alfa y de citosinas, tiene por tanto, una acción antiviral, anti proliferativa e inmunomoduladora. Se recomienda solamente para las lesiones de la piel de los genitales externos y de la región perianal. Se utiliza en forma de crema al 5%, tres veces por semana en días alternos, durante 16 semanas como máximo. La zona debe lavarse 6 a 10 h después de la aplicación. Los principales efectos colaterales son locales: eritema, edema, prurito, hipersensibilidad y dolor.⁴⁶

- Interferón

Son glucoproteínas de origen celular, cuya síntesis es inducida por virus y otros inductores. Actúan impidiendo la multiplicación celular y la proliferación epitelial (acciones auto proliferativa) y estimulan las células natural Killers, los linfocitos T- citotóxicos y los macrófagos (acción Inmunomoduladora). Existen tres tipos de interferón, el alfa, producido por los leucocitos, el beta por los fibroblastos y el gamma, por los linfocitos. Los interferones están más indicados como tratamiento adyuvante o neoadyuvante en lesiones persistentes sobre todo en los pacientes inmunodeprimidos

Para la vía sistémica, el tipo de alfa se usa en aplicaciones semanales de 1 a 3 millones de UI/m de superficie corporal durante 4 semanas y

⁴⁶ Id.

tipo beta, con 3 millones de UI durante 12 a 15 días consecutivos o alternos. El tratamiento debe ser monitorizado mediante biometría hemática y bioquímica sanguínea⁴⁷

- Quirúrgicos

- Crioterapia

Consiste en la congelación directa de las lesiones con una sonda proveniente de un instrumento que utiliza el principio de la retención de gas (CO₂ o NO₂) bajo presión para conservar la temperatura, la cual no debe sobrepasar los -80 °C. El método se puede utilizar en lesiones de la piel y las mucosas. En las lesiones de la piel es necesario aplicar anestesia, pero en el cérvix esta no es necesaria.

Su modo de acción es por desnaturalización de las proteínas y cristalización del agua intracelular que utiliza la técnica de congelación/descongelación/congelación en un corto intervalo. Las lesiones suelen retroceder en una o dos semanas, y las aplicaciones pueden repetirse. El método es poco agresivo, pero también poco eficaz, ya que presenta recidivas frecuentes⁴⁸

⁴⁷ Id.

⁴⁸ Christine Holschneider. Virus del Papiloma Humano y Alteraciones citológicas en Gibbs S.R y at. Al. Obstetrician de Danfoth. Ed Lippincott Williams Wilkins. EUA. 2009 999.

- Vaporización con Láser CO2

Se realiza mediante un láser de luz generada en el espectro infrarrojo mediante una descarga eléctrica a través de un gas. Para la aplicación en el aparato genital, el gas utilizado es dióxido de carbono. La longitud de onda de este tipo de laser es absorbida principalmente por el agua. Por lo tanto, las distintas células se calientan instantáneamente cuando la luz entra en contacto con ellas, provocando su vaporización inmediata por la ebullición de un contenido celular acuoso. La profundidad de penetración del láser en el epitelio cervical puede controlarse de forma bastante exacta cambiando el tamaño del foco, la potencia y el tiempo de aplicación.⁴⁹

- Electrocirugía con ASA

También se le conoce como excisión con asa diatérmica, se utiliza un sofisticado sistema de generadores electro quirúrgicos que calientan electrodos de metal delgado y aislado para realizar la excisión de los epitelios cervicales, los electrodos tienen forma de asa de bola o de aguja, esta tecnología permite la excisión de fragmentos más profundos de tejido sin que sufran carbonización por el calor, lo que permite un adecuado análisis histopatológico.⁵⁰

⁴⁹Christine Holschneider. Op cit. p.1001

⁵⁰Lizano Soberon M. Et,al. Infección por Virus del Papiloma Humano: Epidemiología, historia Natural y Carcinogénesis. Unidad de Investigación Biomédica en Cáncer. Instituto de Cancerología. México. 2009 (4) (205- 216): 214.

Su principio de funcionamiento es, el arco eléctrico creando la punta del electrodo activo una temperatura elevada, responsable de la destrucción térmica. Se puede usar para la cauterización o excisión de lesiones. El procedimiento desencadena la destrucción tisular ciega, mal controlada en profundidad. La cicatrización es lenta, está sujeta a la infección secundaria y produce una cicatriz retráctil. En las lesiones cutáneas necesita de anestesia. Tiene la ventaja de ser un procedimiento ambulatorio.

2.1.9 Medidas Preventivas

- Histerectomía Simple

La histerectomía es la extirpación quirúrgica del útero resultando en esterilidad o en inhabilidad para embarazarse. Puede realizarse a través del abdomen o de la vagina.⁵¹

- Vacunas

Las vacunas del Virus del Papiloma Humano son muestra de una nueva generación de ingeniería genética, incluye una porción del virus causante de la enfermedad, no contengan genes con potencial oncogénico que pueden transformar proteínas virales, como E6 Y E7. La mayor parte de las vacunas están encaminadas hacia el viral *Like*

⁵¹ Squiquera I. Virus del Papiloma Humano. Revisión e Indicaciones Terapéuticas. Biomedicina. Buenos Aires. 2006, (87): (28-41): 28.

protein, y resultan de la habilidad de las proteínas de la capsida viral L1 Y L2 para auto ensamblarse, ya que estas partículas son estrechamente parecidas al virus enteros e inducen epitopos, conformacionales capaces de producir anticuerpos neutrolizadores del virus⁵²

- Cuadivalente

Según Carolina Muñoz Santos, la primera llamada comercialmente GARDASIL, protege contra cuatro tipos de VPH (6, 11, 16, 18), no contiene time rosal ni mercurio. La eficacia es del 100% contra el cáncer cervical, lesiones relacionadas con el virus. Se administra mediante una serie de tres inyecciones IM durante un periodo de seis meses (a los 0, 2 y 6 meses). Se recomienda el uso de la vacuna en las mujeres entre 9 y 26 años de edad para la prevención de cáncer cervical. Los eventos adversos son los siguientes: dolor, edema, enrojecimiento, prurito, fiebre, náuseas y mareo. No se recomienda utilizar en embarazadas.⁵³

La vacuna puede administrarse conjuntamente con la vacuna de la Hepatitis B y se puede administrar en personas que estén tomando

⁵² Álvaro Conzuelo Quijada. Op cit. P. 65

⁵³ Carolina Muñoz Santos. Et. Al. Nuevos tratamientos en la infección por el virus del Papiloma Humano. Ed. Actas Dermosifi. Buenos Aires. 2013: 7.

anticonceptivos orales. Se encuentra en estudio la compatibilidad con otras vacunas.

La vacuna es muy segura y solo un incremento de reacciones locales como dolor y tumefacción. No debe administrarse a mujeres embarazadas, aunque en ese caso no se aconseja su interrupción. Puede administrarse en el periodo de lactancia.

- Bivalente

Según Gonzalo Márquez Acosta menciona; la vacuna bivalente CERVARIX, brinda protección contra los tipos 16 y 18 del virus del Papiloma Humano. Es una vacuna profiláctica. Son vacunas recombinantes (producidas en células de Trichopusia) parecidas a virus del papiloma humano de los tipos: proteína L1 tipo 16 del virus: proteína L1 tipo 18 del virus. Es formulado con el AS04, un coadyuvante que se ha encontrado que incrementa la respuesta del sistema inmunológico por un periodo de tiempo más largo.⁵⁴

La eficacia es del 100% contra cáncer cervical, lesiones relacionadas con el Virus del Papiloma Humano 16 y 18. Se administra mediante una serie de tres inyecciones IM durante un periodo de seis meses (a

⁵⁴ Gonzalo Márquez Acosta. Et, al. Virus del Papiloma Humano en G. Casanova Ramón. Et. Al. Infecciones de Transmisión sexual. Ed. Alfil, México. 2004: 66.

los 0, 2 y 6 meses). Se recomienda el uso de la vacuna en las mujeres entre 10 y 45 años de edad para la prevención de cáncer cervical.

Ambas vacunas han mostrado una eficacia prácticamente del 100% en la prevención de la infección persistente por el virus del papiloma humano y las displasias del alto grado. La vacuna tetravalente también ha mostrado eficacia en la prevención de los condilomas y las lesiones intraepiteliales vulvares y vaginales⁵⁵

2.1.10 Intervenciones en Enfermería en Paciente con el Virus del Papiloma Humano

- En la prevención del Virus del Papiloma Humano

- Educar Sobre las enfermedades de transmisión sexual

Para Campos Yolanda menciona que la palabra educación viene del latín *educere* que significa conducir, guiar, orientar, aunque también es posible relacionarla con la palabra *exducere*: sacar hacia fuera, llegando a la definición etimológica de "conducir hacia fuera"⁵⁶

La educación como un esquema de interrelaciones que producen aprendizaje y maneras de relacionarse, supuesta la intencionalidad de la convivencia y el desarrollo armónico de las facultades humanas, la

⁵⁵ Margall N. Coscojuela. Et, al. Óp. Cit, p. 383

⁵⁶ Campos Campos Yolanda, *Hacia un concepto de educación y pedagogía en el marco de la tecnología educativa*. En internet: <http://www.camposc.net>. Consultado el día 11 de noviembre 2014

educación vendrá a ser la transformación de las personas concretas en sus tres centros de relación: relación consigo mismo, relación con otras personas, relación con su contexto social⁵⁷

El licenciado en Enfermería debe Educar a la población Sobre las enfermedades de transmisión sexual mediante rota folios, trípticos, manuales sobre la sexualidad y el desarrollo del ser humano, la enseñanza, la difusión y la divulgación acerca de la sexualidad humana en todas las edades del desarrollo, el aparato reproductor femenino y masculino, la orientación sexual, las relaciones sexuales, la planificación familiar, el uso de anticonceptivos, el sexo seguro, la reproducción, los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

Realizando énfasis en la etapa de la adolescencia ya que son etapas en las que se toman decisiones importantes al respecto.

- [Informar sobre los Cuidados higiénicos](#)

Para Isabel Garrido de Toro, Serafín Fernández Salazar, y María Dolores García Márquez, El Grado de higiene corporal de la persona es un signo externo del estado de salud que presenta, por lo que esta necesidad tiene un valor tanto fisiológico como psicológico.

⁵⁷ Consejo Nacional Técnico de la Educación (1992)

Mantenerse limpio y tener un aspecto aseado es una necesidad básica que han de satisfacer las personas para conseguir un adecuado grado de salud y bienestar. El grado de higiene corporal es considerado un signo externo del estado de salud que presenta la persona. Por otro lado, es imprescindible procurar una piel íntegra, sana, limpia y cuidada que nos permita protegernos de las agresiones del medio y de la penetración de elementos no deseados en el organismo.⁵⁸

El licenciado en enfermería debe de informar las medidas que se debe tomar en cuenta sobre la higiene personal, ya que es de vital importancia, para la salud de la mujer.

Mediante consejería sobre su higiene íntima el uso de productos limpiadores neutros que no alteren el pH de la mucosa genital y no causen irritación ni sequedad. Moderar o evitar el uso de desodorantes íntimos. Evitar las duchas vaginales porque pueden eliminar microorganismos necesarios para proteger la vagina y provocar sequedad.

Mencionar lo vital, cambiar diario la ropa, se lave con productos poco agresivos. Emplear tejidos de algodón, evitar en lo posible los sintéticos, para facilitar la transpiración. Evitar pantalones y prendas

⁵⁸ Isabel Garrido de Toro, Serafín Fernández Salazar, María Dolores García Márquez, Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes. Ed. Lustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén. España, 2010: 101.

íntimas excesivamente ajustadas, para que no se produzcan rozaduras ni se acumule la humedad.

Durante la menstruación cambiar con frecuencia las compresas o tampones. Lavar las manos y la zona genital antes y después de mantener relaciones sexuales. Limpiar siempre la zona perineal de adelante hacia atrás para no arrastrar gérmenes desde el ano hacia la vulva.

- Asesorar sobre los métodos anticonceptivos

Existe una variedad de métodos anticonceptivos. Esos métodos pueden dividirse en hormonales y no hormonales. Los métodos hormonales son los anticonceptivos orales, anticonceptivos inyectables, implantes subdérmicos y sistemas intrauterinos liberadores de hormonas (o SIU).⁵⁹

Los métodos no hormonales que se describirán incluyen los métodos de barrera, como los condones masculinos, condones femeninos, diafragmas, capuchones cervicouterino y espermicidas. También los

⁵⁹ Secretaría de Salud. *Introducción a los métodos Anticonceptivos*. En internet:<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7202.pdf>. México, 2002 p. 17- 19 consultado el día 12 de Noviembre del 2014

dispositivos intra uterinos de cobre (DIU) y la esterilización femenina y masculina.

Los métodos anticonceptivos protegen contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluida el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Cada método tiene ventajas, desventajas y efectos secundarios distintos.⁶⁰

El Licenciado de enfermería debe realizar módulos - talleres sobre los métodos anticonceptivos, la meta es capacitar a la población, así como Implementar campañas de información a las mujeres a través de teatros guiñol.

- Usar preservativo durante las relaciones sexuales

Según René G. García Roche, Alba Cortés Alfaro y Alina Mesquia Valera, los adolescentes están expuestos a factores y conductas de riesgo, que aumentan la probabilidad de aparición, o de asociarse al desencadenamiento de algún hecho indeseable, enfermar o morir; y las actuaciones repetidas fuera de determinados límites, pueden

⁶⁰ Id.

desviar o comprometer su desarrollo psicosocial normal, con repercusiones perjudiciales para la vida actual o futura.⁶¹

El uso constante de preservativos, es decir usar preservativo en todas las relaciones sexuales con penetración vaginal, reduce en un 80% la incidencia de VIH.⁶²

La Licenciada en enfermería debe promocionar diferentes estrategias como talleres, folletos, sobre el uso de preservativo, u otras técnicas educativas como la dinámica de grupo entre la población, feria de salud sobre los métodos anticonceptivos, la importancia del uso del condón, ya que el preservativo es el método más efectivo para prevenir el VIH-sida, infecciones de transmisión sexual y evitar embarazos.

- Disponer de una vida sexual saludable. (Tener una pareja fija o reducir el número de parejas)

Según Okigbo, C., Eke, A. C, para la OMS (Organización Mundial de la Salud) en un estudio realizado sobre las Intervenciones conductuales para reducir la transmisión de la infección por el VIH, en

⁶¹ René G. García Roche, Alba Cortés Alfaro y Alina Mesquia Valera, Comportamiento Sexual y uso de preservativo en adolescentes y jóvenes de área de salud. Rev. Cubana Med Gen Integr 2006;22(1)

⁶² Weller SC, Davis-Beaty K. Efectividad del preservativo en la reducción de la transmisión del VIH en heterosexuales. Revisiones Sistemáticas 2007, Número 4, artículo n.º: CD003255.

trabajadores sexuales y sus clientes, en países de ingresos bajos y medios mencionan que se han desarrollado e implementado, a nivel mundial, intervenciones conductuales destinadas a la reducción de conductas de riesgo, especialmente, en los grupos de alto riesgo. En los trabajadores sexuales, las intervenciones conductuales han utilizado modelos que incluyeron la teoría cognitiva social, educación para colegas y clientes, destrezas para la negociación, la promoción del uso de preservativos y la participación en la comunidad.⁶³

Estas intervenciones se han centrado en aumentar el uso de preservativos, disminuir el número de parejas sexuales, negociar prácticas sexuales seguras, e incrementar la evaluación de riesgos y el conocimiento sobre el VIH.

Una vida sexual saludable se refiere a tener responsabilidad, conocer y fomentar una cultura anticonceptiva que es primordial para prevenir enfermedades de transmisión sexual, como el VIH, tener una pareja fija o reducir el número de parejas y tener una actividad sexual plena.

⁶³ Okigbo, C., Eke, A. C. Intervenciones conductuales para reducir la transmisión de la infección por el VIH, en trabajadores sexuales y sus clientes, en países de ingresos bajo y medios: comentario de la BSR (1 de febrero de 2013). La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

- En la atención del Virus del Papiloma Humano

- Disponer la intimidad para asegurar la confidencialidad

Según Jaime Burrows, Carlos Echeverría, Alejandro Goic G, lo íntimo tiene que ver con aquello que, perteneciéndole en exclusiva a una persona o a un grupo, no puede ser usado o conocido por otro sin que le sea libremente permitido o concedido. Lo íntimo se vincula así con lo propio. Pero no todo lo propio es íntimo. Lo íntimo, por su naturaleza, está en mayor o menor grado oculto, y está relacionado estrechamente con el normal desenvolvimiento de la vida personal; es decir, con la vida consciente y libre.⁶⁴

El licenciado (a) en enfermería, su profesión médica incide en el respetuoso y delicado acceso a la intimidad espacial y corporal de los pacientes se pone a prueba tanto en la entrevista médica como en el examen físico y los procedimientos terapéuticos. Baste mencionar el acto de desvestirse parcial o totalmente, que los pacientes deberían realizar con plena libertad, con conocimiento del sentido de las acciones médicas que se van a efectuar, respetando las formas o

⁶⁴ Jaime Burrows, Carlos Echeverría , Alejandro Goic G., et.al. El respeto a la intimidad del paciente. Chile, 2014 p. 1-3. Revista médica de Chile vol.142 no.4 Santiago abr. 2014 en internet: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014000400013>

códigos culturales que testimonian y protegen la intención estrictamente profesional de la interacción.⁶⁵

Así como es clara la necesidad del respeto de la intimidad corporal, que eventualmente se mantiene a recaudo con la ropa, también es evidente la necesidad de proteger la intimidad espiritual de la paciente, que el profesional conoce a través de la confidencial.

- Establecer una relación terapéutica

Peplau (1989) define enfermería como aquella profesión basada en la relación entre profesional y el paciente (persona individual). Una de las características de la enfermería es el concepto del cuidado a través del cual damos significado a la profesión. Entre las necesidades de los cuidados encontramos la más importante de ellas que es la necesidad de establecer una correcta relación terapéutica. La ciencia enfermera es una ciencia guiada por la práctica y por las nuevas necesidades de cuidados, siendo una de ellas establecer un mayor cuidado del paciente basado en una relación terapéutica.⁶⁶

⁶⁵ Id.

⁶⁶ R. L. Wesley (1997): Teorías y modelos de enfermería. McGraw-Hill Interamericana, México

El licenciado (a) en Enfermería debe Brindar un cuidado de calidad y calidez, con valores como la honestidad, el respeto entre otros. Con una relación de escucha, informar sobre el Virus del papiloma Humano, resolver dudas y romper los estereotipos de la sociedad sobre las enfermedades de transmisión sexual.

Una comunicación adecuada, brindar seguridad, simpatía para llevar el proceso de la enfermedad de una manera más amena.

- Proporcionar información objetiva

Según Idal Blan, R., Adamuz Tomás, J., Feliu Baute, la Hospitalización o una situación difícil como un padecimiento, genera en el paciente/familia diversos problemas por desconocimiento del medio hospitalario, separación con su entorno habitual, preocupación por su proceso de enfermedad y por los cambios laborales, sociales y familiares que puede desencadenar. Por todo ello es preciso ofrecer una atención integral desde el momento del ingreso con el objeto de facilitar su adaptación, fomentar su participación y garantizar su comodidad y seguridad.⁶⁷

⁶⁷ idal Blan, R., Adamuz Tomás, J., Feliu Baute, P. Relación terapéutica. *El pilar de la profesión enfermera*. En internet. http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412009000300021&script=sci_arttext. Barcelona, 2009 p. 1 consultado 22 de noviembre del 2014

El licenciado (a) en enfermería debe comunicarse de manera precisa y objetiva, expresar simpatía o comprensión por la experiencia que está pasando la persona así como escuchar las preocupaciones, permanecer con ella para fomentar seguridad y disminuir miedos.

Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante algún procedimiento.

Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. Disponer de intimidad para y sobre todo confidencialidad.

- Realizar exploración física: ginecológica

Según Jorge Varas Montero, la exploración ginecológica es la base del diagnóstico y el tratamiento terapéutico. Suele describirse tradicionalmente en tres etapas: la anamnesis, la exploración física y la síntesis; se inscribe dentro de un acto de comunicación original específico, la consulta médica ginecológica, que requiere una formación y un marco adaptado.

La anamnesis, momento capital, es un instrumento interactivo de intercambio de informaciones que permite conocer los motivos de consulta, precisar los antecedentes personales y familiares, valorar los

factores de riesgo, descifrar el lenguaje y la actuación de la paciente y conocer exactamente sus expectativas y sus preferencias. La exploración física conlleva una exploración general, una exploración de las mamas y una exploración ginecológica.⁶⁸

Es recomendable la presencia de otro profesional o auxiliar y/o la madre de la persona, cuando se proceda a realizar el examen físico. Ello ayudará a salvaguardar los derechos de la usuaria.

Se realiza el examen físico general y sistémico debe realizar completamente, con especial énfasis en Piel, palidez, hidratación, acné y su distribución, Examen mamario: desarrollo normal, simetría, presencia de nódulos, Abdomen: panículo adiposo, estrías, masas palpables, dolor en Extremidades la presencia de edema y dilataciones venosas.

El licenciado (a) en enfermería debe ayudar a realizar el examen ginecológico, el cual consiste en el ejercicio clínico de mirar, palpar y ocasionalmente realizar exploración vaginal, examen con espéculo, tacto y/o rectal, tacto. Inspección bulbar: se realiza con la paciente en

⁶⁸ Varas Montero Jorge, *Evaluación del índice de masa corporal y prevalencia de patología ginecológica en niñas y adolescentes*. Rev Chil Obstet Ginecol 2002; 67 (2): 110-13.

camilla ginecológica, con fuente de luz adecuada y examinador sentado.

Cubrir a la paciente con una sábana la visualización cuidadosa y metódica de la vulva y sus detalles anatómicos, permitirá detectar anomalías y patologías que merecen nuestra atención. Visualizar la pared posterior de la vagina en su tercio externo.

- Realizar pruebas citológicas: Papanicolaou

Según Lewis, MJ, la citología vaginal o prueba de Papanicolaou es un examen ginecológico.

El médico u enfermera tomará una muestra de células del exterior y exactamente dentro de la abertura del cuello uterino, canal cervicouterino, raspando suavemente en su exterior con una espátula de madera o plástica e introduciendo luego un pequeño cepillo, dentro del canal. Las células se colocan sobre un portaobjetos de vidrio o en un frasco que contiene un conservante y se envían luego al laboratorio para su análisis.⁶⁹

El licenciado (a) en enfermería debe realizar la muestra de citología cervical que está indicada en las mujeres, una vez iniciada su vida

⁶⁹ Lewis, MJ. Análisis de la situación del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), 2004

sexual, la detección también está indicado en mujeres que no iniciaron su vida sexual, a los 25 años.

Informar a la mujer sobre la importancia de la prueba de papanicolau, las indicaciones pre y post a la revisión, una de ellas es asistir en forma continua al examen, tomar en cuenta las siguientes recomendaciones. No haberse practicado duchas vaginales 24 horas antes del examen. No haberse aplicado medicamentos vía vaginal. Preferible sin menstruación.

Preparar a la paciente con la finalidad de disminuir el temor y crear una buena relación del personal de salud con ella. Explicar el procedimiento, la finalidad del mismo y los elementos que se utilizaran. Permitirle a la paciente preguntar para aclarar sus dudas. Insistir en la importancia de reclamar el resultado. La paciente debe tener la vejiga vacía. Completar correctamente la solicitud con los datos de la paciente.

En posición ginecológica, descubrir la región vulvar, con los dedos índice y pulgar de la mano contraria, separar los labios menores, Introducir el espejo sin lubricantes, en pacientes con poca lubricación se puede utilizar agua destilada o solución salina. Se introduce en sentido vertical, girándolo lentamente hasta la posición horizontal y abrir cuidadosamente las valvas hasta visualizar el cuello uterino y el orificio cervical externo.

Introducir el espejo con angulación de 45° con relación al piso de la vagina (pidiendo a la paciente que puje), introducirlo hasta el tercio

medio de la vagina y girar 45° en sentido contrario, seguir introduciendo abrir valvas localizar el cuello y fijarlo con estas con el tornillo lateral.

El tamaño del espéculo debe seleccionarse según la paciente. Fijar el especulo en posición abierta. Observar las características del cuello e identificar los sitios de la toma de la citología, Iluminar realizando la observación de la región cervical y anexos, en la toma de la citología, se tienen como objetivos raspar la zona endocervical y ectocervical.

Segunda parte Si existe demasiado moco, exudado purulento o sangre en la superficie del cuello, debe removerse y sin raspar, mediante toques aplicados con una torunda de algodón humedecida en agua destilada o solución salina antes de tomar la muestra. Tomar la muestra de la región exocervical, con la ayuda de la espátula de Ayre, (con el extremo ondeado) apoyando sobre el orificio externo, girando en 360° con un poco de presión y extender el material obtenido inmediatamente en la lámina.

Con el citobrush o con el extremo en punta de la espátula de Ayrese tomara la muestra endocervical. El citobrush se introduce lentamente por el orificio cervical, hasta alcanzar con suavidad y lentamente la mayor profundidad posible, luego se hace girar dentro del canal endocervical una vez. Retirar cuidadosamente el citobrush o la espátula de Ayre. Extender el material obtenido inmediatamente en la lámina.

3 METODOLOGÍA

3.1 VARIABLES E INDICADORES

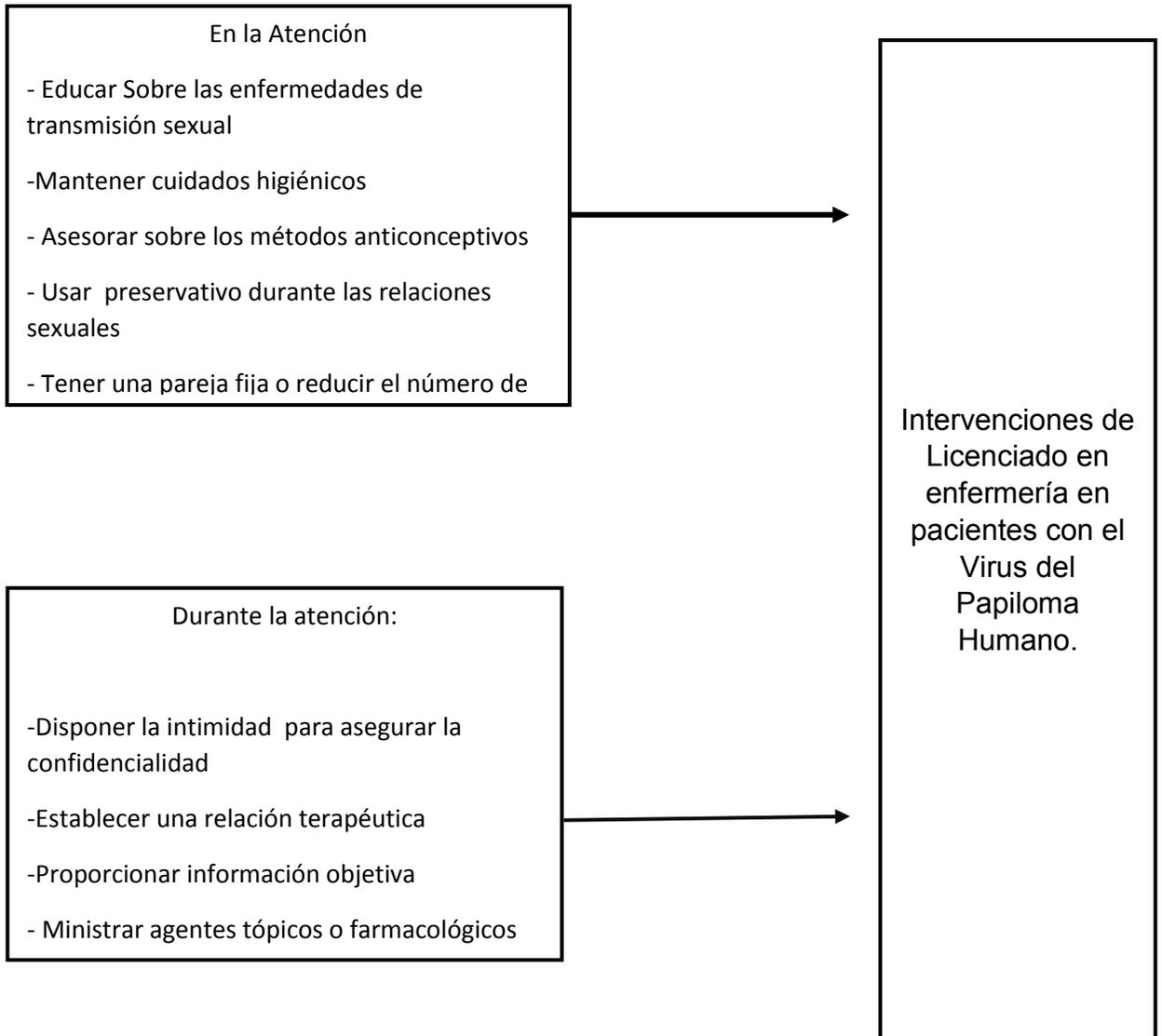
3.1.1 Dependiente: Virus del Papiloma Humano

- Indicadores de la Variable
- En la prevención del Virus del Papiloma Humano
- Educar Sobre las enfermedades de transmisión sexual
- Informar sobre los Cuidados higiénicos
- Asesorar sobre los métodos anticonceptivos
- Usar preservativo durante las relaciones sexuales
- Disponer de una vida sexual saludable. (Tener una pareja fija o reducir el número de parejas)

-En la atención del Virus del Papiloma Humano

- Disponer la intimidad para asegurar la confidencialidad
- Establecer una relación terapéutica
- Proporcionar información objetiva
- Realizar exploración física
- Realizar pruebas citológicas: Papanicolao

3.1.2 MODELO DE RELACIÓN DE INFLUENCIA DE LA VARIABLE



3.2 TIPO Y DISEÑO DE TESINA

3.2.1 Tipo

El tipo de la investigación documental que se realiza es descriptiva, analítica, transversal, diagnóstica y propositiva.

Es descriptiva porque se describe el comportamiento de la variable intervenciones de la licenciatura en enfermería en pacientes con el Virus del Papiloma Humano.

Es analítica porque estudia la variable, intervenciones de licenciado en enfermería con pacientes con el Virus del Papiloma Humano.

Es transversal porque esta investigación documental se hizo en un periodo corto de tiempo, es decir en los meses de agosto y diciembre 2014.

Es diagnóstica porque se realizó un diagnóstico situacional de la variable intervenciones de la licenciatura en enfermería con el fin de proponer y proporcionar una atención de calidad e integral a los pacientes con el virus del papiloma Humano.

Es propositiva porque esta tesina se propone sentar las bases de lo que implica el deber ser de las intervenciones del licenciado en enfermería en pacientes con el virus del Papiloma Humano.

3.2.2 Diseño

El diseño de esta investigación documental se ha realizado atendiendo a los siguientes aspectos:

- Búsqueda de una problemática de una investigación documental relacionado con una patología médica a fin de proponer las intervenciones que el licenciado en enfermería debe realizar.
- Elaboración de los objetivos de la tesina así como la del marco teórico, conceptual y referencial.
- Asistencia a la biblioteca en varias ocasiones para elaborar el Marco teórico conceptual y referenciar del Virus del Papiloma Humano.
- Búsqueda de los indicadores de las variables intervenciones de enfermería en pacientes con el Virus del Papiloma Humano

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

Se lograron los objetivos de esta tesina al poder analizar las intervenciones del licenciado en enfermería en pacientes con el Virus del Papiloma Humano, se demostró la importante participación que tiene el licenciado en enfermería, en la prevención y atención de los pacientes con este padecimiento. Por ello es indispensable que el licenciado en enfermería analice y proponga acciones, para poder ofrecer cuidados integrales en materia de servicios de docencia, de administración y de investigación. Como a continuación se explica:

- En servicios:

El área de servicios es el área distintiva en el cuidado del licenciado en enfermería. En materia de prevención el licenciado en enfermería debe reconocer mediante la observación y estudio de la población las debilidades, confusiones sobre temas relacionados con las enfermedades de transmisión sexual como lo es el virus del papiloma humano, para crear estrategias que fomenten la prevención en el primer nivel de atención.

A nivel institucional se debe llevar a cabo la orientación a mujeres jóvenes para que se practique la citología sin ningún temor y se genere una cultura de autocuidado a lo largo de su vida.

Para disminuir la incidencia del Virus del Papiloma Humano, las acciones del personal de enfermería deben ser cada día con mayor

sensibilidad y calidad, debido a que mayor información mayor cobertura, a mayor edad, mayor responsabilidad sin que se erradique el temor, a mayor temor mayor descuido, a mayor descuido mayor incidencia, es necesario reforzar la orientación de enfermería hacia el conocimiento del virus del papiloma humano para que reconozca e identifique como se transmite la enfermedad, fenómeno que puede reducirse si el personal de enfermería valora su labor extensiva y continua con la aplicación del programa de detección oportuna del virus.

- En docencia

En el aspecto docente las intervenciones del licenciado en enfermería, incluye la enseñanza u/o aprendizaje de la persona y de la familia. Por ello el licenciado en enfermería debe Informar, educar y promover a la población mediante consejerías, fomentar campañas que informen sobre los riesgos de las enfermedades de transmisión sexual, la vida sexual activa responsable, métodos de planificación familiar e identificación de factores de riesgo para desarrollar el virus del papiloma Humano.

A través de procesos educativos formales que proporcionen información necesaria a los usuarios o a la población, a fin que aplique las medidas preventivas que minimicen la propagación de la infección de transmisión sexual, específicamente el virus del papiloma humano.

- En la Administración

El licenciado en enfermería ha recibido durante la carrera de enfermería enseñanzas de administración de los servicios. Por ello, es

necesario que la enfermera, planee, organice, integre, dirija y controle los cuidados de enfermería en beneficio del paciente con el virus del papiloma Humano. De esta forma y con base en los datos de la valoración y de los diagnósticos de enfermería, la licenciada en enfermería puede planear los cuidados, tomando como meta principal, que el paciente tenga la mejor atención, enfocado en la prevención y educación de la población.

Es muy importante que el licenciado de enfermería coordine con la persona y su familia los cuidados terapéuticos que debe llevar. Tratar los procesos que ponen en peligro su vida, mediante la prevención de este proceso. Tratar de una manera oportuna y diagnosticar adecuadamente. Aliviando síntomas de dolor, sentimientos de culpa, elegir un tratamiento adecuado, ayuda en la rehabilitación, e reintegración a la sociedad. Así la evaluación de las acciones de enfermería va encaminada a que la persona tenga una evolución clínica positiva, que permita su mejoría y su propio restablecimiento de la salud.

- En la Investigación

El aspecto de la investigación permite a la licenciada en enfermería realizar diseños de investigación, protocolos o proyectos derivados de la actividad que la enfermería realiza. Hacer proyectos sobre factores de riesgo del Virus del Papiloma Humano, por ejemplo la drogadicción y el tabaquismo, el inicio temprano de la vida sexual, sin protección, además de la coexistencia de otro tipo de enfermedades que alteran la

capacidad de respuesta de su sistema inmune, el uso de la vacunas a nivel preventivo del Virus del Papiloma Humano en edades tempranas. Como influye el nivel educativo y socioeconómico en la enfermedad.

4. 2 RECOMEDACIONES

- En la Prevención:

- Dar consejería y orientación para la prevención y detección oportuna del virus del papiloma humano en el primer nivel de atención, favoreciendo la disminución en el índice de riesgo de contagio de la enfermedad.
- Reforzar la educación continua al profesional de enfermería en los centros de salud urbanos de primer nivel atención, para que sean capaces de aplicar el tratamiento a mujeres en seguimiento y control para lograr un mayor apego al tratamiento.
- Implementar programas o líneas de acción específicas para facilitar el acceso de la población en las comunidades de alto riesgo a la toma o realización de citologías cervicales (Papanicolaou) dentro de tiempo y forma para una mejor vigilancia.
- Fomentar la participación de las mujeres en conferencias educativas referente al tema de Infección por el Virus del Papiloma Humano, con el fin de dar las herramientas necesarias para reducir el riesgo de contagio.

- En la atención.

- Brindar apoyo continuo a la paciente y su familia, que involucre resolución de dudas y ayuda en el tratamiento de la enfermedad
- Incentivar y guiar al paciente a iniciar y terminar el tratamiento acorde a las indicaciones correspondientes, para no abandonar el tratamiento por falta de información o interés.
- Recibir atención por personal capacitado, que realizara los procedimientos con conocimiento y por el bien del paciente.
- Colaborar en la prevención, control y alivio de signos y síntomas como efectos colaterales del tratamiento, a través del control durante todo el transcurso del tratamiento de la enfermedad.

5. ANEXOS Y APENDICES

ANEXO NO. 1 Dibujo estilizado de un virus y la estructura del virus del Papiloma humano

ANEXO NO. 2 El útero y sus partes

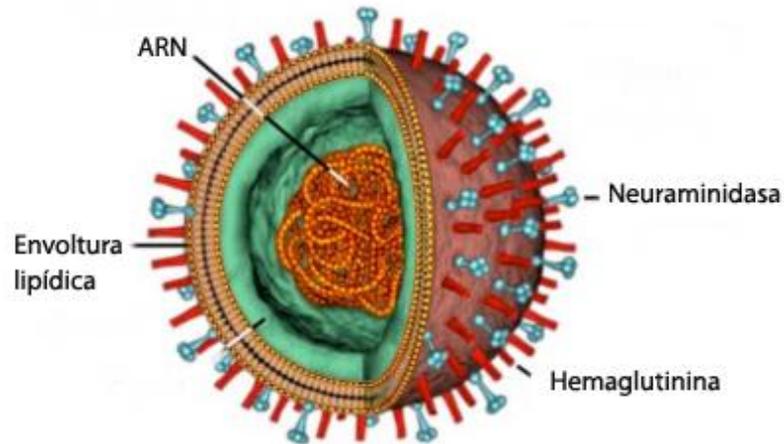
ANEXO NO. 3 Cuello del útero con indicios de displasia

ANEXO NO. 4 Material para citología vaginal

ANEXO NO. 5 Ilustración: citología vaginal

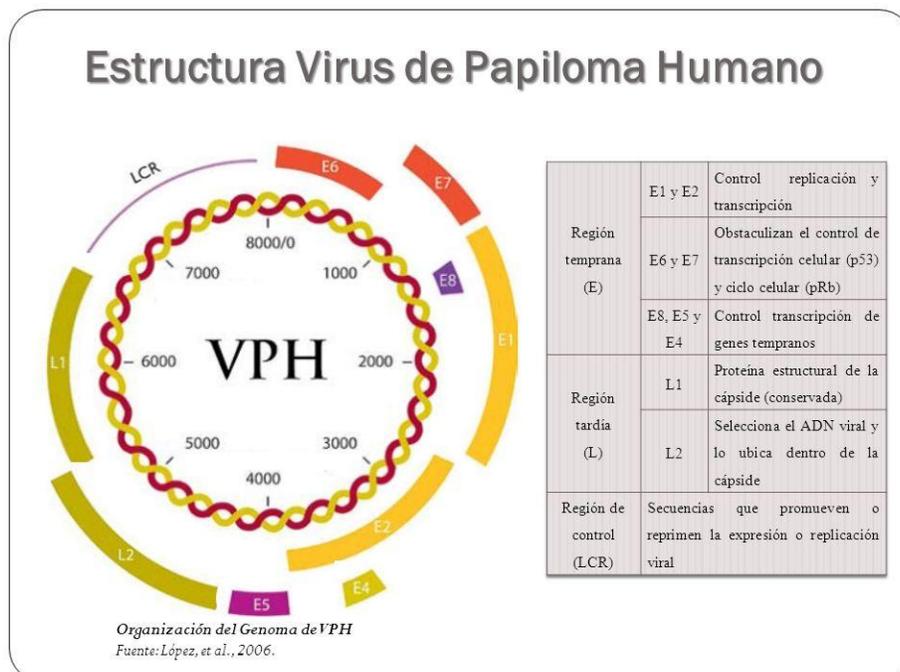
ANEXO NO. 6 Biopsia

ANEXO NO. 1 DIBUJO ESTILIZADO DE UN VIRUS Y LA ESTRUCTURA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO



70

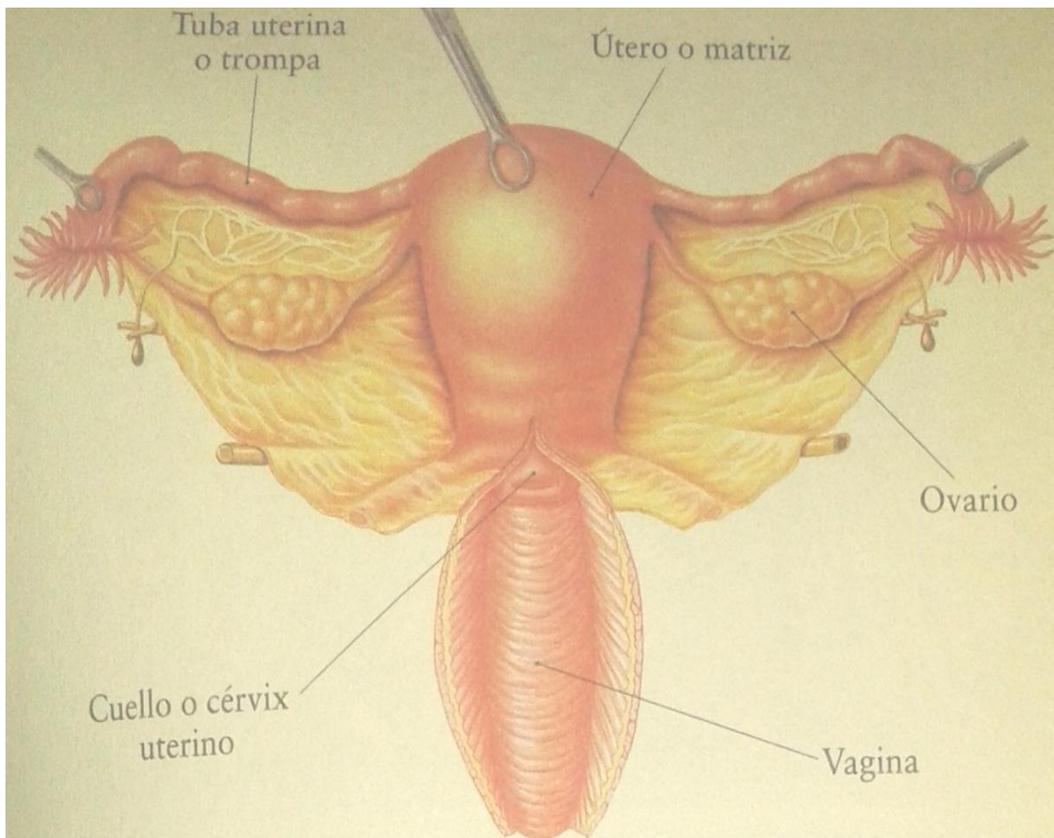
Estructura y componentes virales



⁷⁰ Álvaro Conzuelo Quijada. Papilomavirus: los virus más viejos del mundo. Ed. Trillas. México. 2006. P. 24.

ANEXO NO. 2 EL ÚTERO Y SUS PARTES

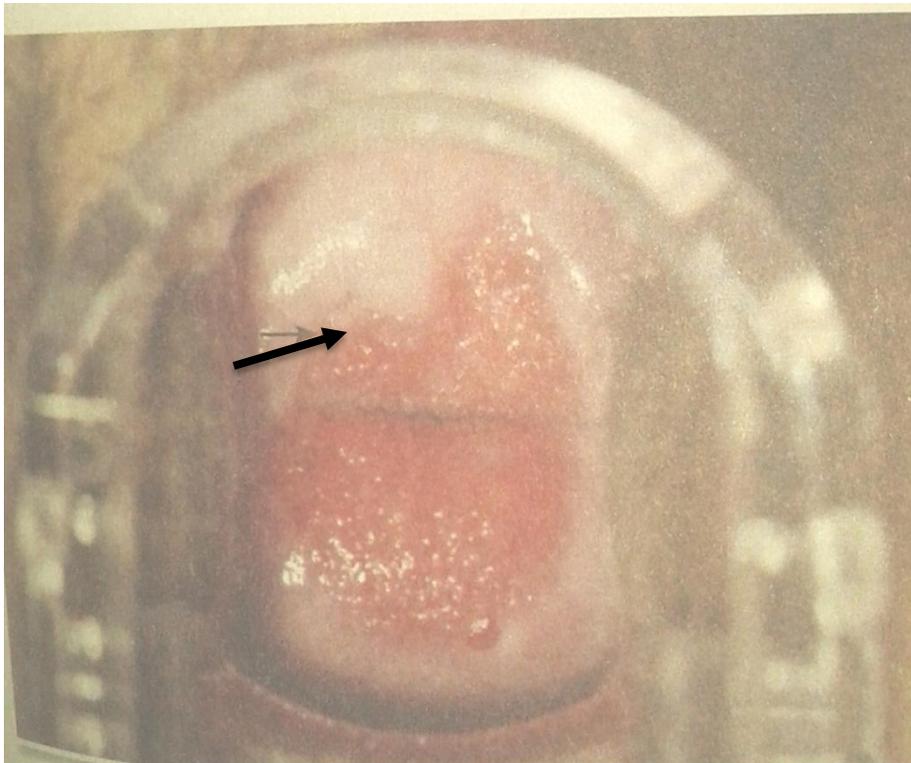
71



⁷¹ Alvaro Conzuelo Quijado. Op.cit. p. 20

Anexo No. 3 Cuello del útero con Indicis de Displasia. Nótese la zona de Transformación (flecha)

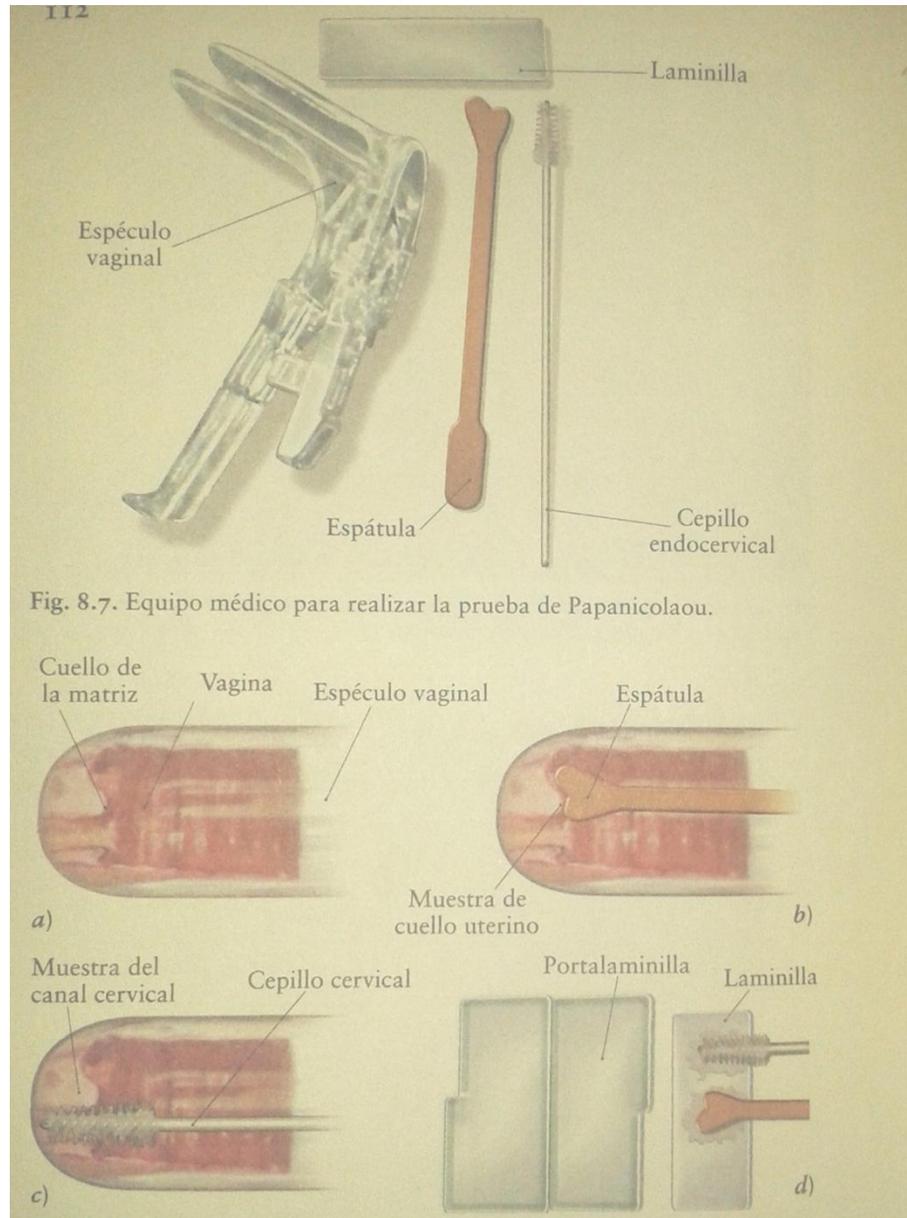
72



⁷² Alvaro Conzuelo Quijado. Op.cit. p. 21.

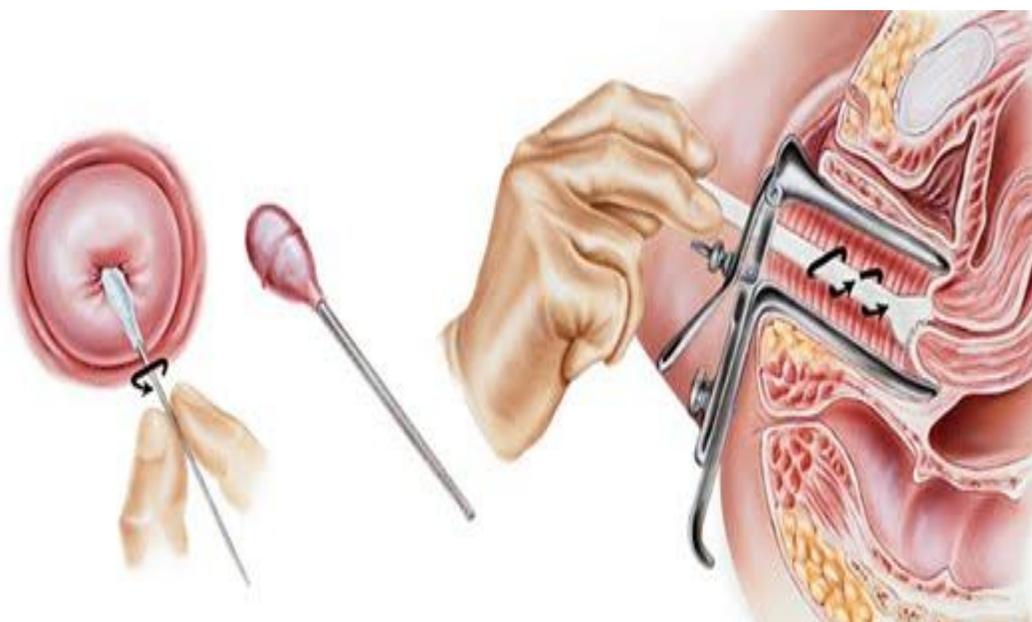
ANEXO NO. 4 MATERIAL MÉDICO PARA LA TOMA DE CITOLOGÍA CERVICAL

73



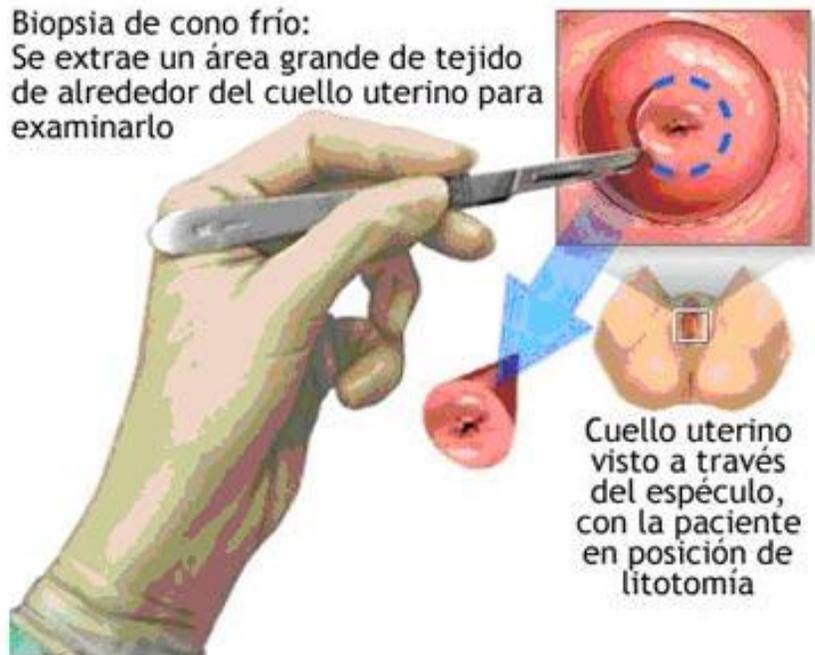
ANEXO NO. 5 CITOLOGÍA CERVICAL ILUSTRACIÓN

74



ANEXO NO. 6 BIOPSIA

75



6 GLOSARIO DE TERMINOS

ÁCIDO DESOXIRRIBONUCLEICO (ADN): Molécula que incluye los constituyentes químicos básicos del cromosoma y tiene forma de doble hélice, cada filamento contiene un azúcar (desoxirribosa), un fosfato y una base purínica (adenina guanina) o una pirimidinica (tiamina, citosina), la secusnai de estas bases determina el código del mensaje genético.

BENIGNO: (Relativo a un tumor). No canceroso y por lo tanto que implica una amenaza inmediata, aunque en ocasiones es necesario llevar a cabo el tratamiento por razones estéticas o de salud.

BIOPSIA: Extracción y examen microscópico, de tejidos u otras materias procedentes del organismo vivo, con fines diagnósticos.

CÁNCER: Tumor maligno en general, es la pérdida del control del crecimiento y división de las células dando como resultado la formación de un tumor

COILOCITOSIS: Cambio celular asociado con la información por papiloma virus, que incluye la cavitación perinuclear y la atipia nuclear

COITO: Unión sexual de dos personas de sexo distinto en la que el pene es introducido en la vagina, lo que produce habitualmente excitación mutua y generalmente orgasmo.

CARCINOMA: La displasia se puede transformar en cáncer. Los cuatro tipos de cáncer más comunes causados por el VPH son el cáncer cervical, el cáncer anal, el cáncer de recto, y el cáncer de pene. Si no se diagnostican y se tratan lo más rápido posible, estas formas de cáncer pueden llegar a ser mortales.

CÉRVIX: La cérvix es la parte inferior del útero (la matriz). La parte superior, o cuerpo del útero, es el lugar donde se desarrolla el feto. La cérvix conecta el cuerpo del útero con la vagina (el canal por donde nace el feto). La parte de la cérvix más cercana al cuerpo del útero se llama endocérvix. La parte próxima a la vagina, es la ectocérvix. La mayoría de los cánceres del cuello uterino (cérvix) comienza en donde estas dos partes se unen.

COLPOSCOPIA: Procedimiento exploratorio instrumentado, en el que se emplea un aparato con sistema óptico, a través del cual se puede observar la vagina y el cérvix uterino, visualizándose en este último las condiciones de su epitelio, en el cual se pueden realizar tinciones de orientación diagnóstica.

CONDILOMA ACUMINADO: El condiloma acuminado es una lesión benigna ocasionada por infección por el papiloma virus (HPV) tipo 6 o 11; Corresponde a la fase clínica de la infección por el virus del papiloma humano, siendo ésta la más contagiosa. Generalmente está dado por los subtipos 6 y 11. La lesión puede ser única o múltiple, su superficie es irregular dando el aspecto de coliflor. Posterior a la aplicación del ácido acético se torna blanco nívoo o nacarado.

CONDILOMA ACUMINADO EN VULVA: Representa la infección por el virus del papiloma humano que se evidencia a simple vista (clínicamente). Tiene diversos aspectos: acuminada, florida o papilomatosa, papular o queratosiforme. Colposcópicamente se observa una lesión blanca, nacarada, vegetante con digitaciones en cuyas papilas se ve el extremo de un capilar. A la prueba de Schiller es iodo negativo (amarillo mostaza).

EPITELIO: El epitelio es el tejido formado por una o varias capas de células yuxtapuestas que constituyen el recubrimiento interno de las cavidades, órganos huecos, conductos del cuerpo y la piel; y que también forman las mucosas y las glándulas. Los epitelios también forman el parénquima de muchos órganos como el hígado

HISTERECTOMÍA: Operación de extirpar parcial o totalmente el útero por vía vaginal o abdominal.

HUÉSPED: Organismo vivo, planta o animal que tiene, recibe o proporciona condiciones de subsistencia para un parásito, como puede ser: alimento, estímulo hormonal para maduración sexual, o estímulo en el crecimiento o simplemente protección.

LESIÓN ESCAMOSA INTRAEPITELIAL DE BAJO GRADO: se manifiesta generalmente a través de la hipocaptación en la zona afectada, misma que está en relación con la inmadurez del epitelio. De acuerdo a la presencia de glucógeno, la imagen puede ser iodo clara e inclusive iodo negativa.

NEOPLASIAS: Crecimiento anormal y nuevo de tejido. Las neoplasias malignas muestran un mayor grado de anaplasia y tienen la propiedad de invasión y metástasis, comparados con las neoplasias benignas.

NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL (NIC): Cambios pre malignos del epitelio cervical que pueden progresar hasta un carcinoma cervical. El grado de alteración varía desde leve a grave y se describe como NIC I-NIC II-NIC III.

PODOFILOX: tópico se usa para eliminar ciertos tipos de verrugas de la piel ubicada en la parte externa de los genitales (órganos sexuales). El gel de este medicamento es también usado para tratar las verrugas que se encuentran entre los genitales y en el recto.

PRURITO: Es un hormigueo o irritación de la piel que provoca el deseo de rascarse en el área afectada. El prurito o picazón puede presentarse en todo el cuerpo (generalizado) o únicamente en un lugar (localizado).

VERRUGAS: El VPH puede causar verrugas (protuberancias pequeñas, salientes y duras que crecen en grupos), que se forman en o alrededor de la vagina, el ano, o en la punta del pene. A veces también se las llama condylomata acuminata, o condilomas. Las verrugas genitales casi nunca se transforman en cáncer, pero su presencia puede significar que también exista displasia precancerosa y esto debería ser investigado.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ALFARO Castro A. y Founier Pérez M. *Virus del Papiloma Humano*. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica, LXX, (606): 211-217.

ARZA Fernández S. *Virus del Papiloma Humano*. Enfermedades prevenibles por Vacunas. Paraguay. 2013 (1): 2 -3.

BARBAZA Quintana O. y Garza Guajardo R. Virus del Papiloma Humano (VPH) en Alonso de Ruíz P. Et, al. *Cáncer Cervicouterino, diagnóstico, prevención y control*. Ed. Panamericana 2° ed. México, 200: 57 – 60.

BECKMAN R. Bycals. *Obstetricia y Ginecología*. Ed Lippincott Williams y Wilkins. 6° ed, Philadelphia, E.U.A. 2010: 255- 257.

BEREK S.J. y Et,al. *Ginecología de Novak*. Ed McGraw Hill Interamericana, 13° ed. México. 2005: 389- 404.

CARRERAS Collado R y et.al *Virus del Papiloma Humano y Cáncer de cuello de útero*, Panamericana, 1°ed. Argentina, Buenos Aires, 2007 43-53.

CHIN-HONG Peter y Palesky Joel. Verrugas Genitales Externas en Klausner Jeffrey y et.al. *Diagnóstico y Tratamiento: Enfermedades de*

Transmisión Sexual. Ed. McGraw Hill Interamericana, 1°ed. México, 2007: 92 – 98.

CHULUIS Do. Vol. Isabel y Et,al. Infección por papilomavirus (VPH) en Tavares W. y Cameiro Marinho L.A. *Diagnóstico y Tratamiento en Infectología y parasitología*. Ed. Manual Moderno.México, 2009. 603–611 pp.

CONCHA R. M. *Diagnostico Y Terapia de Virus Papiloma Humano, Infectología Práctica*. Pontificia Universidad Católica de Chile (julio-marzo) Chile, 2007. 209 – 214pp.

CONZUELO Quijado Álvaro. *Papilomavirus: Los virus más viejos del Mundo*. Ed. Trillas, México, 2006. 1 – 49 pp.

COSCOJUELA Margall N. y et.al. *Infecciones del Tracto Genital Inferior*. Agentes Viricos en Cabrera Roura L. y Et,al. Tratado de Ginecología y Obstetricia. Ed. Panamericana. 2° ed. Madrid. 2012. 347 – 357pp.

DAWN P. L. y et.al. tr. Araiza Martha. *Diagnóstico y Tratamiento en Medicina de la Mujer*. Ed. Manual Moderno, México, 200. 371 – 372.

HACKER F.N. y et. Al. *Ginecología y Obstetricia*. Ed. Manual Moderno. México, 2011: 270 – 272 pp.

HOLSCHNEIDER H. C. *Virus del Papiloma Humano y Alteraciones citológicas* en Gibbs S. R. y Et, al. *Obstetricia y Ginecología de Danforth*. Ed. Lippincott Williams y Wilkins. 10 ° ed. E.U.A, 2009: 989 - 1001 pp.

KUMATE J. y cols. *Infectología Clínica Kumate- Gutiérrez*. Ed. Méndez, 17° ed. México: 2008. 382 – 387 p.

LIZANO Soberon M. et.al. *Infección por Virus del Papiloma Humano: Epidemiología, Historia Natural y Carcinogenesis* Unidad de Investigación Biomédica en Cáncer. Instituto Nacional de Cancerología, México (4) (205 – 216) 2009: 205.

LÓPEZ Navarrete Gloria E. *Infección por Virus del Papiloma Humano y Cáncer de Cuello de útero*, Ed panamericano, 1°ed. Madrid, 2007: 43 – 53.

MÁRQUEZ Acosta G. Et,al *Virus del Papiloma Humano en Casanova* Ramón G. y Et,al. *Infecciones de Transmisión Sexual*. Ed. Alfil, México, 2004; 49 – 68.

MUÑOZ Santos C. Et,al *Nuevos tratamientos en la Infección por el Virus del Papiloma Humano*. *Actas Dermosifi*. 2013 (833) (2): 7.

P. FEIFER M.S. *NMS Ginecología y Obstetricia*. Ed.Lippincott Williams y Wilkns. 2006: 173- 176 pp.

PROVENZANO S. y Et, al *Manual de Ginecología*. Ed. Corpus. 1°ed. Argentina. 2006. 173 -175 pp.

REICHMAN C.R. *Infecciones por Virus del Papiloma Humano* en Fauci S.A. y et.al. *Principios de Medicina Interna*. Ed. McGrawHill Interamericana. 17°ed. 2009: 1117 -1119 pp.

SHORTS Teri, *Estudio Molecular* con orientación Clínica. Ed. Panamericana. Buenos Aires, 2009: 262 -267.

SMITH Roger P. *Netter. Obstetricia, Ginecología y Salud de la Mujer*. Ed. Masson. España, 2005. 457-459.

SQUIQUERA L. *Virus del Papiloma Humano*. Revisión e Indicaciones Terapéuticas. Biomedicina. Buenos Aires. 2006, (87): (28-41): 28 – 40.

TAPIA Silvio. *Verrugas Vulvares e Inmunomoduladores en el Tracto Genital Inferior* en Tatti Silvio. et. Al. *Enfermedades de la Vulva, la Vagina y la región Anal*. Ed Médica Panamericana. Argentina, 2013: 87 – 89.

TESTA Roberto. *Ginecología Fundamentos para la Práctica Clínica*. Ed Médica Panamericana. Argentina: 2011: 388- 392.

TIRÓN Saucedo José. *Papilomavirus* en Ramos Jiménez Javier. *Infectología Clínica*. Ed Manual Moderno, 2008: 285 – 299.

