



Secretaría de Salud  
Dirección de Planeación y Coordinación Sectorial  
Dirección de Educación e Investigación  
Subdirección de Formación de Recursos Humanos para la Salud  
Escuela de Enfermería



**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA SECRETARÍA DE SALUD  
DEL DISTRITO FEDERAL  
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM**

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A UNA MUJER  
ADULTA CON VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO BASADO EN LA  
TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON**

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

**PRESENTA:**

**NANCY CHÁVEZ FERRER**

**DIRECTORA DE TRABAJO**

**MAESTRA SANDRA M. SOTOMAYOR SÁNCHEZ**



*Tu salud nos mueve*





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.

## DEDICATORIA

Doy gracias a **DIOS** primeramente por haberme dado la oportunidad de poder llegar hasta este momento y por haberme llenado de espiritualidad y energía para ayudarme a vencer todos los obstáculos de la vida e iluminarme para llevar a cabo mis objetivos y metas.

**A MI MADRE**, por su cariño y apoyo incondicional.

**A MI ESPOSO**, Miguel por estar siempre a mi lado compartiendo mis tristezas y alegrías apoyándome en todo momento y ayudándome a lograr mis metas este triunfo también es tuyo, gracias amor.

**A MI HIJA**, Liliana por haberle robado parte de mi tiempo en la elaboración de este proyecto pero fuiste la razón principal para la conclusión del mismo.

También a mi asesora la Mtra. Sandra Sotomayor porque en todo momento y hasta el final estuvo apoyándome con mi trabajo. Gracias que **DIOS** la bendiga.

## INDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	2
OBJETIVOS.....	3
IV. MARCO TEÓRICO.....	4
4.1 Enfermería como Profesión disciplinar.....	4
4.2 El cuidado como Objeto de Estudio.....	11
4.2.1 Definición.....	11
4.2.2 Antecedentes.....	11
4.2.3 Tipos de Cuidado.....	13
4.3 Teoría de Enfermería.....	16
4.3.1 Concepto.....	16
4.3.2 Objetivos y clasificación.....	16
4.3.3 Relación de la Teoría con el Proceso de Enfermería.....	17
4.3.4 Teoría de Virginia Henderson.....	18
4.4 El Proceso de Enfermería como herramienta metodológica para dar cuidado.....	23
4.4.1 Concepto y objetivo.....	23
4.4.2 Descripción de Etapas.....	23
4.5 La persona Adulta.....	35
4.5.1 Características Biológicas Psicológicas y sociales.....	35
4.5.2 Enfermedades más frecuentes en la etapa adulta.....	44
4.5.3 Enfermedades crónicas degenerativas.....	50
4.5.4 INFECCION POR VIRUS DEL PAPILOMA.....	51
V. Aplicación del Proceso de Enfermería en una mujer adulta con Virus del Papiloma Humano (VPH).....	65
5.1 PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO.....	65
5.2 RESULTADOS DE LA VALORACIÓN.....	66
5.3 DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA.....	69
VI. CONCLUSIONES.....	79
VII. BIBLIOGRAFÍA.....	80
VII. ANEXOS.....	81

## INTRODUCCION

La enfermera es la profesional responsable de la atención de enfermería, que promueve, conserva o restablece la salud de individuos, familias y comunidades en una amplia variedad de entornos. Colabora en las funciones de liderazgo dentro de un sistema cambiante de atención a la salud. La enfermera se socializa en una imagen profesional al incrementar la conciencia que tiene de sí misma y al fomentar el respeto hacia sus capacidades como enfermera, al apreciar y conocer la necesidad de la educación y al integrar los elementos cognoscitivo e interpersonal del yo profesional en los papeles de la enfermería.

La enfermera profesional se basa en el Proceso de enfermería ya que es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas del paciente a las alteraciones de salud reales o potenciales, en el termino persona se incluye a la familia y comunidad. El proceso enfermero consta de 5 etapas: Valoración, Diagnóstico, Planeación, Ejecución y Evaluación, a lo largo de todas las etapas, la enfermera se guía por un modelo de Enfermería. Para el presente proceso se retomo el Modelo de Virginia Henderson basándose en sus 14 necesidades básicas del ser humano.

El proceso de enfermería se lleva a cabo gracias a la relación de colaboración que existe entre la enfermera y el usuario, que incluye la comunicación interpersonal.

Siendo el Proceso de Atención de Enfermería una herramienta básica en relación con el contexto social para realizar en el individuo las medidas preventivas y específicas normadas en los programas de acción, en forma progresiva, dinámica y aplicable en cada una de las especialidades con base en sus necesidades y evolución del padecimiento; es que, el presente trabajo da a conocer el desarrollo y aplicación de un proceso de enfermería a una persona con virus del papiloma humano.

Hoy más que nunca la enfermería requiere demostrar su calidad profesional y un equilibrio adecuado entre la calidad de los cuidados, por lo tanto, es necesario mostrar un cuidado de calidad a través de la aplicación del proceso de enfermería y las teorías de cuidado.

## JUSTIFICACIÓN

El Proceso de Atención de Enfermería está encaminado a incidir e impactar en las comunidades para que estas desarrollen su capacidad de prevención de respuestas oportunas y efectivas ante problemas emergentes referentes al virus del papiloma humano ya que está considerado como un problema de salud pública debido a su gran prevalencia en la población femenina situándolo entre el 10-15% a partir de los 25 a 35 años.

Siendo importante la difusión de los conocimientos para la elaboración de planes de cuidados de enfermería y aplicarlos en la práctica clínica permitirá llevar a cabo una prevención más adecuada del Virus del Papiloma Humano (VPH), basados en una metodología propia de cuidado (Proceso de Enfermería)

Ya que esto nos permite poner énfasis en el conocimiento de este tema y mejorar las estrategias para llegar a la comunidad a través de consejerías en los centros de salud y centros educativos.

## **OBJETIVOS**

Elaborar un Proceso de Atención de Enfermería a una mujer adulta temprana con padecimiento del Virus del Papiloma Humano basado en la valoración de las 14 necesidades del modelo de atención de Virginia Henderson, con la finalidad de establecer intervenciones de enfermería que contribuyan a la satisfacción de sus necesidades.

## IV. MARCO TEÓRICO

### 4.1 Enfermería como Profesión disciplinar

La enfermería es una práctica tan antigua como la propia humanidad o un acto de vida (Collière, 1993), también se le considera como un proceso de acción, reacción e interacción en el cual la enfermera y el enfermo comparten información acerca de sus percepciones en la situación de la enfermería. A través de esta comunicación identifican las metas, los problemas e intereses específicos (King, 1992).

La enfermería encuentra su razón de ser en un conjunto de necesidades de la sociedad. Concretamente, en las necesidades de cuidados de salud de las personas y los grupos. A medida que las sociedades se estructuran y organizan las acciones personales, como son los cuidados de salud, se van convirtiendo en procesos sociales y, con el fin de garantizar su cobertura, cuando la persona no puede hacerlo por sí misma o se requiere una especialización y son necesarios conocimientos o tecnologías especiales, se asumen como una responsabilidad colectiva, y adquieren así significado los cuidados enfermeros y las enfermeras.

Los cuidados de salud de las personas y los grupos son, por lo tanto, la razón de ser de la enfermería, su objeto de estudio e interés.

- **La enfermera como una disciplina**

El término **disciplina** se refiere al conjunto de conocimientos rigurosos y sistemáticos sobre una determinada materia que explica e implica. Una disciplina explica, porque describe, analiza y confiere conocimientos ordenados y sistemáticos interrelacionados con otras áreas disciplinares pero con independencia de ellas. Los conocimientos disciplinares, ordenándolos en un mismo límite y validez, producen la clara diferenciación del objeto disciplinar.

Cabe destacar que a la vez una disciplina implica un ejercicio profesional, con actitudes determinadas y aptitudes específicas y técnicas aplicadas.



La disciplina tiene tres características:

1. Poseen un cuerpo de conocimientos sistemáticos y relacionados entre sí que da significado global al objeto de la disciplina o rama del saber.
2. Utilizan en su actividad el método de la ciencia, adaptado a las particularidades del objeto disciplinar.
3. Organizan los conocimientos con lenguaje científico

Por lo que tenemos que la enfermería como disciplina construye un cuerpo de conocimiento, además tiene delimitado su objeto de intervención y el sujeto a quien va dirigido la misma. Actualmente, las enfermeras cuentan con diferentes marcos conceptuales, o modelos de cuidados, para fundamentar la práctica profesional. Estas estructuras teóricas, elaboradas a partir del año 1950, se desarrollan sobre la base de teorías provenientes de diversas disciplinas como la psicología, la antropología, la sociología, entre otras, en las que las teóricas enfermeras, fundamentalmente del área anglosajona han profundizado en el estudio de estas ciencias en postgrados y doctorados lo que les ha llevado a maneras diferentes de ver la enfermería.

Consideramos que la enfermería es una disciplina porque posee un cuerpo teórico conceptual propio, que sustenta sus principios y objetivos, y que se encuentra en constante renovación a través de la investigación científica; posee además, un método científico propio de actuación -el Proceso de Atención de Enfermería- que incluye técnicas y procedimientos particulares, dirigidos al cuidado de la salud de las personas.

- **La enfermera como una profesión**

El término **profesión** se refiere al trabajo con componentes éticos encaminado a incrementar el bienestar humano y social. Posee un conjunto de conocimientos propios, basado en los principios de la ciencia, que ha de ser desarrollado y sometido a la experimentación, es decir, el término se relaciona a un campo especializado del trabajo, basado en la estructura teórica de la ciencia o del saber de una disciplina y las habilidades prácticas necesarias para desarrollarlo.

Al realizar un análisis de enfermería como profesión, basado en lo señalado por (Ellis y Hartley 1988), quienes en 1997 propusieron siete características de las profesiones.

**1. *Respecto a tener un cuerpo definido y organizado de conocimientos intelectuales que puedan ser aplicables a la actividad del grupo.***

Algunos autores cuestionaban hace algunos años si enfermería poseía un conjunto de conocimientos propios. Si bien es cierto, enfermería adquiere conocimientos de otras disciplinas, se ha logrado en base a éstos, establecer un cuerpo de conocimientos, representados en teorías y modelos que sustentan el quehacer.

**2. *Respecto a la utilización del método científico.***

El proceso de atención de enfermería es el resultado de esfuerzos que comenzaron a realizarse a mediados del siglo veinte. Este proceso consiste en la aplicación del método científico, como método sistemático que permite fundamentar la práctica de los cuidados, en pos de mejorar la atención brindada a las personas. Primeramente, Hall en 1955 identifica a la enfermería como a un proceso dirigido a cuidar a las personas. En 1966 Knowles explicita las etapas del proceso, y consideró las etapas del proceso de enfermería tal como actualmente conocemos; valoración, planificación, ejecución y evaluación. (Hernández J.2003)

**3. *Formar los profesionales en instituciones de alto nivel educacional.***

Florence Nightingale desarrolló el primer programa organizado de formación para enfermeras, en 1860 en la llamada Nightingale Training School for Nurses, unida al St. Thomas`s Hospital. El objetivo de esta escuela era preparar enfermeras de hospital, enfermeras prácticas cuya dedicación fuera la de atender enfermos pobres, y por otro lado enfermeras capacitadas para formar a otras.( Donahue P. 1985 ) Los contenidos teóricos eran dictados por médicos y la formación práctica estaba a cargo de una enfermera entrenada. (Schubert V. 1988) Esta formación de enfermeras sirvió posteriormente de modelo a escuelas de enfermería de todo el mundo.

#### **4. Funcionar con autonomía en la formulación del control profesional de sus actividades profesionales.**

La conquista de la autonomía asegura el derecho a la práctica profesional ( Rodríguez J. y Guillen M. 2008) y ha sido considerada como un indicador de la profesionalización de la disciplina (Tapp D., Stansfield K. y Stewart J. 2008) . La autonomía se asocia a independencia, asumir riesgos y responsabilidad en el quehacer. (Leddy S. y Peppler J. 2000)

La marcada dependencia médica desde los inicios de la profesión, desde la era Nightingale, ha constituido un factor determinante en el desarrollo de la autonomía de las enfermeras. Dicha formación poseía una marcada dependencia del médico sobre la atención de salud, y la enfermera debía limitarse a cumplir sus órdenes. Esta situación se evidenciaba en el quehacer en la falta de autonomía de la enfermera, que veía limitado su actuar a las indicaciones médicas. Esto se comienza a superar con la formación de un cuerpo de conocimientos, la aplicación del método científico, la postulación de modelos y teorías que orienten el quehacer y fundamenten la profesión, emergiendo la autonomía de los cuidados de enfermería en el objeto central de estudio, que es el cuidado del individuo o comunidad. En la medida que la enfermera se ha empoderado de los cuidados como su principal propósito, y cuenta con argumentos teóricos, es capaz de perfilar un quehacer autónomo e indelegable. La autonomía y su asociada responsabilidad se evidencian en la legislación de los países que regula el quehacer profesional.

#### **5. Desarrollar un código de ética profesional.**

El código de conducta en enfermería data desde las escuelas Nightingale, donde era requisito para las postulantes una conducta y disciplina intachables. El primer código de ética en enfermería fue publicado por la Asociación Nursing American (ANA) en 1950. (Leddy S. y Peppler J. 2000). El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), adoptó por primera vez un Código internacional de ética para enfermeras en 1953. Actualmente el documento en que el CIE establece las normas y valores de la actividad del profesional de enfermería es el Código deontológico. El *Código deontológico del Colegio Internacional de Enfermeras para la profesión de enfermería* tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética; enfermería y las personas, enfermería y la práctica, enfermería y la

profesión y enfermería y sus compañeros de trabajo. (Consejo Internacional de Enfermeras CIE. 2006)

**6. Reconocer a la profesión como una contribución a la sociedad por los servicios que presta.**

Se reconoce desde tiempos de Nightingale la misión humanitaria de las enfermeras (Donahue P. 1985). El servicio profesional a la sociedad exige integridad y responsabilidad en la práctica ética y un compromiso social (Leddy S. y Pepler J. 2000) . El compromiso del profesional de enfermería debe ser un compromiso inalienable. La relación de cuidados de enfermería se establece en una relación de confianza, donde el otro deposita su confianza en las competencias del profesional durante la atención. Este compromiso social se ha traducido también en la reconocida participación de enfermeras en problemas que aquejan a la población mundial como son la salud de pueblos indígenas, salud de migrantes, violencia y drogas, entre muchos otros.

**7. Realizar esfuerzos para ofrecer compensación a los profesionales por medio de autonomía, desarrollo profesional y seguridad económica.**

La enfermería a través de sus organizaciones nacionales e internacionales ha realizado grandes esfuerzos por la profesión en estos puntos. El CIE en una declaración revisada el 2007, establece que esta organización tiene la firme convicción de que el desarrollo de la carrera profesional es un importante factor que contribuye a la prestación de unos cuidados de gran calidad a nivel mundial. Por tanto, el desarrollo de la carrera profesional debe sustentarse en un sistema de formación articulado, unas estructuras profesionales reconocidas y flexibles para que haya posibilidades de movilidad profesional y acceso a oportunidades de espíritu emprendedor y empresarial. Además establece que se deben promover y establecer remuneraciones adecuadas, reconocimientos y ascensos. (Consejo Internacional de Enfermeras. 2007)

Siguiendo esta línea para identificar que estamos en presencia de una profesión hay que tomar en cuenta los siguientes criterios:

1. Ofrece un servicio único
2. Es vocacional

3. Esta ejercida por profesionales
4. Controla la actividad
5. Requiere preparación específica
6. Es autónoma
7. Asume su responsabilidad
8. Es altruista

Ejercer la profesión significa la práctica independiente de la disciplina profesional. El distintivo de una persona *profesional* es el uso de su propia capacidad intelectual, de los fundamentos que le ha proporcionado su educación y de su sentido de valores morales para tomar decisiones altamente responsables.

Afirmaban que la enfermera es una profesión:

1. Utiliza en su práctica un cuerpo bien definido y organizado de conocimientos especializados de nivel intelectual superior.
  2. Incrementa constantemente su cuerpo de conocimientos. Así mismo, desarrolla y mejora técnicas de educación y atención basándose en el método científico.
  3. Confía la información de sus miembros a instituciones de educación superior.
  4. Aplica su cuerpo de conocimientos a la práctica en servicios vitales para el bienestar humano y social.
  5. Funciona de modo autónomo en la formulación de políticas profesionales y, por tanto, en el control de la actividad profesional.
  6. Atrae a individuos con cualidades intelectuales y personales que anteponen el cuidado de los demás al beneficio personal y que consideran que la profesión que han elegido es un trabajo para toda la vida
  7. Lucha por proporcionar a los profesionales libertad de acción, continuas
- Existen similitudes y diferencias entre los diferentes grupos de criterios utilizados para evaluar el status de los profesionales; sin embargo, todos ellos incluyen la necesidad de desarrollar y utilizar un cuerpo de conocimientos que servirá de base para la práctica de dicha profesión.

El objetivo de crear un cuerpo de conocimientos sirvió para impulsar el desarrollo de la enfermería como profesión en la segunda mitad del siglo pasado. A medida que

los profesionales individuales conseguían su estatus, empezaron a utilizar estos conocimientos como base de su práctica.

El hecho de basar la práctica en los conocimientos teóricos resulta beneficioso para el paciente, ya que proporciona un enfoque sistemático para la práctica enfermera.

Asimismo, favorece la concepción de la enfermería como profesión, ya que se reconoce la labor de atención sanitaria para la sociedad que desempeñan las enfermeras. Por ello, el conocimiento es necesario por su propia naturaleza.

Tal y como afirmamos anteriormente con respecto a las disciplina de la enfermería, es importante que los expertos se dediquen a desarrollar este conocimiento.

Las actividades que realizan individualmente todos los profesionales de la enfermería se reconozca y se respete como una disciplina específica que contribuye a la salud de la sociedad.

Lo más importante es que la teoría de la enfermería es una herramienta útil para el razonamiento, el pensamiento crítico y la toma de decisiones para la práctica enfermera.

## 4.2 El cuidado como Objeto de Estudio

### 4.2.1 Definición

#### **Colliere define cuidar como:**

Mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables que son diversas en sus manifestaciones. (Colliere, 1995. 233)

El ser humano está creado para cuidar y ser cuidado. Necesita cuidar a otro para desarrollarse a en el sentido ético, también necesita ser cuidado en diferentes etapas ara poder hacer frente a las barreras de la vida y alcanzar la plenitud.

#### **Colliere define cuidados como:**

*Conjunto de actos de vida que tienen por finalidad y por función mantener la vida de los seres vivos para permitirles reproducirse y perpetuar la vida del grupo. (Colliere, 1995. 234)*

### 4.2.2 Antecedentes

#### **El cuidado se describe en 4 etapas.**

##### **Etapa Domestica**

El concepto de ayuda a los demás está presente desde el inicio de la civilización, por este motivo en esta primera etapa los cuidados se desarrollan formando parte de la historia de la atención a la salud de la época, comprendiendo desde las primeras civilizaciones hasta la caída del imperio romano.

Esta etapa de los cuidados se denomina doméstica, por ser la mujer en cada hogar la encargada en este aspecto de la vida. El objetivo prioritario de atención de la mujer cuidadora es el mantenimiento de la vida frente a las condiciones adversas del medio.

Alrededor de cada mujer en la familia se entrelazan y elaboran las prácticas rituales que tienden a asegurar la vida, su promoción y su continuidad. La mujer utiliza elementos que son parte de esa misma vida natural, como el agua para la higiene,

las pieles para el abrigo, las plantas y el aceite para la alimentación y las manos, elemento muy importante de contacto maternal, para transmitir bienestar. En consecuencia, los cuidados van encaminados a ese mantenimiento de la vida a través de la promoción de la higiene, la adecuada alimentación, el vestido y, en general, todas las medidas que hacen la vida más agradable, algunas de las cuales se han dado en llamar en nuestros días cuidados básicos. ETAPA DOMÉSTICA DE LOS CUIDADOS. (Catalina García Martín-Caro. 2007)

### **Etapa vocacional**

El calificativo vocacional de la actividad de cuidar se asocia con el nacimiento de la religión cristiana. Con la aparición del cristianismo la salud adquirió una nueva interpretación. La sociedad cristiana de esa época atribuyó la salud y la enfermedad a los designios de DIOS.

Las actividades de cuidar se relacionan con el concepto que los incipientes cristianos tienen sobre la enfermedad y además se corresponden con las normas establecidas por la idea religiosa. Como consecuencia de esta filosofía, lo verdaderamente importante de la persona dedicada al cuidado eran las actitudes que debían mostrar y mantener. Actitudes consideradas en hacer voto de obediencia y sumisión, actuar en nombre de DIOS, permanecer en el seno de la iglesia, reconfortar a través del consejo del tipo moral y utilizar el cuidado como vehículo de salvación propia y comunicación con DIOS. (Catalina García Martín-Caro. 2007)

Durante la etapa vocacional, los conocimientos teóricos requeridos por las enfermeras eran nulos y los procedimientos muy simples. Lo realmente importante eran las actitudes que debían mostrar y mantener las personas dedicadas al cuidado de los enfermos, menesterosos y necesitados.

Naturalmente, la práctica enfermera, vista desde esta perspectiva, no requería ningún tipo de preparación a excepción de la religiosa. La enfermera de esta época se describe como una actividad ejercida por personas con gran sentido de religiosidad, caridad, sumisión y obediencia.



## **Etapa técnica**

La etapa técnica de los cuidados se relaciona con el concepto de la salud como lucha contra la enfermedad.

Hace especial hincapié en la nueva concepción de la enfermería y en el inicio de la profesionalización del cuidado. La salud ya no se entiende como una gracia de Dios, sino como el fruto de la lucha contra la enfermedad. El gran desarrollo científico y tecnológico de este periodo propicia la aparición de un personal que asumirá algunas de las tareas que hasta entonces realizaban los médicos. Por otro lado, la separación de los poderes religioso y político, permite el inicio de la profesionalización. (Catalina García Martín-Caro. 2007)

## **Etapa Profesional**

Por último, aborda cómo se ha desarrollado y consolidado la profesionalización de los cuidados, centrándose posteriormente en el campo de actuación y en la disciplina enfermera en el momento actual. (Catalina García Martín-Caro. 2007)

### **4.2.3 Tipos de Cuidado**

1. Los cuidados de costumbre y habituales: care. Relacionados con las funciones de conservación, de continuidad de la vida
2. Los cuidados de curación: cure. Relacionados con la necesidad de curar todo aquello que obstaculiza la vida.

\*To care: cuidar de, ocuparse de.

\*\*To cure: curar, reseca, tratar suprimiendo el mal: de ahí deriva, cura, curetaje.

1.- Los cuidados de costumbre y habituales o cuidados de conservación y mantenimiento de la vida care representa a todos los cuidados permanentes y cotidianos que tiene como única función mantener la vida, le aprovisionan de la diversidad en forma de alimentos o de agua, de calor, el luz o de naturaleza afectiva o psicosocial. Los cuidados de costumbre y habituales están basados en todo tipo de hábitos, de costumbres y de creencias. A medida que se constituye la vida de un

grupo, nace todo un ritual, toda una cultura que programar y determinar lo que se considera bueno o malo para conservar la vida.

Todos los cuidados que la Madre proporcional a su hijo son los que nos vamos a proporcionar cada día a medida que adquiramos autonomía y que otros deben compensar cuando vemos que esta autonomía se estrecha, disminuye, o cuando la hemos perdido. Los cuidados representan todo este conjunto de actividades que aseguran la continuidad de la vida como: beber, comer, evacuar, lavarse, moverse, desplazarse, así como todo aquello que contribuye al desarrollo de la vida de nuestro ser, formando, manteniendo la imagen del cuerpo, las relaciones, estimulando los intercambios con todo aquello que es fundamental para la vida, las fuentes de energía vital, Lanús, el calor, la relación con personas conocidas, los objetos familiares. (*Colliere, 1995.*)

2.- Los cuidados de curación o tratamiento de la enfermedad cure: garantizar la continuidad de la vida encuentra obstáculos entre las que las principales son:

- El hambre: la falta de recursos en energía alimentaria para mantener las funciones vitales. Esta fue el principal obstáculo de lápida durante miles de años, e incluso ahora para una gran parte de la población mundial. Se traduce sobre todo en un fenómeno de mantención con predominio de insuficiencias nutricionales, incluso entre algunos grupos sociales en las sociedades desarrolladas, o por sobre nutrición en los grupos que gozan de abundancia.
- La enfermedad.
- El accidente.
- La guerra.

En determinadas circunstancias, es necesario utilizar, además de los cuidados habituales para el mantenimiento de la vida cuidados de curación, es decir, todo aquello que exige el tratamiento de la enfermedad. Estos cuidados se van a añadir a los cuidados habituales.

Los cuidados de curación tienen por objeto limitar la enfermedad, lucha contra ella y atacar sus causas. Los cuidados centrados en el hombre en relación con su entorno se han polarizado, en las sociedades occidentales, cada vez más en las

enfermedades, comprometiendo un proceso de análisis que ha aislado las causas orgánicas y las causas físicas y que ha dejado de lado las causas socioeconómicas.

La diferenciación de los cuidados de curación véase aislando cada vez más a cada individuo de su entorno, de su nicho ecológico, de su grupo, e incluso de sí mismo como persona, puesto que el objeto de la curación se ha convertido poco a poco en la función orgánica o mental, el órgano, el tejido, la célula aisladas de su todo, y por tanto de todo aquello que puede dar significado al proceso salud-enfermedad.

## **4.3 Teoría de Enfermería**

### **4.3.1 Concepto**

Una teoría es un conjunto de conceptos, definiciones, relaciones y suposiciones o propuestas que proyectan una visión objetiva y sistemática de los fenómenos, diseñando relaciones específicas entre los conceptos, con finalidades descriptivas y explicativas, predictivas y/o descriptivas.

El concepto de teoría de la enfermería toma importancia a partir de considerarla como una profesión que requiere dicha herramienta para su ejercicio, es decir basar la práctica en los conocimientos teóricos ya que resulta beneficioso para el paciente, proporcionando un enfoque sistemático en la práctica de la enfermería.

Como profesión que tiene cada vez más auge, la enfermería está ahora profundamente interesada en construir su propia y exclusiva base de conocimientos esenciales para la práctica de la enfermería o la así llamada “ciencia de la enfermería”. (R. L. Wesley. 1997)

### **4.3.2 Objetivos y clasificación**

Kozier (1999) señala como objetivo general de las teorías y modelos conceptuales de enfermería que sirven de dirección y guía para:

- a) Estructurar la práctica la formación y la investigación de la enfermería profesional.
- b) Diferenciar la aportación de la enfermería de las otras profesiones.
- Propone tres rubros para clasificar los objetivos de las teorías de la enfermería de acuerdo a lo siguiente:
  - Comprender los diferentes tipos de Teorías para determinar cuál es la adecuada para enfermería.
  - Promover una práctica segura y autónoma de la Teoría de Enfermería.

- **clasificación**

TIPOS DE TEORIAS	FOCO	EXPONENTES
Teorías de Necesidades	Se enfoca en lo que las enfermeras hacen.	Dorotea Orem, Abdellah y Col. Y Virginia Henderson.
Teoría de Interacción	Se dirige a ver como la enfermera realiza o conduce el cuidado	Teoría de King, Paterson y Zedral
Teoría de Resultados	Se centra en los resultados del cuidado y en la naturaleza del receptor del cuidado	Doroty Jonson, Levine, Martha

#### 4.3.3 Relación de la Teoría con el Proceso de Enfermería

La teoría no sólo es esencial para la existencia de la enfermería como disciplina académica, sino que también es vital para la práctica de la profesión, ya que aunque los conocimientos son importantes en la prestación de los cuidados de enfermería, en el reconocimiento de las necesidades y problemas del cliente, y en consecuencia en la organización de los planes para satisfacer esas necesidades detectadas, de igual manera *el ejercicio de la enfermería proporciona a la teoría un campo para la investigación.*

Las teorías y conceptos de enfermería son abstracciones que se aplican o se hacen realidad en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), proporcionándole un método sistemático a la práctica, es decir, son su fuente, su reflejo, Potter-Griffin (2002) destaca que las enfermeras necesitan una base teórica para ejemplificar la ciencia y el arte de la profesión cuando persiguen la salud y el bienestar de sus clientes, ya sean estos un individuo, una familia o una comunidad.

#### **4.3.4 Teoría de Virginia Henderson**

Nació 1897, siendo la quinta de 8 hermanos. Originaria de Kansas City, Missouri, paso su infancia en Virginia, ya que su padre ejercía la abogacía en Washington D.C. Durante la primera guerra mundial, despertó en Henderson el interés por la enfermería. En 1918 ingresó en la Escuela de Enfermería del Ejército en Washington D.C. En 1921 se graduó y aceptó un puesto como enfermera en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York. En 1922 inició su carrera de docente de enfermería en el Norfolk Protestant en el Teachers College de la Universidad de Columbia, donde consiguió los títulos B.S. y M.A. en la rama de enfermería. En 1929, Henderson ocupó el cargo de supervisora pedagógica en la clínica Strong Memorial Hospital de Rochester, Nueva York. Regresó al Teachers College en 1930 como miembro del profesorado e impartió cursos sobre las técnicas de análisis en enfermería y prácticas clínicas hasta 1948.

Henderson falleció de muerte natural en marzo de 1996 a la edad de 98 años. Su definición de enfermería es conocida internacionalmente y su trabajo surge ejerciendo una gran influencia en la práctica, educación e investigación en el campo de la enfermería en todo el mundo, Henderson se convirtió en una leyenda viva, por lo que la biblioteca de enfermería internacional Sigma Theta Tau fue bautizada con su nombre. En este sentido es comprensible que la noticia de su fallecimiento se conociera rápidamente en toda la comunidad de esta disciplina.

Principales conceptos y definiciones de Virginia Henderson

Metaparadigma

a) Salud.

“Henderson interpretaba a la salud como la capacidad del paciente de realizar sin ayuda los 14 componentes del cuidado de enfermería”. Tal como declaro se trata más bien de la calidad de la salud que de la práctica de vida, ese margen de vigor mental/físico, lo que permite a una persona trabajar con la mayor eficacia y alcanzar el nivel de satisfacción vital en sus más altas cosas.

La promoción de la salud es más importante que la atención al enfermo ya que los individuos recuperarán la salud o la mantendrán si tienen la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario.

b) El Entorno.

Henderson no dio una definición propia de entorno. Acudió en cambio, al Websters New Collegiate Dictionary 1961 en el que se define como: el conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y el desarrollo de un organismo. Los individuos sanos son capaces de controlar su entorno, pero la enfermedad puede interferir en tal capacidad.

c) Persona.

Henderson pensaba en el paciente como un individuo que necesita asistencia para recuperar su salud o independencia o una muerte tranquila, y que el cuerpo y alma son inseparables. Así contempla al paciente y a su familia como una unidad.

d) Enfermería.

Henderson definió enfermería en términos funcionales: la única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo, enfermo o sano a realizar las actividades que contribuyen a su salud o recuperación (o a una muerte tranquila), que llevaría a cabo sin ayuda si contara con la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios, haciéndolo de tal modo que se le facilite la consecución de independencia lo más rápidamente posible.

Virginia Henderson afirma que la enfermera es, y debe ser legalmente, una profesión independiente, capaz de hacer juicios independientes. Considera a la enfermera como la mayor autoridad en los cuidados básicos de enfermería. Ubica estos cuidados básicos en 14 componentes, o necesidades básicas del paciente que abarcan todas las posibles funciones de la enfermera.

Necesidades básicas del paciente según Virginia Henderson

1. *Respirar normalmente.*
2. *Comer y beber adecuadamente.*
3. *Eliminar los desechos corporales por todas las vías.*

4. *Moverse y mantener una buena postura*
5. *Dormir y descansar, evitar dolor y ansiedad.*
6. *Selección de ropas apropiadas vestirse y desvestirse*
7. *Mantener la temperatura corporal, dentro de límites normales.*
8. *Mantener la higiene corporal e integridad de la piel*
9. *Evitar peligros ambientales, e impedir que perjudiquen a otros.*
10. *Comunicarse con otros para expresar emociones, necesidades, temores u opiniones.*
11. *Vivir según valores y creencias*
12. *Trabajar de manera que exista un sentido de logro.*
13. *Jugar y participar en actividades recreativas*
14. *Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo normal y a la salud, y hacer uso de las instalaciones sanitarias disponibles.*

Las causas de la dificultad: son los obstáculos o limitaciones personales o del entorno, que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades. Henderson las agrupa en tres posibilidades

#### *Fuerza*

“La dependencia proviene de que el individuo carece de fuerza, no solo de fuerza física sino también de fuerza moral para tomar decisiones y comprometerse en las acciones necesarias en las acciones necesarias para conservar o recuperar la salud”

#### *Voluntad*

“La voluntad se ve disminuida por los problemas de salud, frecuentemente este estado está relacionado con la capacidad intelectual y se ve limitado por la falta de recursos económicos y por factores socioculturales”

#### *Conocimiento*

“Hay desconocimiento de los mecanismos de acción del desarrollo de enfermedad, de los recursos de salud, de los cuidados que se deben tener cuando se presenta la enfermedad para evitar su desarrollo, en general lo que se refiere es prevención curación y rehabilitación”



*Los 14 componentes de los cuidados de enfermería de Virginia Henderson orientar en la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de los cuidados de enfermería.*

El diagnóstico, se basa en el grado de dependencia o independencia, que tiene el paciente en cada una de las ciudades, según el resultado de la valoración.

En esta parte se puede estar perfectamente la Taxonomía Diagnóstica 1 de la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería. (NANDA, IX Conferencia, 1990)

En la fase de planificación se elabora un plan que responda a las necesidades del paciente, y que integre los tres tipos de funciones que ejecuta la enfermera, así como las que el paciente puede ejecutar. Este plan se actualizará de acuerdo con los cambios que se van presentando.

En la fase de ejecución, la enfermera ayuda al paciente a realizar actividades para mantener la salud, para recuperarse de la enfermedad.

La evolución se hará según el grado de capacidad de actuación independiente. El niño y el inconsciente no pueden ser independientes por sí mismos, pero la Madre y los familiares, sí pueden aprender a darles los cuidados que necesitan de manera independiente, si reciben la orientación educativa oportuna por parte de la enfermera.

Henderson identificó tres niveles de relación entre la enfermera y el paciente.

1. La enfermera como sustituto del paciente: En estado de enfermedad grave, la enfermera puede considerarse como un sustituto de lo que le hace falta al paciente para sentirse “completo” o “independiente”. (Naturaleza de la Enfermería, 1994)
2. La enfermera como ayuda del paciente: como ayuda del paciente, la enfermera da apoyo al paciente para recuperar su independencia.
3. La enfermedad como compañera y orientadora del paciente: como compañera y orientadora, la enfermera imparte educación sobre la salud, al paciente y familia, formular juntos el plan de cuidados, lo ejecutar y evalúan.

Henderson dice que la enfermera es temporalmente, la conciencia del inconsciente, la pierna del amputado, un medio de locomoción para el niño, conocimiento y segura de seguridad para la Madre joven. Henderson afirma: para que una enfermera ejerza como experta por derecho propio y hará uso del enfoque científico para perfeccionarse, a detenerle el tipo de formación que sólo se da en las instituciones de educación superior y en las universidades. Esto es, la formación de nivel licenciatura, o el equivalente. Porque la educación de la enfermera exige un entendimiento universal de los diversos seres humanos.

## **4.4 El Proceso de Enfermería como herramienta metodológica para dar cuidado**

### **4.4.1 Concepto y objetivo**

Es un sistema de planificación y una herramienta indispensable en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

El Proceso de Atención de Enfermería es una metodología que permite aplicar los conocimientos teóricos adquiridos teniendo en cuenta las capacidades propias de cada individuo entre las cuales están el manejo de las relaciones interpersonales y la capacidad de análisis entre otros, con el fin de orientarlos hacia actividades que satisfagan las necesidades del usuario y su familia.

Alfaro (1999: 4) Es un método sistemático y organizado para brindar cuidados humanistas centrados en el logro de objetivos de forma eficiente.

#### **Objetivo**

1. Identificar necesidades reales y/o potenciales del paciente, familia y comunidad
2. - Establecer planes de cuidados individuales o estandarizados.
3. - Actuar para cubrir y resolver problemas, prevenir o curar la enfermedad.

### **4.4.2 Descripción de Etapas**

#### **ETAPAS DEL PAE**

El PAE consta de cinco etapas: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación, a lo largo de todas las etapas o sea durante todo el proceso, la enfermera se guía por un modelo de enfermería. Siguiendo el modelo de Virginia Henderson y los catorce componentes de los cuidados de enfermería.

## CARACTERÍSTICAS DEL PAE

1. Método: Serie de pasos mentales a seguir por la enfermera, que le permiten organizar su trabajo y solucionar problemas relacionados con la salud de los usuarios, lo que posibilita la continuidad en el otorgamiento de los cuidados; por tal motivo se compara con las etapas del método de solución de problemas y el método científico.
2. Sistemático: Por estar conformado de cinco etapas que obedecen a un orden lógico y conducen al logro de resultados (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación)
3. Humanista: Por considerar al hombre como un ser holístico (total e integrado) que es más que la suma de sus partes y que no se debe fraccionar.
4. Dinámico: Por estar sometido a constantes cambios que obedecen a la naturaleza propia del hombre
5. Flexible: Porque puede aplicarse en los diversos contextos de la práctica de enfermería y adaptarse a cualquier teoría y modelo de enfermería.
6. Intencionado: Porque se centra en el logro de objetivos, permitiendo guiar las acciones para resolver las causas de los problemas o disminuir los factores de riesgos.
7. Interactivo: Por requerir de la interrelación humano – humano con el usuario para lograr y acordar objetivos comunes.

La etapa de **valoración**: Se hace reunido toda la información necesaria para determinar el estado de salud del paciente, mediante una historia de enfermería que abarca las las catorce necesidades básicas del paciente.

En la etapa de **diagnóstico**: se examina el grado de dependencia e independencia del paciente o su familia,(sus necesidades y capacidades). En cada una de las necesidades básicas, y los problemas de salud reales o potenciales, se utilizarán las categorías diagnósticas de la NANDA.

En la etapa de **planificación**: se desarrolla un plan de acción, con el paciente y su familia, que incluirá las actividades siguientes: determinar prioridades, determinar objetivos, actividades de enfermería, y actividades del paciente y familia que ayudará a lograr los objetivos que ambos han establecido. Registros del plan de cuidados. El plan de acción incluye las ordenes médicas.

En la etapa de **ejecución**: se realizan las actividades prescritas durante la fase de planificación. Se determinan las intervenciones del paciente o de su familia en el plan de cuidados de identifican nuevos problemas o avances.

En la etapa de **evaluación**: se decide si el plan ácido efectivo o si es necesario hacer algún cambio. La evaluación se hace en base a los objetivos propuestos.  
( Iyer, P.W. 1997 )

## **ETAPA DE VALORACION**

Es la primera etapa del proceso enfermero que nos permite estimar el estado de salud del usuario, familia y comunidad, con el fin de identificar las respuestas humanas y fisiopatologías así como los recursos (capacidades) con los que se cuentan. (Alfaro 1999:30)

Permite Identificar problemas de salud, biológica, psicológica, social y espiritual; mediante la recolección, registro y validación de datos, esta puede ser continuada o continua con entrevistas posteriores.

**Son tres pasos que se deben de realizar en la etapa de valoración**

- 1. Recolección de la Información**
- 2. Validación de la Información**
- 3. Registro de la Información**

### **Recolección de la Información**

Da inicio desde el “primer encuentro con el usuario, y continua en cada encuentro subsiguiente hasta que la persona sea dada de alta”,(Alfaro 1999:30).

Para Obtener la información se recurre tanto a fuentes directas como indirectas. Las fuentes directas primarias el usuario y su familia (ellos constituyen la principal fuente de información) los amigos y otros profesionales del área de la salud son fuentes directas secundarias porque aportan datos valiosos sobre el usuario y su familia. Las fuentes indirectas de información a las que también se deben de recurrir son el expediente clínico y la bibliografía relevante.

Es indispensable contar con una guía durante la recolección de la información, para seguir una metodología específica durante la valoración.

Esta guía debe considerar: datos del usuario o familia (ejemplo: nombre, sexo, edad, estado civil, ocupación religión); antecedentes personales y familiares de la enfermedad (enfermedades anteriores, enfermedades de la familia, actuales, tratamiento medicamentoso) y modelo enfermero que se vaya a usar.

“Durante la valoración el profesional de enfermería recoge cuatro tipos de datos: subjetivos, objetivos, históricos y actuales” (Iyer 1997:36)

Los datos subjetivos son aquellos que el usuario nos refiere y que manifiestan una percepción de carácter individual (ejemplo: el dolor, el temor, la debilidad, la impotencia)

Son datos objetivos la información que se puede observar y medir a través de los órganos de los sentidos (ejemplo: la frecuencia cardiaca, el color de la piel, el peso y la talla, la tensión arterial, la presencia de edema).

Los datos históricos se refieren a hechos del pasado y que se relacionan con la salud del usuario ( ejemplo: Conductas que se han tenido para el cuidado de la salud)

Y los datos actuales son hechos que suceden en el momento y que son motivo de consulta u hospitalización.

### **La entrevista**

Es una labor compleja que requiere ante todo de habilidad en la comunicación y de la interrelación estrecha con el usuario. Tiene como finalidad: la obtención de la información necesaria para el diagnóstico y planeación de actividades, la iniciación de un ambiente terapéutico caracterizado por el diálogo, respeto y confianza y el establecimiento de objetivos comunes entre la enfermera (o) y el usuario.

### **La observación**

Es el segundo método básico de valoración, la observación sistemática implica la utilización de los sentidos para la obtención de información tanto del paciente, como

de cualquier otra fuente significativa Y del entorno, así como de la interacción de estas tres variables. La observación es una habilidad que precisa práctica y disciplina. Los hallazgos encontrados mediante la observación han de ser posteriormente confirmados o descartados.

### **La exploración física:**

La actividad final de la recolección de datos es el examen físico. Debe explicarse al paciente en qué consiste el examen y pedir permiso para efectuarlo.

Exploración física. Se centra en determinar en profundidad la respuesta de la persona al proceso de la enfermedad, obtener una base de datos para poder establecer comparaciones y valorar la eficacia de las actuaciones, confirmar los datos subjetivos obtenidos durante la entrevista. La enfermera utiliza cuatro técnicas específicas: inspección, palpación, percusión y auscultación.

**Inspección:** Es el examen visual cuidadoso y global del paciente, para determinar estados o respuestas normales o anormales. Se centra en las características físicas o los comportamientos específicos (tamaño, forma, posición, situación anatómica, color, textura, aspecto, movimiento y simetría).

**Palpación:** Consiste en la utilización del tacto para determinar ciertas características de la estructura corporal por debajo de la piel (tamaño, forma, textura, temperatura, humedad, pulsos, vibraciones, consistencia y movilidad). Esta técnica se utiliza para la palpación de órganos en abdomen. Los movimientos corporales y la expresión facial son datos que nos ayudarán en la valoración.

**Percusión:** Implica el dar golpes con uno o varios dedos sobre la superficie corporal, con el fin de obtener sonidos. Los tipos de sonidos que podemos diferenciar son: Sordos, aparecen cuando se percuten músculos o huesos. Mates: aparecen sobre el hígado y el bazo. Hipersonoros: aparecen cuando percutimos sobre el pulmón normal lleno de aire y Timpánicos: se encuentra al percutir el estómago lleno de aire o un carrillo de la cara.

**Auscultación:** Consiste en escuchar los sonidos producidos por los órganos del cuerpo. Se utiliza el estetoscopio y determinamos características sonoras

de pulmón, corazón e intestino. También se pueden escuchar ciertos ruidos aplicando solo la oreja sobre la zona a explorar.

### **Validación de la Información**

Una vez reunida la información de usuario tiene que ser válida para estar seguros de que los datos obtenidos sean correctos.

La validación evitara interpretaciones erróneas, omisiones, centrar la atención en la dirección equivocada y “cometer errores al identificar los problemas” (Alfaro 1998:53)

La validación de los datos es de suma importancia porque si no se realiza es probable que en la etapa de diagnóstico se presenten dificultades para la agrupación e interpretación de la información.

### **Registro de la Información**

Es el último paso de la etapa de valoración y consiste en informar y registrar los datos que se obtuvieron durante la entrevista y el examen físico.

Los objetivos que persigue el registro de la información son: favorecer la comunicación entre los miembros del equipo de atención sanitaria, facilitar la prestación de una asistencia de calidad y ser base para la investigación de enfermería. (Iyer 1997: 81).

## **ETAPA DE DIAGNÓSTICO**

Es la segunda etapa del proceso que inicia al concluir la valoración y constituye una “función intelectual compleja” (Iyer 1997: 3) al requerir de diversos procesos mentales para establecer un juicio clínico sobre la respuesta de individuo, familia y comunidad, así como de los recursos existentes (capacidades).

Un diagnóstico de enfermería es un juicio clínico sobre las respuestas de individuo familia o comunidad a problemas de salud procesos vitales reales o potenciales. El diagnóstico de enfermería proporciona la base para la selección de actuaciones de enfermería que consigan los resultados de los que es responsable la enfermería. (Carpenito, L. J, 2003)



La formulación de diagnósticos es el resultado de un proceso, mediante el cual la enfermera utiliza el pensamiento crítico y toma en cuenta los datos físicos, de desarrollo, intelectuales, emocionales, sociales y espirituales obtenidos durante la valoración.

Tipos de diagnósticos:

**REAL:** Un diagnóstico de enfermería real es un juicio clínico sobre una respuesta individual, familiar o de la comunidad ante problemas reales o potenciales de la salud o ante procesos de la vida.

**De alto riesgo:** Es un juicio clínico acerca de la mayor vulnerabilidad de un individuo, una familia, o una comunidad, para desarrollar un problema, que otros que se encuentran en una situación igual o similar. Los diagnósticos de alto riesgo incluyen factores de riesgo que guían las actuaciones de enfermería para reducir o evitar que se produzca un problema. No están presentes pero se pueden desencadenar

**Bienestar:** Un Diagnóstico de enfermería de bienestar, es un juicio clínico sobre un individuo, una familia o una comunidad, en transición de un nivel concreto de bienestar a un nivel más elevado.

### FORMULACIÓN DEL ENUNCIADO DE LOS DX.

#### TAXONOMIA NANDA

- Epígrafe (Titulo o etiqueta)
- Características definitorias.- manifestaciones confirmatorias.
- Factores etiológicos presentes y pueden modificar el estado de salud.

Enunciado de los Dx. Gordon 1976 Método PES	
P = Problema	Relacionado con:  Manifestado por:
E = Etiología	
S = Sintomatología	

### **Dx. Real**

P Deterioro del intercambio tisular (Dx. N.A.N.D.A)

#### **Relacionado con**

E Contacto con agente térmico (alcohol-cigarro)

#### **Manifestado por**

S Destrucción de las capas epidérmicas dérmicas y musculares

### **Dx. POTENCIAL**

P Riesgo de infección

#### **Relacionado con**

E Alteración de las defensas primarias destrucción tisular y aumento de la exposición ambiental

### **Dx. DE BIENESTAR**

Disposición para mejorar y conservar estado nutricional

### **VENTAJAS DE LA UTILIZACION DE LOS DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA**

La razón principal es que son una característica definitoria de la práctica profesional

- Contribuye a la identidad de enfermería como profesión
- Proporciona mecanismo de expresión profesional
- Facilitan la autonomía de las enfermeras en la emisión de juicios
- Constituye la base del conocimiento de enfermería como ciencia
- Pueden utilizarse como criterios clave-conceptuales alrededor de los cuales se desarrollan los estándares
- Se usan en la comunicación profesional; proveen un marco común de referencia para las colegas
- Contribuye a la continuidad del cuidado
- Demuestran efectividad y calidad del cuidado
- Promueven la colaboración entre los miembros del personal de salud
- Proporcionan la base para los reportes entre turnos

## **ETAPA DE PLANEACIÓN**

Es la tercera etapa del proceso enfermero que inicia después de haber formulado los diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes, y que consiste en “la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del cliente sano o para, reducir o corregir las respuestas del sano o para evitar las respuestas del cliente enfermo” (Iyer 1997:157).

En ella la enfermera desarrolla un plan para ayudar al paciente a lograr un nivel de funcionamiento óptimo o mejorado en las áreas problemáticas identificadas en los diagnósticos de enfermería.

Es un plan de desarrollo de estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas encontrados así como para promocionar la salud, jerarquizando prioridades definiendo objetivos.

Ya que los pasos para realizar la planeación son:

- 1. Establecer prioridades**
- 2. Elaborar Objetivos**
- 3. Determinar acciones de enfermería**
- 4. Documentar el plan de cuidados.**

### **Establecer prioridades**

Es un paso en la etapa de planificación en la que se debe priorizar, qué problemas serán los que se incluyan en el plan de cuidados y por tanto tratados, éstos deben consensuarse con el cliente, de tal forma que la no realización de este requisito puede conducirnos a errores y a pérdidas de tiempo, por el contrario su uso nos facilitará aun más la relación terapéutica.

Se trata de establecer las necesidades que son prioritarias para el paciente. Creemos que es de interés indicar aquí, que bajo una concepción holístico-humanista, la insatisfacción de las necesidades básicas provoca la enfermedad. Es obvio añadir que son problemas prioritarios las situaciones de emergencia, como problemas de carácter biofisiológico, con excepción de la urgencia en los procesos de morir.

## **Elaborar Objetivos**

Los objetivos son una parte indispensable dentro de la etapa de planeación, ya que con ellos “se mide el éxito de un plan de cuidados” (Alfaro 1998: 121). También permite dirigir las acciones de enfermería para dar solución a los problemas de salud encontrados.

## **Determinar acciones de enfermería**

La determinación de actividades, las acciones especificadas en el plan de cuidados corresponden a las tareas concretas que la enfermera y/o familia realizan para hacer realidad los objetivos. Estas acciones se consideran instrucciones u órdenes enfermeras que han de llevar a la práctica todo el personal que tiene responsabilidad en el cuidado del paciente.

Las funciones de enfermería tienen tres dimensiones, dependiente, interdependiente e independiente, según el nivel de decisión que corresponde a la enfermera, surgirán problemas o necesidades en la persona que competirán a un campo u otro de actuación:

- *La Dimensión Dependiente* de la práctica de la enfermera incluye aquellos problemas que son responsabilidad directa del médico que es quien designa las intervenciones que deben realizar las enfermeras. La responsabilidad de la enfermera es administrar el tratamiento médico prescrito.
- *La Dimensión Interdependiente* de la enfermera, se refiere a aquellos problemas o situaciones cuya prescripción y tratamiento colaboran las enfermeras y otros profesionales de la salud. Estos problemas se describirán como problemas colaborativo o interdependiente, y son complicaciones fisiológicas que las enfermeras controlan para detectar su inicio o su evolución y colaboran con los otros profesionales para un tratamiento conjunto definitivo.
- *Dimensión independiente* de la enfermera, es toda aquella acción que es reconocida legalmente como responsabilidad de Enfermería, y que no requiere la supervisión o dirección de otros profesionales.

## Documentar el plan de cuidados

La última etapa del plan de cuidados es el registro ordenado de los diagnósticos, resultados esperados y actuaciones de enfermería, ello se obtiene mediante una documentación.

### ETAPA DE EJECUCIÓN

Es la cuarta etapa del proceso enfermero que comienza una vez que se han elaborado los planes de cuidados” y está enfocado al inicio de aquellas intervenciones de enfermería que ayudan al cliente a conseguir los objetivos deseados. (Iyer 1997:224).

<b>EJECUCIÓN</b>	<b>Validación del</b>	<b>+ Fundamentar el</b>	<b>+ Brindar</b>	<b>+ Continuar el</b>
	<b>plan de</b>	<b>plan de</b>	<b>cuidado de</b>	<b>cuidado</b>
	<b>atención</b>	<b>atención</b>	<b>enfermería</b>	

**VALIDACIÓN DEL PLAN DE ATENCIÓN:** Cuando el personal de enfermería sin experiencia redacta un plan de atención, es recomendable que consulte a un colega de mayor experiencia para pedirle su opinión y en su caso la aprobación al respecto ya que de esto dependerá el éxito de la atención de su paciente.

**FUNDAMENTACIÓN O RAZONAMIENTO CIENTÍFICO:** Es la base para implementar las acciones de enfermería, la fundamentación científica describe y explica la base de esos cuidados.

**BRINDAR CUIDADO DE ENFERMERÍA:** Después de fundamentar científicamente las acciones, el personal de enfermería cuenta al fin con un plan que estructura el cuidado que ofrecerá al paciente.

**CONTINUIDAD DEL CUIDADO:** Ayuda en la habilidad consistente de la atención de enfermería, facilita la identificación de las metas y los objetivos a corto o largo plazo logrados y apoyados en la elaboración de una lista de las preferencias o expectativas del paciente para proponer enfoques de atención.

En esta etapa se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas (diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes) y las necesidades asistenciales de cada persona tratada.

## **ETAPA DE EVALUACION**

La evaluación en el proceso enfermero es útil para “determinar el logro de los objetivos; identificar las variables que afectan, decidir si hay que mantener el plan, modificarlo o darlo por finalizado.

Las valoraciones de la fase de evaluación de los cuidados enfermeros, deben ser interpretadas, con el fin de poder establecer **conclusiones**, que sirvan para plantear correcciones en las áreas de estudio.

De forma resumida la evaluación se compone de:

- 1) Medir los cambios del paciente / cliente.
- 2) En relación a los objetivos marcados.
- 3) Como resultado de la intervención enfermera.
- 4) Con el fin de establecer correcciones.

La evaluación debe ser un proceso continuo y parte integral de cada uno de los componentes del Proceso de Atención de Enfermería. La evaluación nos sirve para identificar aquellas estrategias eficaces y puede promover la investigación en enfermería.

## 4.5 La persona Adulta

### 4.5.1 Características Biológicas Psicológicas y sociales

En la mayoría de las culturas se considera como adulto a toda aquella persona que tiene más de 18 años. Aunque después de los 60 años de edad se les llame Adultos Mayores, Ancianos o Miembros de la Tercera Edad, y siguen siendo adultos, existen diferencias entre quienes son mayores de 18 y menores – promedios ambos – de 60. Como se sabe, la adultez no inicia ni termina exactamente en éstos límites cronológicos. Aportaciones de algunos estudiosos en el campo del Desarrollo Humano coinciden en afirmar que la edad adulta tiene sub etapas, como:

- a) **Edad Adulta Temprana (entre los 20 y 40 años)**
- b) **Edad Adulta Intermedia (de los 40 a los 65 años) y**
- c) **Edad Adulta Tardía (después de los 65 años de edad)**

#### a) Edad Adulta Temprana (entre los 20 y 40 años)

Es el comienzo de la mayoría de edad. Muchos caracterizan la adultez temprana como el período que va desde los 18 años (cuando se es legalmente adulto) hasta el momento en que el individuo encuentra empleo y asume sus roles familiares: funda una familia, tiene hijos, entre otros.

Características:

- En lo biológico, las funciones están en su máximo funcionamiento, son estables, lo que se traduce en seguridad, poder y dominio, hay fortaleza, energía y resistencia física. Un funcionamiento intelectual consolidado.
- Funcionamiento sensorial y psicomotor

Al adulto joven, le caracteriza su fuerza, energía y resistencia. Hoy día los que tienen veinte años tienden a ser más altos que sus padres por la tendencia secular, consecuencia de una mejor alimentación y atención a la salud. Entre los años 30 a los 45, la altura es estable luego comienza a declinar.

La destreza manual es más eficiente en los adultos jóvenes; la agilidad de los dedos y los movimientos de las manos empiezan a disminuir después de la mitad de los 30 años.

– Desarrollo físico

En la adultez joven la fuerza, la energía y la resistencia se hallan en su mejor momento. El máximo desarrollo muscular se alcanza alrededor de los 25 a 30 años, luego se produce una pérdida gradual. Los sentidos alcanzan su mayor desarrollo: la agudeza visual es máxima a los 20 años, decayendo alrededor de los 40 años por propensión a la presbicia; la pérdida gradual de la capacidad auditiva empieza antes de los 25 años; el gusto, el olfato y la sensibilidad al dolor y al calor comienza a disminuir cerca de los 45 años. En esta etapa también se produce el nacimiento de los hijos, ya que tanto hombres como mujeres se encuentran en su punto máximo de fertilidad.

Los adultos jóvenes se enferman con menos facilidad que los niños, y si sucede, lo superan rápidamente. En esta etapa la causa principal de muerte son los accidentes, luego el cáncer, enfermedades del corazón, el suicidio y el Sida.

En esta etapa la dieta es muy importante, ya que "lo que las personas comen determina su apariencia física, como se sienten y, probablemente, que enfermedades pueden sufrir". La pérdida de peso y el sobrepeso están relacionados con muertes por enfermedades coronarias, a su vez, el colesterol produce estrechamiento de vasos sanguíneos lo que puede producir un paro cardíaco.

La actividad física ayuda en el mantenimiento del peso, tonificación de los músculos, fortalecimiento del corazón y pulmones, protege contra ataques cardíacos, cáncer y osteoporosis, alivia ansiedad y depresión. El fumar y el beber en exceso están estrechamente relacionados con problemas de tipo cardíaco, gastrointestinal y cáncer.

- § A nivel psicológico, la sensación de dominio se manifiesta en un sentimiento de autonomía, lo que permite utilizar las energías de forma más eficiente. Control de emociones y encuentra intimidad.



- § Para la sociedad, estos años son los más importantes de toda la vida. Hay consolidación de la identidad y comienzo de la realización del proyecto de vida. Adaptación a la vida social.

### **b) Edad Adulta Intermedia (de los 40 a los 65 años)**

La edad adulta intermedia, se define aproximadamente como los años que van desde los 40 hasta los 60.

En general, la gente de edad intermedia de hoy en día está en buena condición física, financiera y psicológica. Los adelantos médicos y el conocimiento del cuidado preventivo y la buena condición están manteniendo de manera general en buena salud física y la generación actual de gente de edad intermedia.

Esta “época primordial” de la vida tiene sus tensiones, por supuesto. El adulto de la edad intermedia se da cuenta de que su cuerpo no es lo que una vez fue. En una sociedad orientada hacia la juventud y la buena condición, las arrugas, los hundimientos y los dolores musculares agudos son señales no bienvenidas pues indican la proximidad de la vejez.

#### – Aspectos biológicos

- Descenso de habilidades sensoriales y capacidad física.
- Periodo fructífero del trabajo profesional y creativo.
- Tensiones del trabajo afectan bienestar físico y emocional.
- Se da una relativa estabilidad a nivel material y en el campo de las relaciones sociales.
- Con la experiencia se logra una mayor integración del conocimiento. La eficiencia se relaciona con la experiencia.
- Integración de la personalidad: se es menos vulnerable a las presiones externas, se saben manejar mejor.

Después de los 30 empieza un ligero declive de las funciones físicas:

- Aparecen las canas, calvicie, sequedad cutánea (arrugas).
- Disminución de la fuerza muscular y de la velocidad de reacción.
- Acumulación de tejido adiposo en determinados sectores del cuerpo.

Estos cambios no implican una pérdida de las funciones, sino que estas disminuciones implican la generación de cambios en los hábitos de vida.

En la Mujer:

- Físicamente, en la mujer se vive la menopausia (45-50).
- Disminución fluctuante.
- Aquí si se da la pérdida de una función: la capacidad reproductora.

La mujer va a vivir mucho más aceptadamente la vejez, siempre que no haya centrado su autoestima en el atractivo físico.

En el Hombre:

- Andropausia en los hombres: disminución de la hormona masculina (testosterona).
- Disminución en la cantidad de espermatozoides y su velocidad.
- Disminuye la frecuencia de las relaciones sexuales.
- Con la pérdida de la testosterona se da una cierta inestabilidad sexual, se requiere más estimulación y apoyo de parte de la pareja.

- Aspectos psicológicos

La crisis de la mitad de la vida: Levinson y Gould postulan que entre los 35 y los 45 años se sufriría una "crisis de la media edad"; Jung destaca la expresión de los aspectos masculinos en la mujer y femeninos en el hombre, en tanto Erickson afirma que en la mitad de la vida se produciría la lucha entre la generatividad y el estancamiento (Hofmann, 1996). Entre las características que Sheehy(1984) postula como características de la crisis de la edad media encontraríamos la necesidad de

reelaborar la imagen del yo debido a los cambios corporales y a la muerte de los padres, el cuestionamiento de los logros y la percepción de los roles como estrechos y limitados. Como crítica a la teoría de la crisis, Hoffman (1996) sostiene que la mayoría de los estudios no han apoyado esta conjetura, apareciendo la personalidad como una entidad bastante estable, excepto cuando las personas se tienen que enfrentar a cambios radicales en sus vidas. En general, se puede afirmar que la "crisis de la edad media" no es un acontecimiento inevitable, ya que la existencia de buenos recursos para enfrentar las exigencias del medio y las de crecimiento personal permitiría una buena adaptación a la edad madura.

La adultez media se caracteriza por la liberación de las grandes presiones y la búsqueda de placeres más individuales, junto a una mayor experiencia, que será bien aprovechada si no se mantienen sueños imposibles ni se mantienen posiciones muy rígidas (Sheehy, 1984).. El autoconcepto, la confianza en uno mismo y el control del yo suelen aumentar en esta época y la salud mental dependerá del buen ajuste entre las expectativas y la realidad. (Hofmann, 1996)

#### – Aspectos sociales

**Paternidad:** Según Hofmann, existen diversos tipos de paternidad de acuerdo a la etapa en que se encuentre la familia dentro de su ciclo. Los padres con hijos pequeños de clase media se abocan a ellos. Los padres de adolescentes sufren conflictos familiares esporádicos, ya que éstos buscan acercarse a sus hijos cuando ellos están en plena fase de autonomía y búsqueda de identidad. (Hofmann, 1996)

**Matrimonio:** Silvestre (1996) afirma que existe un reforzamiento de la pareja en la edad adulta, producto de la libertad que otorga el alejamiento de los hijos, la renovación de intereses sexuales, un aumento en la intimidad y una valoración de la relación en base a lo invertido en ella. Las personas casadas tienden mayores niveles de salud física y mental que los solteros y divorciados, aunque parece ser más satisfactorio para los hombres que para las mujeres. La naturaleza de los conflictos maritales cambia con los años: de los 40 a los 50 predominarían los relacionados con la crianza de los hijos, en tanto que después de los 50 predominan los problemas de comunicación en la pareja y los de la distribución de tiempo y de

actividades de ocio (Silvestre, 1996). Las relaciones extraconyugales son relativamente comunes durante esta etapa. (Hoffmann, 1996)

Divorcio: Según Hoffmann (1996), la mayoría de los divorcios que se producen en esta etapa se deberían a la no aceptación de los cambios de roles matrimoniales por parte de un integrante de la pareja o por acontecimientos sorpresivos. El volver a casarse es más común en los hombres que en las mujeres.

Relación con padres mayores: El adulto medio comúnmente debe cuidar a dos generaciones: sus padres y sus hijos. Esto puede generar, en muchos de estos y especialmente en las mujeres, una situación de "presión en el ciclo de vida"(Hoffmann, 1996)

Los abuelos: A esta edad la gente comienza a convertirse en abuelo. Los abuelos influyen sobre sus nietos como cuidadores, compañeros de juego, historiadores familiares, consejeros, modelo de rol y como intermediarios entre nietos e hijos.(Hofmann, 1996)

En lo laboral:

En esta edad, se llega a la llamada etapa de mantenimiento (Super, 1962), en la que disminuye la tendencia a aventurarse laboralmente, prefiriéndose la seguridad que otorgan las áreas conocidas y en las que mejor se ha desempeñado. Puede ser un período de satisfacción o frustración, dependiendo de la existencia de un establecimiento afortunado o desafortunado. En ambos casos, existe un conflicto de valores entre seguir esforzándose y la opción de descansar y disfrutar de lo que se ha logrado, trabajando sólo para conservarlo.

### c) **Edad Adulta Tardía (después de los 65 años de edad)**

La etapa final de la vida, conocida también como tercera edad, se inicia aproximadamente a los 60 años. Se caracteriza por una creciente disminución de las fuerzas físicas, lo que, a su vez, ocasiona en la mayoría una sensible y progresiva baja de las cualidades de su actividad mental.

Como consecuencia de la declinación biológica, y por factores ambientales, también se van deteriorando las funciones intelectuales (inteligencia, memoria, pensamiento, etc). Pero este deterioro es muy distinto en las diversas personas, dándose el caso de ancianos de avanzada edad que se conservan en excelente forma.

#### - Aspectos biológicos

El envejecimiento trae consigo pérdida de la fuerza física y masa muscular que, al acumularse, produce también una disminución de la funcionalidad, es decir, de la capacidad que tienen las personas de desarrollar las actividades de su vida cotidiana". Por esto es fundamental intentar retardar este proceso, de manera de conservar una buena calidad de vida el mayor tiempo posible.

La clave para mantenerse saludable es evitar el sedentarismo, que muchas veces es promovido por la misma sociedad, que muchas veces entrega la idea errónea de que la inactividad es sinónimo de confort y de un buen estándar de vida.

Es probable que a esta edad se experimenten cambios como:

- Las capacidades de percepción y sensitivas comienzan a disminuir.
- Retardo progresivo en la velocidad de las respuestas motoras.
- Puede haber pérdida de los dientes.
- Envejecimiento de la piel y del pelo.
- Comienzan a presentarse enfermedades como la artritis, la osteoporosis, patologías cardíacas; y aumentan las probabilidades de disfunción sexual.
- La estatura disminuye desde la edad adulta temprana hasta la vejez, en promedio poco más de una pulgada en los hombres y dos pulgadas en las mujeres.
- Las personas tienden a dormir menos y a soñar menos en los últimos años de su vida.

#### - Aspectos sociales

1. **Cambio social:** Las personas mayores de hoy en día se están dando cuenta de que el ser mayor ha cambiado completamente desde que sus padres

llegaron a los 65 años, están más sanos y vigorosos que sus homólogos de hace varias generaciones. Tienen aspecto más juvenil, se sienten mejor y actúan con más vitalidad que sus padres y abuelos de la misma edad.

2. **Estrés:** Un alto estrés o el que está por encima de la capacidad de la persona para afrontar los acontecimientos, puede lastimar la autoestima, deteriorar física y mentalmente. La forma de cómo se perciba el estrés varía según el género, raza, estado civil, nivel socioeconómico y educación. Las personas mayores no están exentas de situaciones negativas: mala salud, bajos ingresos, muerte de un cónyuge, además del envejecimiento del sistema inmunológico, les hace más vulnerables a los efectos del estrés y, por tanto, más propensos a responder desarrollando una enfermedad. (Hoffman et al., 1996).
3. **Trabajo y jubilación:** La transición del trabajo a la jubilación es un cambio muy importante en el que la persona puede esperar sentir estrés. Puede suponer la pérdida de ingresos, la identidad profesional, el estatus social, los compañeros y la estructura cotidiana del tiempo y las actividades. La jubilación temprana (antes de 65 años) se puede deber a la mala salud, por no querer trabajar más o por la fuerza (despido). La jubilación en su momento (65 años), generalmente implica mala salud. La jubilación tardía (más de 65 años) la tienen aquellos que tienen sus propios negocios o quienes no pueden vivir con recursos limitados. La jubilación es un periodo de progreso a través de fases de prejubilación, luna de miel, desencanto, desorientación, estabilidad y finalización. (Hoffman et al., 1996).
4. **Matrimonio en la tercera edad:** El evento más significativo en muchos matrimonios de personas mayores es la jubilación del hombre. Este se encuentra de repente sin su trabajo y apartado de sus contactos diarios con sus compañeros. Sin embargo, ansían más la jubilación que sus esposas. Las que no trabajan fuera de sus hogares, han de adaptarse a que sus maridos estén en casa todo el día. En el caso de la mujer que trabaja fuera de la casa, la idea de la jubilación implica pérdida de independencia, más si inician en la edad media su profesión. Sin embargo, algunas parejas pueden adaptarse al cambio de roles sin problemas cuando llega la etapa de jubilación del esposo. En general, independiente del sexo, la jubilación conlleva nuevas exigencias: preocupaciones sobre el dinero, desacuerdos sobre trasladarse a una casa o

departamento más pequeño o problemas de salud. Los principales conflictos- sobre divisiones de responsabilidad y poder, sexo, dinero, hijos y cuñados-ya han sido solventados. La mayoría de las que no pudieron resolver estos problemas se divorcian antes. (Hoffman et al., 1996).

5. **El divorcio y volver a casarse:** Cuando las parejas que han estado casadas durante 40 años se divorcian, es más probable que den más muestras de estrés psicológico que los jóvenes que se encuentran en situación similar. La pérdida de los papeles conyugales, al igual que el de los profesionales, puede quebrantar su sentido de identidad. El número de personas mayores que se divorcian va en aumento. Los hombres cuando se divorcian es porque han estado enfrascado en su trabajo y coincide la ruptura con la jubilación y para casarse con otra mujer. La mujer en cambio, lo hace porque su marido es alcohólico, tirano o mujeriego. (Hoffman et al., 1996). No obstante suele ser más grave para la mujer, debido a que ella ha socializado su rol de esposa y basado su identidad en ese rol, sintiendo que toda su vida había sido un fracaso. Los hombres mayores se casan con más facilidad que las mujeres, puesto que hay 3,6 mujeres divorciadas, viudas o solteras por cada hombre en ese grupo de edad, simplemente no hay bastantes hombres para todas.(Hoffman et al., 1996).
6. **Viudez:** Aunque la mayor parte de los hombres estén casados, el matrimonio de la tercera edad tiene poca importancia para la mayoría de las mujeres de esa edad. Debido a que el ciclo de la vida de los hombres es más corto y que suelen ser mayores que sus esposas, los maridos desaparecen con tanta rapidez que la situación de viudez parece ser "normal" entre las mujeres mayores. Las mujeres parecen adaptarse a la vida en solitario mucho mejor que los hombres. En comparación con las mujeres, los hombres tienen peor salud, mayor aislamiento emocional, unos vínculos más débiles con la familia y no es tan probable que tengan una persona de confianza. Durante el primer año de condolencia, el cónyuge puede estar deprimido, angustiado y hasta tener reacciones fóbicas. Aún después de la recuperación el dolor continúa. (Hoffman et al., 1996).
7. **Relaciones familiares en la tercera edad:** Las elecciones de las formas de convivencia de las personas mayores, reflejan un equilibrio entre las metas de autonomía y de seguridad, por lo que no es sorprendente que la mayoría de

las personas mayores vivan en casa normales, ya sea por su cuenta, con parientes o con otras personas que no sean familia. Los mayores-jóvenes (65-84 años), viven solos o con el cónyuge. La tendencia es "envejecer en el lugar", permanecer en las casas donde educaron a sus hijos que la mayoría poseen. La casa está llena de recuerdos, al conocerla bien les otorga un sentido de competencia y el ser propietarios confiere estatus a la persona mayor. Son menos propensos a traslados o emigraciones, pero cuando lo hacen es por diversión, son bastante sanos y suelen tener suficientes ingresos, pero a medida que se acercan a edades mayores, la emigración es para estar cerca de los hijos u otros parientes. Los mayores-ancianos (mayores de 85 años) se ven obligados a depender de alguien, por lo que su traslado suele denominarse emigración de ayuda. Generalmente, se van a vivir con los hijos, a una residencia o a una institución que ofrecen cuidados personales pero no médicos ni sanitarios a nivel profesional. (Hoffman et al., 1996).

#### **4.5.2 Enfermedades más frecuentes en la etapa adulta**

##### **Enfermedades de transmisión sexual**

Las enfermedades de transmisión sexual, también llamadas venéreas son aquellas enfermedades infecciosas que en su mayoría se contagian mediante contacto sexual. Algunas se pueden transmitir también por contacto no sexual, pero representan una minoría de número total de casos.

##### **GONORREA**

La gonorrea es una enfermedad de transmisión sexual (ETS), causada por la *Neisseria gonorrhoeae*, una bacteria que puede crecer y multiplicarse fácilmente en áreas húmedas y tibias del aparato reproductivo, incluidos el cuello uterino (la abertura de la matriz), el útero (matriz) y las trompas de Falopio (también llamadas oviductos) en la mujer, y en la uretra (conducto urinario) en la mujer y el hombre. Esta bacteria también puede crecer en la boca, la garganta, los ojos y el ano.

**Periodo de incubación:** En los hombres de tres a treinta días. - en la mujer de tres a un periodo indefinido.



### **Signos y síntomas: -**

En los **hombres** secreción purulenta uretra de color amarillo, que más tarde puede volverse fina y cremosa. Puede aparecer discurría (dolor al orinar), epididimitis y prostatitis. En la **mujer** asintomática en estadios precoces, cervicitis con secreción purulenta, bartolinitis y salpingitis. Sensación de escozor al orinar, trastornos menstruales y dolores abdominales o sensación de cansancio.

### **Complicaciones o secuelas:**

- En **hombres**, dolores en el pene y más tarde en el área inguinal. Esterilidad debida a un estrechamiento de la uretra, infecciones localizadas en articulaciones o en otros tejidos. En **mujeres**, enfermedad inflamatoria pélvica, infección de las trompas de falopio, ovarios y área pélvica y esterilidad, ya que la cicatrización puede destruir áreas de las trompas de falopio (incluso con tratamiento de la enfermedad)

## **SIFILIS**

La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual (ETS) causada por la bacteria *Treponema pallidum*. A menudo se le ha llamado “la gran imitadora” porque muchos de sus signos y síntomas no se distinguen fácilmente de otras enfermedades.

**Período de incubación:** Tres semanas.

### **Signos y síntomas:**

La enfermedad evoluciona por etapas, cada una de ellas presenta unos síntomas característicos: **Sífilis primaria:** úlcera rojiza localizada en el área de contacto (vulva, pene, lengua, labios, mano, recto, pezones...), esta úlcera recibe el nombre de chancro sifilítico. **Sífilis secundaria:** febrícula, cefalea, anorexia, ronquera, ojos rojos, ictericia, nódulos linfáticos y erupción en pecho, espalda, brazos y piernas. **Sífilis terciaria:** (tres años después del contacto) úlcera en la piel y en órganos internos. Artritis, pérdida de la sensibilidad en brazos y piernas. Dolores e incapacidad debido a lesiones en el corazón, vasos sanguíneos, médula espinal y/o cerebro.

**Complicaciones:** Si el paciente no recibe tratamiento aparecerán lesiones en el corazón, vasos sanguíneos, con el resultado de fallos cardiacos y en ocasiones la muerte. Lesiones cerebrales que pueden causar parálisis, trastornos psíquicos demencia e incluso la muerte. Malformaciones y muerte del recién nacido, si la madre no es tratada la enfermedad puede pasar al feto.

## **HERPES GENITAL**

El herpes genital es una enfermedad de transmisión sexual (ETS) causada por los virus del herpes simple tipo 1 (VHS-1) y tipo 2 (VHS-2). La mayoría de los herpes genitales son causados por el tipo VHS-2. La mayoría de las personas infectadas por el VHS-1 o VHS-2 no presentan signos ni síntomas de la infección o presentan síntomas mínimos. Cuando se manifiestan los signos, usualmente lo hacen en forma de una o más ampollas en los genitales o el recto o alrededor de los mismos. Las ampollas se rompen formando úlceras dolorosas (llagas) que pueden tardar de dos a cuatro semanas en curarse la primera vez que se presentan. Típicamente, puede presentarse otro brote semanas o meses después del primero, pero casi siempre es menos intenso y de más corta duración. A pesar de que la infección puede permanecer en forma indefinida en el organismo, la cantidad de brotes tiende a disminuir a medida que pasan los años.

**Periodo de incubación:** de tres a catorce días.

**Signos y síntomas:** dolores e inflamaciones con picores alrededor de los genitales entre los dos y los veinte días después del momento de la infección. Se forman vesículas y ulceraciones, con aumento de los ganglios linfáticos regionales, discurría, fiebre y síntomas gripales.

**Complicaciones:** Reparición de los síntomas, algunas veces relacionados con situación de estrés, incremento del riesgo de cáncer de cuello de útero en la mujer. Riesgo de muerte, lesiones cerebrales... en hijos de mujeres infectadas. El riesgo de aborto o nacimiento prematuro también se incrementa.

## **CHLAMYDIA**

La infección por clamidia es una enfermedad de transmisión sexual (ETS) frecuente, causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis*, que puede afectar los órganos genitales de la mujer. Aunque generalmente la infección por clamidia no presenta síntomas o se manifiesta con síntomas leves, hay complicaciones graves que pueden ocurrir “en forma silenciosa” y causar daños irreversibles, como la infertilidad, antes de que la mujer se dé cuenta del problema. Esta infección también puede causar secreción del pene en un hombre infectado.

**Período de incubación:** de 5 a 10 días o más.

### **Signos y síntomas:**

Son reconocibles más fácilmente en el hombre que en la mujer. En mujeres: dolor y dificultad al orinar, secreción o hemorragia vaginal anormal, dolor o hemorragia con el coito. Menstruación irregular. Un tercio de las mujeres son asintomáticas. - En el hombre: dolor testicular, secreción por el pene transparente al principio, más tarde cremosa, de una a tres semanas tras la infección. Frecuente necesidad y a veces dolor al orinar. Uretritis no específica y/o epididimitis.

**Complicaciones:** Esterilidad en ambos sexos. Si la enfermedad no se trata, en el hombre pueden inflamarse los conductos espermáticos y bloquearse. En las mujeres puede ocasionar enfermedad inflamatoria pélvica y obstruir las trompas de falopio.

## **CHANCROIDE**

El chancroide o chancro blando es una enfermedad de transmisión sexual causada por una bacteria gram negativa llamada *Haemophilus ducreyi*. Se manifiesta frecuentemente a modo de úlcera genital simulando un chancro de carácter sifilítico. Se diferencia de éste por ser doloroso y de aspecto sucio.

**Periodo de incubación:** de uno a catorce días.

**Signos y síntomas:**

En la mujer: úlceras dolorosas en los labios, ano, clítoris, vagina y cuello uterino. La úlcera es superficial y su tamaño puede variar desde algunos milímetros hasta varios centímetros de diámetro. En el hombre: úlcera dolorosa y no indurada. Las áreas de localización más frecuente son el orificio del prepucio y la superficie interna del frenillo. En el 50% de los pacientes se produce adenopatía inguinal aguda, dolorosa y unilateral.

**TRICOMONIASIS**

La tricomoniasis es una enfermedad de transmisión sexual (ETS) frecuente que afecta tanto a hombres como a mujeres, siendo más frecuentes los síntomas en las mujeres.

**Etiología:** causada por trichomonas vaginales.

**Periodo de incubación:** de cuatro a veintiocho días.

**Signos y síntomas:**

En el hombre: picores, quemazón, inflamación, secreción purulenta, prostatitis, epididimitis y estenosis uretrales. En la mujer: secreción vaginal copiosa, espumosa, de color gris, grisáceo-amarillento y maloliente que causa irritación y picores. Puede provocar dispareunia y polaquiuria.

**CANDIDIASIS**

La candidiasis más frecuentemente llamada moniliasis, es una infección causada por una levadura, la *Candida albicans*. Es un hongo que coloniza las mucosas húmedas y calientes que se puede transmitir por ropas, objetos y también por contacto sexual.

**Signos y síntomas:** prurito intenso, leucorrea de aspecto blanco "como el yogur". La vulva parece inflamada y edematosa y suelen existir lesiones de rascado.

## **HEPATITIS B**

La hepatitis es la inflamación del hígado provocada por infección de un virus, y más raramente por intoxicación.

**\*Etiología:** pertenece a la familia de los Hepadnavirus. El reservorio es la persona portadora de la infección crónica.

**Vías de transmisión:** parenteral, (transfusiones, intercambio de agujas...), sexual y transmisión vertical, ( de madre a hijo). Periodo de incubación: oscila entre 40 y 180 días.

**Signos y síntomas:** hay un periodo prodrómico con astenia, mialgias, nauseas, vómitos, cefalea, fiebre... posteriormente aparece un estado clínico con ictericia, coluria y acolia.

## **HEPATITIS C**

**\*Etiología:** este virus pertenece a la familia de los flavivirus.

**\*Periodo de incubación:** de 15 a 150 días, 50 días de media.

**Vías de transmisión:** percutánea-parenteral, sexual, contacto doméstico y materno-fetal.

**Signos y síntomas:** la sintomatología es menos acusada que en la hepatitis B, el aumento de transaminasas suele ser menor. Un 80% de estas personas se convierten en portadores, esta hepatitis tiene tendencia a cronificarse.

## **SIDA**

Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida

es un síndrome caracterizado por un fallo inmunitario de los linfocitos T,(descienden por debajo de 100 por milímetro cúbico), que trae como consecuencia la aparición de infecciones oportunistas y de ciertos tumores como el Sarcoma de Kaposi,

Linfomas, cáncer de recto o lengua, que se presentan en el paciente con SIDA hasta provocar su muerte. Esta enfermedad se da a conocer en 1981.

**Etiología:** la enfermedad es causada por un retrovirus de la familia de los Retroviridae, y dentro de esta a la familia de los Lentivirus.

**Transmisión:** **sexual**, parenteral, maternofilial, donación de órganos y tejidos.

**Sexual:** el virus se transmite durante cualquier penetración sexual que implique el contacto del esperma o de las secreciones vaginales con una mucosa, sea vaginal, rectal o bucal, cuando no existe protección, " un único contacto con una pareja portadora del virus puede ser suficiente". **Parenteral:** se puede producir cuando se intercambian jeringas o agujas contaminadas. **Maternofilial:** la transmisión se hace esencialmente por vía placentaria, durante el embarazo.

#### 4.5.3 Enfermedades crónicas degenerativas

Las enfermedades crónicas degenerativas son aquellas que no se resuelven en forma rápida con atención médica, sino que permanecen bajo control o tratamiento muchos años o el resto de la vida. Ejemplos de enfermedades crónicas degenerativas son los problemas del corazón, el cáncer, la diabetes, entre otras.

Con el incremento de la esperanza de vida y el desarrollo de la tecnología médica, hoy en día las personas tienen una vida más larga. No obstante las enfermedades crónicas degenerativas van en aumento. Conforme a datos del Programa Nacional de Salud 2007-2012, el porcentaje se ha incrementado en 70 años de 8% a 34% y se estima que para el año 2030, éstas representen más de la mitad de las causas de muerte.

Enfermedades crónicas degenerativas:

1. Obesidad
2. Diabetes Mellitus
3. Hipertensión arterial
4. Cáncer de mama
5. Cáncer cervicouterino
6. Cáncer de próstata

#### **4.5.4 INFECCION POR VIRUS DEL PAPILOMA**

##### **Definición.**

Es un virus común que infecta selectivamente, el epitelio de la piel y las mucosas, estas infecciones pueden ser asintomáticas, producir verrugas o asociarse a diversas neoplasias, benignas o malignas, afecta tanto a hombres como a mujeres.

Papiloma o Condiloma significa protuberancia crónica y son conocidos como verrugas genitales. El virus del papiloma humano (VPH) se llama vulgarmente “virus de las verrugas”. Se trata de una de las enfermedades de transmisión sexual más comunes.

Algunos hechos relevantes en la infección por el virus del papiloma humano pueden ser que la gran mayoría de las infecciones remitirán espontáneamente sin dejar secuelas graves, en donde el tiempo habitual de resolución espontánea es de 6 a 18 meses, es necesario que se de una infección de alto riesgo persistente para el desarrollo y progresión de una neoplasia cervical de tercer grado, produciendo el cáncer cervico – uterino.

Los virus del papiloma humano se dividen en dos grandes grupos dependiendo del riesgo que tienen de provocar lesiones cancerígenas, alto y bajo riesgo, se denomina factor de riesgo a aquel factor asociado con el desarrollo de una enfermedad pero no suficiente para causarla, es necesario la presencia de otros factores como conducta sexual, mala alimentación y tabaquismo etc. (Carreras. X.2008)

##### **Clasificación**

La actual clasificación se basa en la descripción de tipos y subtipos en relación con el grado de homología del ADN. La clasificación inicial ha sido recientemente modificada tras la secuenciación del genoma. El nuevo concepto de clasificación de VPH se basa en la comparación de la secuencia de ADN de E6, E7 y L1 con la misma de todos los VPH conocidos. Una homología inferior al 90% supone un nuevo tipo, mientras que una superior al 90%, un subtipo del tipo anteriormente descrito.

El número de tipos VPH identificados y caracterizados se ha incrementado de forma considerable en los últimos años. Hasta el momento se han identificado más de 130 tipos diferentes de VPH.

### **Virus de bajo riesgo**

Se les llama a aquellos cuyo riesgo de provocar cáncer es bajo y son el VPH 6,11, 40, 42, 53, 54 y 57, estos son los que provocan verrugas genitales, también llamado condiloma acumulado y cresta de gallo, también pueden tener cambios leves en el cuello del útero, pero no conducen al cáncer ni son perjudiciales además desaparecen con el tiempo.

### **Virus de alto riesgo**

Estos virus son los que se encuentran con mayor frecuencia asociados en los casos de cáncer de cuello uterino e incluyen el VPH 16, 18, 31, 35, 39, 45, 51, 52, 56, y 58 de estos tipos el 16 y el 18 son sin duda , los más, importantes dado que se encuentran con mayor frecuencia vinculados al cáncer cervico – uterino.

Por lo general la infección por el VPH de alto riesgo, no causan problemas de salud a nadie, pero en ocasiones, la infección por este tipo de virus pueden provocar cambios celulares, con el tiempo estos, pueden producir el cáncer, si no son tratados a tiempo.



## VPH - Tipos y su asociación con las principales enfermedades

Enfermedad	VPH frecuentes	VPH menos frecuentes
<b>VERRUGAS</b>		
Verruga plantar	1, 2	4, 6, 3
Verruga común	1, 2, 7, 10	3, 4, 26**, 26, 27, 28, 29, 41, 57, 65
Verruga plana	3, 10	27**, 38, 41, 49**
<b>CONDILOMAS</b>	6, 11	30, 42-44, 45*, 51*, 54, 55, 70
<b>NEOPLASIA INTRAPITELIAL DEL TRACTO GENITAL INFERIOR Y ANO</b>	30*, 34, 39*, 40, 53, 57, 59, 62, 64,	
Bajo grado	66*, 67-69	16*, 18*, 31*, 33*, 35*, 42-44, 45*, 51*, 52*
Alto grado	6, 11	6, 11, 31*, 33*, 35*, 39*, 42-44, 45*, 51*, 52*, 56*, 58*, 66*
<b>CÁNCER DE CÉRVIX</b>	16*, 18*	31*, 33*, 35*, 39*, 45*, 51*, 52*, 56*, 58*, 66*
<b>CÁNCER DE PENE, VULVA, VAGINA, CANAL ANAL</b>	16*, 18*	31*, 33*, 35*, 39*, 45*, 51*, 52*, 56*, 58*, 66*
<b>OTROS CÁNCERES</b>	2, 3, 5*, 8*, 9, 10	12, 14*, 15, 17*, 19, 20*, 21-25, 36, 37, 38*, 47, 50
Cáncer de piel escamoso y Basocelular		
Cáncer de amígdala y orofaringe	16*	31, 33
Cáncer periungueal y conjuntival	16*	
<b>OTRAS ENFERMEDADES</b>		
Enfermedad verruciforme	2, 3, 5*, 8*, 9, 10	12, 14*, 15, 17*, 19, 20*, 21-25, 36, 37, 38*, 47, 50
Papilomatosis respiratoria recurrente	6, 11	32
Papilomas conjuntivales	6, 11, 16*	
** Frecuentes en pacientes inmunodeprimidos. * Tipos con alto potencial oncogénico.		

(Carreras. X.2008)

## PERIODO DE INCUBACION

- El periodo de incubación es variable puede extenderse desde los 2 a 3 meses, hasta incluso los 15-20 años.
- La mayor parte de las lesiones son inaparentes y desaparecen también sin dejar evidencias de la infección, un porcentaje muy reducido persisten por un determinado tiempo (10 %), que podrían evolucionar a lesiones precancerosas.
- El virus puede estar en estado latente hasta durante 20 años, son lesiones asintomáticas, que pueden provocar prurito vulvar, vaginal o dispareunia.

## EPIDEMIOLOGÍA

Los estudios seroepidemiológicos de las infecciones por el VPH han tropezado siempre con la falta de antígenos adecuados y hay pocos estudios adecuados sobre la incidencia y frecuencia de las verrugas humanas, en los grupos bien definidos de la población, las verrugas comunes se encuentran hasta en un 25% en algunos grupos, siendo más frecuentes en niños pequeños , las verrugas plantares también son muy frecuentes y ocurren sobre todo en adolescentes y adultos jóvenes, la incidencia de las verrugas venerias (condiloma acumulado) se ha elevado espectacularmente en los últimos 15 a 20 años, siendo una de las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes en estados unidos, la infección del cuello uterino por VPH produce las alteraciones de células escamosas que se observan con más frecuencia en el frotis del Papanicolaou.

Estudios realizados en Estados Unidos, han demostrado que la infección por el virus del papiloma humano es muy frecuente entre la población se calcula que 1% de la población sexualmente activa tiene verrugas genitales; 4% de la población podrían tener lesiones por este, si se evalúan mediante la colposcopia; cerca de un 60% podrían tener anticuerpos detectables en su cuerpo que indicarían que en algún momento se han expuesto a algún tipo del VPH.

En mujeres jóvenes la frecuencia de la infección es muy alta, hasta de un 50% de las mujeres adolescentes y adultas jóvenes adquieren esta infección en los primeros

4 – 5 años de tener vida sexual activa, de estas mujeres hasta un 25 % desarrollan lesiones escamosas epiteliales de bajo grado, no obstante el 90 – 95 % se curan solas, sin ningún tratamiento.

En un estudio que en la actualidad se está realizando en Estados Unidos y México, para evaluar una vacuna contra la enfermedad, se encontró que un 26.4% de las 7234 mujeres participantes en este estudio tenían infección por el VPH, un 18% de estas estudiadas se encontraban infectadas por un solo tipo y un 8.2% se encuentran por lo menos infectadas de dos tipos.

Un 24% de las mujeres menores de 25 años de este estudio se encontraron infectadas con un virus oncológico de alto riesgo, la frecuencia de infección en mujeres de 35 a 44 años fue de un 9.7 en las mujeres de 45 – 54 años fue de 9.8 y en las mujeres de 65 años y más la frecuencia de la infección fue de 12.6%

En este estudio el VPH 16 fue el virus de alto riesgo que se encontró con mayor frecuencia (3.6% de la población estudiada), por su parte los tipos 16, 58, 18 y 31 fueron los tipos, que se encontraron con más frecuencia en las mujeres diagnosticadas con neoplasia cervical y cáncer. (Carreras. X.2008)

En el mundo la mayor frecuencia de VPH de alto riesgo se encuentra en África y América Latina los más frecuentes son: 16, 18, 31, 35, 39, 45, 51, 52, 56 y 58 de estos los más frecuentes en América Latina es el 16 en Centro América y Sudamérica también son frecuentes los virus de alto riesgo que son 33, 39 y 59.

## **POBLACION AFECTADA**

1. Entre los 18 y 24 años la frecuencia es de 35 %
2. Entre los 25 y 34 años la frecuencia es de 28 %
3. Entre los 35 y 44 años la frecuencia es de 23 %
4. Entre los 45 y 54 años la frecuencia es de 12 %

## **MODO DE TRANSMISION**

- Por contacto sexual, que es la vía más frecuente y la de mayor riesgo.
- Instrumentos médicos inadecuadamente esterilizados. (guantes 50 %, instrumental de biopsia 37 %)
- Fomites (jabones, toallas, ropa interior 17 %) y artefactos sexuales.
- Materno – fetal, las gestantes pueden transmitir el virus al feto en el transcurso del embarazo o durante el parto. Cuando existen lesiones verrugosas en vagina es muy frecuente que se presente papilomatosis laríngea en el niño.
- Autoinoculación de las verrugas vulgares, por contacto directo de la piel con las verrugas.

## **MANIFESTACIONES**

La infección por VPH puede manifestarse, clínicamente, en varias formas .

- Forma latente, el virus está presente pero no da manifestaciones clínicas.
- Forma subclínica: el paciente presenta lesiones blanco acéticas a nivel del cuello uterino.
- Forma clínica típica: se presenta con verrugas genitales o condiloma acuminado, cáncer del cuello uterino, cáncer penéneo y/o anal.

### **Manifestaciones clínicas**

La manifestación clínica habitual es la verruga, con sus diferentes tipos morfológicos: verrugas vulgares, verrugas planas, verrugas plantares, verrugas anogenitales o condilomas acuminados y epidermodisplasia verruciforme de Levandowsky-Lutz.

## **Verrugas vulgares**

Son pápulas de superficie rugosa, consistencia firme, color similar a la piel circundante, pardo o grisáceo, pero siempre uniforme, generalmente inferiores a 1 cm de diámetro. Por coalescencia pueden formar grandes masas. Son asintomáticas y, aunque pueden ubicarse en cualquier parte del tegumento, se localizan preferentemente en los dedos y el dorso de manos y, en los niños, en las rodillas. La localización periungueal suele ser dolorosa y, con frecuencia, produce distrofia, que se manifiesta con deformidad de la lámina de la uña. En la cara, el cuello y las áreas periorificiales suelen tener forma alargada con pequeña base de implantación (verrugas filiformes).

## **Verrugas planas**

Son pequeñas pápulas apenas sobreelevadas, lisas, del color de la piel, grises o amarillentas, redondas o poligonales, de tamaño inferior a 5 mm de diámetro.

Se localizan sobre todo en la cara, el dorso de las manos y las áreas pretibiales de los niños y los jóvenes.

Es característica su agrupación lineal siguiendo trayectos de rascado (isomorfismo).

## **Verrugas plantares**

Se presentan en dos formas: endofítica y exofítica o en mosaico.

La verruga plantar endofítica suele ser única, profunda, dolorosa, y se manifiesta por una placa queratósica circunscrita, con la zona central punteada en negro (capilares trombosados) y la periferia o toda la lesión cubierta por un espeso anillo queratósico blanquecino.

Se localiza en zonas de apoyo del pie, sobre todo en el arco plantar anterior.

La verruga plantar exofítica o en mosaico suele ser múltiple, superficial, poco o nada dolorosa y se manifiesta por una placa ligeramente abombada formada por lesiones queratósicas circunscritas agrupadas a modo de mosaico. Se localiza con más frecuencia en los talones.

## Condilomas acuminados

Los condilomas acuminados (CA) también conocidos como verrugas genitales, papilomas venéreos o verrugas venéreas se caracterizan por la presencia de excrecencias carnosas localizadas por lo general en las mucosas del área anogenital. El CA emergerá en el lugar de la mucosa o piel donde se haya generado la infección.

Los CA suelen ser de aspecto exofítico, generalmente pediculados y papulares, de base sésil e incluso, en ocasiones, aplanados. En las mucosas los CA se presentan bajo el aspecto de una lesión hiperplásica, carnososa y húmeda, de coloración rosa o blanca, por la maceración que generalmente le acompaña, por las secreciones vecinas o por una infección secundaria concomitante. Estas características clínicas varían cuando los condilomas se asientan en piel circundante, y pueden presentarse como lesiones secas e hiperqueratósicas o incluso como pápulas pigmentadas.

En su evolución, los CA pueden permanecer indefinidamente con las características anteriores, involucionar o extenderse de forma progresiva. En este último caso, pueden formar grandes placas infiltradas y de aspecto tumoral y mamelonado, que llegarán incluso a borrar las características anatómicas de la región sobre la que asientan (condilomatosis gigante).

El segundo aspecto clínico de los CA es su presentación en pequeñas pápulas, múltiples, que oscilan entre 1 y 6 mm de diámetro. Suelen ser induradas al tacto y se localizan por regla general en los límites de la mucosa con la piel (condilomas papulares).

*Localización de los condilomas acuminados en el hombre.* En los órganos genitales del hombre, las zonas afectadas con más frecuencia son el frenillo, el surco balanoprepucial y la mucosa del glande y el prepucio, presumiblemente por ser áreas más expuestas al traumatismo durante el coito. La uretra también puede estar afectada, pero en la parte anterior, generalmente en su primer tramo y rara vez en tramos más distantes.

También pueden localizarse CA en el escroto y las zonas perigenitales, aunque generalmente se trata formas subclínicas. La localización de CA en la región anal suele estar relacionada con el coito anal en un 90% de los casos. En el 50% de ellos pueda afectar a la mucosa rectal. Es preciso explorar la zona mediante anoscopia. El aspecto clínico suele ser papilomatoso.

*Localización de los condilomas acuminados en la mujer.* En la mujer, los CA exofíticos aparecen, generalmente, en un primer momento localizados en la horquilla vulvar y en los labios mayores y menores, pero, por las condiciones de humedad del aparato genital femenino y las posibles infecciones asociadas, se suelen propagar rápidamente a toda la vulva, incluso al perineo y al área perianal.

En la vulva y el perineo pueden manifestarse como condilomas exofíticos o como lesiones de tipo papuloso, micropapilar o macular. Será imprescindible la exploración colposcópica de esta zona y deberá ser más acentuada en el introito y los pliegues interlabiales.

Los CA localizados en el ano, tanto en la mujer como en el hombre, suelen ser también exofíticos y pueden estar relacionados con el coito anal, pero también con la posible propagación de secreciones vulvares. Es imprescindible la exploración genital y anal conjuntamente.

### **Manifestaciones subclínicas**

Por regla general, las lesiones subclínicas son aplanadas y múltiples. Su insignificancia clínica facilita el contagio, y su persistencia está relacionada, posiblemente, con el cáncer genital, sobre todo en la mujer.

Pueden objetivarse mediante la aplicación de una solución de ácido acético y subsiguiente visión, a través de la lupa o colposcopia.

### **Manifestaciones latentes de la infección genital en la mujer**

Una vez que el VPH infecta cualquier región del epitelio del tracto genital inferior, aproximadamente en el 80% de los casos el organismo eliminará totalmente la infección, mientras que en los restantes el virus puede permanecer en fase latente incluso durante décadas, en cuyo caso sólo es diagnosticable mediante métodos de biología molecular, que detectan la presencia de ADN viral, o bien entrar en una fase de expresión activa con manifestaciones morfológicas dependientes de los cambios histológicos inducidos en el epitelio, que se presentarán como manifestaciones clínicas o subclínicas.

Las verrugas genitales suelen formarse en las superficies húmedas y cálidas del cuerpo, en los hombres, las áreas más frecuentes son la cabeza y el cuerpo del pene y debajo del prepucio (cuando el pene no ha sido circuncidado), en las mujeres se producen en la vulva, la pared vaginal, el cuello uterino y la piel que rodea el área genital, las verrugas genitales pueden presentarse en la zona alrededor del ano y el recto, en especial en las personas que practican sexo anal, en muchos casos no se producen síntomas, pero de forma ocasional algunas personas pueden experimentar un dolor urente.

En mujeres las verrugas aparecen primero en el introito posterior y labios adyacentes, después se extienden a otras partes de la vulva, siendo frecuente que alcancen el perineo y el ano, los condilomas suelen afectar vagina y cérvix, estas lesiones pueden hallarse sin que existan verrugas externas.

Las verrugas suelen aparecer entre 1 y 6 meses después de la infección con el VPH, comenzando en forma de tumefacción diminutas, blandas, húmedas, rosadas o rojas, crecen rápidamente y adquieren el aspecto de una protuberancia áspera e irregular y a veces proliferan hacia el exterior sobre tallos estrechos, en la misma zona suelen aparecer numerosas verrugas agrupadas y sus superficies ásperas les confieren la aparición de una pequeña coliflor.

La papilomatosis respiratoria es rara, ocurre preferentemente en preescolares y puede deberse a la adquisición del virus en el canal del parto durante el alumbramiento, en estas lesiones son típicamente múltiples y pueden causar obstrucción en vías respiratorias peligrosas para la vida, en adultos la enfermedad es por contacto sexual. (Carreras. X.2008)



## FACTORES DE RIESGO

Se han encontrado algunos factores asociados a la infección por el virus del papiloma humano las más importantes son:

### **Conducta sexual:**

- Se considera el principal, el inicio precoz de relaciones sexuales (antes de los 20 años) y el número de compañeros sexuales aumenta el riesgo de cáncer cervico – uterino, se ha demostrado la presencia de VPH, cervical o vulvar en el 17 – 21% de las mujeres con una pareja sexual y en 69-83% de las mujeres con más de una pareja sexual.

- La falta de detección y atención oportuna y adecuada, lo que en los jóvenes es frecuente por el temor de que se sepa que tienen relaciones sexuales, de acudir al doctor o por el desconocimiento de los signos y síntomas de la enfermedad.

- El tener relaciones sexuales sin protección, es decir sin utilizar condón. Aunque es importante recalcar que este método de barrera, no es muy útil para prevenir la infección, porque el contagio se da en áreas que no cubre el condón y se transmite por el contacto con la piel y las mucosas.

- El tener relaciones sexuales anales u orales con personas infectadas.

- El no hacer caso a las lesiones cuando son leves o que aparentemente desaparecen. Este como todos los virus siguen latentes en el organismo y en cualquier momento reaparecen como enfermedad o se transmiten a otras personas.

### **Sistema inmunológico deprimido:**

Factores genéticos o enfermedades como el SIDA, medicamentos, uso de drogas, etc. que provocan la depresión del sistema inmunológico, predispone el desarrollo del cáncer cervico-uterino, ante la presencia del virus del papiloma humano.

## DIAGNÓSTICO

Actualmente hay varias formas de diagnósticas el VPH y son:

En la gran mayoría de las veces el diagnóstico se realiza al acudir la mujer a su revisión ginecológica semestral o anual, a través de la toma del Papanicolaou y la Colposcopia. En ese momento se le informa a la paciente que se sospecha de la presencia del VPH y que se puede realizar una Biopsia de la lesión o la toma de muestra para tipificar el número de virus del papiloma Humano.

- **Observación clínica**
- **Papanicolaou Convencional:** (también conocida como la prueba Papanicolaou o examen de citología) es una manera de examinar células recolectadas del cuello uterino y la vagina. Esta prueba puede mostrar la presencia de infección, inflamación, células anormales, o cáncer.
- **Colposcopia:** Es un procedimiento médico consistente en la observación microscópica del epitelio del cerviz (cuello de la matriz) paredes vaginales así como entrada a la vagina y región perianal, que permite identificar lesiones premalignas con gran precisión e incluso mucho antes que el Papanicolaou.
- **Biopsia dirigida de la lesión:** Una biopsia cervical es la extracción de una muestra de tejido del cuello uterino para ver si tiene células cancerosas.

Estudios especiales de Biología Molecular para identificar DNA viral:

- **Secuenciación – Hibridación**

La prueba de captura de híbridos, es un método que nos permite detectar en forma directa el material genético (ADN) de los VPH de alto riesgo que generan las displasias y cáncer de cuello uterino. Lo detecta aun desde antes de tener alguna lesión visible. Por lo que puede ser una prueba de tamizaje inicial.

### PAPANICOLAOU Y CAPTURA DE HÍBRIDOS.

Ambos estudios son complementarios, debido que en el Papanicolaou observamos las células y los cambios que pueden sufrir que no siempre son por VPH, pero no nos permite identificar al virus directamente, mientras que la captura de híbridos identifica directamente al virus. Al utilizar ambas pruebas la sensibilidad para la identificación de lesiones puede llegar hasta el 100%. (Carreras. X.2008)

## TRATAMIENTO

Actualmente no hay ninguna cura para el virus del papiloma humano. Una vez infectada, la persona lleva el virus por el resto de la vida, aun si se operan las verrugas. El desarrollo de una vacuna contra VPH está en marcha, pero todavía no está disponible.

Si no se tratan, algunas verrugas genitales pueden desaparecer por sí solas. Hay varios tratamientos efectivos para quitarlas. Existen varias alternativas de tratamiento y es posible que se necesite más de uno para eliminar las lesiones con éxito. Estos tratamientos incluyen:

- **Terapia laser**, que usa la luz del laser o luces intensas para destruir las verrugas.
- **Gel Podofilox**, un tratamiento para verrugas genitales externas, aplicado por el/la paciente.
- **Crema Imiquimod**, un tratamiento para verrugas genitales y perianales, aplicado por el/la paciente.
- **Crioterapia**, Consiste en la destrucción del tejido mediante la aplicación directa de frío intenso con nitrógeno líquido (-196°C). Tiene la ventaja de que se hace sin anestesia, es indolora, no requiere un preparación especial de la paciente y el procedimiento se puede realizar durante una consulta médica de rutina en el consultorio del médico. En lesiones de cuello uterino provocadas por el virus del papiloma humano se utilizan fundamentalmente en el tratamiento de displasia moderada y grave (NIC 2 y NIC 3).
- **Electrocirugía**, Consiste en usar una corriente eléctrica para quemar las verrugas. Produce una quemadura extensa que involucra muchas veces tejido sano, sin límites a la zona afectada. Como secuelas a nivel cervical se observa estenosis y cicatrices.
- **Interferón intralesional**, Es una droga antiviral, que se inyecta directamente dentro de la verruga. Su eficacia aun está siendo discutida.

### **Medidas preventivas.**

1. Abstenerse de tener relaciones sexuales o tener sexo seguro usando un condón (aunque esto no es garantía total).
2. Hacerse el **Papanicolaou** junto con la prueba de híbridos para así detectar el VPH, PAP o citología vaginal por lo menos una vez al año. Este examen no previene el **cáncer cervico-uterino** pero lo detecta tempranamente.
3. Vacunarse contra el **VPH**. La vacuna debe aplicarse antes de que empiece la actividad sexual. La edad recomendada varía de país en país. En algunos la aplican a niñas de 11 a 12 años, y en otros lugares entre los 15 y 19 años o hasta 45 años. (Carreras. X.2008)

Hay dos tipos de vacunas que se están aplicando en nuestro país:

Vacuna bivalente (Cervarix, GlaxosmithKline) 16/18

Vacuna tetravalente (Gardisal, Sanofi Pasteur) 6,11,16,18

## **V. Aplicación del Proceso de Enfermería en una mujer adulta con Virus del Papiloma Humano (VPH)**

### **5.1 PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO**

El caso práctico de P.A.E (Proceso de atención de Enfermería) está basado en una mujer de 30 años, mide 1.60 cm. Pesa 50 kg., casado.

Originaria del Distrito Federal, nació el 22 de enero de 1981, estudio hasta la Universidad; en la actualidad trabaja y se ocupa de su hogar, habita en casa propia, misma que cuenta con todos los servicios intra domiciliarios y extra domiciliarios; vive con sus dos hijos y su esposo.

F.M. M es una mujer adulta joven tiene dos hijos y es casada.

F.M. M padece el virus del papiloma humano desde hace seis meses padecimiento que ha dañado su autoestima y ha fracturado su hogar. Al momento de la entrevista se encuentra en consulta externa en compañía de su mamá, persona que la ha acompañado desde el inicio de su enfermedad, mencionando que se encuentra angustiada por qué siente unas verrugas en sus genitales. En ese momento se le hace un interrogatorio, posteriormente se le toma su Papanicolaou y la prueba de híbridos para llegar a un diagnóstico y tratamiento oportuno. Al realizar la segunda entrevista F.M.M refiere tener temor a que su enfermedad pueda ser incurable y desde que sabe que tiene el Virus del Papiloma Humano no puede conciliar el sueño, despertando varias veces por la noche pensando por que le está sucediendo esto a ella. Manifestando que ella no merece estas pasando por esa situación.

## 5.2 RESULTADOS DE LA VALORACIÓN

### VALORACIÓN DE LAS 14 NECESIDADES BÁSICAS DE VIRGINA HENDERSON

NECESIDADES	SATISFECHA	INSATISFECHA	
		REAL	POTENCIAL
Oxigenación	X		
Eliminación	X		
Nutrición e hidratación		X	
Movilidad y postura	X		
Descanso y Sueño		X	
Uso de prendas de Vestir adecuadas	X		
Termorregulación	X		
Higiene y protección de la piel		X	
Evitar Peligros			X
Comunicación		X	
Creencias y Valores		X	
Trabajo y realización	X		
Actividades Recreativas	X		
Aprendizaje	X		

## ***PRIORIZACIÓN DE DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA***

### ***(PES)***

1. Higiene y protección de la piel
2. Descanso y sueño
3. Comunicación
4. Nutrición e hidratación
5. Creencias y Valores
6. Evitar peligros

## **DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (PES)**

### **DIAGNÓSTICO REAL**

1. Deterioro de la integridad de la piel en región vaginal r/c proceso infeccioso viral m/p verrugas.
2. Alteración del patrón del sueño r/c ansiedad, depresión y miedo m/p despertar por tres o más veces por la noche, cambios de humor, astenia y adinamia.
3. Deterioro de la comunicación verbal r/c alteración de la autoestima, alteración emocional y falta de información m/p dificultad para mantener el patrón de comunicación habitual.
4. Deterioro de la nutrición r/c poca ingesta de alimentos m/p un índice de masa corporal disminuido de 19.53, ingesta de alimentos una vez al día, bajo peso.
5. Sufrimiento espiritual r/c negación a su padecimiento actual m/p verbalizar el conflicto interno sobre creencias y considerar su enfermedad como un castigo.

### **DIAGNOSTICOS POTENCIALES**

6. Riesgo de reinfección r/c falta de conocimiento respecto a la trasmisión y control de la enfermedad



### 5.3 DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

#### DIAGNOSTICOS REALES

**Necesidad Alterada: Higiene y protección de la piel**

**Insatisfecha por: Fuerza**

**Grado: Dependiente**

#### Diagnóstico:

Deterioro de la integridad de la piel en región vaginal r/c proceso infeccioso viral m/p verrugas.

#### Objetivo:

Contribuir a mejorar la integridad tisular y membranas mucosas

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	EVALUACIÓN DX
1.- Higiene de la zona vulvar y vaginal con soluciones antisépticas	El jabón antiséptico esta formulado con suaves agentes de limpieza y emolientes que junto con su activo germicida, proporciona una acción de higiene profunda de la piel.	De acuerdo a la evolución de mi paciente en el lapso de 1 mes presento mejoría ya que se logro mejorar la integridad tisular aminorando las verrugas.
2.- Fomentar hábitos de higiene diarios	La higiene diaria contribuye a evitar la proliferación de microorganismos patógenos.	
3.- Abstenerse de utilizar jabones alcalinos en la piel	Los jabones alcalinos modifican el pH.  Sangre es de 7.35 – 7.45 ligeramente alcalino y en la vagina es totalmente acido para destruir los microorganismos	



## DIAGNOSTICOS REALES

**Necesidad Alterada: Descanso y Sueño**

**Insatisfecha por: Voluntad**

**Grado: Parcialmente dependiente**

### Diagnóstico:

Alteración del patrón del sueño r/c ansiedad, depresión y miedo m/p despertar por tres o más veces por la noche, cambios de humor, astenia y adinamia.

### Objetivo:

Contribuir a mejorar el descanso y sueño de la Sra. F.M.M

<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA</b>	<b>FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA</b>	<b>EVALUACIÓN DX</b>
<p>1.- Determinar los hábitos de sueño cotidianos y los cambios que se hayan presentado</p> <p>2.- Proponer una nueva rutina de sueño incorporando patrones anteriores y un entorno nuevo</p> <p>3.- Realice, algunas actividades para favorecer el sueño: Modificando los hábitos de sueño</p> <p>Evitar situaciones estresantes o trastornos emocionales</p> <p>Tomar un refrigerio antes de acostarse,</p> <p>Establecer un horario regular para acostarse</p>	<p>Los trastornos del sueño involucran cualquier tipo de dificultad relacionada con el hecho de dormir, incluyendo dificultad para conciliar el sueño</p> <p>Cuando una nueva rutina conserva todos los nuevos aspectos posibles de los viejos hábitos se puede reducir el estrés y la ansiedad potenciando el sueño</p> <p>Las actividades durante el día pueden ayudar al paciente a gastar energía y prepararlo para el sueño nocturno</p>	<p>Mi paciente ha tenido una evolución favorable ya que menciona que puede dormir un poquito más por la noche porque su miedo y ansiedad han disminuido</p>

<p>4.-Enseñar técnicas de relajación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• APRENDER A RESPIRAR</li> <li>• Realizar ejercicios de yoga</li> <li>• Musicoterapia</li> <li>• Aroma terapia</li> </ul>	<p>La relajación es un estado del cuerpo en que los músculos están en reposo. La relajación es mucho más, es un estado de conciencia que se busca voluntaria y libremente con el objetivo de percibir los niveles más altos que un ser humano puede alcanzar, de calma, paz, felicidad, alegría</p>	
<p>5.- En caso necesario Solicitar Interconsulta a psicología</p>	<p>El psicólogo cuenta con herramientas metodológicas y con técnicas para realizar una evaluación, establecer un diagnóstico y proponer un tratamiento oportuno</p>	
<p>6.- Atender cualquier duda que la Sra. tenga para disminuir su ansiedad y miedo</p>	<p>INDICAR A LA PACIENTE Que no se centre sólo en las limitaciones puede afectar su autoestima.</p>	

## DIAGNOSTICOS REALES

### Necesidad Alterada: Comunicación

Insatisfecha por: Voluntad

Grado: Parcialmente dependiente

### Diagnóstico:

Deterioro de la comunicación verbal r/c alteración de la autoestima, alteración emocional y falta de información m/p dificultad para mantener el patrón de comunicación habitual.

### Objetivo:

Lograr cambios positivos en la respuesta psicosocial de adaptación para mejorar la comunicación de la Sra. F.M.M

<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA</b>	<b>FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA</b>	<b>EVALUACIÓN DX</b>
1.- Comentar la experiencia emocional con el paciente	Una comunicación optima aumenta la satisfacción y ayuda a superar las crisis emocionales, permite reducir y brindar una mayor seguridad al paciente	FMM ha tenido una evolución favorable ya que ha logrado el aumento de su autoestima y un cambio positivo en su comunicación
2.- Dedicar tiempo a la comunicación con el paciente	El bienestar psicológico a través de la interacción más humana y personal con la enfermera ayuda a animarlo , facilitando la parte activa por parte del paciente	
3.- Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo	El contacto físico en el cuidado del paciente tiene una implicación física, emocional, social y espiritual y necesita considerarse de una forma integral. Es posible enriquecer el significado y los métodos del contacto físico de enfermería de una forma tal que su aplicación produzca un impacto positivo en el bienestar del usuario y su confort. (Chang, 2001)	

<p>4.-Solicitar al paciente que enumere las conductas que le causan incomodidad</p> <p>5.-Animar al usuario a expresar verbalmente los pensamientos sobre la situación actual individualmente o en grupos</p> <p>6.-Proporcionar información a demanda de la paciente para disminuir ansiedad y facilitar comunicación</p>	<p>Los métodos de comunicación alternativos son necesarios cuando el usuario es incapaz de utilizar la comunicación verbal.</p> <p>Permitir que el usuario aclare sus pensamientos y sentimientos fomentando la autoaceptación, la validación por parte de los demás fomenta la aceptación de sí misma (Linehan, 1993)</p> <p>El conocimiento y el saber más de su enfermedad le proporcionan seguridad y evita los niveles de angustia y le proporciona un confort en su entorno.</p>	
--	--	--

## DIAGNOSTICOS REALES

### Necesidad Alterada: Nutrición e hidratación

Satisfecha por: Voluntad

Grado: Parcialmente dependiente

### Diagnóstico:

Deterioro de la nutrición r/c poca ingesta de alimentos m/p un índice de masa corporal disminuido de 19.53, ingesta de alimentos una vez al día, bajo peso.

### Objetivo:

Favorecer la ingesta de nutrientes para satisfacer las necesidades metabólicas

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	EVALUACIÓN DX
1.- Valorar los cambios recientes en el estado fisiológico que podrían inferir con la mal nutrición  2.-Proporcionar compañía en las horas de comer para alentar la ingesta nutricional  3.- Facilitar la participación del paciente en la planificación dietética  3.- Asesoramiento Nutricional	Las consecuencias de la mal nutrición conducirán a un deterioro de la enfermedad del paciente que entonces se autoperpetúa si no se reconoce y trata  El tiempo de las comidas generalmente es un espacio de tiempo de interacción social, a menudo los usuarios van a comer más si en las horas de comida están acompañados.  Esto proporciona al paciente sensación de control y una oportunidad de seleccionar sus alimentos preferidos que pueden aumentar la ingesta de alimentos  Es necesario que la dieta sea prescrita por un profesional de la salud como enfermería, la cual debe ser adecuada, completa y bien proporcionada; debe incluir hidratos de carbono, grasas y proteínas. Una buena alimentación racional evitará complicaciones.	Comprende la importancia de consumir una dieta rica en nutrientes que contribuyan a mejorar su estado de salud.  Se compromete a mejorar sus hábitos alimenticios.  No se llevo a cabo un manejo del peso debido a que no quería comer y día a día bajaba más de peso por su estado de ánimo.

<p>4.- Vigilancia y Registro del consumo de la dieta</p> <p>5.- Orientación sobre la importancia de llevar una alimentación adecuada en calidad y cantidad</p> <p>6.- Vigilancia y Control de Peso</p>	<p>Una dieta equilibrada comprende a elección que proporciona cantidades suficientes de proteínas, carbohidratos, grasas y vitaminas.</p>	
--	---	--



## DIAGNOSTICOS REALES

**Necesidad Alterada: Creencias y Valores**

**Insatisfecha por: Fuerza**

**Grado: Parcialmente dependiente**

### Diagnóstico:

Sufrimiento espiritual r/c negación a su padecimiento actual m/p verbalizar el conflicto interno sobre creencias y considerar su enfermedad como un castigo.

### Objetivo:

Ayudar a F.M. M a conseguir su equilibrio espiritual

<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA</b>	<b>FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA</b>	<b>EVALUACIÓN DX</b>
<p>1.- Observar la presencia de pérdidas de significado, propósito y esperanza en la vida de la paciente</p> <p>2.- Animar al individuo a revisar la vida pasada y centrarse en hechos y relaciones que proporcionaron fuerza y apoyo espiritual</p> <p>3.- Ofrecer o sugerir visitas con consejeros espirituales y/o religiosos.</p> <p>4.- Escuchar los sentimientos del usuario sobre el sufrimiento</p> <p>5.-Fomentar la espiritualidad como una fuente de apoyo</p>	<p>La espiritualidad está asociada con el significado y el propósito de la vida, la esperanza y así mismo tiene una correlación significativa con la depresión y el significado y la paz</p> <p>El amor, el cariño y la composición son valores interpersonales que fomentan el cuidado espiritual.</p> <p>Los usuarios son expertos en sus propias vías, y conocer sus valores ayuda a explorar su singularidad.</p> <p>La comunicación terapéutica permite que la paciente sepa que la enfermera ha oído y ha comprendido lo que se ha dicho.</p> <p>La religión , la oración y las propuestas basadas en la iglesia como recursos pueden ayudar a la paciente a sentirse más tranquila y en paz con DIOS</p>	<p>La paciente FMM trata de encontrar su identidad ya que dice que eso lograría de nuevo una conexión con DIOS y de nuevo tendría FE</p>

## DIAGNOSTICOS POTENCIALES

**Necesidad Alterada: EVITAR PELIGROS**

**Insatisfecha por: Conocimiento**

**Grado: Independiente**

### Diagnóstico:

Riesgo de reinfección r/c falta de conocimiento respecto a la transmisión y control de la enfermedad

### Objetivo:

Orientar a FMM proporcionándole información sobre las medidas preventivas para evitar complicaciones del VPH

<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA</b>	<b>FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA</b>	<b>EVALUACIÓN DX</b>
<p>1.- Orientar y comunicar los signos de una infección: enrojecimiento, calor y aumento de la temperatura corporal</p> <p>2.-Explicarle los tipos, el uso, ventajas y desventajas de los diferentes métodos anticonceptivos</p> <p>3.- Explicar la importancia de evitar la promiscuidad</p>	<p>La paciente identificara los signos y síntomas e infección para evitar una complicación</p> <p>Existen varios tipos de métodos anticonceptivos unos que impiden o reducen la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales. La importancia de usar el preservativo es para preservar, servir de profiláctico frente a las enfermedades venéreas</p> <p>Evitar tener parejas múltiples, utilizando medidas preventivas como el uso correcto del condón</p>	<p>Comprende la importancia de saber acerca de evitar la transmisión de la enfermedad.</p>

## **VI. CONCLUSIONES**

El Proceso de Atención de Enfermería fue aplicado a una mujer adulta joven con Virus del Papiloma Humano (VPH) con el apoyo del modelo de Virginia Henderson la cual establece que el hombre está determinado por 14 necesidades funcionales de la persona, se dieron las herramientas básicas y fundamentales de la enfermera que aseguraron la calidad del cuidado profesional y holístico de la persona.

A través de los argumentos teóricos, que fortalece los conocimientos de la enfermera dispuesta a brindar y a realizar el cuidado y la atención especializada, se considero a la persona como un ser único en la salud o la enfermedad.

Por lo anterior, se asegura que la calidad en el ejercicio de la profesión de la enfermería, juega un papel importante dentro de la sociedad y en especial en el campo de trabajo donde se desarrolla, quedando de manifiesto que el Proceso de Atención de Enfermería es indispensable para el buen desempeño de la enfermera.

## VII. BIBLIOGRAFÍA

- Alfaro, Rosalinda, *Aplicación del Proceso de Enfermería. Guía práctica*, Barcelona, Ed. Doyma, 1998.
- Carpenito, Lynda Juall: *Manual de diagnósticos de enfermería*, Editorial Interamericana, 9a. ed., 2003
- Catalina García Martín-Caro, María Luisa Martínez Martín. Historia de la enfermería: evolución histórica del cuidado enfermero. Madrid : Elsevier, Editorial Harcourt . 2007
- Carreras.X. C., Virus del Papiloma Humano. Ed., panamericana, 2008
- Fernández J. Elementos que consolidan al concepto de profesión. Notas para su reflexión. Revista Electrónica de Investigación Educativa. 2007
- Florence Nightingale (1990): *Notas sobre Enfermería. ¿Qué es y qué no es?*, Masson – Salvat Enfermería, Barcelona.
- Harrison T, R. Principios de Medicina Interna, ed. 12, México, DF., Editorial Interamericana Mc Graw – Hill., 1991
- Hernández J., Moral de Catalabra P. y Esteban Albert M. Fundamentos de la Enfermería, Teoría y método. 2ª ed. Madrid Ed. Mc Graw-Hill; 2003
- Iyer, Patricia W., TAPICH J., Barbara y BERNOCCHI-LOSEY, Donna: *Proceso de enfermería. Diagnósticos de enfermería*, 2a. ed., Editorial Interamericana, 1997.
- Juana Hernández Conesa (1995): *Historia de la Enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de Enfermería*, McGraw-Hill Interamericana, Madrid.
- Kozier, Bárbara, *et. al.*, *Fundamentos de enfermería: conceptos, procesos y práctica*, 7ª. ed., España, McGraw -Hill, Interamericana, 2007, t. I.
- Potter, P.A., *Fundamentos de enfermería*, 5a. ed., Madrid, Ed. Elsevier Science, 2002, t. I.
- Bertha A. Rodríguez S. Proceso Enfermero, Aplicación Actual, 2da. Ed., Cuellar
- R. L. Wesley (1997): *Teorías y modelos de enfermería*. McGraw-Hill Interamericana, México.

# ANEXOS



## ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL

INSTRUMENTO DE VALORACION DE LAS NECESIDADES BASICAS EN EL ADOLESCENTE Y EL ADULTO.

### FICHE DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: F.M.M Edad: 30 años Sexo: F

Fecha de nacimiento 22 de Enero 1981 Escolaridad: Universidad

Ocupación: Empleada Estado civil: Casada

Lugar de residencia: Naucalpan de Juárez. Edo de México

### 1. NECESIDAD DE OXIGENACION

¿Padece algún problema relacionado con su respiración? no ¿cuál? Ninguno, la paciente presenta el mecanismo de inspiración y expiración normal

¿Cuál es su opinión en relación con el acto de fumar? Un fumador es una persona que consume tabaco (o simplemente fuma) habitualmente. Esto conduce a una intoxicación crónica llamada tabaquismo y esto produce una gran morbilidad a nivel mundial.

¿Usted fuma? No ¿desde hace cuanto tiempo? \_\_\_\_\_

¿Qué cantidad de cigarrillos al día? \_\_\_\_\_ ¿Cómo influye su estado emocional en el acto de fumar? \_\_\_\_\_

¿Considera usted que el lugar donde vive, estudia o trabajo puede afectar su Oxigenación? No ¿en qué forma? \_\_\_\_\_

¿Qué medidas toma para prevenir daños en su oxigenación? Principalmente no fumar y alejarme de las personas que lo hacen para no ser una fumadora pasiva.

¿En qué forma? \_\_\_\_\_

Fármacos específicos ningunos

## EXPLORACIÓN FÍSICA

La paciente presenta los músculos intercostales, diafragma normal, el ciclo de la respiración exterioriza un adecuado ciclo de inspiración y espiración, la nariz se encuentra simétrica a los rasgos faciales, narinas adecuadas, así como tabique nasal recto, sin problemas de oclusión respiratoria.

## 2. NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATACION

¿Qué alimentos consume regularmente?

Frutas, verduras y carne

¿Cuántas veces se alimenta al día? 1 ¿Qué alimentos prefiere? Carne y verduras

¿Qué alimentos le desagradan?

El hígado de pollo, res, moronga, las vísceras.

¿Tiene problemas para masticar o deglutir? No la paciente cuenta con toda su dentadura

¿Cuáles? Ningunos

¿Utiliza suplementos vitamínicos en su alimentación? Ningunos

¿Cuáles? Ningunos

¿Cómo influye su estado de ánimo en la ingestión de líquidos?

Según la información que nos da, se pone de mal humor debido al déficit en la ingesta de líquidos ya que presenta estreñimiento y por lo mismo se pone más irritable que de costumbre

¿Influyen sus creencias religiosas en la forma como se alimenta? No de ninguna manera, refieren que la misma es creyente de la religión católica, anteriormente casi no asistía a la iglesia, y posterior al diagnostico de la misma lo hace con frecuencia ¿De qué manera? De ninguna manera

¿Conoce el valor nutritivo de los alimentos? Menciona que si lo conoce por que si es equilibrada ella se encontrara sana

¿Qué porcentaje económico destina para su alimentación? Refieren que un 40% de su salario

¿Utiliza sustancias para reducir el apetito? Ninguna ¿Cuáles? Nada

Fármacos específicos ningún tipo de narcóticos, ya que la paciente es de muy buen apetito como refiere la persona que la cuida

## EXPLORACION FÍSICA GASTROINTESTINAL

Peso: 50 Kg

Talla: 1.60 cm

Presenta una simetría abdominal, el peristaltismo disminuido debido a su falta de ingesta de líquidos, un peso inferior al adecuado, refiriendo que casi no tiene hambre y en ocasiones le desagrada la comida por esa razón no ingiere casi alimentos desde que le dieron su diagnostico medico y en ese momento empezó a bajar de peso.

### 3. NECESIDAD DE ELIMINACION

¿Cuántas veces evacua al día? 2 ¿Qué características tienen sus heces? Refieren que son un poco duras

¿Cuántas veces micciona al día? 2 o 3 veces ¿Qué características tiene su orina?

En la mayoría de las ocasiones es amarillo claro, sin sedimentos.

¿Qué características tiene su menstruación?

Menciona que es regular y que cada mes menstrua ¿Utiliza laxantes o sustancias que favorezcan la evacuación o la micción? Refiere que en ocasiones los ha ingerido.

¿Cuáles? Jugos como el de la papaya, ciruela pasa, ciruela pasa como tal pero esto es muy esporádico.

¿Padece de algún problema relacionado con la evacuación, micción o menstruación? El estreñimiento en ocasiones pero es muy esporádico.

¿Cómo influye su estado emocional en su eliminación intestinal, urinaria o menstrual? Se pone irritable y en ocasiones agresiva en su periodo menstrual.

Fármacos ninguno

## EXPLORACIÓN FÍSICA EN LA ELIMINACIÓN

Se le sugiere a la paciente tome abundantes líquidos para su mejor eliminación.

### 4. NECESIDAD DE MOVILIDAD Y POSTURA

¿Cómo es su actividad física cotidiana?

La paciente no realiza ninguna actividad física mencionando que por razones de tiempo se lo impiden.

¿Realiza ejercicio? Ninguno ¿Qué tipo de ejercicio? Ninguno

¿Cómo es su tolerancia física cuando realizar ejercicio? En ocasiones realizaba algún ejercicio aeróbico y no tenía ningún problema

¿Cómo influye en ejercicio en su estado emocional? Menciona que no influyo ya que no le gustaba hacer casi ejercicio y por razones de tiempo además no lo practicaba.

¿Padece algún problema relacionado con la movilidad y postura? No ¿Cuáles? Ninguno

¿Utiliza algún dispositivo para favorecer su movilidad y postura? no ¿de qué tipo? De ninguno

¿Cómo influye el lugar donde vive, estudia o trabaja en la satisfacción de su movilidad y postura? Ninguno

Fármacos ninguno

## EXPLORACION FÍSICA

Presenta simetría en miembros torácicos, y miembros pélvicos normales.

## 5. NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

¿Cuánto tiempo destina para descansar? 6hrs ¿cuántas horas duerme? 4hrs

¿Se duerme fácilmente? No ¿cree tener alteración del sueño? Si ¿a que considera que se deba estas alteraciones? Al saber que presenta el virus del papiloma humano

¿Ronca ruidoso? No ¿usted cree que el roncar es un problema de salud? No coopera para la pregunta

¿Qué ha hecho para solucionarlo? No responde a la pregunta

¿Cómo influye su estado emocional en su descanso y sueño? Manifiesta que se pone agresiva, grosera e irritable y llega a la depresión

¿Cómo influye el lugar donde vive, estudio o trabaja para su descanso y sueño? Refieren que se le dificulta mucho dormir porque no deja de pensar el porqué a ella le pudo ocurrir y en las mañanas le cuesta levantarse y diario se siente cansada

¿De qué manera equilibra el ejercicio con el descanso y sueño? No realiza ejercicio para ayudar a que descanse y duerma bien

Fármacos

No utiliza ningún fármaco como auxiliar del sueño.



## EXPLORACION FÍSICA

La paciente, presenta insomnio, no duerme, suele despertarse por las noches y no se da cuenta a qué hora se queda dormida y en las mañanas le cuesta trabajo levantarse y el resto del día se siente cansada, deprimida y tiene miedo.

### 6. NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

¿Necesita de ayuda para vestirse y desvestirse? No ¿en qué medida? Ninguna

¿Elige su vestuario en forma independiente? si ¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿Cómo influye su estado de ánimo en la selección de sus prendas de vestir? Pues debido a su estado de ánimo se viste con ropa holgada y no le da importancia a su vestimenta pero menciona que se siente bien así.

¿Cómo influye el clima en la selección de sus prendas de vestir? No influye

¿Cómo influye la moda en la selección de sus prendas de vestir? Le es indiferente, ya que no le importa la manera de vestir y así como lo hace se siente a gusto.

¿Qué opinión tiene sobre el pudor y la vergüenza hacia la forma de vestir? No coopera para responder esta pregunta.

## EXPLORACION FÍSICA

La paciente no se encuentra alterada en esta necesidad ya que aunque se ponga ropa holgada también menciona que se siente cómoda y a gusto así.

### 7. NECESIDAD DE TERMORREGULACION

¿Cómo influyen las emociones en su temperatura corporal? No influyen.

¿Regularmente que temperatura tiene el lugar donde usted, vive estudia o trabajan? Menciona que la temperatura en su casa es templada.

¿Cómo se adapta a los cambios de temperatura diurna y nocturna? Refieren que utiliza dos cobertores para cubrirse por la noche para evitar que pase frio.

¿Qué medidas emplea para mantener su temperatura corporal? Utiliza suéter, calcetas, cobijas y en caso de extremo frio se coloca guantes.

¿Padece de algún problema relacionado con su temperatura corporal? Ninguno.

Fármacos

Ningún tipo de fármaco.

## EXPLORACION FÍSICA

Esta necesidad no se encuentra afectada

### 8. NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

¿Con que frecuencia se realiza baño de cavidades? Diariamente.

¿A qué hora del día prefiere bañarse? En la mañana ¿cuántas veces se lava los dientes?  
Dos veces al día.

¿Cómo se lava los dientes?

De arriba hacia abajo, los molares en forma circular y la lengua en forma vertical

¿En qué casos se lava las manos? Cada que va al baño y cuando ingiere algún alimento

¿Con que frecuencia se realiza el corte de uñas? Cada 2 semanas ¿Cómo lo hace? Con un cortaúñas y rectas se las corta

¿Qué aspecto de la higiene considera más importante? La del baño diario

¿Qué significa para usted la higiene? No contesta esa pregunta.

Fármacos

Ningunos

## EXPLORACION FISISCA

Necesidad afectada ya que por su mismo estado emocional menciona que si no tiene una higiene adecuada puede que su padecimiento se complique.

### 9. NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

¿Cuenta con su esquema completo de vacunación? Si ¿Qué vacunas no se le han aplicado?  
Menciona que todas

¿Qué tipo de autoexploración física realiza para evitar daños en su salud? No realiza ninguna autoexploración y ningún examen de prevención ya que cuando se realizo el Papanicolaou y la prueba de híbridos le detectaron el virus del papiloma humano

¿Con que frecuencia se realiza la autoexploración física? Nunca se realizaba ninguna autoexploración ¿Tienes vida Sexual activa? Inicio desde los 20 años, pero desde el momento en que se entero de su padecimiento hubo una ruptura conyugal al 100%

¿Qué preferencia sexual tiene? Es heterosexual

¿Utiliza algún método de protección? El método anticonceptivo que utilizaba era el DUI y no se controlaba con ninguna otra cosa ¿Cuál? DIU

¿Ha padecido algún tipo de enfermedad por transmisión sexual? Si, se entera desde el momento en el que el médico le dice su diagnostico

¿Cuál? Virus del papiloma Humano

¿Toma bebidas alcohólicas? No ¿Desde cuándo y con qué frecuencia? Ninguna

¿Qué opinión tiene usted sobre la ingestión de bebidas alcohólicas? Sabe que no son buenas para su salud

¿Consume drogas? No ¿De qué tipo? De ninguna.

¿Desde cuándo y con qué frecuencia? Nunca.

¿Qué opinión tiene sobre el consumo de drogas? Menciona que dañan la salud.

¿Ha tomado fármacos o remedios sin prescripción médica? No ¿Cuáles? Ninguno

¿Durante este año, ha presentado algún problema de salud relacionado con ojos, nariz, garganta, sensibilidad o movimiento? No ¿Cuál? Ninguno

¿En el lugar donde vive, estudia o trabaja, existen peligros que le pudieran provocar daños a la salud? mencionan que no ¿Cómo cuales? Ningunos

¿Cómo reaccionaría usted ante una situación de urgencia? No coopera para las respuestas.

¿Qué medidas preventivas conoce para evitar accidentes? No correr, verificar señales de vialidad, no consumir drogas

## EXPLORACION FÍSICA

Necesidad alterada debido a que nunca llevo a cabo medidas de prevención para evitar algunos padecimientos de enfermedades de trasmisión sexual como el virus del papiloma humano

## 10. NECESIDAD DE COMUNICACIÓN

¿Con quién vive? Con su marido y sus dos hijos

¿Cómo se relaciona con sus familiares, amigos y vecinos? Antes de sabes de su padecimiento ella era una persona muy sociable pero en el momento en que se entero se aisló y con nadie quiere platicar

¿Pertenece algún grupo social? No ¿A cuál? Ninguno

¿Durante cuánto tiempo esta solo? Desde que se entero de su padecimiento menciona que quiere estar sola con sus hijos para que nadie la cuestione.

¿Tiene pareja? Si ¿Cómo considera que es la comunicación sexual con su pareja? Menciona que hubo una ruptura total ya que expresa que debido a él está pasando por esto

¿Padece algún problema relacionado con la comunicación? Si ¿Cuál? Aislamiento

¿Utiliza algún aditamento para comunicarse con los demás? No ¿De qué tipo? De ninguno

¿Considera usted que existen factores en su hogar, escuela o área de trabajo, que limiten la comunicación con los demás? No ¿Cuáles? ninguno

Fármacos

De ningún tipo

## EXPLORACIÓN FÍSICA

Necesidad afectada debido a que no quiere que nadie la cuestione por lo que está pasando y quiere vivir su enfermedad ella sola tratando de solucionarla

## 11. NECESIDAD DE CREENCIAS Y VALORES

¿Tiene alguna creencia religiosa? Si ¿Cuál? La religión católica.

¿Cómo relaciona la fe, la religión y la espiritualidad? Como que las tres son un complemento que es DIOS

¿Con que frecuencia acude a su centro religioso? Mencionan que antes casi cada mes ¿Tiene algún problema que limite o impida asistir a su centro religioso? No ¿De qué tipo? ninguno

¿Sus creencias religiosas le generan conflictos personales? No ¿Por qué? Refieren que no obligaba a los integrantes de su familia a profesar la misma religión, por lo tanto respetaba que cada quien tuviera su propia opinión sobre las religiones.

¿Sus creencias religiosas pudieran interferir en su salud? No ¿Por qué? Refiere que su enfermedad es independiente a la religión que profesa pero si se siente defraudada por que su esposo le juro en el altar amor y fidelidad

¿Qué significa para usted un valor? No coopera para la contestación. ¿Considera que es congruente su forma de pensar con su manera de vivir? Si ¿Por qué? Porque siempre ha respetado a su prójimo

¿Qué significa para usted la vida y la muerte? Un ciclo vital

## EXPLORACIÓN FÍSICA (ver si cuenta con imágenes religiosas)

Necesidad aparentemente afectada porque mencionaba que era algo que la unía con su esposo y esto acabo con todo lo que sentía ya que le había jurado amor en la iglesia y delante de DIOS

## 12. NECESIDAD DE TRABAJO Y REALIZACION

¿Cuál es su rol familiar? Madre y trabajadora ¿Está satisfecho con el rol que desempeña? Si  
¿Por qué? Debido a este rol su familia podía cubrir las necesidades de su hogar

¿Qué significado tiene para usted participar en el ingreso económico familiar? Una mayor estabilidad

¿Sus ingresos económicos le permiten satisfacer sus necesidades básicas? Si

¿Cómo percibe sus expectativas en relación con su situación social? No contesto

¿Cómo participa en las actividades propias del hogar? Refieren que ella se hace cargo de todo el quehacer domestico, atender a sus hijos y a su marido, además trabajar para una mejor estabilidad.

¿Realiza alguna actividad altruista? No ¿De qué tipo? De ningún  
Está satisfecho(a) con su manera de pensar y actuar? Refiere que si y que era muy feliz con su marido

### EXPLORACION FÍSICA

Necesidad cubierta ya que ella sigue trabajando y atendiendo a sus hijos y espera poder solucionar su problema.

## 13. NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

¿Su condición física le permite jugar y participar en actividades recreativas? Si

¿Por qué? Por que como sus hijos están chicos tiene que jugar y convivir con ellos

¿En qué forma influye su estado de ánimo para jugar y realizar actividades recreativas? En que cuando se siente deprimida no quiere jugar con sus hijos

¿Qué juegos y actividades recreativas realiza? ninguna

¿Se integra con su familia y otras personas en la realización de actividades recreativas? Si se integraba con sus familiares ¿Por qué? Para la convivencia de sus hijos

¿Cómo se siente después de jugar y realizar actividades recreativas? Pues contenta por sus hijos

Fármacos

Ningún tipo de medicamento.

## EXPLORACION FÍSICA

Esta necesidad no se encuentra afectada aparentemente

### 14. NECESIDAD DE APRENDIZAJE

¿Padece de algún problema que interfiere en su aprendizaje? Ninguno

¿De qué tipo? \_\_\_\_\_

¿Qué significado tiene para usted ir a la escuela? La educación que te lleva al triunfo

¿Cómo influye la relación que tiene usted con sus padres, hermanos, docentes y compañeros en su aprendizaje? Es cordial

¿Con que fuentes de apoyo para el aprendizaje cuenta su comunidad? Con ninguna

## EXPLORACION FISICA.

Necesidad no se encuentra afectada









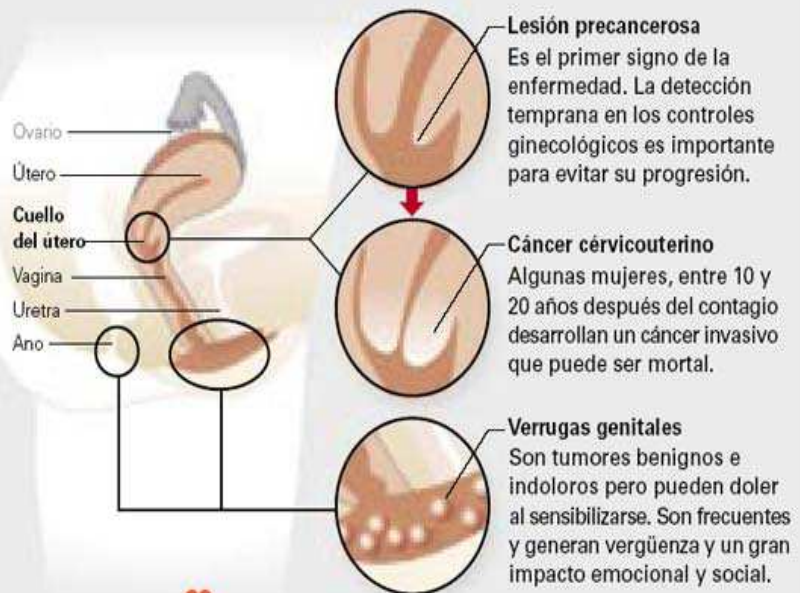
## Consecuencias de la infección por VPH

La infección por virus del papiloma humano (VPH) es muy común, algunas de sus cepas pueden producir cáncer.

VPH



Es muy contagioso y se calcula que al menos el 50% de los adultos sexualmente activos se infectan con al menos uno de los 100 tipos conocidos del virus durante su vida. Ingresa por microlesiones en la piel, durante el acto sexual con un portador.

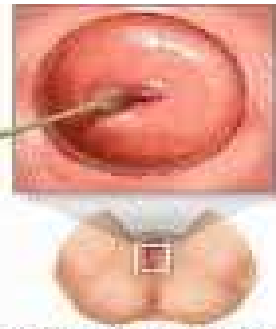


09-08-GRD-2005-W-100009-IM




Gentileza Merck Sharp & Dohme

Frotis de Papanicolaou: se raspan células del cuello uterino y se las examina bajo el microscopio para determinar la presencia de enfermedades u otros problemas




Cuello uterino visto por el espéculo, con la paciente en posición de litotomía




**PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER CERVICOUTERINO**

**SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD**  
**CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA**

**GOBIERNO FEDERAL**  
**SALUD**


**SOLICITUD Y REPORTE DEL RESULTADO DE LA PRUEBA DE PAPILOMA VIRUS**

**I. IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD**

1.- INSTITUCIÓN \_\_\_\_\_  
 2.- ENTIDAD/DELEGACIÓN \_\_\_\_\_  
 3.- CLUES \_\_\_\_\_  
 4.- JURISDICCIÓN \_\_\_\_\_  
 5.- MUNICIPIO \_\_\_\_\_  
 6.- UNIDAD MÉDICA \_\_\_\_\_

CÓDIGO DE BARRAS \_\_\_\_\_  
 CLAVE DE LA PACIENTE \_\_\_\_\_  
 CURP \_\_\_\_\_  
 CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_

**II. IDENTIFICACIÓN DE LA PACIENTE**

7.- NOMBRE \_\_\_\_\_  
 APELLIDO PATERNO \_\_\_\_\_ APELLIDO MATERNO \_\_\_\_\_ NOMBRE (s) \_\_\_\_\_

8.- ENTIDAD DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ 9.- FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ 10.- EDAD \_\_\_\_\_  
año mes día

11.- DOMICILIO \_\_\_\_\_  
 CALLE \_\_\_\_\_ NÚMERO \_\_\_\_\_ COLONIA \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_  
LOCALIDAD / MUNICIPIO / DELEGACIÓN ENTIDAD FEDERATIVA JURISDICCIÓN TELÉFONO

12.- DERECHO HABIENTE  1. SEGURO POPULAR 2. IMSS 3. ISSSTE 4. PEMEX 5. SEDENA 6. SEDEMAR 7. IMSS OPORTUNIDADES 8. NINGUNA 9. OTRO

13.- FECHA DE ESTUDIO ANTERIOR (PAPILOMA VIRUS) \_\_\_\_\_ 14.- FECHA DE TOMA \_\_\_\_\_  
año mes día

15.- MOTIVO DE DETECCIÓN TAMIZAJE  SEGUIMIENTO:   
 11) INVITACIÓN ORGANIZADA 21) VPH POSITIVO PREVIO  
 12) DERIVADA POR PERSONAL DE SALUD 22) ASCUS O LEI (LESIÓN PRECURSORA)  
 13) ESPONTÁNEA (DE LA MUJER) 23) CONTROL DE CÁNCER

16.- TIPO DE LA TOMA  1) DIRIGIDA 2) AUTODOMA

17.- RESPONSABLE DE LA TOMA (RFC) \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_

18.- FECHA DE ANÁLISIS \_\_\_\_\_ 19.- RESULTADO  1) NEGATIVO 2) POSITIVO  
año mes día

20.- FECHA DE ENTREGA DE RESULTADO \_\_\_\_\_  
año mes día

21.- OBSERVACIONES  1) MUESTRA EXTRAVIADA 2) FRASCO ABIERTO OTRO: \_\_\_\_\_

ORIGINAL

