

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CRUZ ROJA MEXICANA

DELEGACION SAN LUIS POTOSÍ

CLAVE DE INCORPORACIÓN 8715/12

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
APLICADO A UNA PACIENTE CON ALTERACIÓN PATRÓN
DE SEXUALIDAD CON BASE A LOS PATRONES FUNCIONALES
DE MARJORY GORDON**

**PARA OBTENER TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

PRESENTA

BRENDA BERENICE SÁNCHEZ ALBA

CUENTA: 411516868

DIRECTOR DE TESIS:

DRA. GANDHY PONCE GÓMEZ

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

SAN LUIS POTOSÍ, MAYO DE 2018.



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

Le agradezco a Dios por haberme permitido vivir hasta este día, haberme guiado a lo largo de mi vida, por ser mi apoyo, mi luz y mi camino, por haberme dado la fortaleza para seguir adelante en aquellos momentos de debilidad.

A mis papas Ventura y Virginia, por todo el apoyo Brindado a lo largo de mi vida, por haberme dado la oportunidad de estudiar esta carrera tan Maravillosa, por los valores que me inculcaron, y, sobre todo Por ser un excelente ejemplo de vida a seguir.

A mis Hermanas por ser una parte muy importante de mi vida, por llenar de amor y felicidad mi vida, Joseline que a pesar que te falta tiempo para culminar tus estudios eres un ejemplo de estudio y sé que lo lograras, Paola tu eres mi mayor ejemplo de desarrollo profesional, gracias por apoyarme en las buenas y en las malas A mi sobrina Sheccid espero ser un ejemplo para ti princesa, Mi cuñado Ricardo por ser un claro ejemplo de superación

Una Mención muy especial y no la menos importante Para mi Esposo Humberto Gomez y mi Hijo Matías, por ser una parte muy importante en mi vida y una de las mejores y maravillosas cosas que, me han pasado, gracias Esposo por tu apoyo desde el día que te conocí, por tu paciencia y tu amor incondicional, gracias!

A la Escuela de Enfermería Cruz Roja Mexicana, Mis maestros, Mis Compañeros, por haber sido Parte de mi formación profesional.

Y un agradecimiento aún más grande A la Doctora Gandhy Ponce, por creer en mi y haberme brindado la oportunidad de Presentar mi tesis profesional, por el apoyo y las facilidades que me otorgo, por darme la oportunidad de crecer profesionalmente y aprender más cosas, muchísimas gracias!! Dios la bendiga Siempre.

DEDICATORIA

Dedico principalmente este proyecto a Dios,
*por darme la oportunidad de vivir y por estar
conmigo en cada paso, por fortalecer mi corazón
e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino
a todas aquellas personas que han sido mi soporte y
mi compañía durante toda mi trayectoria.*

*A Mi Madre J. Virginia Alba.
Por darme la vida, Creer en mí, por haberme
apoyado en todo momento, por sus consejos
y valores, por esa motivación constante que
me ha permitido ser una persona de bien,
pero más que nada por su amor.
Dios te conserve muchos años más conmigo.*

*A Mi padre J. Ventura Sánchez.
Por los ejemplos de perseverancia y
Constancia que lo caracterizan y que,
Me ha infundado siempre, por el valor
Mostrado para salir adelante y por su amor.
Gracias por ser el mejor padre que dios me dio.*

*A Mis Hermanas Paola Alejandra, y
Joseline Guadalupe, por estar conmigo y
Apoyarme siempre en las buenas y en las malas,
Gracias por su cariño y amor incondicional.
las quiero mucho.*

*A Mi sobrina, Sheccid, para que
veas en mí un ejemplo a seguir,
te quiero mucho princesa.*

*A mi Esposo Humberto Gómez y mi bebe Matías,
Su afecto y su gran amor, son los detonantes de mi
Felicidad, de mi esfuerzo, de mis ganas de buscar lo
Mejor para ustedes, aun a la corta edad tuya Mati, me has
Enseñado y me sigues enseñando muchas cosas de esta vida,
Les agradezco por apoyarme y ayudarme, ustedes fueron mi
Motivación más grande para concluir con éxito este proyecto
De tesis, los amo....*

Contenido

I.	INTRODUCCIÓN.....	6
II.	JUSTIFICACIÓN.....	9
III.	OBJETIVO	10
	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	10
IV.	METODOLOGÍA.....	11
V.	MARCO TEÓRICO.....	12
5.1.	CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO DE LA ENFERMERIA	12
5.2.	MARJORY GORDON Y LOS PATRONES FUNCIONALES.....	13
5.3.	PROCESO ATENCIÓN ENFERMERIA Y SUS ETAPAS.....	17
5.4.	VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.....	20
5.5.	EPIDEMIOLOGÍA.....	21
5.6.	ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA	22
5.7.	FISIOPATOLOGÍA.....	29
5.8.	ETIOLOGÍA.....	30
5.9.	FACTORES DE RIESGO	30
5.9.1	MANIFESTACIONES CLINICAS:.....	30
5.9.2	COMPLICACIONES:.....	31
5.9.3	MEDIOS DIAGNÓSTICOS:	31
5.9.4	TRATAMIENTO:	31
5.9.5	PREVENCIÓN:	32
VI.	PRESENTACIÓN DEL CASO.....	34
6.1.	VALORACION FÍSICA.....	36
VII.	VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON	38
7.1.	Patrón Percepción manejo de salud	38
7.2.	Patrón Nutricional metabólico.....	38
7.3.	Patrón Eliminación.	39
7.4.	Patrón Actividad ejercicio	39
7.5.	Patrón Sueño - Descanso.....	39
7.6.	Patrón Cognitivo perceptual	39
7.7.	Patrón Autopercepción - Auto concepto.	40

7.8. Patrón Rol - Relaciones.	40
7.9. Patrón Sexualidad - Reproducción.	40
7.10. Patrón Tolerancia al estrés.	40
7.11. Patrón Valores - Creencias.	41
VIII. PLAN DE ATENCIÓN	42
IX. PLAN DE ALTA.....	48
X. CONCLUSIONES	50
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	51

I. INTRODUCCIÓN

El Proceso Atención Enfermería, define el ámbito de la práctica de la misma e identifica las normas de atención; este proporciona un marco para cubrir las necesidades individuales del paciente y familia.

Así mismo es un método sistemático que brinda cuidados humanistas y eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose claramente en un modelo teórico- práctico, permitiendo en el proceso prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, sin olvidar ser integrales y centrarnos en la respuesta del paciente a los problemas de salud.

El virus del Papiloma Humano es una enfermedad que puede llegar a causar la muerte a miles de mujeres, se ha identificado alrededor de más de 100 tipos diferentes de VPH, la mayoría de los cuales no causan ningún síntoma en la mayor parte de la gente. Algunos tipos de VPH pueden causar verrugas o condilomas mientras otras pueden generar infecciones, que pueden en una menor cantidad de casos dar lugar a cáncer cervical, cáncer de vulva, vagina y ano en mujeres, o cáncer de ano y pene en hombres. La mayor parte de la gente infectada por VPH desconoce que lo está, todos los VPH se transmiten por contacto piel a piel.¹

Entre treinta y cuarenta tipos de VPH se transmiten normalmente por contacto sexual e infectan la región ano genital. Algunos tipos de VPH transmitidos por contacto sexual pueden producir verrugas genitales, la infección persiste con algunos tipos de VPH transmitidos sexualmente denominados de “alto riesgo”

¹ “Virus Papiloma Humano”, disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Virusdelpapilomahumano>, consultado 19 Mayo de 2014, 18:10 hrs.

algunos diferentes de los que causan verrugas pueden evolucionar y producir lesiones precancerosas y cáncer invasivo.²

La mayor parte de las infecciones con VPH en mujeres jóvenes son temporales, y tienen poca importancia a largo plazo. El 70% de las infecciones desaparecen en 1 año y el 90% en 2 años. Sin embargo, cuando la infección persiste entre el 5 y el 10 por ciento de las mujeres infectadas existe el riesgo de desarrollar lesiones precancerosas en el cuello del útero (el cérvix), que puede progresar a cáncer cervical invasivo. Este proceso normalmente lleva entre 15-20 años, dando muchas oportunidades a la detección y el tratamiento de las lesiones precancerosas, a menudo con altas tasas de curación.

En el momento actual, se dispone en el mundo de dos vacunas que previenen la infección por virus del papiloma asociados con mayor frecuencia a la producción de cáncer de cuello uterino, vaginal, ano y pene, lo que permite prevenir más de 70% de estos casos recientemente se acordado recomendar la vacunación sistemática en adolescentes de 11 a 14 años, en tres dosis separadas por intervalo de dos meses entre la primera y segunda dosis y de cuatro entre la segunda y tercera.³

El presente proceso de enfermería aplicado a una paciente de sexo Femenino de 28 años de edad, valorada con diagnóstico de Infección por Virus de Papiloma Humano, teniendo en cuenta como finalidad aplicar los conocimientos teóricos-prácticos, para mejorar totalmente el estado de salud de la paciente, a través de la

² "Infeccion genital por VPH-cdc Fact: 1sheet en español". Centers for DiseaseControl and Prevention (CDC). Consultado 19 Mayo 2014, 18:45hrs

³ Walboomers JM, JACOBS MV, Manos MM (1999). "Human Papillomavirus is necessary cause of invasive cervical cancer worldwide" J. Pathol. 189(1): pp12-9. Doi:10.1002/(SICI)1096-9896(199909)189:>AID-PATH431>3.0.CO;2-F, PMID 10451482. Consultado 19 mayo 2014 19:00hrs.

elaboración de un plan de cuidados con la previa identificación de las necesidades actuales y potenciales del estado de salud,

II. JUSTIFICACIÓN

El VPH, son un grupo diverso de virus ADN perteneciente a la familia de los papillomaviridae, representan la infección de transmisión sexual más frecuente y son los principales precursores del cáncer de cérvix, es por ello que se utilizó el proceso de atención de enfermería con la finalidad de realizar un cuidado integral, holístico, específico y de alta calidad. Brindando intervenciones correspondientes para la patología de VPH, así mismo prevenir, controlar y mejorar el estado de salud y disminuir algún tipo de alteración que comprometa la vida del paciente, llevando a cabo el uso de la taxonomía de NANDA, NOC Y NIC, para realizar las actividades específicas para disminuir el dolor. Ya que el VPH es una patología frecuente en personas jóvenes la cual ocasiona complicaciones alterando las necesidades básicas del ser humano.

Es por ello que dicho trabajo de investigación será realizado de manera integral con la intención de dar a conocer y así mismo ofrecer un adecuado manejo a la paciente, pretendiendo brindar un mejor cuidado y garantizar una óptima atención logrando satisfacer las necesidades tanto reales como potenciales de la misma; aplicando de manera lógica el conocimiento teórico, además como futuros profesionales de Enfermería nos ayudara a reforzar el aprendizaje ya adquirido dentro de la institución de formación académica y con lo cual se pretende dejar un conocimiento verdaderamente importante y significativo para la formación.

III. OBJETIVO

Realizar un Plan de cuidados, por medio de investigaciones de fuentes informativas, a una paciente femenina con VPH, elaborado en un tiempo de una semana, en el área de Obstetricia- Alojamiento, en el Hospital Niño y La Mujer “Dr. Alberto López Hermosa”, para aplicar los conocimientos teóricos prácticos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar problemas reales y potenciales de la paciente con diagnóstico de infección por Virus de papiloma Humano.
- Conocer diagnóstico, tratamiento, complicaciones y cuidados de enfermería, de acuerdo a los patrones funcionales alterados de la paciente.
- Valorar el estado de salud y evaluar las intervenciones de enfermería y en su caso hacer actualizaciones del plan de alta.
- Elaborar un plan de Alta, de acuerdo a las necesidades de la paciente.

IV. METODOLOGÍA

El presente caso clínico dio inicio el día 19 de mayo del 2014 en el área de ginecología en el Hospital Niño y La Mujer “Dr. Alberto López Hermosa” el método en que se realizó el trabajo fue de manera directa e indirecta, Se llevó a cabo un seguimiento desde el momento de ingreso al instituto, realizando el protocolo indicado por el Hospital. Se realizaron diversas entrevistas enfocadas a su estado de salud, se realizó una valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, además de una valoración focalizada llevadas a cabo durante la estancia hospitalaria. Así mismo se observó su entorno para de esta manera poder estructurar y llevar a cabo las actividades e intervenciones necesarias resaltando las necesidades físicas, biológicas y emocionales que presentaba. Se elaboró un plan de alta enfocado en el seguimiento de los médicos, Se realizó una investigación del diagnóstico en este caso la patología presentada, se indago en el expediente médico para focalizar nuestra valoración y complementación de conocimientos, es por ello que, tras un análisis y deducción de diagnósticos, se realizó el Plan de Atención teniendo como fundamento los diagnósticos de enfermería de la NANDA, las intervenciones propuestas (NIC) y los resultados esperados (NOC). Lo que finalmente tras la ejecución del PAE, finalmente se intervino con la paciente evaluando los alcances de nuestra intervención planificada.

V. MARCO TEÓRICO

5.1. CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO DE LA ENFERMERIA

La complejidad estructural del cuidado de enfermería radica en su naturaleza humana y social, y en la relación dialógica y de interacción entre el profesional de enfermería y el sujeto cuidado.

El cuidado como objeto de estudio viene de la mano con los antecedentes del cuidado, es decir Tratar con seres humanos en estados especiales de vulnerabilidad, en los cuales las personas necesitan la ayuda de otros.⁴

Las necesidades que maneja un profesional son de tipo personal, el paciente debe confiar en los conocimientos del profesional al que acude y tener seguridad que los usara en su beneficio, estas son características propias de la enfermería.

En enfermería la palabra cuidado se asocia con la atención y vigilancia del estado de un enfermo, los cuidados de enfermería por lo tanto abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente, entre ellos paciencia, compromiso, universalidad, creatividad, comunicación, práctica e investigación.

El primer intento de sistematización de la noción de cuidado se ubica en el siglo XIX, con el trabajo de Florence Nightingale, durante las décadas del treinta y cuarenta del siglo XX, Virginia Henderson desarrollo una propuesta con el objetivo de definir la función de la enfermería.⁵

⁴ Natividad Pinto, "El cuidado como objeto del conocimiento de Enfermería". Vol.20. Redib. Colombia 2002.

⁵ Watson J. "Enfermería Ciencia Humana y Cuidado Humano". 1° Edición. Panamericana. Colorado 2004.

El movimiento de reflexión sobre la conceptualización en enfermería, indaga por los conceptos propios de este campo y se propone precisar cuál es su objetivo o razón social de la enfermería, identificando “el cuidado” como la función histórica de los profesionales de enfermería.⁶

5.2. MARJORY GORDON Y LOS PATRONES FUNCIONALES

Marjory Gordon fue una teórica y profesora estadounidense, que creó una teoría de valoración de enfermería conocida como patrones funcionales de salud de Gordon (Gordon's functional health patterns). fue líder internacional en esta área de conocimiento en enfermería.

Fue la primera presidenta de la NANDA. Ha sido miembro de la Academia Americana de Enfermería desde 1977 y fue nombrada como una “Leyenda Viviente” por la misma organización en 2009.⁷

La doctora Gordon fue profesora emérita de enfermería en el Boston College, en Chestnut Hill, Massachusetts. fue exalumna de la Escuela de Enfermería del Hospital Monte Sinaí. Obtuvo su licenciatura y máster en el Hunter College de la Universidad de la Ciudad de Nueva York, y su doctorado en el Boston College.

Falleció el 29 de abril de 2015 en la ciudad de Boston, Massachusetts (USA).⁷

Es autora de cuatro libros, incluyendo Manual de diagnósticos enfermeros (Manual of Nursing Diagnosis), actualmente en su edición número doce. Sus libros aparecen en diez idiomas, en cuarenta y ocho países y seis continentes.

⁶ Bustamante Edquen, “Concepto, Sujeto y Métodos de enfermería”. Vol.4. Revista Peruana. Perú 2004.

⁷ Ann Marriner Tomey, Martha Raile, Modelos y teorías en enfermería, Editorial: EdiDe, s.l séptima edición, España, 2011.

Ha contribuido significativamente al desarrollo de un lenguaje enfermero estandarizado. Su obra en este campo tiene implicaciones en la investigación, educación, evaluación y competencia, y el establecimiento de un núcleo de conocimiento enfermero basado en las evidencias. Este lenguaje también formará la base del componente enfermero en el registro médico electrónico

Marjory Gordon define los patrones como una configuración de comportamientos más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano; que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo y proporcionan un marco para la valoración con independencia de la edad, el nivel de cuidados o la patología.⁷

De la valoración de los patrones funcionales se obtiene una importante cantidad de datos relevantes de la persona (físicos, psíquicos, sociales, del entorno), de una manera ordenada, lo que facilita a su vez el análisis de los mismos. La valoración se realiza mediante la recogida de datos subjetivos, objetivos, la revisión de la historia clínica o informes de otros profesionales. Se deben evitar las connotaciones morales (bueno- malo), hacer presunciones, interpretar subjetivamente o cometer errores a la hora de emitir un resultado de patrón.

Los 11 patrones son una división artificial y estructurada del funcionamiento humano integrado, no deben ser entendidos de forma aislada; la interrelación que se da entre ellos es lógica, las personas somos un todo sin compartimentar, todo influye en todo (el entorno, la cultura, el nivel social, los valores, las creencias...). Algunos patrones comparten información y ciertos datos pueden estar presentes en más de un patrón, no siendo necesario registrarlos de forma repetida.⁷

Patrón 1: Percepción- Manejo de salud

Que valora: Como percibe el individuo la salud y el bienestar. Como maneja todo lo relacionado con su salud, respecto a su mantenimiento o recuperación La adherencia a las prácticas terapéuticas. Incluye prácticas preventivas (hábitos higiénicos, vacunaciones

Patrón 2: Nutricional- Metabólico

Qué valora: Describe el consumo de alimentos y líquidos en relación con sus necesidades metabólicas Horarios de comida. Preferencias y suplementos. Problemas en su ingesta. Altura, peso y temperatura. Condiciones de piel, mucosas y membranas.⁸

Patrón 3: Eliminación

Qué valora: Describe las funciones excretoras intestinal, urinaria y de la piel.

Patrón 4: Actividad /ejercicio

Qué valora: El patrón de ejercicio La actividad Tiempo libre y recreo Los requerimientos de consumo de energía de las actividades de la vida diaria (higiene, compra, comer, mantenimiento del hogar, etc.) La capacidad funcional El tipo, cantidad y calidad del ejercicio. Las actividades de tiempo libre.

Patrón 5: Sueño- Descanso

Que valora: Describe la capacidad de la persona para conseguir dormir, descansar o relajarse a lo largo de las 24 horas del día La percepción de cantidad y calidad del sueño – descanso La percepción del nivel de energía. Las ayudas para dormir (medicamentos, rutinas, etc.).⁸

⁸ Marjory Gordon. "Manual de Diagnósticos de Enfermería" 11° Edición. Mc Grow Hill. Madrid 2009.

Patrón 6: Cognitivo-Perceptivo

Qué valora: Patrones sensorio- perceptuales y cognitivos Nivel de conciencia de la realidad Adecuación de los órganos de los sentidos Compensación o prótesis Percepción del dolor y tratamiento Lenguaje Ayudas para la comunicación Memoria Juicio, comprensión de ideas Toma de decisiones.

Patrón 7: Autopercepción- auto concepto

Qué valora: Auto concepto y percepciones de uno mismo. Actitudes a cerca de uno mismo. Percepción de las capacidades cognitivas, afectivas o físicas. Imagen corporal, social. Identidad. Sentido general de valía. Patrón emocional. Patrón de postura corporal y movimiento Contacto visual, Patrones de voz y conversación.⁸

Patrón 8: Rol- Relaciones

Qué valora: El patrón de compromisos de rol y relaciones (las relaciones de las personas con los demás) La percepción de los roles más importantes (el papel que ocupan en la familia, sociedad.) Responsabilidades en su situación actual. Satisfacción o alteraciones en: familia, trabajo, relaciones sociales.

Patrón 9: Sexualidad y Reproducción

Qué valora: Los patrones de satisfacción o insatisfacción de la sexualidad Alteraciones en la sexualidad o en las relaciones sexuales Seguridad en las relaciones sexuales. Patrón reproductivo Pre menopausia y posmenopausia Problemas percibidos por la persona.⁸

Patrón 10: Adaptación Tolerancia al estrés

Qué valora: Las formas o estrategias de afrontamiento general de la persona. Las respuestas habituales que manifiesta el individuo en situaciones que le estresan y forma de controlar el estrés. La capacidad de adaptación a los cambios. El soporte

individual y familiar con que cuenta el individuo. La percepción de habilidades para controlar o dirigir situaciones estresantes.

Patrón 11: Valores y Creencias

Qué valora: Los patrones de valores y creencias que guían las elecciones o decisiones. Lo que se considera correcto, apropiado; Bien y mal, bueno y malo. Lo que es percibido como importante en la vida. Las percepciones de conflicto en valores, creencias o expectativas relativas a la salud. Las decisiones a cerca de: tratamientos, prioridades de salud, vida o muerte. Las prácticas religiosas.

5.3. PROCESO ATENCIÓN ENFERMERIA Y SUS ETAPAS

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es la aplicación del método científico en la práctica asistencial que nos permite a los profesionales prestar los cuidados que demandan el paciente, la familia y la comunidad de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática. Se considera el Proceso de Atención de Enfermería como la base del ejercicio de nuestra profesión ya que es la aplicación del método científico a la práctica enfermera, el método por el que se aplican los conocimientos a la práctica profesional.

La práctica de los cuidados ha ido cambiando a lo largo de la historia; ha pasado de ser considerado como un arte, a desarrollar un marco conceptual propio. Los cuidados de enfermería han tenido un importante desarrollo en los últimos años con el establecimiento de Procedimientos, Protocolos y Planes de Cuidado.⁹

Esta profesionalización de los cuidados con actividades ejecutadas por enfermería, dan respuesta a una necesidad específica de salud en todos los campos:

⁹ León Román Carlos. "Fundamentos de Enfermería". 1º Edición. Ciencias Médicas. Cuba 2006.

promoción, tratamiento y prevención. La organización de los recursos humanos en los servicios sanitarios no es un mero hecho de gestión sanitaria, sino que contempla una filosofía de los cuidados. 11 Cuidados Integrales En la práctica, en este momento se trabaja con los Planes Integrales de cuidados. Esta filosofía de cuidados nació en los años setenta y considera el cuidado del individuo, familia y comunidad en su aspecto integral (bio-psicosocial).⁹

Todos estos cambios revolucionarios de la práctica enfermera han conseguido beneficios tanto para los pacientes que perciben el aumento de la calidad de los cuidados, como para los profesionales, ya que ven incrementado su nivel de motivación, de competencia y por supuesto su responsabilidad Las actividades se pueden clasificar en tres grupos:

- Actividades autónomas, las que están dentro del diagnóstico y del tratamiento de enfermería.
- Actividades derivadas, las que se realizan a demanda de otros profesionales.
- Actividades de soporte, las orientadas a facilitar la labor asistencial.
- Protocolizar las técnicas y las actividades de enfermería nos resultará de interés para unificar aquellos criterios de actuación que nos servirán de base en el momento de desarrollar los Planes de Cuidado.

Hay que tener en cuenta una serie de consideraciones antes de comenzar a elaborar un Plan de Cuidados.⁹

1. Determinar el grupo sobre el que se va a realizar el plan de cuidados.

*Que los cuidados de enfermería sean homogéneos.

*Estancias hospitalarias semejantes.

2. Elegir un Modelo de Enfermería

3. Tener en cuenta todas las complicaciones potenciales y reales.
4. Enunciar los problemas como diagnósticos y utilizar la nomenclatura NANDA.
5. Definir objetivos en función de los problemas detectados.
6. Elegir los cuidados de enfermería, como actividades concretas.
7. Determinar los criterios de evaluación de los resultados.

Doce Modelos de Cuidados de Enfermería Un Modelo, es la representación conceptual de la realidad. Por lo tanto, sirve para unificar los métodos docentes, dirigir la práctica profesional y promover la investigación. Es por lo tanto la guía filosófica con la que se van a aplicar los Cuidados dependiendo del Modelo que se elija. Existen diferentes clasificaciones de los Modelos de Enfermería bien sea por Teorías o por tendencias. Los Modelos Teóricos son: • Adaptación • Callista Roy • Interrelación (Orlando, King) • Necesidades (Virginia Henderson, Dorothea Orem) • Sistémicos (Johson, Newman Los Modelos por Tendencias son: • Naturalista (Florence Nightingale) • Suplencia / Ayuda (Virginia Henderson, Dorothea Orem) • Interrelación (Callista Roy, Marta Rogers) • Globales (Ecológica, cósmica, existencial, sociológica).¹⁰

El diagnóstico enfermero es un juicio clínico acerca del individuo, familia o comunidad que deriva de un proceso deliberado sistemático de recogida de datos y análisis. Proporciona la base de las prescripciones para la terapia definitiva, de la cual la enfermera es responsable. (NANDA 1990) Un “Diagnóstico enfermero Real”, describe problemas reales de salud del paciente, y está siempre validado por signos

¹⁰ Gordon M. Diagnóstico Enfermero. Proceso y aplicación. 3ª Edición. Mosby/Doyma Libros. Madrid 1996.

y síntomas. El Diagnóstico Real, El Diagnóstico de Promoción de la Salud, El Diagnóstico de Bienestar o Diagnóstico enfermero Potencial o de riesgo.

La Composición de un diagnóstico enfermero consta de una etiqueta diagnóstica, definición, factores relacionados, Sólo los diagnósticos enfermeros reales, tienen factores relacionados, los factores de riesgo, características definitorias, código diagnóstico, (NOC) C.R.E. (Clasificación de Resultados de Enfermería) Definición de Criterios de Resultado Intervenciones NIC Las Intervenciones (actividades o acciones enfermeras), son las encaminadas a conseguir un objetivo previsto, de tal manera que, en el Proceso de Atención de Enfermería, debemos de definir las Intervenciones necesarias para alcanzar los Criterios de Resultados establecidos previamente.

Las Intervenciones de Enfermería pueden ser directas o indirectas. Una Intervención de Enfermería directa es un tratamiento realizado directamente con el paciente y/o la familia a través de acciones enfermeras efectuadas con el mismo. Estas acciones de enfermería directas, pueden ser tanto fisiológicas como psicosociales o de apoyo. Una Intervención de Enfermería indirecta es un tratamiento realizado sin el paciente, pero en beneficio del mismo o de un grupo de pacientes.

5.4. VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Los virus del papiloma son virus ADN tumorales que se encuentran ampliamente en las especies animales; estos virus son específicos para cada especie.¹¹

¹¹ Breckbill Violeta, Control y Prevención del virus del papiloma humano, Estados Unidos, Instituto Nacional del Cáncer, 2006.

El virus del papiloma que infecta a los seres humanos se llama virus del papiloma humano o VPH. Por lo general, el VPH causa proliferaciones epiteliales en las superficies cutáneas y mucosas.

Existen más de 100 diferentes tipos de VPH. Estos difieren en cuanto a los tipos de epitelio que infectan. Algunos infectan sitios cutáneos, mientras otros infectan superficies mucosas. Más de 40 tipos infectan las superficies mucosas, incluido el epitelio anogenital (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” (por ejemplo, oncogénicos o asociados con el cáncer) y tipos de “bajo riesgo”.¹²

5.5. EPIDEMIOLOGÍA

En la actualidad, aproximadamente 20 millones de personas entre los 15 y 49 años (aproximadamente un 15% de la población) están infectados por el VPH. Es posible que otros se hayan infectado en el pasado y ya no tengan el virus. Cerca de la mitad de aquellos que están infectados con el VPH son adolescentes sexualmente activos. Infección genital por el VPH y adultos jóvenes entre los 15 y 24 años. Entre un 5% y un 30% de las personas infectadas por el VPH están infectadas por varios tipos de VPH. Cada año alrededor de 6,2 millones de personas se infectan por primera vez. Las estimaciones sobre la incidencia y prevalencia de las verrugas genitales causadas por los tipos de VPH de bajo riesgo no son precisas. Cerca de un 1% de

¹² Baseman JG, Koutsky LA. “The epidemiology of human papillomavirus infections”.

J Clin Virol. 2005;32 (Suppl 1) consultado el 19 mayo, 22:40hrs.

los adultos sexualmente activos tiene verrugas genitales visibles en algún momento dado.

5.6. ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA

Sistema reproductor femenino ubicado íntegramente en la pelvis, se divide en órganos externos e internos. Los órganos externos lo comprenden: Monte de venus, labios mayores, labios menores, clítoris, meato uretral, vulva. Los órganos internos son: Vagina, útero, Ovarios y trompa de Falopio.

Órganos Externos:

En conjunto se conocen como la vulva y están compuestos por:

MONTE DEL PUBIS = MONTE DE VENUS:

El monte del pubis es una eminencia redondeada que se encuentra por delante de la sínfisis del pubis. Está formada por tejido adiposo recubierto de piel con vello pubiano.

LABIOS MAYORES:

Los labios mayores son dos grandes pliegues de piel que contienen en su interior tejido adiposo subcutáneo y que se dirigen hacia abajo y hacia atrás desde el monte del pubis. Después de la pubertad, sus superficies externas quedan revestidas de piel pigmentada que contiene glándulas sebáceas y sudoríparas y recubierta por vello. El orificio entre los labios mayores se llama hendidura vulvar. ¹³

LABIOS MENORES:

Los labios menores son dos delicados pliegues de piel que no contienen tejido adiposo subcutáneo ni están cubiertos por vello pero que poseen glándulas

¹³Gerard J. tortora, Bryan Derrickson, principios de anatomía y fisiología, Editorial medica panamericana, 13 edición, México, 2013.

sebáceas y sudoríparas. Los labios menores se encuentran entre los labios mayores y rodean el vestíbulo de la vagina. En mujeres jóvenes sin hijos, habitualmente los labios menores están cubiertos por los labios mayores. En mujeres que han tenido hijos, los labios menores pueden protruir a través de los labios mayores.

VESTÍBULO DE LA VAGINA:

El vestíbulo de la vagina es el espacio situado entre los labios menores y en él se localizan los orificios de la uretra, de la vagina y de los conductos de salida de las glándulas vestibulares mayores (de Bartolino) que secretan moco durante la excitación sexual, el cual se añade al moco cervical y proporciona lubricación.

El orificio uretral externo se localiza 2 - 3 cm. por detrás del clítoris, e inmediatamente por delante del orificio vaginal. A cada lado del orificio uretral se encuentran los orificios de desembocadura de las glándulas para uretrales (de Skene) que están situadas en las paredes de la uretra, y también secretan moco.

El orificio vaginal es mucho más grande que el orificio uretral. El aspecto del orificio vaginal depende del himen, que es un delgado pliegue incompleto de membrana mucosa que rodea dicho orificio. ¹³

CLÍTORIS:

El clítoris es un pequeño órgano cilíndrico compuesto por tejido eréctil que se agranda al rellenarse con sangre durante la excitación sexual. Tiene 2 - 3 cm. de longitud y está localizado entre los extremos anteriores de los labios menores. Consiste en: dos pilares, dos cuerpos cavernosos y un glande y se mantiene en su lugar por la acción de varios ligamentos.

El glande del clítoris es la parte expuesta del mismo y es muy sensitivo igual que sucede con el glande del pene. La porción de los labios menores que rodea al clítoris recibe el nombre de prepucio del clítoris

BULBOS DEL VESTÍBULO:

Los bulbos del vestíbulo son dos masas alargadas de tejido eréctil de unos 3 cm. de longitud que se encuentran a ambos lados del orificio vaginal. Estos bulbos están conectados con el glande del clítoris por unas venas. Durante la excitación sexual se agrandan, al rellenarse con sangre, y estrechan el orificio vaginal produciendo presión sobre el pene durante el acto sexual. ¹³

Órganos Externos:

VAGINA:

La vagina es el órgano femenino de la copulación, el lugar por el que sale el líquido menstrual al exterior y el extremo inferior del canal del parto. Se trata de un tubo músculo membranoso que se encuentra por detrás de la vejiga urinaria y por delante del recto. En posición anatómica, la vagina desciende y describe una curva de concavidad anterior. Su pared anterior tiene una longitud de 6 - 8 cm., su pared posterior de 7 - 10 cm. y están en contacto entre sí en condiciones normales. Desemboca en el vestíbulo de la vagina, entre los labios menores, por el orificio de la vagina que puede estar cerrado parcialmente por el himen que es un pliegue incompleto de membrana mucosa. La vagina comunica por su parte superior con la cavidad uterina ya que el cuello del útero se proyecta en su interior, quedando rodeado por un fondo de saco vaginal. En esta zona es donde debe quedar colocado el diafragma anticonceptivo. El útero se encuentra casi en ángulo recto con el eje de la vagina. La pared vaginal tiene 3 capas: una externa o serosa, una

intermedia o muscular (de músculo liso) y una interna o mucosa que consta de un epitelio plano estratificado no queratinizado y tejido conectivo laxo que forma pliegues transversales. La mucosa de la vagina tiene grandes reservas de glucógeno que da lugar a ácidos orgánicos originando un ambiente ácido que dificulta el crecimiento de las bacterias y resulta agresivo para los espermatozoides. Los componentes alcalinos del semen secretados, sobre todo, por las vesículas seminales, elevan el pH del fluido de la vagina que así resulta menos agresivo para los espermatozoides. ¹³

ÚTERO O MATRIZ:

El útero es un órgano muscular hueco con forma de pera que constituye parte del camino que siguen los espermatozoides depositados en la vagina hasta alcanzar las trompas de Falopio. Tiene unos 7-8 cm. de longitud, 5 - 7 cm. de ancho y 2 - 3 cm. de espesor ya que sus paredes son gruesas. Su tamaño es mayor después de embarazos recientes y más pequeño cuando los niveles hormonales son bajos como sucede en la menopausia. Está situado entre la vejiga de la orina por delante y el recto por detrás y consiste en dos porciones: los 2/3 superiores constituyen el cuerpo y el 1/3 inferior, el cuello o cérvix que protruye al interior de la parte superior de la vagina y en donde se encuentra el orificio uterino por el que se comunica el interior del útero con la vagina. La porción superior redondeada del cuerpo se llama fondo del útero y a los extremos del mismo o cuernos del útero se unen las trompas de Falopio, cuyas cavidades quedan así comunicadas con el interior del útero. Varios ligamentos mantienen al útero en posición. La pared del cuerpo del útero tiene tres capas:

- una capa externa serosa o perimetrio

- una capa media muscular (constituida por músculo liso) o miometrio
 - una capa interna mucosa (con un epitelio simple columnar ciliado) o endometrio,
- En donde se implanta el huevo fecundado y es la capa uterina que se expulsa, casi en su totalidad, durante la menstruación. Las células secretoras de la mucosa del cuello uterino producen una secreción llamada moco cervical, mezcla de agua, glucoproteínas, lípidos, enzimas y sales inorgánicas. A lo largo de sus años reproductores, las mujeres secretan de 20-60 ml de este líquido cada día que es menos viscoso y más alcalino durante el tiempo de la ovulación, favoreciendo así el paso de los espermatozoides a los que aporta nutrientes y protege de los fagocitos y del ambiente hostil de la vagina y del útero. Parece, además, que podría tener un papel 5 en el proceso de capacitación de los espermatozoides. Durante el resto del tiempo, es más viscoso y forma un tapón cervical que impide físicamente el paso de los espermatozoides. ¹³

TROMPAS DE FALOPIO:

Las trompas de Falopio son 2 conductos de 10 - 12 cm. de longitud y 1 cm. de diámetro que se unen a los cuernos del útero por cada lado. Están diseñadas para recibir los ovocitos que salen de los ovarios y en su interior se produce el encuentro de los espermatozoides con el óvulo y la fecundación. Con propósitos descriptivos, se divide cada trompa en cuatro partes:

- El infundíbulo que es el extremo más externo y en donde se encuentra el orificio abdominal de la trompa, que comunica con la cavidad peritoneal. El infundíbulo presenta numerosos pliegues o fimbrias que atrapan al ovocito cuando se produce la ovulación para llevarlo al orificio abdominal de la trompa e introducirlo en el interior de la misma. Una de las fimbrias está sujeta al ovario correspondiente.

- La ampolla que es la parte más ancha y larga de la trompa y la que recibe al ovocito desde el infundíbulo. Es el lugar en donde tiene lugar la fertilización del ovocito por el espermatozoide
- El istmo que es una porción corta, estrecha y de paredes gruesas. Se une con el cuerno del útero en cada lado
- La porción uterina que es el segmento de la trompa que atraviesa la pared del útero y por donde el ovocito es introducido en el útero. La pared de las trompas tiene una capa interna o mucosa con un epitelio simple columnar ciliado que ayuda a transportar el ovocito hasta el útero junto a células secretoras que producen nutrientes para el mismo, una capa intermedia de músculo liso cuyas contracciones peristálticas ayudan también, junto con los cilios de la mucosa, a transportar el ovocito, y una capa externa o serosa. ¹³

OVARIOS:

Los ovarios son 2 cuerpos ovalados en forma de almendra, de aproximadamente 3 cm. de longitud, 1 cm. de ancho y 1 cm. de espesor. Se localiza uno a cada lado del útero y se mantienen en posición por varios ligamentos como, por ejemplo, el ligamento ancho del útero que forma parte del peritoneo parietal y que se une a los ovarios por un pliegue llamado mesoovario, formado por una capa doble de peritoneo. Los ovarios constituyen las gónadas femeninas y tienen el mismo origen embriológico que los testículos o gónadas masculinas. En los ovarios se forman los gametos femeninos u óvulos, que pueden ser fecundados por los espermatozoides a nivel de las trompas de Falopio, y se producen y secretan a la sangre una serie de hormonas como la progesterona, los estrógenos, la inhibina y la relaxina. En los ovarios se encuentran los folículos ováricos que contienen los ovocitos en sus

distintas fases de desarrollo y las células que nutren a los mismos y que, además, secretan estrógenos a la sangre, a medida que los ovocitos van aumentando de tamaño. El folículo maduro o folículo De Graaf es grande, está lleno de líquido y preparado para romperse y liberar el ovocito que será recogido por el infundíbulo de las trompas de Falopio. A este proceso se le llama ovulación. Los cuerpos lúteos o cuerpos amarillos son estructuras endocrinas que se desarrollan a partir de los folículos ováricos que han expulsado sus ovocitos u óvulos en la ovulación y producen y secretan a la sangre diversas hormonas como progesterona, estrógenos, relaxina e inhibina hasta que, si el ovocito no es fecundado, degeneran y son reemplazados por una cicatriz fibrosa. Antes de la pubertad, la superficie del ovario es lisa 6 mientras que después de la pubertad se cubre de cicatrices progresivamente a medida que degeneran los sucesivos cuerpos lúteos. ¹³

Glándulas Genitales Auxiliares:

Las glándulas vestibulares mayores (de Bartolino):

Son dos y tienen un tamaño de 0.5 cm. Se sitúan a cada lado del vestíbulo de la vagina y tienen unos conductos por donde sale su secreción de moco para lubricar el vestíbulo de la vagina durante la excitación sexual.

Las glándulas vestibulares menores:

Son pequeñas y están situadas a cada lado del vestíbulo de la vagina y también secretan moco que lubrica los labios y el vestíbulo.

Las glándulas parauretrales (de Skene):

Estas desembocan a cada lado del orificio externo de la uretra. También tienen una secreción mucosa lubricante. ¹³

5.7. FISIOPATOLOGÍA.

El VPH generalmente se transmite mediante el contacto directo de la piel con piel y con más frecuencia durante el contacto genital con penetración (relaciones sexuales vaginales o anales). Otros tipos de contacto genital en ausencia de penetración (contacto oral-genital, manual-genital y genital-genital) pueden causar una infección por el VPH, pero esas vías de transmisión son mucho menos comunes que la relación sexual con penetración.¹⁴

Se cree que el desarrollo gradual de una respuesta inmunitaria eficaz es el mecanismo más probable para el aclaramiento del ADN del VPH.⁴ Sin embargo, también es posible que el virus permanezca en un estado latente indetectable y luego se reactive muchos años después.¹⁵



¹⁴ "Virus del papiloma humano: información de VPH para los médicos", disponible en http://www.gawh.org/issues/hpv/clinicians_spanish.pdf , consultado 19 de mayo , 23:30 hrs.

¹⁵ Vargas Hernández Víctor Manuel. "Virus del Papiloma Humano". 1era Edición. Alfil, México 2017.

5.8. ETIOLOGÍA

Es del género: Papillomavirus de la familia Papovaviridae, Tamaño de 50 a 55nm, de 72 capsomeros, y cuenta con doble cadena de DNA.¹⁶

5.9. FACTORES DE RIESGO

Una serie de estudios prospectivos realizados principalmente en mujeres jóvenes ha definido los factores de riesgo para la adquisición del VPH.

- Edad joven (menos de 25 años).
- Número creciente de parejas sexuales.
- Primera relación sexual a una edad temprana (16 años o menos).
- Pareja masculina que tiene (o ha tenido) múltiples parejas sexuales.
- El tabaquismo ha sido asociado con la persistencia del VPH y el riesgo de contraer cáncer de cuello uterino.
- El uso a largo plazo de los anticonceptivos orales.
- Factores nutricionales.¹⁷

5.9.1 MANIFESTACIONES CLINICAS:

La mayoría de las infecciones por el VPH son asintomáticas y desaparecen sin tratamiento. No obstante, algunas producen cambios en el epitelio o cáncer.

La infección genital por los tipos de VPH de bajo riesgo se asocia con las verrugas genitales en las mujeres. La infección persistente por los tipos de VPH de alto riesgo se asocia con casi todos los cánceres de cuello uterino y muchos cánceres de vulva,

¹⁶ Tatti Fleider. "Enfoque integral de las patologías relacionadas con el virus del papiloma humano". 1era Edición. Panamericana, México 2017.

¹⁷ Carreras Collado Ramón. "Virus del Papiloma Humano y Cáncer de cuello de Útero". 3 era Edición. Panamericana, México 2007.

vagina y regiones anales. Sin embargo, el riesgo de padecer de cánceres de ano, vulva y vagina se considera menor al del cáncer de cuello uterino.¹⁸¹⁹²⁰

5.9.2 COMPLICACIONES:

La mayor complicación es el riesgo de presentar precursores de cáncer de cuello uterino de alto grado.²¹

5.9.3 MEDIOS DIAGNÓSTICOS:

El diagnóstico de las verrugas genitales se realiza mediante la inspección visual y puede confirmarse por medio de una biopsia, aunque la biopsia se requiere únicamente en ciertas circunstancias, citología cervicovaginal.²²

5.9.4 TRATAMIENTO:

De no recibir tratamiento, las verrugas genitales pueden desaparecer por sí solas, no sufrir cambios o aumentar en tamaño y cantidad.

Tratamientos aplicados por los mismos pacientes

- Podofilox* al 0,5% en solución o gel
- Imiquimod* al 5% en crema

Tratamientos aplicados por el profesional de la salud:

¹⁸ Fernandez Sandi Mauro. “Guía sobre el Virus del Papiloma Humano”. 2ª Edición. Demac. México 2006

¹⁹ “Virus del papiloma Humano y el Cáncer”, Disponible en https://www.medicina21.com/Articulos/V824-El_virus_del_papiloma_humano_y_el_cancer.html consultado el 21 de mayo, 13:00hrs

²⁰ Conde Flores Laura. “Formación Cívica y Ética, VPH”. 1ª Edición, Pearson. México. 2013.

²¹ Fernandez Sandi Mauro. “El virus del papiloma Humano Cáncer de Cérvix”. 1ª Edición. Ginita Linda. Costa Rica 2014.

²² Jeffrey Klausner. “Diagnóstico y Tratamiento Enfermedades de Transmisión sexual”. 1ª Edición. MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA. México 2008.

- Crioterapia
- Resina de podofilina
- Ácido tricloroacético o ácido bicloroacético al 80% - 90%
- Eliminación quirúrgica por medio de escisión tangencial con tijera, escisión tangencial por raspado, curetaje, o electrocirugía.²³

5.9.5 PREVENCIÓN:

La prevención de la infección genital por el VPH es importante para reducir la prevalencia de las verrugas genitales, las pruebas de Papanicolau anormales y el cáncer. Vacunas contra el VPH Vacuna cuadrivalente contra el VPH • Gardasil®, una nueva vacuna cuadrivalente, protege contra cuatro tipos de VPH (6, 11, 16, 18) que son responsables del 70% de los cánceres de cuello uterino y del 90% de las verrugas genitales. Esta vacuna profiláctica está hecha a base de partículas no infecciosas similares al VPH. La vacuna se administra mediante una serie de tres inyecciones intramusculares durante un período de seis meses (a los 0, 2 y 6 meses).²⁴²⁵

La vacuna debe ser administrada a niñas entre 11 y 12 años e incluso puede ser administrada a niñas de hasta 9 años. La vacuna también se recomienda para las mujeres entre 13 y 26 años que aún no han recibido o completado la serie de vacunas. Idealmente, la vacuna debe administrarse antes del inicio de la actividad sexual.

²³ Sehgal Virendran. "Enfermedades de Transmisión Sexual". 1ª Edición. Trillas. México 2016.

²⁴ Pelaez Mendoza Jorge. "Infecciones de transmisión Sexual". 1ª Edición. Científico Técnica. Ecuador 2011.

²⁵ Vázquez Fernando. "Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica". 2ª Edición. Trillas. Mexico. 2011.

Sin embargo, las mujeres sexualmente activas también pueden beneficiarse con la vacuna. Las mujeres infectadas por uno o más tipos de VPH recibirían protección únicamente para el tipo o los tipos en la vacuna que no tienen.²⁶

Es importante tomar en cuenta lo siguiente: 1. La vacuna NO dará protección contra todos los tipos de VPH que causan el cáncer de cuello uterino. 2. Es posible que las mujeres no reciban todos los beneficios de la vacuna si no completan la serie de vacunas. 3. Es posible que las mujeres no reciban todos los beneficios de la vacuna si reciben la vacuna después de que ya hayan adquirido uno de los tipos de VPH incluidos en la vacuna.²⁷

²⁶Enfermedades de Transmisión Sexual". Disponible en http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2008/ago_01_ponencia.html consultado el 13 de Mayo. 17:00hrs.

²⁷ Enfermedades de Transmisión Sexual". Disponible en http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2008/ago_01_ponencia.html consultado el 13 de Mayo. 17:00hrs.

VI. PRESENTACIÓN DEL CASO.

Se trata de paciente de sexo femenino de 24 años de edad, soltera, pero con pareja aparentemente estable, ingresa por parte de área de urgencias acompañada por su madre, con hoja de internamiento por parte de ginecólogo particular, por presentar verrugas en forma de racimos de coliflor situados en la vulva por Infección de VPH la paciente presenta prurito y dolor en parte vaginal, niega saber el inicio de su padecimiento, por lo que es valorada por medico ginecólogo del hospital, la cual la ingresa a piso (OBSTETRICIA- ALOJAMIENTO) para valorar su estado de salud actual, y poder ejecutar las intervenciones necesarias según el daño causado por el VPH hasta el momento, Una vez que se encuentra en piso tras realización de citología y prueba de Papanicolaou para confirmación de la misma (ITS por VPH), los resultados arrojaron positivo a el virus de VPH 11, por lo que paciente femenina se programa para biopsia de cuello uterino, para establecer diagnóstico y propuesta terapéutica, una vez realizada proceso de biopsia se descarta alguna otra alteración agregada a la patología por lo que se aplican tratamientos de crioterapia + ungüentos.

Antecedentes personales:

□ Patológicos

Paciente del sexo femenino de 24 años de edad la cual refiere que padece desde hace 5 años rinitis alérgica, con tratamiento farmacológico de Loratadina 10mg.

Antecedentes alérgicos:

Refiere por la rinitis Alérgica, tener diferentes tipos de alergia principalmente a los cambios bruscos de temperatura, al polvo y polen.

Antecedentes quirúrgicos o traumáticos:

Refiere ser la primera vez que se encuentra internada, sin haber presentado algún tipo de cirugía hasta el momento.

• No patológicos

Persona del sexo femenino de 24 años de edad la cual reside actualmente en San Luis Potosí habita casa de concreto, de una planta con 3 habitaciones y un baño completo con todos los servicios de luz, agua, drenaje, presenta hábitos higiénicos necesarios, zoonosis positiva con 1 perro. Cuenta con cartilla de vacunación Incompleta, vive con sus padres y dos hermanas

• Heredo Familiares

Su padre padece Diabetes controlada, con 1 año de evolución, su madre Hipertensión controlada con 2 años de evolución.

Refiere tener dos Hermanas, aparentemente sanas.

6.1. VALORACION FÍSICA

Paciente del sexo femenino de 24 años de edad con diagnóstico de Infección por Virus de Papiloma Humano.

Es Ingresada a piso por parte de urgencias al servicio de Obstetricia-Alojamiento para valorar su estado de salud actual, y poder ejecutar las intervenciones necesarias según el daño causado por el VPH hasta el momento. La paciente presenta prurito y dolor en parte vaginal, El día de hoy es enviada por medico ginecólogo particular para ser sometida a tratamiento inmediato, niega saber el inicio de su padecimiento, Ya en piso tras realización de citología y prueba de Papanicolaou para confirmación de la misma (ITS por VPH), los resultados arrojaron positivo a el virus de VPH 11, por lo que paciente femenina se programa para biopsia de cuello uterino, para establecer diagnóstico y propuesta terapéutica, una vez realizada proceso de biopsia se descarta alguna otra alteración agregada a la patología por lo que se aplica tratamiento de crioterapia

▣ VALORACION CEFALOCAUDAL

Paciente se encuentra alerta, consciente, tranquila orientada en sus tres esferas, con expresión facial de dolor y preocupación, cráneo simétrico e íntegro, con adecuada implantación de cabello color negro, ojos simétricos, narinas permeables e integras, orejas simétricas con perforaciones, boca con mucosa oral en regular estado de hidratación, labios con aparentes grietas ligeramente hidratados, cuenta con piezas dentales completas, lengua se encuentra libre de lesiones. tórax se procede a la auscultación, palpación, inspección se observa la expansión correcta del tórax, con pulso cardiaco rítmico, abdomen se

encuentra blando sin ningún dolor a la palpación, piel bien hidratada, presenta en brazo derecho venoclisis con líquidos permeables solución Hartman 1000ml p / 24 hrs, sin presencia de heridas, dedos sin lesiones visibles, uñas, cortadas sin presencia de micosis, genitales sin presencia de vello púbico, se apreciaron verrugas en genitales externos en forma de coliflor, sin presencia de edema en miembros inferiores.

Peso: 60kg

Talla: 1.60

FC: 84x¹

T/A 110/80

T° 36.4

VII. VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

7.1. Patrón Percepción manejo de salud

Al interrogar a la paciente femenina de 24 años de edad, refiere haber sido ingresada a hospitalización por presentar un estado de salud Irregular, refiere la semana pasada haber presentado catarro ya que se encuentra actualmente inmunodeprimida, refiere realizar ejercicio de pesas para mantenerse en forma, no se realiza autoexámenes mamarios, presenta toxicomanías (el alcohol) solo en fiestas, niega el tabaco o algún tipo de droga, no ha sufrido algún tipo de accidente, presenta esquema de vacunación incompleto, niega algún día haber sido transfundida, refiere haber sido intervenida quirúrgicamente para proceso de biopsia por actual ITS (VPH), actualmente se encuentra con medicación por venoclisis con Solución Hartman 1000ml p / 24hrs, paracetamol en caso de dolor + pomada Aldara al 5% (Imiquimod) aplicada en zona genital, cada 24 hrs.

7.2. Patrón Nutricional metabólico

Actualmente se encuentra en ayuno, por procedimiento de biopsia en cuello uterino pero su ingesta típica diaria de alimentos es balanceada ya que por el ejercicio de pesas refiere llevar una dieta desayuno: avena con clara de huevo, colación , comida: pollo a la plancha con arroz y nopal, colación, cena yogurt natural + atún, ingiere 1litro de agua natural al día, sin refresco + 1 litro de proteína diaria en las mañanas, refiere presentar malestares asociados con algunos alimentos, actualmente se encuentra con líquidos 1000 ml de Hartman para 24 horas venoclisis sin presencia de flebitis, cuenta con piezas dentales completas presentando buena

higiene, la piel se encuentra bien hidratada, boca ligeramente hidratada, actualmente tiene un peso de 65 kg y una talla de 1.60 no presenta vómito, pero presenta náuseas por nerviosismo del estado de su salud actual.

7.3. Patrón Eliminación.

Niega presentar problemas para evacuar, la micción es amarillo paja con olor, presenta ligeros problemas de control, su micción es de 3 a 5 veces al día aproximadamente, actualmente no presenta ningún tipo de drenaje o sonda.

7.4. Patrón Actividad ejercicio

Suele realizar ejercicio de pesas 2 horas diarias, en su tiempo libre refiere salir con sus amigos, sus signos vitales T/A 110 /80, FC 84, FR 22, T° 36.4.

7.5. Patrón Sueño - Descanso.

Paciente refiere dificultad para conciliar el sueño ya que presenta ligero dolor en la zona genital, niega ayuda para dormir, en su vida diaria suele despertar temprano diariamente por el trabajo, no toma periodos de descanso hasta finalizar el día.

7.6. Patrón Cognitivo perceptual

No presenta dificultades para oír, no utiliza lentes, niega algún cambio en la concentración de memoria, pero le resulta difícil tomar decisiones, refiere presentar ligero dolor con escala de Eva de 4, su nivel de conciencia es bueno, orientada en sus tres esferas.

7.7. Patrón Autopercepción - Auto concepto.

Se describe a sí misma como una mujer alegre y sociable, refiere se han producido algunos cambios tanto en su cuerpo como en las cosas que puede hacer, se muestra ansiosa y preocupada por los cambios de su estado de salud, el pronóstico y evolución de la enfermedad y el impacto que causara en su vida diaria, refiere no perder la esperanza ya que su madre la apoyara en todo el proceso.

7.8. Patrón Rol - Relaciones.

La paciente vive en familia con sus padres y sus dos hermanas, tratan los problemas de familia en comunicación, dependen de ella para ciertas cosas, refiere notar a sus familiares preocupados ante su inusual hospitalización, la madre es la única que tiene el conocimiento de su enfermedad, actualmente labora como cajera de un banco mercantil, lo cual marchan bien las cosas.

7.9. Patrón Sexualidad - Reproducción.

Refiere vida sexual activa con pareja actualmente estable, es por ello que refiere haber presentado cambios y limitaciones por la infección y proliferación de la aparición de verrugas, desconoce el inicio del apareamiento inicial de la misma. su inicio de menarca fue a los 14 años, no tiene hijos, ningún aborto, FUM: 01 mayo, dice no utilizar ningún método de planificación.

7.10. Patrón Tolerancia al estrés.

La paciente refiere que cuando tiene problemas suele recurrir a sus padres, sus hermanas, o su novio, refiere sentirse estresada la mayor parte del tiempo, lo cual

le ayuda acudir al gimnasio, al presentar algún problema refiere evadirlo y salirse a despejar de fiesta con sus amigos.

7.11. Patrón Valores - Creencias.

Paciente con religión católica refiere que su religión le ayuda cuando surgen algunas dificultades, refiere tener grandes planes a futuro y menciona que generalmente en la vida no consigue lo que quiere, pero con lo que tiene se siente más que satisfecha.

VIII. PLAN DE ATENCIÓN

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: VIRUS DEL PAPILOMA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA) Disfunción Sexual (00059)

Etiqueta (problema) (P):

Estado en que la persona experimenta un cambio en la función sexual, durante las fases de respuesta sexual de deseo, excitación y/u orgasmo que se contempla como insatisfactorio no gratificante o inadecuado.

Factores relacionados (causas) (E)

Alteración de la función corporal

Características definitorias (signos y síntomas)

- Limitaciones reales impuestas por la enfermedad.
- Limitaciones reales impuestas por la terapia
- Verbalización del problema

RESULTADO NOC	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
DOMINIO: 04 Conocimiento y conducta de salud CLASE: S Conocimientos sobre salud RESULTADO: Conocimiento control de la infección (1842)	184201 Modo de transmisión 3	1.Ningún conocimiento 2.Conocimiento escaso.	Mantener en 8, elevar a 20
	184203 Prácticas que reducen la transmisión 3	3.Conocimiento moderado. 4.Conocimiento sustancial.	
	180706 Procedimientos de control de la infección 1	5.Conocimiento extenso	
	184209 Tratamiento de la infección diagnosticada 1		

Campo: 04 Seguridad

Clase: (V) Control de riesgos

INTERVENCIONES (NIC): Control de infecciones (6540)

ACTIVIDADES

- Cambiar el equipo de cuidados del paciente según el protocolo del centro.
- Enseñar al personal de cuidados el lavado de manos apropiado.
- Instruir al paciente acerca de las técnicas correctas de lavado de manos.
- Usar guantes según lo exigen las normas.
- Administrar terapia de antibióticos, si procede.
- Fomentar el reposo.

Campo: 03 Conductual

Clase: (R) Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles

INTERVENCIONES (NIC): Asesoramiento Sexual (5248)

ACTIVIDADES

- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.
- Proporcionar intimidad y asegurar confidencialidad.
- Informar al paciente al principio de la relación que la sexualidad constituye una parte importante de la vida y que las enfermedades, los medicamentos y el estrés, a menudo alteran el funcionamiento sexual.
- Discutir el efecto de la situación de enfermedad sobre la sexualidad.
- Utilizar el humor y animar al paciente a utilizarlo para aliviar la ansiedad o la vergüenza.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Dominio: 12 confort Clase: 01 confort físico

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)

Dolor Agudo (00132)

Etiqueta (problema) (P):

Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos; inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses.

Factores relacionados (causas) (E)

Agentes lesivos físicos.

Características definitorias (signos y síntomas)

- Conducta Expresiva
- Mascara Facial
- Trastornos del sueño
- Informe Verbal del dolor

RESULTADO NOC	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p>DOMINIO: 04 Conocimiento y conducta de salud</p> <p>CLASE: Q Conducta de Salud.</p> <p>Resultado: Control del Dolor (1605)</p>	<p>160502 Reconoce el comienzo del dolor. (4)</p> <p>16501 Reconoce Factores Causales (5)</p> <p>160503 Utiliza medidas preventivas (1)</p> <p>16050 Utiliza los analgésicos de forma apropiada (4)</p> <p>160509 Reconoce síntomas asociados del dolor. (3)</p>	<p>1.Nunca demostrado.</p> <p>2.Raramente demostrado.</p> <p>3.A veces demostrado.</p> <p>4.Frecuentemente demostrado.</p> <p>5.Siempre demostrado</p>	<p>Mantener en 17, elevar a 25</p>

Campo: 02 Fisiológico Complejo

Clase: H control de fármacos

INTERVENCIONES (NIC): Administración de analgésicos (2210)

ACTIVIDADES

- Administrar analgésicos y/o fármacos complementarios cuando sea necesario para potenciar la analgesia.
- Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente.
- Comprobar las ordenes médicas en cuanto a medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.
- Comprobar el historial de alergias a medicamentos.
- Registrar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso

Campo: 01 Fisiológico Básico

Clase: E Fomento de la comodidad física.

INTERVENCIONES (NIC): Manejo del dolor (1400)

ACTIVIDADES

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.
- Observar claves no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse.
- Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
- Enseñar los principios del control del dolor.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Dominio: 05 **Clase:** 04 **Cognición**
Percepción / Cognición

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)
Conocimientos deficientes (00126)

Etiqueta (problema) (P):

Carencia o de licencia de información cognitiva relacionada con un tema en específico.

Factores relacionados (causas) (E):

Mala interpretación de la información

Características definitorias (signos y síntomas)

- Verbalización del problema
- Seguimiento inexacto de las instrucciones.
- Realización inadecuada de las pruebas.

RESULTADO NOC	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p>DOMINIO: 4 Conocimiento y conducta de la salud.</p> <p>CLASE: S conocimientos de la salud.</p> <p>RESULTADO: (1842) Conocimiento control de la infección</p>	<p>184204 Signos y síntomas de infección. (2)</p> <p>180706 Procedimientos control de la infección. (3)</p> <p>184211 Signos y síntomas de exacerbación de infección. (3)</p>	<p>1.Gravemente comprometida</p> <p>2.Sustancialment e comprometida.</p> <p>3.Moderadament e comprometida.</p> <p>4.Levemente comprometida.</p> <p>5.Ninguno.</p>	<p>Mantener en 8, elevar a 15</p>

Campo: 3 Conductual

Clase: S Educación para los pacientes

INTERVENCIONES (NIC): (5540) potenciación de la disposición aprendizaje

ACTIVIDADES

- Disponer de un ambiente no amenazador.
- Satisfacer las necesidades fisiológicas del paciente
- Controlar el dolor del paciente.
- Comprobar el nivel de orientación
- Aumentar la orientación en la realidad por parte del paciente.
- Vigilar el estado emocional del paciente.
- Dar tiempo al paciente para que realice preguntas y discuta sus preocupaciones.
- Tratar las inquietudes específicas del paciente.
- Ayudar al paciente a darse cuenta de la capacidad para prevenir enfermedades.

Campo: Conductual

Clase: S Educación para los pacientes

INTERVENCIONES (NIC): (5520) Facilitar el aprendizaje

ACTIVIDADES

- Comenzar la instrucción después de que el paciente demuestre estar dispuesto a aprender.
- Establecer metas realistas objetivas con el paciente
- Proporcionar información adecuada al nivel de desarrollo.
- Establecer la información en una secuencia lógica.
- Definir la terminología que nos sea familiar.
- Repartir la información importante.

IX. PLAN DE ALTA

A la paciente se le proporcionaron recomendaciones exhaustivas, se le dieron a conocer los métodos de planificación familiar por medio de trípticos, se le facilitaron terapias e información para llevar a cabo la superación de su enfermedad, se le realizó hincapié de promover el descanso, mejorar la toma de decisiones al momento de encontrarse nuevamente activa sexualmente, controlar el conocimiento de la enfermedad y el régimen terapéutico, para continuar en su proceso de valoraciones constantes de Papanicolaou.

Métodos de Planificación familiar

Guía De Uso de Métodos Anticonceptivos

¿CÓMO SE USAN?

¿CÓMO SE CUÁL ES EL MEJOR MÉTODO PARA MÍ?

El condón (masculino o femenino) es el método más recomendable para todas las personas, ya que además de prevenir embarazos no deseados también evita el contagio de enfermedades de transmisión sexual. Si tienes varias parejas sexuales o tienes relaciones esporádicas, lo mejor es que siempre utilices el condón.

Los métodos hormonales son recomendables sólo si tienes pareja estable y también en el caso de que tengas reglas regulares, ya que el contenido hormonal soluciona este problema. El hecho de elegir uno u otro no depende de la edad del genitor, que será quien mejor valore cuál es el más adecuado dependiendo de varios criterios médicos. Eso sí, si eres una chica despuetada no te recomendamos tomar la píldora, sino que utilices otro método hormonal más cómodo, como los transvaginales o los que duran años.

Si eres una mujer o un hombre que ya has tenido hijos, o debido a otras razones no quieres tener un bebé nunca, el mejor método es sin duda la esterilización (ligadura de trompas para mujeres, vasectomía para hombres). Son intervenciones muy sencillas que apenas requieren reposo en la clínica.

¿QUÉ PASA SI FALLAN?

CONDÓN MASCULINO	CONDÓN FEMENINO	PÍLDORA DEL DÍA DESPUÉS*	PARCHES ANTICONCEPTIVOS	ANILLO VAGINAL	PÍLDORA SÓLO PROGESTAGENO	PÍLDORA COMBINADA
Tomar píldora del día después	Tomar píldora del día después	Ante vómitos e diarrea, contacta rápidamente con un centro de salud	Si se despegan debes contactar con ginecología para que te indiquen qué tienes que hacer	Si olvidaste ponerlo cuando te lo acabas, contacta con tu clínica ginecológica	Ante vómitos o diarrea tras tomarla, o si olvidaste tomarla, contacta con tu clínica ginecológica. No estás protegida, por lo que debes utilizar condón en las relaciones por lo menos 7 días tras restablecer la toma.	Ante vómitos o diarrea tras tomarla, o si olvidaste tomarla, contacta con tu clínica ginecológica. No estás protegida, por lo que debes utilizar condón en las relaciones por lo menos 7 días tras restablecer la toma.

Terapias e información: Consejos para tener una actitud optimista en la enfermedad:

El estado de ánimo puede ser un paso importante en la recuperación de cualquier patología. Oponer resistencia y negar la realidad sólo te hará sufrir más. Te damos consejos para afrontarlo con positividad.

* En primer lugar, parando tu mente. Es decir, centrando toda tu atención en el momento presente.

* Aléjate de personas que son negativas y que te *roban* energía. Por el contrario, haz planes con personas optimistas. No te quedes encerrado en ti mismo. El aislamiento no es bueno a nivel emocional, déjate acompañar.

Técnicas de descanso/ Relajación

- Estírate en un lugar cómodo y relajado. ...
- Concéntrate en la respiración. ...
- Concéntrate en tu pie derecho. ...
- Cuenta hasta 5 y relaja los músculos del pie.
- Concéntrate en la sensación de relajación del pie.
- Haz lo mismo con tu pie izquierdo.

¿Por qué una mujer debe realizarse el Papanicolaou?

La ginecobstetra mencionó que con el Pap se buscan células que puedan mostrar alteraciones relacionadas con el cáncer de cuello uterino, que son producidas por la infección del Virus del Papiloma Humano (VPH).

Con estos chequeos se podrá identificar si una mujer cuenta con alteraciones en las células del cuello uterino y deberá ser tratada

X. CONCLUSIONES

El Virus del papiloma Humano, que en algunos casos está asociado con el diagnóstico de cáncer, constituye una experiencia extremadamente estresante y supone una carga enorme de angustia y sufrimiento, ya que la palabra cáncer está asociada a la muerte y desencadena en las personas episodios de ansiedad, trastornos físicos y emocionales, y modificación drástica en los estilos de vida, las costumbres, la vida laboral y familiar.

La aplicación del Proceso enfermero en la práctica asistencial con una paciente infectada con Virus del papiloma Humano, nos permitió como profesionales de enfermería, prestar los cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, así mismo nos permitió basarnos en los protocolos de evidencia científica en la práctica asistencial, aplicándolos así mismo de una manera integral, centrándonos en la respuesta de la paciente en torno a los problemas de su salud, brindando humanísticamente los cuidados necesarios eficientes y centrados para lograr los resultados esperados, con la realización de este proyecto se lograron identificar las principales intervenciones a realizar en la paciente seleccionada, así mismo conocer los diferentes aspectos de relevancia sobre la patología de VPH, se valoró a la paciente y se identificaron sus necesidades primordiales, lográndose cumplir con los objetivos establecidos en un inicio.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ¹ “Virus Papiloma Humano”, disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Virusdelpapilomahumano>, consultado 19 Mayo de 2014, 18:10 hrs.
- ² Centers for DiseaseControl and Prevention (CDC). “Infeccion genital por VPH-cdc Fact: 1sheet en español”.. Consultado 19 Mayo 2014, 18:45hrs
- ³ Walboomers JM, JACOBS MV, Manos MM (1999). “Human Papilomavirus is necessary cause of invasive cervical cáncer worldwide” J. Pathol. 189(1): pp12-9. Doi:10.1002/(SICI)1096-9896(199909)189:>AID-PATH431>3.0.CO;2-F, PMID 10451482. Consultado 19 mayo 2014 19:00hrs.
- ⁴ Natividad Pinto, “El cuidado como objeto del conocimiento de Enfermería”. Vol.20. Redib. Colombia 2002.
- ⁵ Whatson J. “Enfermería Ciencia Humana y Cuidado Humano”. 1° Edición. Panamericana. Colorado 2004.
- ⁶ Bustamante Edquen, “Concepto, Sujeto y Métodos de enfermería”. Vol.4. Revista Peruana. Perú 2004.
- ⁷ Ann Marriner Tomey, Martha Raile, Modelos y teorías en enfermería, Editorial: EdiDe, s.l séptima edición, España, 2011.
- ⁸ Marjory Gordon. “Manual de Diagnósticos de Enfermería” 11° Edición. Mc Grow Hill. Madrid 2009.
- ⁹ León Román Carlos. “Fundamentos de Enfermería”. 1° Edición. Ciencias Médicas. Cuba 2006.
- ¹⁰ Gordon M. Diagnóstico Enfermero. Proceso y aplicación. 3° Edición. Mosby/Doyma Libros. Madrid 1996.
- ¹¹ Breckbill Violeta, Control y Prevencion del virus del papiloma Human, Estados Unidos, Instituto Nacional del Cancer, 2006.

¹² Baseman JG, Koutsky LA. “The epidemiology of human papillomavirus infections”.

J Clin Virol. 2005;32 (Suppl 1) consultado el 19 mayo, 22:40hrs.

¹³ Gerard J. tortora, Bryan Derrickson, principios de anatomía y fisiología, Editorial medica panamericana, 13 edición, México, 2013.

¹⁴ “Virus del papiloma humano: información de VPH para los médicos”, disponible en http://www.gawh.org/issues/hpv/clinicians_spanish.pdf, consultado 19 de mayo, 23:30 hrs.

¹⁵ Vargas Hernández Víctor Manuel. “Virus del Papiloma Humano”. 1era Edición. Alfil, México 2017.

¹⁶ Tatti Fleider. “Enfoque integral de las patologías relacionadas con el virus del papiloma humano”. 1era Edición. Panamericana, México 2017.

¹⁷ Carreras Collado Ramón. “Virus del Papiloma Humano y Cáncer de cuello de Útero”. 3 era Edición. Panamericana, México 2007.

¹⁸ Fernandez Sandi Mauro. “Guía sobre el Virus del Papiloma Humano”. 2ºEdicion.Demac. México 2006

¹⁹ “Virus del papiloma Humano y el Cáncer”, Disponible en https://www.medicina21.com/Articulos/V824-El_virus_del_papiloma_humano_y_el_cancer.html consultado el 21 de mayo,13:00hrs

²⁰ Conde Flores Laura. “Formación Cívica y Ética, VPH”. 1ºEra edición, Pearson. Mexico.2013

²¹ Fernandez Sandi Mauro.” El virus del papiloma Humano Cáncer de Cérvix”. 1º Edición. Ginita Linda. Costa Rica 2014.

²² Jeffrey Klausner. "Diagnóstico y Tratamiento Enfermedades de Transmisión sexual". 1ª Edición. MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA. México 2008.

²³ Sehgal Virendran. "Enfermedades de Transmisión Sexual". 1ª Edición. Trillas. México 2016.

²⁴ Pelaez Mendoza Jorge. "Infecciones de transmisión Sexual". 1ª Edición. Científico Técnica. Ecuador 2011.

²⁵ Vázquez Fernando. "Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica". 2ª Edición. Trillas. Mexico.2011.

²⁶ "Enfermedades de Transmisión Sexual". Disponible en http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2008/ago_01_ponencia.html

consultado el 13 de Mayo. 17:00hrs.

²⁷ "Diagnóstico y Terapia del Virus del Papiloma Humano". Disponible en <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v24n3/art06.pdf> consultado el 21 de Mayo. 20hrs.

Johnson M. Bulechek G, Butcher H., McCloskey J. Mass M., Moorhead S., Swanson E., Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. 2ª Edición. Elsevier Mosby Madrid, España.2007.

Moorhead S.Johnson M., Mass M. Swanson E. Clasificación de los Resultados de Enfermería (NOC). Elsevier Mosby. 4ª. Edición. Madrid, España. 2009.

Bulechek. G. Butcher H. McCloskey J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Elsevier Mosby. 5ª. Edición. Madrid, España. 2009.