

ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD  
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE 8722



TESIS:

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES EMBARAZADAS CON  
VPH**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:

DIANA RENATA LEYVA GARCIA

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN; 2019



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## **AGRADECIMIENTOS**

Quiero agradecer primeramente a mi mamá, ANDREA GARCIA GONZALEZ, por haberme apoyado incondicional estos cuatro años de carrera, por estar conmigo en los mejores y peores momentos de mi vida universitaria, porque sin su apoyo no hubiera terminado mi gran y su gran sueño de ser enfermera, a mis hermanas por alentarme, cuando más lo necesitaba, por haberme perdonado todo el tiempo perdido a su lado, y por todos los momentos felices que pasamos a pesar del poco tiempo que convivíamos.

A la escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud, por haberme abierto las puertas de esta institución, por haberme permitido concluir satisfactoriamente mis estudios de Licenciada en Enfermería y Obstetricia.

A mi asesora de tesis la Dra. En Educación Yanitzia Alvares Reyes por haberme apoyado en la elaboración de mi tesis y por haberme tenido tanta paciencia y dedicación.

A mis amigas incondicionales Jazmín y Yolanda que son las mejores amigas que puedo tener, a ellas por haber estado conmigo, por tenerme la paciencia y por brindarme el apoyo que necesite siempre, les agradezco infinitamente sé que nuestra amistad será para toda la vida.

## DEDICATORIAS

Le dedico esta tesis a mi mamá, a mis hermanas y a mis sobrinos, espero ser un gran ejemplo para ellos, para que sigan con sus estudios y lleguen a ser grandes profesionistas, salgan adelante y triunfen en la vida.

A todas las personas que creyeron en mí, que me apoyaron infinitamente, que estuvieron siempre dando las mejores palabras de aliento cuando más lo necesitaba, que no me abandonaron en el camino y me demostraron que aunque no seamos familia de sangre, son las mejores personas que existen en mi vida, y sé que me seguirán apoyando en todas las decisiones que tome, ellos y ellas saben a quienes me refiero.

A mi papá que aunque nunca me apoyó ni estuvo conmigo en estos momentos, y gracias a esto supe ser más fuerte y enfrentarme a mis peores miedos, a salir adelante con la ayuda incondicional de mi mamá, que aunque él no creyó en mí le demostré que yo quería ser alguien en la vida y me esforcé para conseguirlo. Le dedico esta tesis para que sepa que si realice mis sueños.

También me dedico esta tesis a mí, por todo el esfuerzo y dedicación que tuve al realizarla, por todos los sacrificios que esto trajo consigo, y por demostrarle a todos que pude cumplir mis sueños de ser una gran enfermera.

# INDICE

## Contenido

AGRADECIMIENTOS .....	ii
DEDICATORIAS .....	iii
INDICE .....	iv
INTRODUCCION.....	6
Planteamiento del Problema .....	7
Objetivo General .....	7
Objetivo Especifico.....	7
Hipótesis.....	7
VARIABLES .....	8
CAPITULO I METODOLOGIA .....	9
1.1.-Metodología.....	10
1.1.2.-Metodología cuantitativa .....	10
1.1.3.- Método inductivo.....	11
1.1.4.-Descripción del área .....	11
1.1.5.-Tipo de muestra .....	12
1.1.5.1.-Aleatorio simple.....	12
CAPITULO II: VPH Y EMBARAZO .....	13
2.1.- Concepto de VPH: .....	14
2.1.2-CLASIFICACION DEL VPH .....	16
2.1.3.-Contagio .....	17
2.1.4.- Evolución.....	19
2.1.5 Factores de riesgo .....	20
2.1.6 Signos y síntomas .....	22
2.1.7.-Prevención .....	23
2.1.8.-Diagnostico .....	27
2.1.9 Tratamiento .....	28
2.2.- Embarazo .....	30
2.2.1Cambios en el aparato reproductor.....	32

2.2.2Cambios en el abdomen .....	33
2.2.3.-Cambios en el aparato cardiovascular .....	33
2.2.4.-Cambios en el aparato respiratorio .....	33
2.2.5.- Cambios en el aparato urinario .....	34
2.2.6.- Cambios en el aparato circulatorio .....	34
2.2.7.- Cambios en los órganos de los sentidos .....	34
Capitulo III Intervenciones de enfermería .....	36
3.1.1CONTROL PRENATAL.....	37
3.1.2.- MEDIDAS PREVENTIVAS .....	38
3.1.3.-Control de frecuencia cardiaca fetal.....	39
Capitulo IV Análisis de introducción de resultados.....	42
Conclusión.....	58
Sugerencias .....	58
Anexos.....	59
Bibliografías.....	65

## INTRODUCCION

En la presente investigación se abordara el tema de intervenciones de enfermería en pacientes embarazadas con VPH, donde se entiende como VPH, al virus del papiloma humano, se sabe que este virus es contraído por lo menos alguna vez por las personas con vida sexual activa.

Algunos de los virus presentes en esta patología pueden desarrollar algún tipo de cáncer cervicouterino.

En esta investigación se habla de los riesgos que existen en el momento del nacimiento del feto, y las posibles complicaciones que puede haber si este es obtenido por vía vaginal, de una madre infectada con el VPH, así como la clasificación del virus y algunos de los cambios que se presentan a lo largo del embarazo, métodos de prevención y tratamiento del virus, factores que influyen para alterar la frecuencia cardiaca fetal al momento del parto.

El VPH es una de las infecciones vaginales más comunes hoy en día, por diversos factores que contribuyen para obtenerla.

Es de suma importancia la intervención de la enfermera en estos casos clínicos, ya que es la encargada de educar a la paciente durante su embarazo, de informar los posibles cambios primeramente que tendrá a lo largo del embarazo, y las mejores opciones de nacimiento de su bebe para que este no sea afectado por el virus del VPH.

## **Planteamiento del Problema**

Ya que el papel más importante de la enfermera es brindar cuidados adecuados a las pacientes embarazadas con VPH, debemos estar seguras que las enfermeras tituladas que laboran en el HNSS están lo suficientemente capacitadas para brindar los cuidados requeridos a las pacientes con esta patología, para evitar que las pacientes tengan las complicaciones que esta patología trae consigo tanto para ella como para el nuevo ser.

En cuanto a que el cuidado es uno de los pilares fundamentales de la enfermería, y el papel más importante de la enfermera es brindar cuidados a los pacientes, debemos conocer como interviene enfermería en pacientes embarazadas con VPH, y en concreto saber si las enfermeras tituladas del HNSS están capacitadas para brindar cuidados a pacientes con esta patología, ya que para brindar un buen servicio de cuidados se deben tener los conocimientos suficientes sobre esta enfermedad. Ante lo anterior nos podemos preguntar:

¿Cómo interviene enfermería en pacientes embarazadas con VPH?

### **Objetivo General**

Conocer las intervenciones de enfermería en pacientes embarazadas con VPH.

### **Objetivo Especifico**

Identificar si las enfermeras realizan las intervenciones de enfermería de manera adecuada.

### **Hipótesis**

El diagnostico enfermero, la exploración física, monitorización fetal, control de estudios de laboratorio y gabinete, aplicación de medicamentos, apoyo psicológico, son intervenciones de enfermería en pacientes embarazadas con VPH.



## **VARIABLES**

VPH

Intervenciones de enfermería

## Capítulo I

### METODOLOGIA

## **CAPITULO I METODOLOGIA**

En este capítulo se encontraran el método e instrumentos utilizados para el desarrollo de esta investigación.

En un proceso de investigación, la metodología es una de las etapas en que se divide la realización de un trabajo. En ella, el investigador o los investigadores deciden el conjunto de técnicas y métodos que emplearán para llevar a cabo las tareas vinculadas a la investigación.

La función de la metodología de la investigación es otorgarle validez y rigor científico a los resultados obtenidos en el proceso de estudio y análisis.

### **1.1.-Metodología**

Se entiende como metodología al proceso que se utiliza para dividir un trabajo de investigación y este ponga en práctica métodos y técnicas para que este tenga validez en la realidad.

#### **1.1.2.-Metodología cuantitativa**

La investigación cuantitativa se conoce aquella que se vale de datos cuantificables, a los cuales se accede por medio de observaciones y mediciones. Para el análisis de datos, la metodología cuantitativa procede mediante cálculos estadísticos, identificación de variables y patrones constantes, a partir de los cuales elabora los resultados y las conclusiones del trabajo de investigación. Como tal, es el tipo de metodología característico de las ciencias naturales o fácticas.

Este tipo de metodología entra en la investigación ya que esta se basa en el porcentaje de las enfermeras capacitadas para dar buena atención a pacientes embarazadas con VPH, ya que la investigación cuantitativa es la encargada de los cálculos y las estadísticas.

### **1.1.3.- Método inductivo**

El método inductivo utiliza el razonamiento para obtener conclusiones que parten de hechos aceptados como válidos, para llegar a ellas, cuya aplicación sea de carácter general, se inicia con un estudio individual de los hechos y se formulan ideas universales que se postulan como leyes, principios o fundamentos de una teoría.

Este método se pone en práctica en esta investigación ya que se pretende obtener conclusiones, las cuales serán dependiendo de los conocimientos que tengan las enfermeras del HNSS sobre los cuidados que se deben tener en pacientes embarazadas con VPH.

### **1.1.4.-Descripción del área**

En el HNSS se cuenta con 25 enfermeras tituladas de las cuales no todas están capacitadas para brindar cuidados a pacientes embarazadas con VPH, el hospital debe tener a todas sus enfermeras capacitadas ya que en el departamento de ginecología, donde se atienden las pacientes embarazadas, durante toda su estancia hospitalaria, donde normalmente es atendido por estudiantes de enfermería ya que para ese departamento no hay enfermeras tituladas de planta solamente cuando sobra personal van a esté, de estas enfermeras estudiantes y tituladas con las que cuenta el hospital se toma un muestreo que más adelante se dará a conocer, y se pretende aplicar distintos instrumentos que permitirán recuperar información para la presente investigación.

El HNSS se encuentra ubicado en la calle Ignacio Zaragoza numero 276 esquina con Eduardo Ruiz colonia centro en Morelia Michoacán.

## **1.1.5.-Tipo de muestra**

### **1.1.5.1.-Aleatorio simple**

El procedimiento empleado es el siguiente: se asigna un número a cada individuo de la población y a través de algún medio se eligen tantos sujetos como sea necesario para completar el tamaño de muestra requerido. Este procedimiento, atractivo por su simpleza, tiene poca o nula utilidad práctica cuando la población que está manejando es muy grande.

Este tipo de investigación está basada en el tipo de Aleatorio simple, ya que de las enfermeras con las que cuenta el HNSS se tomaran en cuenta 5 de las cuales serán estudiantes y tituladas para aplicar los instrumentos anterior mente planeados para obtener un porcentaje el cual será de gran utilidad a esta investigación.

## **Capitulo II**

### **VPH Y EMBARAZO**

## CAPITULO II: VPH Y EMBARAZO

En este capítulo Se hablara de los antecedentes de la patología, la forma en que se descubrieron y quienes fueron los descubridores de dichos virus, así como concepto, clasificación y la forma de contagio.

### 2.1.- Concepto de VPH:

El VPH es un grupo diverso de virus que establecen infecciones epiteliales estratificadas en mucosas y piel de los humanos y algunos animales. La mayoría de estos virus no causan síntomas de ningún tipo, sin embargo, algunos causan verrugas y condilomas mientras que otros pueden provocar infecciones subclínicas y desarrollar cáncer cervical, de vulva, vaginal, pene y ano. (Sierra, 2013:11)

Los VPH son un grupo de diversos virus de Ácido Desoxirribonucleico (ADN) pertenecientes a la familia de los Papillomaviridae, representan la infección de transmisión sexual más frecuentes, es tan común que más del 50 % de las mujeres y los hombres sexualmente activos lo contraen en algún momento de su vida. (Castanedo, 2013).

El VPH en si es una infección de transmisión sexual, actualmente una de las más comunes en personas sexualmente activas, las cuales tienen relaciones sexuales con personas infectadas por este virus.

Que se presenta comúnmente con la aparición de verrugas en el sitio infectado por este virus en algunos casos, en otros este no causa ningún signo ni síntoma el cual complica si diagnóstico, si se trata de un virus que tiende a evolucionar a cáncer este al no presentar signos ni síntomas evolucionara sin ser diagnosticado con mayor facilidad.

### *2.1.1.-ANTECEDENTES*

El descubrimiento de esta enfermedad duro varios años en investigación ya que se relacionaba con otros tipos de virus, pero finalmente se descubrió tras varios años de investigación.

Harold Zur Hausen es el investigador merecedor del premio Nobel por ser el pionero en la investigación de los VPH relacionados con cáncer. Antes de que Zur Hausen y colaboradores en su laboratorio de Alemania, descubrieran y aislaran los virus oncógenos se sospechaba más del Virus del Herpes Simple tipo 2 (HSV-2) y pocos científicos apoyaban la teoría de Zur Hausen. Pocos años después, la hipótesis del virus herpes simple 2 se descartó, pues no logró identificarse su genoma en la mayoría de los tumores cervicouterino.

Para analizar su hipótesis, Zur Hausen inició una gran búsqueda de VPH en cualquier tipo de lesiones cervicales. A finales de la década de 1970, se contaba ya con la tecnología de ADN, que se utilizó para aislar el genoma de los VPH identificados en las verrugas. Mediante ensayos de hibridación y restricción demostraron que los virus que aislaron de las diferentes muestras clínicas no eran todos idénticos, así que se procedió a clasificarlos por tipos en 1, 2, 3, 4 y así de forma sucesiva, según se iban descubriendo nuevos subtipos del virus. (Ochoa, 2017)

Con el descubrimiento del VPH se fueron identificando que este tenía diferentes formas de presentarse, con las cuales Hausen con ayuda de la tecnología del ADN fue clasificando según las lesiones cervicales que se presentaran y observaron que no todos los tipos evolucionaban a cáncer cervicouterino. Se clasificaron según su afectación y las lesiones que estos causaban ya que no todos afectaban las mismas superficies del cuerpo humano.

Se dice que son más de 100 variedades de virus conocidos, de estos algunos afectan en sitios cutáneos como brazos, pecho, manos, por mencionar algunos, y los otros que afectan las mucosas del cuerpo como la vagina, el ano, la



boca. Este virus se manifiesta formando verrugas las cuales pueden aparecer de manera esporádica y desaparecer de la misma manera.

Estos se enumeran dependiendo el riesgo que tengan, como ya sabemos este virus tiene diferentes presentaciones en diferentes partes del cuerpo la más estudiada por el científico Hausen es la que se presenta a nivel genital.

### 2.1.2-CLASIFICACION DEL VPH

Alguna de las clasificaciones que existen de este virus se muestra a continuación, la cual es según su riesgo de evolucionar a cáncer (maligno y benigno).

<b>Tipos de alto riesgo (oncogénicos o asociados con el cáncer)</b>	<b>Tipos de bajo riesgo (no oncogénicos)</b>
Tipos comunes: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 82	Tipos comunes: 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72, 73, 81
<p>1.-Estos se consideran de alto riesgo porque pueden encontrarse asociados con cánceres invasivos de cuello uterino, vulva, pene o ano (así como otros sitios).</p> <p>2.-El VPH 16 es el tipo de alto riesgo más común, ya que se encuentra en casi la mitad de todos los cánceres de cuello uterino. Es también uno de los tipos más comunes que se encuentran en las mujeres sin cáncer.</p> <p>3.-El VPH 18 es otro virus de alto riesgo común, el cual no solo se puede encontrar en lesiones escamosas sino también en lesiones glandulares del cuello uterino. El</p>	<p>1.-Estos pueden causar cambios benignos o de bajo grado en las células cervicouterino y verrugas genitales, pero rara vez, en caso de hacerlo, aparecen en asociación con cánceres invasivos.</p> <p>2.-El VPH 6 y el VPH 11 son los virus de bajo riesgo que se encuentran con mayor frecuencia en las verrugas genitales.</p>

<p>VPH 18 representa entre un 10% y un 12% de los cánceres de cuello uterino.</p> <p>4.-Todos los demás tipos de alto riesgo pueden asociarse con el cáncer de cuello uterino, pero con mucha menor frecuencia que el VPH 16 y el 18. Cada uno de los tipos de VPH 31, 33, 45, 52 y 58 representa entre un 2% y un 4% de los cánceres.</p> <p>5.-Cada uno de los otros tipos de alto riesgo representa un 1% o menos de los cánceres.</p>	
---	--

(Se obtuvo de un archivo PDF llamado "Virus del papiloma humano", 2010:2:10)

(Tabla de clasificación del VPH según el tipo de riesgo)

Con la clasificación anterior sabemos que existen diferentes tipos de VPH donde se distribuyen en dos clasificaciones los benignos los cuales son infecciones de transmisión sexual más común que pueden presentarse hoy en día con la aparición de verrugas genitales tanto en mujeres como en hombre, y los malignos los cuales evolucionan ocasionando cáncer endocervical, vaginal, en pene y ano.

Se dice que algunos de los virus que producen cáncer son los números 18,16,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,68,82 según la clasificación. Donde los más agresivos son el 16 y 18 que son los que se han encontrado en la mayoría de los cánceres del cuello de la vagina en la mujer. (Ver imagen 1.1 anexos)

### 2.1.3.-Contagio

A continuación se mencionara los diferentes tipos de contagio en el que puede contraerse el VPH.

El Virus del Papiloma Humano (VPH) genital se transmite principalmente mediante el contacto directo de piel a piel durante el sexo vaginal, oral o anal. No se propaga a través de la sangre o fluidos corporales. La transmisión del virus de una madre a un bebé durante el parto es poco común, pero se puede dar. Cuando ocurre, puede causar verrugas (papilomas) en las vías respiratorias (tráquea y bronquios) y los pulmones de los bebés, llamadas papilomatosis respiratorias. Estos papilomas también pueden crecer en la laringe, lo que se conoce como papilomatosis laríngea. Ambas infecciones pueden causar complicaciones de por vida. (Last medical, 2016)

El virus de papiloma es una de las infecciones vaginales más frecuente hoy en día en adolescentes que inician su vida sexual activa a temprana edad. Se dice que hay diversas formas de contagio, la más común es el contacto directo de piel a piel generalmente al tener relaciones sexuales oral, vaginal o anal con penetración o solamente el contacto con los genitales externos infectados con este virus. De hombre a mujer, de mujer a mujer o de hombre a hombre ya que uno de los factores que predispone al contagio de esta patología es tener múltiples parejas sexuales, y el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad.

También existe la posibilidad de que esta patología se pueda transmitir de madre a hijo al momento del nacimiento. Si el producto nace por vía vaginal y la progenitora tiene verrugas en vagina, infectadas con VPH él producto puede desarrollar las verrugas y por consecuente el virus del papiloma en las partes donde estas pueden desarrollare son las zonas con mucosas como lo es boca, ojos, laringe, conocidas como papilomatosis respiratorias, que pueden provocar diferentes complicaciones para el nuevo ser.

En el caso de las infecciones en niños la forma más común de contagio es al momento del nacimiento al tener contacto con la vagina infectada se su madre, ya que el virus al estar en contacto con mucosas inmediatamente infecta siendo más común en las vías aéreas.

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.

Se dice que es casi nula la infección de VPH en mujeres núbiles que no han tenido relaciones sexuales pero que se han reportado 2% de los casos.

Después de ser infectadas las mujeres con el virus del VPH se da lugar a la propagación, dependiendo del tipo del virus este evolucionará de la siguiente manera.

#### **2.1.4.- Evolución**

Aunque la mayoría de las infecciones por VPH remitan por sí solas y la mayor parte de las lesiones precancerosas se resuelvan de forma espontánea, todas las mujeres corren el riesgo de que una infección por VPH se cronifique y de que las lesiones precancerosas evolucionen hacia un Cáncer cervico uterino invasivo.

En mujeres con un sistema inmunitario normal, el Cáncer cervico uterino tarda en desarrollarse de 15 a 20 años. Puede tardar de 5 a 10 años en mujeres con un sistema inmunitario debilitado, como las infectadas por VPH no tratadas. (OMS, 2015)

EL VPH no solo causa apariciones de verrugas en los genitales si no que si no son tratadas a tiempo puede desarrollarse y evolucionar a uno de los cánceres cervico uterinos más agresivos que existen, los cuales pueden referir síntomas o no presentar ninguna molestia.

La evolución de este virus dependerá tanto del tipo de virus que sea y del estado inmunológico de las pacientes, ya que al tener un sistema inmunitario deprimido la evolución de un virus que puede provocar cáncer sería mucho más rápido que en un sistema inmunitario normal.

La evolución del VPH esta favorecida ya que este tipo de infecciones no tiene signo ni síntomas específico al momento del contagio, pueden aparecer verrugas a simple vista o estar ocultas, dentro de uretra masculina o femenina, lo cual hace más difícil su diagnóstico, aunque la evolución del VPH es después de años de haber sido infectado, es difícil saber el momento preciso en el que este evoluciona a cáncer ya que los síntomas aparecen hasta que el cáncer ya está en todo su esplendor, el cual ya dificulta un tratamiento para erradicarlo ya que puede llegar a provocar metástasis a órganos vecinos.

Como el virus en sus primeras fases no presenta ningún síntoma ni signo como tal, es muy difícil saber que personas están infectadas por el VPH y cuáles no, por lo que se recomienda que una de las mejores medidas preventivas para evitar la infección por VPH sea la abstinencia o el tener solamente relaciones sexuales con una sola pareja y que a su vez esta también tenga relaciones con una sola persona.

En el caso de las mujeres embarazadas se recomienda para evitar que él bebe desarrolle esta patología, su nacimiento se realice de por vía abdominal mediante la realización de cesaría ya que al nacer por vía vaginal estará en contacto con las verrugas infectadas con el virus del papiloma humano.

### **2.1.5 Factores de riesgo**

A continuación se enlistaran algunos de los riesgos más importantes que pueden provocar el contagio o desarrollo de VPH.

- Nueva pareja sexual
- Historia de neoplasia por VPH
- Bajo nivel socioeconómico ya que se dice que estas tienen menor acceso a sistema de salud.
- Estado nutricional. (14)

- Número de compañeros sexuales y el número de parejas sexuales que este tenga. (7, 8, 14)

- Primer coito a edad temprana: esto podría deberse a que la metaplasia es más activa en la adolescencia, estos son un grupo vulnerable a la transmisión de enfermedades sexuales debido a la inmadurez del tracto genital, sumado a la zona de transformación del cérvix y a un comportamiento sexual liberal más riesgoso.(7, 8, 14)

- Enfermedad de transmisión sexual primaria. (14)

- Inmunosupresión (14)

- Tabaquismo ya que produce metabolitos carcinogénicos que conllevan a anormalidades celulares, disminución de la inmunidad e incremento de la

- Displasia. (8, 14)

- Anticonceptivos orales aumentan el riesgo de cáncer cervical en mujeres con VPH preexistente. (14) (Alfaro 2013:5)

Los factores de riesgo para adquirir el VPH se relaciona principalmente con el número de parejas sexuales que se tenga, el hombre como la mujer, la edad en la que se inició su vida sexual activa, si ha tenido coito con parejas infectadas aunque fuese la primera vez que se realiza el coito, si la pareja está infectada por consecuencia se desarrollará el virus posteriormente a la relación sexual la infección con la aparición de verrugas, también otros factores pueden ser el estado nutricional en el que se encuentre, el consumo de tabaco, bajo nivel socioeconómico.

En el caso de los bebés el factor de riesgo sería que la madre tuviera verrugas en la zona vaginal y en el momento del nacimiento este tenga contacto con estas verrugas.

### 2.1.6 Signos y síntomas

Muchos de los que están expuestos al VPH nunca desarrollarán síntomas, y la infección se eliminará del cuerpo por sí sola. Algunos sin embargo, desarrollan síntomas dependiendo de la cepa a la que están expuestos.

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

Las verrugas pueden aparecer en los muslos, el recto, el ano o la uretra en mujeres y hombres. En las mujeres también pueden aparecer en el cuello del útero, los genitales externos, o en la vagina. En los hombres, las verrugas también pueden aparecer en el escroto o pene. (Grochocinski 2010:6)

La mayoría de las infecciones por PVH son asintomáticas o pasan desapercibidas, y se resuelven de forma espontánea. Sin embargo, las infecciones persistentes provocadas por determinados tipos de PVH (sobre todo el 16 y el 18) pueden dar lugar a lesiones precancerosas, que, si no se tratan, pueden evolucionar hacia un CCU, aunque ese proceso suele durar muchos años. (OMS, 2015)

La mayoría de las personas infectadas con el virus del VPH no presentan ningún signo ni síntoma por lo cual se es más difícil detectar esta infección a tiempo. Aunque depende de qué tipo de virus esté presente en el organismo de la persona infectada, se manifestaran algunos síntomas como la aparición de verrugas en zonas mucosas y piel como vagina, ano, pene, cuello uterino.

Aunque estas pequeñas verrugas no se manifiestan inmediatamente después del contacto de piel a piel o mediante la penetración en el acto sexual, si no que este se encuentra latente es decir se puede manifestar tiempo después del contacto.

En las primeras etapas de la infección no hay ningún signo ni síntoma, es decir es asintomático, a medida de que avance el virus este puede desarrollarse con virus precanceroso y es cuando este manifiesta signos y síntomas pero ya no solo es el virus del VPH si no que ya es un cáncer como tal.

### **2.1.7.-Prevención**

Dado que el VPH es tan común y usualmente invisible, la única manera definitiva de prevención, es dejar de tener sexo. Por lo que, tener una relación monógama con una pareja que no tenga el VPH también puede evitar que usted sea expuesto; sin embargo, desde que puede no haber síntomas, no hay una manera segura de probar si usted o su pareja han sido expuestas por una relación anterior. El uso constante condones, puede reducir las probabilidades de contraer el VPH o de transmitir VPH a su pareja, pero tenga en cuenta que, el VPH puede infectar las áreas que no son cubiertas por el condón.

Una vacuna contra el VPH ha sido aprobada para su uso en Canadá. Si bien, inicialmente fue aprobada para su uso en niñas y mujeres jóvenes de entre 9-26 años de edad, ahora, se ha aprobado para su uso en niños y hombres jóvenes en el mismo rango de edad. La vacuna está destinada a prevenir el 90% de los casos de verrugas genitales tanto en hombres como en mujeres, y disminuir el riesgo de cánceres relacionados con el VPH en las mujeres.

La vacuna contra el VPH se destinó para ser utilizada en la prevención, pero no para tratar el curso de la infección por VPH. La vacuna tiene como objetivo las cuatro cepas del VPH más asociadas con el cáncer cervical y las verrugas genitales, por lo que no puede ser protección contra otras cepas. (Grochocinski, 2010:4)

La única manera de evitar la infección con el VPH es a través de la abstinencia sexual, evitando completamente el contacto de áreas del cuerpo con otras áreas del cuerpo de la persona infectada. Sin embargo como el virus está



tan diseminado y la mayoría desconoce su estado de portación de VPH, y el comportamiento de abstención mencionado es casi imposible, todo esto explica que la única manera efectiva de evitar la infección con algunos tipos de este virus, sobre todo la infección por los VPH de alto riesgo para generar el cáncer, es a través de la vacuna contra el VPH. (Arza2013:2)

En el mercado existen dos tipos de vacunas, una que cubre dos tipos del VPH llamado Cervarix ® y otra que protege contra 4 tipos del VPH llamado Gardasil ®, ambas vacunas son muy seguras y eficaces para proteger a las mujeres contra los tipos de VPH que mayormente causan cáncer de cuello uterino. La vacuna Gardasil, también protege contra la mayoría de las verrugas genitales. y ha demostrado proteger contra los cánceres de ano, de pene, de vagina y de vulva.

La vacuna Cervarix® está indicada para su uso en mujeres a partir de los 10 años de edad. La vacuna Gardasil® está indicada para su uso en hombres de 9 a 15 años y mujeres de 9 a 26 años, de acuerdo a los laboratorios fabricantes.

Cada niña deberá de recibir en total tres dosis de la vacuna. El esquema de aplicación será 0, 1,6 meses. Es decir el 0 será el día en que fue aplicada la primera dosis de la vacuna, 1 la segunda dosis que debe ser aplicada un mes después de la primera y 6 la tercera dosis la cual debe ser aplicada seis meses después de la primera dosis.

La niña deberá recibir las tres dosis completas de la vacuna contra el VPH para que la prevención sea efectiva.

La vacuna es preventiva y no curativa. Por estas razones no cura ni la infección por el virus del papiloma humano, y tampoco cura el cáncer. La vacuna confiere la máxima protección a las mujeres sin contacto previo con el virus, por lo que idealmente, para conseguir el máximo potencial preventivo, la vacuna debería ser administrada antes del inicio de las primeras relaciones sexuales.

Es importante conocer que la vacuna no reemplaza a los programas de prevención secundaria del cáncer de cuello del útero. La vacuna, se convierte en un pilar importante para prevenir la infección por el virus del papiloma humano, evitando de esta manera el cáncer cervical uterino. Sin embargo los programas de prevención secundaria deben ser continuados, por lo cual las mujeres deben seguir realizándose los estudios de diagnóstico precoz como el Papanicolaou y fortalecer además la educación sanitaria. (Arza2013:2)

Hay que recordar que dado que la mayoría de los infectados por el virus del papiloma humano no presentan síntomas, su contagio puede pasar inadvertido. De ahí la importancia de que las mujeres se sometan a exploraciones ginecológicas y a citologías periódicas. Estos exámenes facilitan la detección de cambios en las células antes que la situación se agrave. Casi todas las lesiones pre malignas del cuello de útero se pueden tratar con éxito si se detecta a tiempo. La OMS, recomienda vacunar tempranamente a las niñas preadolescentes y menciona que en lo posible estos programas deben ser inscriptos en una estrategia coordinada que incluya educación sobre los comportamientos de riesgo de infección por el VPH e información que resalte que la vacuna no sustituye a los programas de prevención secundaria del cáncer. (Arza2013:2)

La OMS recomienda la adopción de un enfoque integral para prevenir y controlar el Cáncer Cervico Uterino (CCU). Entre las medidas recomendadas por la Organización figura la aplicación de intervenciones a lo largo de la vida. El enfoque ha de ser multidisciplinar e incluir componentes como la educación y sensibilización de la comunidad, la movilización social, la vacunación, la detección, el tratamiento y los cuidados paliativos.

La prevención primaria comienza con la vacunación de las niñas de 9 a 13 años antes de que inicien su vida sexual.

Otras intervenciones preventivas recomendadas destinadas a chicos y a chicas, según proceda son:

- Educar en materia de prácticas sexuales seguras y retrasar el inicio de la vida sexual;

- Promover el uso de preservativos y suministrarlos a quienes ya hayan iniciado su vida sexual;

- Advertir contra el consumo de tabaco, que a menudo comienza en la adolescencia y es un factor de riesgo importante de CCU y de otros tipos de cáncer;

- La circuncisión masculina. (OMS, 2015)

Como el virus en sus primeras fases no presenta ningún síntoma ni signo como tal, es muy difícil saber que personas están infectadas por el VPH y cuáles no, por lo que se recomienda que una de las mejores medidas preventivas para evitar la infección por VPH sea la abstinencia o el tener solamente relaciones sexuales con una sola pareja y que a su vez esta también tenga relaciones con una sola persona.

Así como también una de las medidas preventivas es la vacunación, la cual debe comenzar aplicarse antes de tener la primera relación sexual. En niñas de entre 9 y 10 años, se debe llevar un esquema de vacunación con tres dosis completas para que esta tenga una mejor protección. Que consta de tres vacunas la cual se pone la primera dosis a los 9 o 10 años de edad, la segunda un mes después de la primera dosis, y la tercera dosis seis meses después de la primera aplicación. Se deberá cumplir con las dos correspondientes para que la niña tenga una mejor protección contra el virus del papiloma humano.

Pero se tiene que quedar bien en claro que la vacunación solo es preventiva, no curativa, si se aplica después de haber tenido relaciones sexuales al porcentaje de protección sería menor, ya que pudiera que la persona ya haya estado en contacto con el virus.

Por lo cual se les recomienda acudir a las programas de prevención de este padecimiento para realizar exploraciones vaginales para observar vagina, útero,

cuello uterino, ano, etc. por ejemplo la realización de Papanicolaou, que se debe realizar cada año posteriormente de haber tenido su primera relación sexual.

En los hombres se recomienda la realización de la circuncisión.

En el caso de las mujeres embarazadas se recomienda para evitar que el bebe desarrolle esta patología, su nacimiento se realice de por vía abdominal mediante la realización de cesaría ya que al nacer por vía vaginal estará en contacto con las verrugas infectadas con el virus del papiloma humano.

### **2.1.8.-Diagnostico**

Las pruebas moleculares pueden utilizarse para detectar el ADN del VPH. La única prueba de este tipo que está actualmente aprobada por la FDA (Food and Drug Administration) es la Prueba del VPH Hybrid Capture , un método en solución de hibridación para detectar el ADN del VPH de alto riesgo.

Las muestras que pueden evaluarse con esta tecnología son células cervico uterinas exfoliadas recogidas con un cepillo diseñado especialmente, que se coloca en un medio líquido o en el fluido residual que sobra de las muestras para citología de base líquida. Esta prueba del ADN del VPH está diseñada para detectar los tipos de VPH de alto riesgo (tipos 16, 18, 31, 33, 35,39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 y 68).

La prueba del ADN del VPH detecta la presencia de uno o más tipos de VPH; no identifica los tipos individuales del VPH.

La FDA aprobó esta prueba del ADN del VPH para utilizarse en algunas mujeres en la detección del cáncer de cuello uterino. La principal utilidad de la prueba radica en identificar a las mujeres con el VPH de alto riesgo que presentan riesgos de tener o desarrollar cambios precancerosos o cancerosos durante los 36 meses posteriores a la prueba inicial.

Existe otra prueba disponible para detectar los tipos de VPH de bajo riesgo, pero esta prueba no está aprobada por la FDA y no se cuenta con indicaciones clínicas para esta prueba. (Alfaro, 2013)

El diagnóstico de las verrugas genitales se realiza mediante la inspección visual.

- Un diagnóstico de verrugas genitales puede confirmarse por medio de una biopsia, aunque la biopsia se requiere únicamente en ciertas circunstancias.

(CDC, 2007:26)

Se dice que la única prueba que está reconocida ante la Food and Drug Administration es la prueba de VPH Hybrid Capture II que determina el ADN de las verrugas presentes en el cuello, vagina, ano, boca de la persona infectada por el virus del papiloma. Esta prueba está diseñada para detectar los tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 y 68 que son los considerados como los virus que desarrollan el cáncer cervicouterino.

Existe otra prueba para detectar los tipos de virus de bajo riesgo pero sin embargo esta no está aprobada por la Food and Drug Administration por lo tanto esta no se pone en práctica.

El diagnóstico de la presencia de verrugas en alguna parte del cuerpo por infección del virus del papiloma se puede realizar a simple vista, realizando una exploración física por parte del profesional de la salud.

### **2.1.9 Tratamiento**

El VPH puede ser tratado de diferentes maneras dependiendo de la localización de la infección. En muchos casos, el cuerpo elimina la infección por su cuenta, sin embargo, personas que viven con el VIH/SIDA pueden tener más dificultades para hacerlo y requieren exámenes más regulares y tratamiento.

Las verrugas genitales pueden ser tratadas con medicina, pueden ser congeladas o quemadas, o extirpadas quirúrgicamente por su médico. Las verrugas pueden ser frecuentes y volver a aparecer dentro de unos pocos meses después de que han sido tratadas, es por lo que puede que sea necesario, repetir el tratamiento varias veces.

Si es diagnosticado con cáncer cervical, anal o de próstata, las opciones de tratamiento incluyen cirugía, radiación y quimioterapia, ya que a menudo, se utilizan en otras formas de cáncer. Mientras que un diagnóstico de cáncer es alarmante, se debe saber que estos tipos de cáncer pueden ser tratados con éxito. Es importante seguir realizando un seguimiento periódico, incluso, después de un tratamiento exitoso. (Grochocinski,, 2010:4)

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

No se sabe cuál es el efecto del tratamiento en las transmisiones futuras de una infección por el VPH.

El objetivo principal al tratar las verrugas genitales visibles es su eliminación, por razones cosméticas.

En la mayoría de los pacientes, el tratamiento puede eliminar las verrugas. No obstante, las recurrencias son frecuentes.

Algunos pacientes pueden prescindir del tratamiento, ya que las verrugas genitales pueden desaparecer por sí solas.

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
- 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.

De ser posible, el profesional de atención a la salud deberá aplicar el tratamiento inicial para demostrar la técnica de aplicación apropiada e identificar cuáles verrugas requieren tratamiento.

Puede ser útil programar visitas de seguimiento varias semanas después de iniciar la terapia, para determinar la idoneidad del uso del medicamento y la respuesta del paciente al tratamiento. (CDC, 2010:27)

Puede ser que el tratamiento sea un poco difícil de decidir ya que en si las verrugas aparecen y desaparecen esporádicamente, y las pacientes por pena no acuden al médico hasta que estas no tienen solución o que ya están proliferando a cáncer.

Sin embargo existe tratamiento que puede recetarse para que este se aplique en casa por el paciente propiamente, y otro que debe ser aplicado por un profesional de salud ya que debe llevar un procedimiento o técnica especificar para su aplicación.

Se recomienda que el profesional de la salud sea el primero en aplicar cualquiera que sea el tratamiento para que así el paciente vea como debe ser aplicado dicho tratamiento.

## **2.2.- Embarazo**

Es un proceso fisiológico pasajero que se inicia con la unión de un ovulo y un espermatozoide y termina con el nacimiento de un nuevo ser con una duración aproximada de nueve meses. (Zamudio, Alfonso: 2017)

Se dice que el embarazo es un proceso fisiológico que se inicia cuando el óvulo y el espermatozoide se unen, donde durante este, se desarrollara y crecerá

en el interior del útero femenino un nuevo ser humano, para la OMS el embarazo comienza cuando el óvulo fecundado se implanta en el útero de la mujer y no cuando se produce la fecundación.

El embarazo es un proceso donde el ovulo y el espermatozoide se unen y comienzan a fusionar su contenido cromosómico, donde cambia de nombre a cigoto, después de la implantación en el endometrio, el cigoto, comienza a dividirse de manera mitótica, para semanas después de la fecundación, comience a formarse el nuevo ser humano dentro de la madre y se lleve a cabo el embarazo de manera natural.

Se dice que la mujer al momento de empezar el embarazo, tiene cambios en su cuerpo, que pueden ser evidentes primeramente para ella misma y después para la gente que la rodea, al principio es normal que la mujer niegue que este embarazada pero es normal, ella con el paso de los días empezara aceptar que dentro de ella se está formando un nuevo ser, para el momento del trabajo del parto este en la mejor disposición posible.

Entre los cambios que se presentan, existen cambios emocionales y de sentimientos encontrados, que pueden confundir a la mujer en preguntarse si en verdad quiere ser mamá, si de verdad estaba preparada para este tipo de cambios, o si los cambios son muy notables en su apariencia se deprime por como lo vea su entorno y sobre todo como la vea su pareja, pueden llegar a deprimirse por el aumento de peso.

En el embarazo la mujer experimenta una serie de manifestaciones, como los cambios que son normales, los cuales no indican ninguna patología, los cuales pueden ser psicológicos, anatómicos y funcionales, estos se deben conocer para llevar un buen control prenatal, y saber cuándo estos cambios no son normales y pueden poner en peligro la vida de la mujer y su producto.



### 2.2.1 Cambios en el aparato reproductor

“El útero sufre hipertrofia y en menor cantidad hiperplasia en las células del músculo liso, de tal manera que de tener capacidad de 10 ml el útero al final del embarazo tiene una capacidad de 10 litros, esto significa que aumenta su capacidad 1000 veces más, el crecimiento del útero no es simétrico, sino que su crecimiento es mayor en la parte superior y en menor proporción hacia los lados y hacia abajo.”

“El útero aumenta notablemente de tamaño a fin de alojar al feto en crecimiento, y pasa de ser un órgano con el tamaño y la forma de una pera, y con el peso de 50 gramos, hasta casi 32 centímetros de longitud y peso de 1 kilo. Se forman nuevas fibras musculares, además de que se observa hipertrofia generalizada de las ya existentes y formación de tejido fibroelástico; las fibras musculares del útero son circulares, laterales u oblicuas.”

“En la vagina el pH tiende a alcalinizarse, debido a la disminución de las defensas y disminución de los lactobacilos, por lo que las embarazadas llegan a presentar más flujo y las predisponen a infecciones vaginales.”

“En los ovarios se suspenden las ovulaciones por mecanismos de retroalimentación, hay se presenta la disminución de la hormona folículo estimulante (FSH) que es la hormona que ayuda al menstruación.”

“En la vulva aumenta la vascularidad esto puede provocar varices vulvares, aumenta la sensibilidad, la producción de las glándulas sebáceas y sudoríparas por lo que aumenta la humedad de la vagina.”

“La vascularidad de los órganos genitales experimenta un aumento importante, lo que, aunado a la presión que ejerce el peso del útero en crecimiento, suele dar origen a varicosidades de la vulva y a una mayor sensibilidad a la estimulación sexual. “

### **2.2.2 Cambios en el abdomen**

“En el abdomen la piel se estira conforme avanza el embarazo de tal manera que puede producirse las estrías gravídicas, también aparece la línea morena del embarazo, que es en toda la línea media del abdomen, así como también puede hiperpigmentarse el ombligo, en algunas mujeres aumentan la cantidad de pelo, es un pelo fino que desaparece después del puerperio, es común que aparezcan las hernias umbilicales sin embargo el 90% no tienen importancia clínica.

### ***2.2.3.-Cambios en el aparato cardiovascular.***

“El gasto cardíaco aumenta entre un 30-50%, la frecuencia cardíaca aumenta de 10- 15 latidos por minuto, la presión arterial tiende a bajar, el volumen sanguíneo aumenta en un 40%, pueden aparecer disneas de medianos esfuerzos pero sin cianosis, acentuándose más en el último trimestre del embarazo debido al crecimiento uterino, al desplazamiento de las vísceras y modificaciones del diafragma.”

### **2.2.4.-Cambios en el aparato respiratorio.**

“El consumo de oxígeno aumenta en un 25%, la ventilación pulmonar se eleva un 40%, el diafragma se eleva hasta 4cm al final del embarazo, la frecuencia respiratoria aumenta ligeramente pero sin llegar a hacer taquipnea, el 60% de las embarazadas presentan disnea, el sentido del olfato se agudiza por lo mismo la mucosa nasal es más sensible a los aromas y puede irritarse con más facilidad, por lo que es común que se presenten las epistaxis y sean más susceptibles a las gripes.”

### **2.2.5.- Cambios en el aparato urinario**

“El gasto urinario aumenta en proporción a la ingesta de líquidos, la tasa de filtración glomerular aumenta entre un 30- 50%, el tamaño renal aumenta 1cm aproximadamente, el pH urinario se eleva haciendo la orina ligeramente alcalina, los uréteres se dilatan la vejiga se hace hipotónica, hay mayor absorción del agua y menor excreción de sodio, por lo que se presenta retención de líquidos, de un 20-80% de embarazadas presentan edema de miembros inferiores.”

(Estos cambios producen mayor riesgo a infecciones urinarias.)

### **2.2.6.- Cambios en el aparato circulatorio**

“La circulación en general se dificulta por el efecto mecánico del embarazo, al ir aumentando de tamaño el útero, se dificulta el retorno venoso y pueden aparecer varices de miembros inferiores, la progesterona relaja al musculo liso y dilata las venas, lo cual causa mayor riesgo de que la embarazada presente tromboflebitis por eso las embarazadas deben usar medias de compresión y realizar ejercicios. “

“El volumen sanguíneo aumenta un 40% para cubrir los requerimientos del feto y compensar pérdidas maternas ante una eventual hemorragia ya que durante el parto se pierden 500 mililitros de sangre y 800 mililitros en la cesaría.”

### **2.2.7.- Cambios en los órganos de los sentidos**

“Todos los órganos de los sentidos de la embarazada se agudizan, se hacen más sensibles, como mecanismo de defensa, para detectar peligro, como alimentos en descomposición los cuales pueden producir nauseas. “ (Alfonso, Zamudio)

Los cambios son múltiples se presentan a nivel de todos los órganos, aparatos y sistemas, aunque pueden ser más evidentes en unos que en otros, por ejemplo son más evidentes en el abdomen y en la piel, y menos evidentes en el

aparato circulatorio. La embarazada puede notar la mayor parte de los cambios que presenta, en cambio la sociedad en la que ella se desarrolla solo pueden observar los cambios más evidentes externos.

Pero cabe mencionar que los cambios son normales, no indican patología, son manifestaciones necesarias para que el embarazo se lleve a cabo sin ningún tipo de complicación, al momento en el que estos cambios son anormales las patologías se hacen presentes.

Pero sabemos que el cuerpo humano está diseñado para que se presenten todos estos cambios, y que el mismo es capaz de adaptarse a ellos y volver a su estado original.

## **Capítulo III**

### **Intervenciones de enfermería**

## Capítulo III Intervenciones de enfermería

Se entiende como intervenciones de enfermería a: Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente. (Nanda, Nic, Noc)

A continuación se mencionaran algunos de los cuidados que debe realizar una enfermera con pacientes embarazadas con VPH.

Primeramente para que la enfermera comience a brindar cuidados debe tener laboratorios de embarazo y VPH positivos en sangre para que estos sean más certeros.

### 3.1.1 CONTROL PRENATAL

Comenzará con el control prenatal, se trata de una serie de consultas que debe seguir la mujer embarazada a lo largo de todo el embarazo.

El objetivo del control prenatal, es identificar a tiempo o de manera oportuna algún dato anormal que perjudique la buena evolución del embarazo, en este caso si el virus se encuentra solamente en la vulva de la mujer o a lo largo del cuello uterino.

Las consultas deben realizarse de manera frecuente para que se lleve un embarazo sin ninguna otra complicación aparte del VPH. Se realizaran de la siguiente manera:

- 0-28 semanas de gestación cada mes
- 28-36 semanas de gestación cada 15 días
- 36- hasta el nacimiento cada semana

La enfermera informara a la paciente sobre sus consultas, el día y los estudios que debe tener para que el ginecólogo revise que su embarazo valla de la mejor manera posible.

### 3.1.2.- MEDIDAS PREVENTIVAS

La enfermera debe educar a las pacientes embarazadas en cuanto a su higiene personal y algunos de sus hábitos diarios, como lo son:

- El baño diario con aseo genital con jabón neutro
- Usar ropa interior de algodón
- Evitar pantalones ajustados, licras, medias, panti protectores
- Cambio de ropa interior diario
- Usar ropa holgada
- Uso de calzado bajo de preferencia antiderrapante de piel o tela
- Evitar el uso de albercas
- Prohibidos los juegos acuáticos
- Evitar relaciones sexuales
- La enfermera deberá informar a la madre sobre las complicaciones que puede tener su bebe: comentar que una de las complicaciones más serias que puede presentarse en el recién nacido infectado por VPH es la condilomatosis laríngea.
- Hablarle sobre su padecimiento, que si este está confirmado con la aparición de verrugas o lesiones cervicales por del VPH tiene mayor probabilidad de transmitir el virus al feto. La presencia de VPH positivo en el líquido amniótico indica que el virus tiene la capacidad de cruzar eventualmente la barrera placentaria.
- La enfermera tiene la obligación de informarle a la paciente que el mejor manejo para el nacimiento de su bebe y evitar las complicaciones, el nacimiento de su producto se realice por operación cesárea
- La enfermera para dar información a las pacientes primeramente tendrá que conocer la evolución del virus del VPH para que así capacite a la paciente sobre los cuidados que deberá tener, y así evitar un posible contagio a si bebe.

- Orientarla sobre su adecuada alimentación, infórmala además de hacerle daño a su bebé el consumo de alcohol y tabaco puede agravar su padecimiento de VPH.
- Así como hablar sobre el proceso de alumbramiento, decirle que el método más adecuado para que nazca su bebé es la operación cesárea ya que al momento, de que nazca por vía vaginal se infectara por el VPH, y este se desarrollara en las mucosas en donde se aloje en el momento del contacto, y este presentara múltiples complicaciones en él bebe ya que las mucosas que más frecuentemente se infectan es la de ojos, boca y laríngea.
- Valore y registre los signos vitales (incluida la frecuencia cardiaca fetal)
- Vigile los valores de laboratorio y notifique anormalidades
- Valore y registre la presencia y la calidad de la tos o el esputo; valore y registre los ruidos pulmonares
- Administre terapia intravenosa y antibióticos según lo prescrito por el medico
- Registre con precisión los líquidos administrados y eliminados
- Valore el consumo adecuado de nutrientes
- Estimule el consumo de líquidos
- Cree las condiciones para el reposo y el sueño según la necesidad de la paciente.

La enfermera deberá tomar signos vitales de la madre, así como estar al pendiente de la frecuencia cardiaca fetal, reportara si los valores de estos si son normales y anormales.

La toma de la frecuencia fetal consiste en una serie de procedimientos que se deben realizar de manera sistemática en toda mujer embarazada y se realiza mediante la ayuda de aparatos electrónicos y la exploración física. Que tiene como objetivo vigilar la salud fetal y conocer el estado fetal.

### **3.1.3.-Control de frecuencia cardiaca fetal**



Se debe realizar tanto en el control prenatal como el momento del parto. Se deben considerar algunos datos para saber si los latidos del corazón fetal son los adecuados.

El corazón fetal comienza a latir alrededor de las 5-6 semanas de gestación. La frecuencia cardiaca fetal es normal entre 120 y 160 latidos por minuto.

Cuando el feto es pequeño la frecuencia cardiaca fetal aumenta, cuando el feto está cerca del término la frecuencia cardiaca baja pero no menos de 120 latidos por minuto.

También se debe saber que la frecuencia cardiaca fetal no es constante puede tener variaciones de acuerdo a varias situaciones como lo son:

- El estrés materno
- Posición de la madre
- Ejercicio de la madre
- Hipoglucemia materna
- Deshidratación de la madre
- Fiebre materna
- Movimientos fetales

Incluso en el trabajo de parto existen alteraciones de la frecuencia cardiaca fetal conocidas como desaceleración intraparto las cuales se clasifican en:

DIP I: Fisiologico

DIP II: Patologico

El DIP I: Es cuando existe una contracción uterina la cual disminuye el flujo sanguíneo uterino, el cual ocasiona una ligera bradicardia fetal, pero al pasar la contracción se recupera el flujo sanguíneo y se restablece la bradicardia fetal.

Esta puede causar relajación de esfínteres fetales, lo cual provocara salida de meconio el cual teñirá el líquido amniótico pero no causara ningún daño fetal.

El DIP II: Es cuando se presenta una contracción uterina, la cual disminuye la irrigación hacia el feto, pero inmediatamente al pasar la contracción, comienza otra, esto ocasiona que el feto tenga hipoxia y sufrimiento fetal,

Esto ocasionará relajación de esfínteres y salida de meconio el cual teñirá el líquido amniótico y si el feto llegara a tragarlo presentara complicaciones.

La enfermera debe saber que estas variaciones son normales y no indican patologías fetales de ningún tipo. Por esta razón se debe asegurar que al momento de medir la frecuencia cardiaca fetal, la madre este sin estrés ni algunos de los factores ya antes mencionados, para que esta al ser medida salga de la mejor manera.

Existen aparatos llamados tocodinamografos o toco cardiógrafos que se conectan al abdomen materno mediante unos electrodos o con un cinturón con sensores electrónicos que detectan de manera más certera la frecuencia cardiaca fetal lo cual se lleva un registro en papel milimétrico.

## **Capitulo IV**

### **Análisis de introducción de resultados**

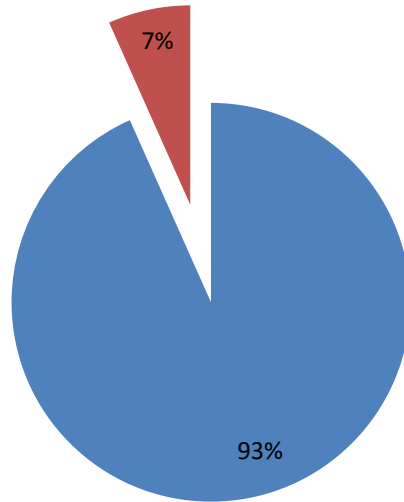
## Capitulo IV Análisis de introducción de resultados



El cuestionario aplicado a las enfermeras tituladas del HNSS arrojó que sí reconocen el significado de las siglas VPH, el 100 por ciento de las encuestas aplicadas respondieron correctamente el significado de estas siglas.

## ¿SABE COMO SE MANIFIESTA EL VPH A NIVEL GENITAL?

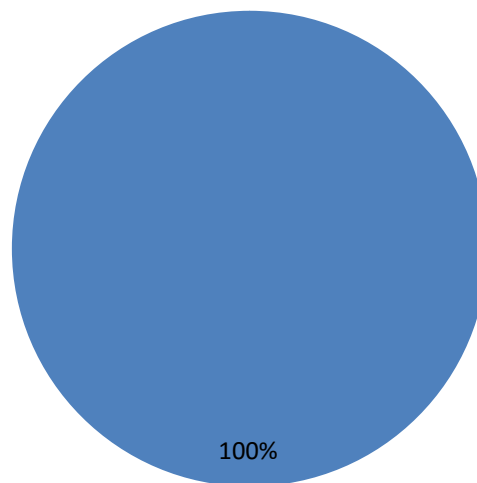
■ SI ■ NO



En las encuestas realizadas, se ha demostrado que 14 de 15 enfermeras tituladas del HNSS no saben cómo se manifiesta el VPH a nivel genital, es relativamente bajo el desconocimiento de esta manifestación, pero aun así es un problema que una de las enfermeras desconozca esta manifestación ya que puede que ella atienda a una paciente con esta patología en una labor de parto y desconociendo este tipo de patología afectaría la vida del recién nacido y ella sin conocerlo.

## ¿SABE CUALES SON LOS TIPOS DE VPH QUE EVOLUCIONAN A CANCER CERVICOUTERINO

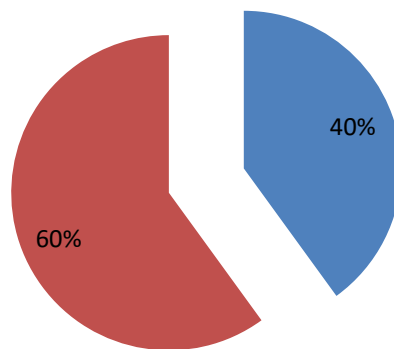
■ 16 Y 18 ■ 15Y 17



Las encuestas realizadas en el HNSS a las enfermeras tituladas manifestaron que el 100 % de las enfermeras encuestadas reconocen cuales son los tipos de VPH que evolucionan a cáncer cervicouterino

## SABE CUANTOS AÑOS TARDA EN EVOLUCIONAR EL CANCER CERVICOUTERINO TRAS EL CONTAGIO DE VPH EN UN SISTEMA INMUNITARIO NORMAL

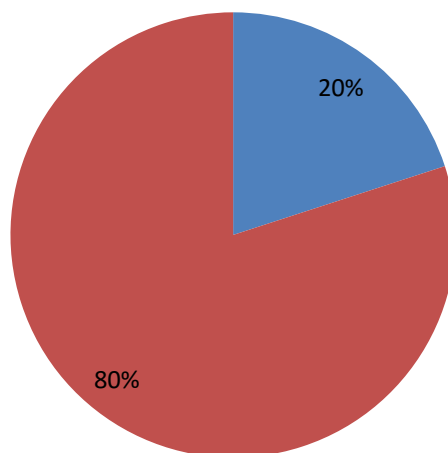
■ 15 A 20 AÑOS ■ 5 A 10 AÑOS



Desafortunadamente en las encuestas realizadas a las enfermeras tituladas del HNSS dan como resultado que solo el 40 % reconoce que son de 15 a 20 años los que tarda en evolucionar el virus del VPH a cáncer cervicouterino, en un sistema inmunitario normal.

## ¿EL VPH MANIFIESTA SINTOMAS?

■ SI ■ NO



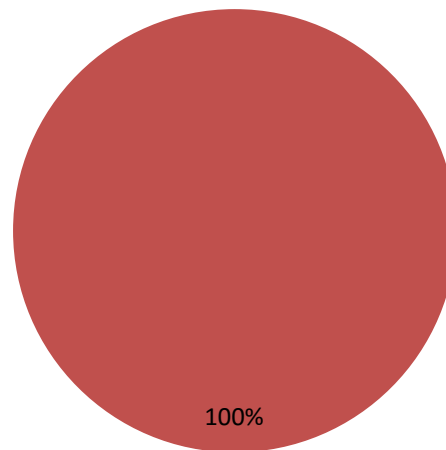
El 80 % de las encuestas aplicadas a las enfermeras tituladas el HNSS, reconocen que el virus del VPH no manifiesta ningún tipo de síntoma al ser adquirido, el otro 20 % dice que si se presentan síntomas, donde lo cierto es que este virus al ser adquirido no presenta ningún tipo de síntoma.



## ¿ CUAL ES LA MEJOR OPCION PARA EL NACIMIENTO DE UN BEBÉ SI SU MADRE TIENE EL VIRUS DEL VPH?

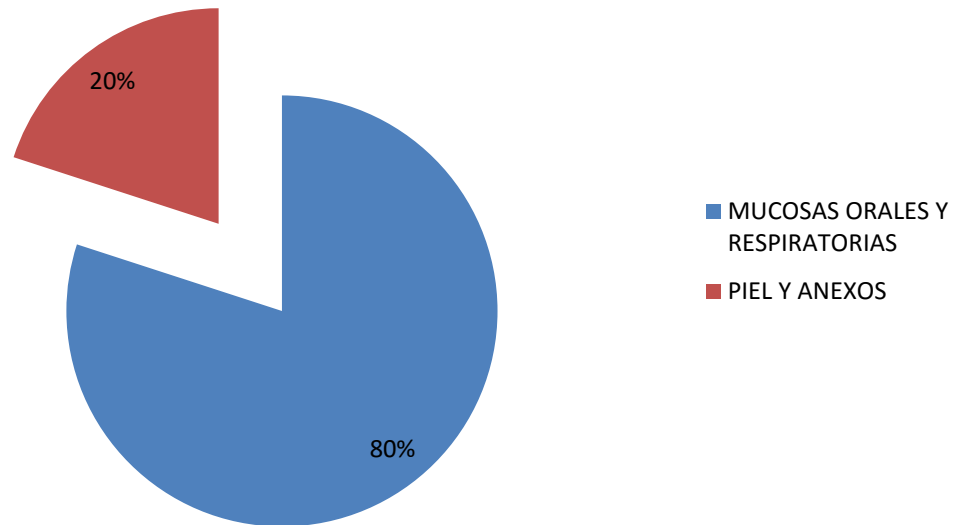
■ PARTO VAGINAL ■ CESÁREA

0%



En esta grafica se presenta que el 100 % de las encuestas aplicadas a las enfermeras tituladas del HNSS conocen que la mejor manera de obtener al recién nacido es por vía abdominal realizando una operación cesárea, para así evitar posibles complicaciones en el recién nacido.

**¿ SABE CUAL ES LA PARTE MAS AFECTADA DEL FETO AL MOMENTO DE SER OBTENIDO POR PARTO VAGINAL CON MADRE INFECTADA DE VPH GENITAL?**

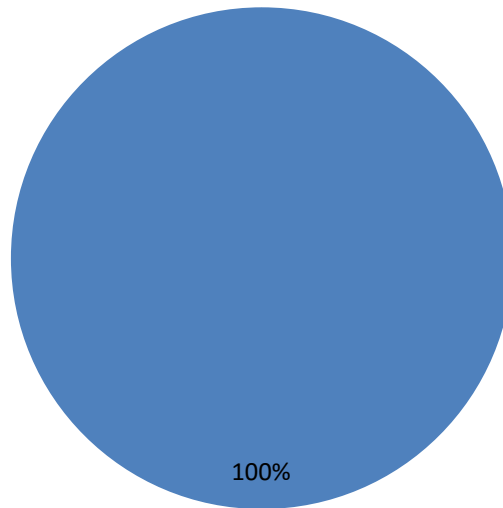


De las 15 encuestas aplicadas ,14 de las enfermeras tituladas reconocen las partes más afectadas de los recién nacidos obtenidos vía vaginal de una madre infectada por el virus del VPH, en esta pregunta se anuló un , ya que una de las enfermeras encuestadas contesto que tanto como las mucosas orales y respiratorias son igualmente afectadas como la piel y anexos, pero se sabe que solo las mucosas del recién nacido son la parte más afectadas al momento del nacimiento por vía vaginal.

## ¿SABE SI EXISTE VACUNA CONTRA EL VPH?

■ SI ■ NO

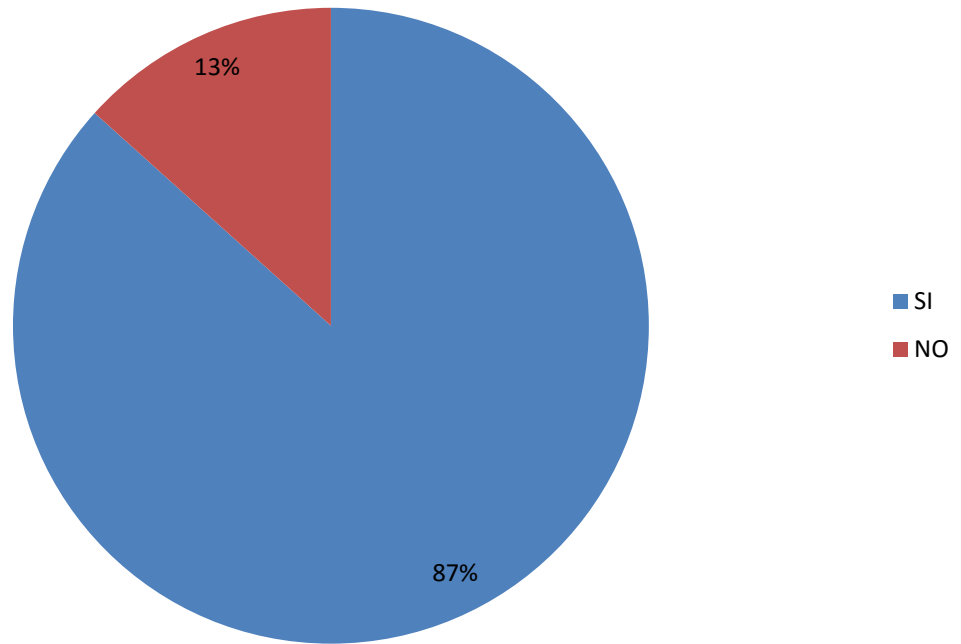
0%



100%

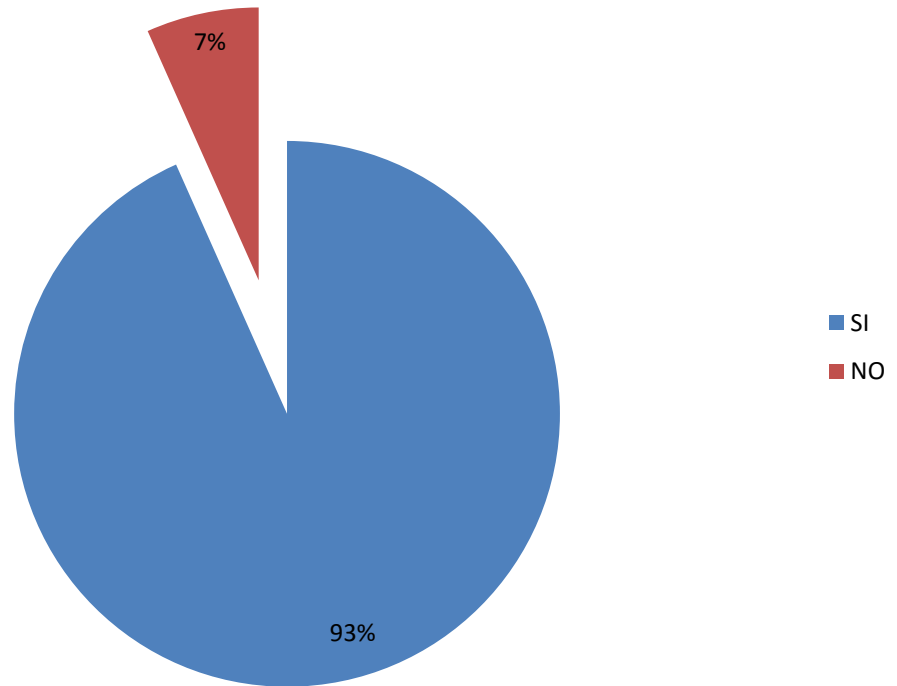
En las encuestas aplicadas al personal de enfermería del HNSS, refleja que el 100 % de las enfermeras conocen que existe vacuna contra el VPH, la cual es preventiva y se aplica antes de contraer el virus

## ¿ CONOCE ALGUNOS TRATAMIENTOS EMPLEADOS PARA EL VPH?



De las 15 enfermeras tituladas encuestadas del HNSS EL 87 % de ellas reconoce algunos de los tratamientos empleados contra el VPH en mujeres embarazadas con esta patología, el otro 13 % desconoce el tratamiento.

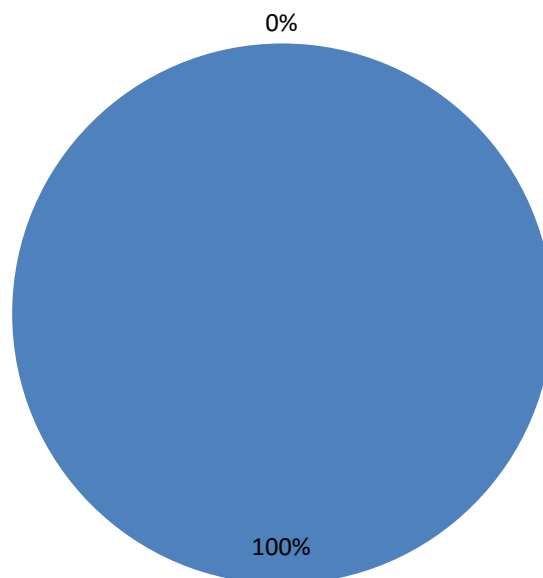
## ¿ RECONOCE EL DIAGNOSTICO DEL VPH?



De las 15 encuestas realizadas a las enfermeras tituladas del HNSS solo una desconoce el diagnóstico del virus del VPH, las otras 14 dicen conocer el diagnóstico de esta patología.

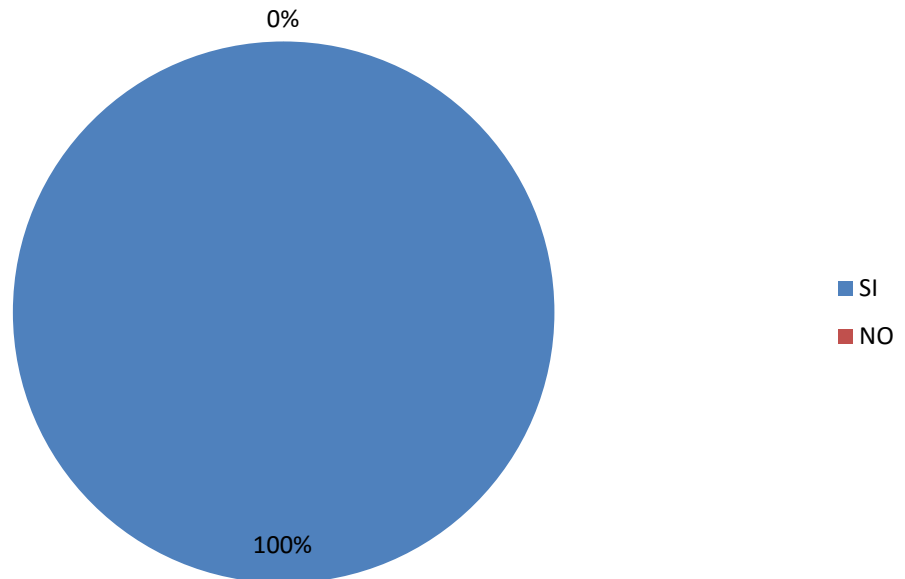
## ¿ SABE CUÁLES SON LOS FACTORES DE RIESGO MÁS COMUNES PARA CONTRAER EL VPH

■ MULTIPLES PAREJAS SEXUALES ■ CONTACTO CON FLUIDOS CORPORALES



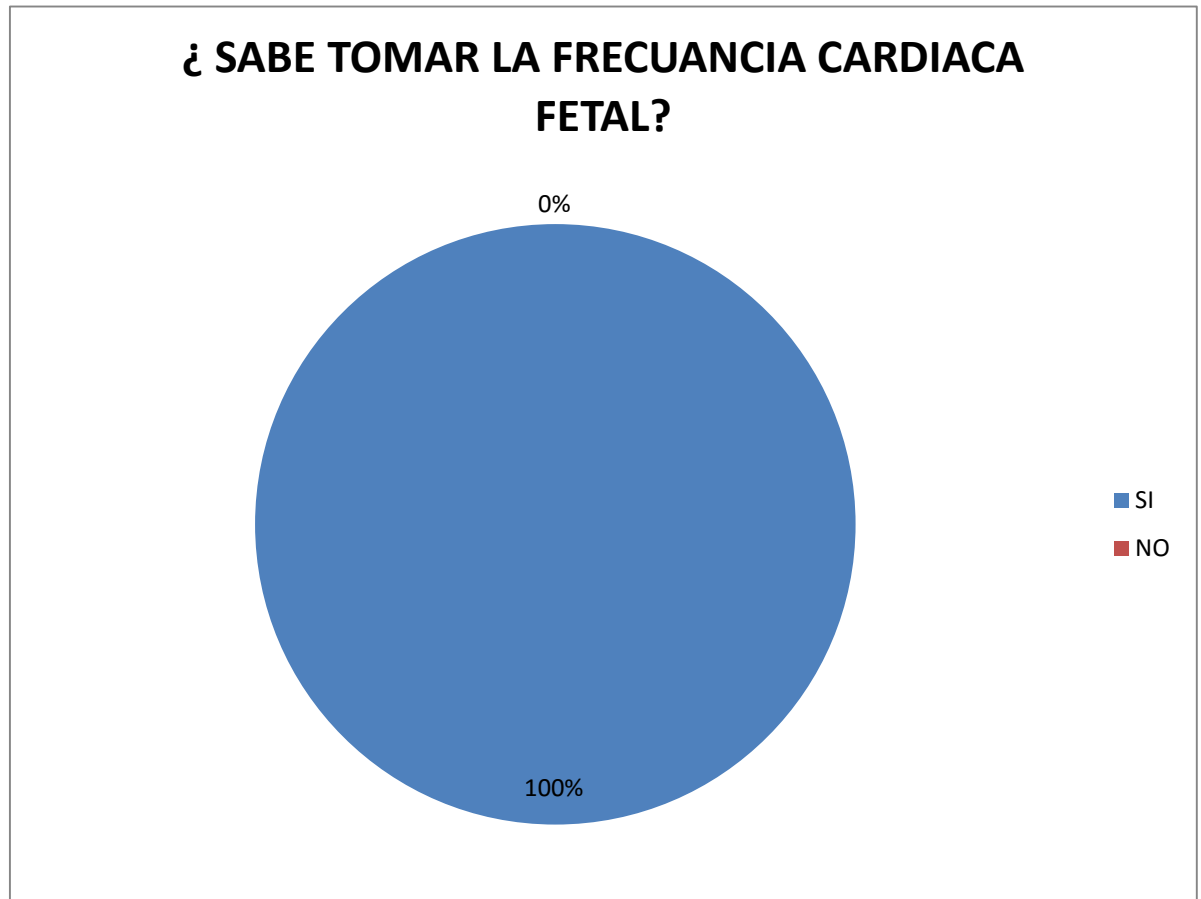
De las encuestas aplicadas en el HNSS sobre los factores más comunes que predisponen a las mujeres a contraer el virus del VPH EL 100 % reconocieron que el de mayor frecuencia son las múltiples parejas sexuales.

**¿ SABE CUÁNTAS CONSULTAS MEDICAS SON LAS NECESARIAS DE UNA EMBARZADA PARA UN CONTROL PRENATAL ADECUADO?**



Entre las enfermeras encuestadas del HNSS, sobre las consultas que deben tener las mujeres durante el embarazo, contestaron que si sabían cuántas consultas debería de ser, aunque cuando se les pidió que las comentaran sus resultados arrojaron que no tienen del todo claro cuantas y con qué frecuencia deben realizarse.

## ¿ SABE TOMAR LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL?

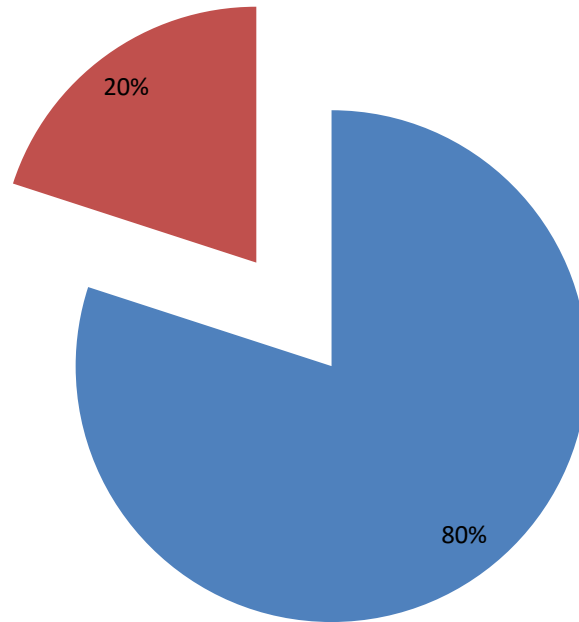


Afortunadamente de las enfermeras encuestadas del HNSS respondieron que si saben tomar la frecuencia cardiaca fetal, ya que cuando asistimos un parto o una cesárea la enfermera es la encargada de tomar la FCF para identificar alguna anomalía de la misma.



## ¿ CONOCE LOS PARÁMETROS ADECUADOS DE LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL?

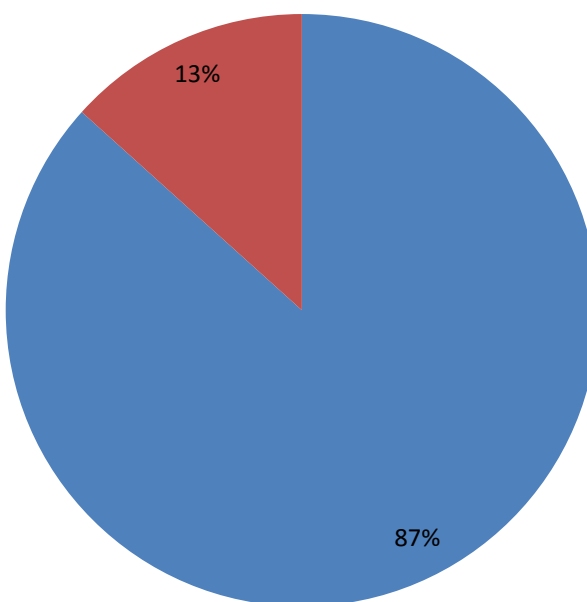
■ 120 A 160 LATIDOS POR MINUTO ■ 140 A 160 LATIDOS POR MINUTO



la respuesta de las enfermeras del HNSS ante la pregunta, ¿conoces los parámetros normales de la FCF, solo el 80 % reconoce que son de 120 a 160 latidos por minuto, el otro 20 % la confundió con la frecuencia cardiaca de un recién nacido la cual es de 140 a 160 latidos por minuto.

## ¿ CONOCE ALGUNOS FACTORE QUE INFLUYEN EN LAS ALTERACIONES DE LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL?

■ SI ■ NO



Solo el 87 % de las enfermeras tituladas encuestadas, reconocen algunos de los factores que alteran la frecuencia cardiaca fetal, donde el sufrimiento fetal fue el más mencionado al momento de pedir que pusieran algunos ejemplos, el otro 13 % de las enfermeras desconoce los factores que la alteran.

## Conclusión

Como se ha venido mencionando en la investigación el VPH, es uno virus más comunes de en las infecciones de transmisión sexual hoy en día, que puede afectar al feto en el momento del nacimiento, si su madre padece esta patología, y puede causarle diversas secuelas las cuales pueden ser de por vida.

Por eso la enfermera debe estar capacitada tanto para informar a la paciente de su tratamiento y de las medidas que debe tomar en su embarazo y su patología vaginal, como para atender el nacimiento de un bebé con madre infectada por este virus.

Por tal motivo el papel de la enfermera es muy esencial ya que es quien informa a la paciente sobre los riesgos que corre ella y su bebe corren en el momento del parto, así como el tratamiento que debe llevar durante su embarazo y el padecimiento del VPH.

Con esta investigación concluimos que las enfermeras del hospital de nuestra señora de la salud, tienen solamente los conocimientos básicos de las intervenciones que se deben realizarle a las pacientes embarazadas con esta patología, les falta conocer más sobre las causas que provoca el VPH, las lesiones que pueden aparecer en el recién nacido infectado por este virus, conocer algunas de las alteraciones que afectan la frecuencia cardiaca fetal en el momento de su nacimiento y como intervenir en estos casos.

## Sugerencias

La sugerencia es que las enfermeras tituladas del hospital de nuestra señora de la salud obtengan capacitaciones sobre las intervenciones en pacientes embarazadas con VHP, así como los cuidado que deben brindarle a un recién nacido de madre infectada por este virus.

## Anexos

### Guion metodológico

TEMA	PREGUNTA	VARIABLES	DEFINICION DE VARIABLES	OBJETIVOS	HIPOTESIS
Intervención de enfermería en pacientes embarazadas con VPH	¿Cómo interviene enfermería en pacientes embarazadas con VPH?	VPH EMBARAZO  INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	El VPH es un grupo diverso de virus que establecen infecciones epiteliales estratificadas en mucosas y piel de los humanos y algunos animales. EMBARAZO Es un proceso fisiológico pasajero que se inicia con la unión de un ovulo y un espermatozoide y termina con el nacimiento de un nuevo ser con una duración aproximada de nueve meses. INTERVENCIONES DE ENFERMERIA : Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente	General Conocer las intervenciones de enfermería en pacientes embarazadas con VPH.  Específico Identificar si las enfermeras realizan las intervenciones de enfermería de manera adecuada.	El diagnóstico enfermero, la exploración física, monitorización fetal, control de estudios de laboratorio y gabinete, aplicación de medicamentos, apoyo psicológico, son intervenciones de enfermería en pacientes embarazadas con VPH.



## Escuela de enfermería de nuestra señora de la salud

Clave 8722

### Cuestionario

#### Intervenciones de enfermería en pacientes embarazadas con VPH

**Objetivo:** conocer que tanto conocen las enfermeras tituladas sobre los cuidados sobre el tema anterior.

**Instrucciones:** Lea detenidamente las preguntas y responda lo que se le pide

**Nombre:** \_\_\_\_\_

1. ¿Sabe que significan las siglas VPH?

SI

NO

Escríbalo \_\_\_\_\_

2. ¿Sabe cómo se manifiesta el VPH a nivel genital?

SI

NO

Describalo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. ¿Sabes cuáles son los tipos de VPH que evolucionan a cáncer cervicouterino?

a) 16 y 18

b) 15 y 17

4. ¿Sabe cuántos años tarde en evolucionar el cáncer cervicouterino tras el contagio del VPH en un sistema inmunitario normal?

a) 15 A 20

b) 5 A 10

5. ¿El VPH manifiesta síntomas?

SI

NO

6. ¿Cuál es la mejor opción para el nacimiento de un bebe si su madre tiene el virus del VPH?

a) Parto vaginal

b) Cesárea

7. ¿Sabes cuál es la parte más afectada del feto al momento de ser obtenido por parto vaginal?

a) Mucosas orales y respiratorias

b) Piel y anexos

8. ¿Sabe si existe vacuna contra el VPH?

SI

NO

9. ¿Conoce algunos de los tratamientos empleados para el VPH?

SI

NO

Menciónelos \_\_\_\_\_

---

10. ¿Reconoce el diagnóstico del VPH?

SI

NO

11. ¿Sabe cuáles son los factores de riesgo más comunes para contraer el VPH?

a) Múltiples parejas sexuales

b) Contacto con fluidos corporales

12. ¿Sabe cuántas consultas médicas son las necesarias de una embarazada para un control prenatal adecuado?

SI

NO

Coméntelas \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

13. ¿Sabe tomar la frecuencia cardiaca fetal?

SI

NO

14. ¿Conoce los parámetros adecuados de la frecuencia cardiaca fetal?

a) 120 - 160 latidos por minuto

b) 140 -160 latidos por minuto

15. ¿conoce algunos factores que influyen en las alteraciones de la frecuencia cardiaca fetal?

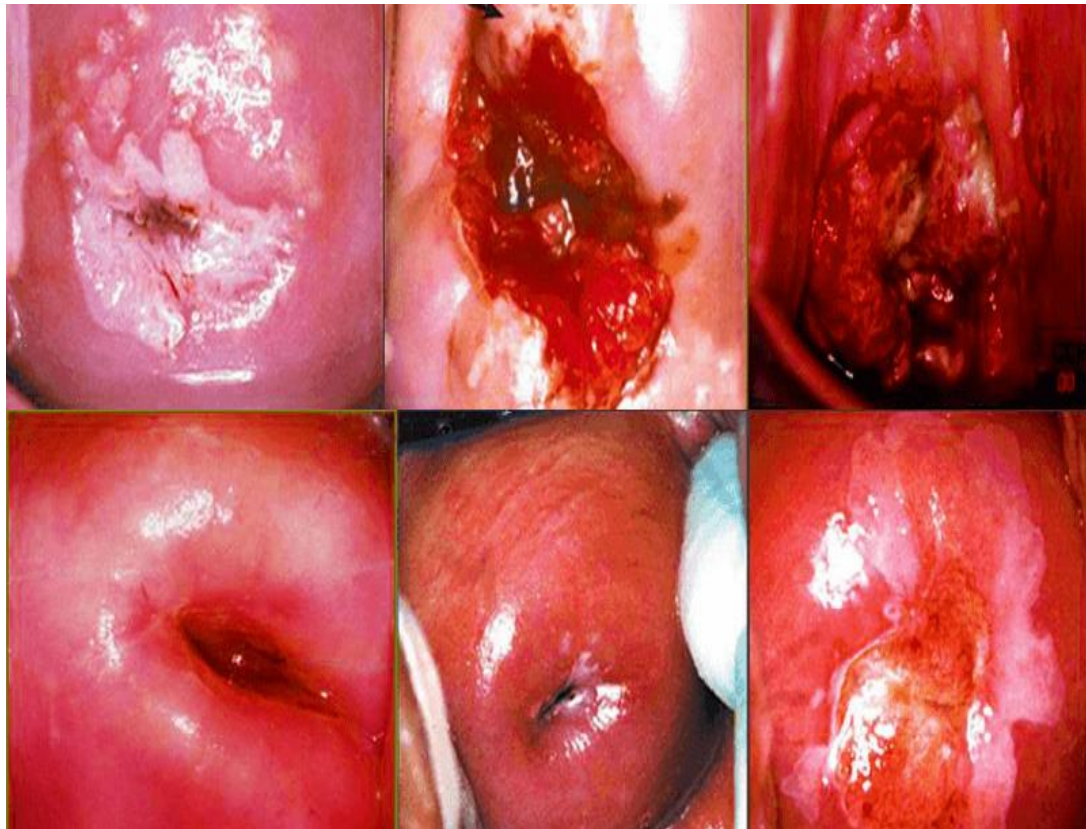
SI

NO

Mencione algunos \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Imágenes



(Imagen 1.1)

## Bibliografías

Organización mundial de la salud (2008), Embarazo en: <http://todosobreelembarazo.blogspot.mx/> (Noviembre, 2017)

Alas de Saravia Dalia (s/f) cambios en el embarazo en: <http://www.medicosdeelsalvador.com/uploads/articulos/1/25131-cambios-anatomicos-y-fisiologicos-en-la-embarazada.pdf> (Noviembre, 2017)

Alcolea Flores Silvia (sin año) guía de cuidados en el embarazo en: <http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guiacuidadosembarazo.pdf> (Noviembre, 2017)

Martínez Karla (2010) infecciones por VPH en el embarazo en: <https://es.slideshare.net/upsy/infecciones-por-vph-en-el-embarazo-6884247>

Watson Hawkins Joellen, (1984), Enfermería Ginecológica y Obstétrica, 15° edición, editorial Harla, México, p. 725, 722, 728. (Octubre, 2017)

Lowdermilk, sin fecha, Enfermería materno-fetal, 6° edición, editorial Harcourt/Océano, Bogotá Colombia. P 523. (Octubre, 2017)

Zamudio Alfonso, (2017), apuntes de clase, ginecología y obstétrica. (Octubre/Noviembre, 2017)

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION RECAVADO EN <https://www.significados.com/metodologia-de-la-investigacion/> 18 DE ENERO DEL 2018

Tipos de método de investigación recabado en: [http://www.marcoteorico.com/curso/11/fundamentos-de-investigacion/173/tipos-de-metodos-\(inductivo,-deductivo,-analitico,-sintetico,-comparativo,-dialectico,-entre-otros\)-](http://www.marcoteorico.com/curso/11/fundamentos-de-investigacion/173/tipos-de-metodos-(inductivo,-deductivo,-analitico,-sintetico,-comparativo,-dialectico,-entre-otros)-) el 18 de enero del 2018

Tipos de muestra recabado  
en <http://www.estadistica.mat.uson.mx/Material/elmuestreo.pdf> el 19 de febrero del  
2018

Intervenciones de enfermería recabada en: <https://enfermeriaactual.com/nic/>  
el 20 de abril del 2018.