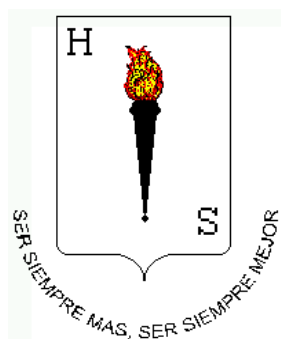


ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA
SEÑORA DE LA SALUD

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE: 8722



TESIS

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y PARTICIPACIÓN DE LA ENFERMERA

Para obtener el título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:

WENDY MONSERRAT CABRERA CUEVAS

Asesora de tesis:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA MICHOACÁN

2014



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a la ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD que me permitió formar parte de la población estudiantil y culminar nuestra carrera.

A nuestra tutora de tesis por su dedicación, interés, tiempo y apoyo incondicional en la investigación, qué por su asesoría logramos culminarla.

Quiero agradecer a mi papá, Juan Cabrera Arreola, a mi mamá, Norma Cuevas Ortega y a mi hermano Juan Eduardo Cabrera Cuevas, mi familia consanguínea, quienes participaron, directa e indirectamente, de mi formación. Ya que sin ustedes esto tampoco habría sido posible. No puedo dejar pasar esta oportunidad sin decirles que les amo y que gracias a ustedes estoy donde estoy.

A mi madre, que con su demostración de una madre ejemplar me ha enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos.

A mi Padre por su cariño apoyo y ayuda en los momentos que más lo necesité.

DEDICATORIA

A Dios mi señor por estar viva con salud y permitirme llegar hasta aquí, a quien debo lo que soy y lo que tengo.

A mi Familia por su gran apoyo cuando más los necesite, esfuerzo, paciencia y comprensión.

A mis Padres y Hermano, por ser los dadores de mi vida. Quienes construyeron caminos y no hallaron obstáculos a lo largo de mi vida, por ayudarme cuando más lo necesite.

A mis compañeras, por su confianza y dedicación durante la carrera, siempre unidas compartiendo los momentos buenos y malos para poder lograr nuestra meta.

A mi Maestra Guadalupe Corona por todas sus enseñanzas que nos dio.

A Oscar Morales por haber estado conmigo apoyándome, ayudándome, cuando más necesitaba.

A todas las personas que estuvieron de una u otra forma cerca de mí, apoyándome y brindándome su colaboración y comprensión

INDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	1
1. FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE TESIS	2
1.1PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.2 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.3JUSTIFICACIÓN	4
1.4 UBICACIÓN DEL TEMA.....	6
1.5 OBJETIVO.....	7
1.5.1 GENERAL	8
1.5.2 ESPECIFICO	8
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 ANTECEDENTES.....	9
2.1.1 EL NOBEL DE MEDICINA PARA LOS DESCUBRIDORES DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.....	9
2.1.1.1 LA IMPORTANCIA DEL DESCUBRIMIENTO DEL VPH.....	12
2.1.1.2 HISTORIA DEL DESCUBRIMIENTO DE LA RELACIÓN ENTRE EL VIRUS Y EL CÁNCER.....	13
3. CONCEPTOS BASICOS.....	14
3.1 LOS VIRUS.....	14
3.1.1 VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	14
3.1.1.1 TIPOS DE VPH.....	18
3.1.1.2 TIPOS DE VPH DE BAJO RIESGO	18
3.1.1.3 TIPOS DE VPH DE ALTO RIESGO	18
3.1.1.4 VERRUGAS Y CÁNCER CAUSADOS POR DIFERENTES TIPOS DE VPH	20
3.1.1.5 PATOGENIA DEL VPH.....	20
3.1.1.6 EPIDEMIOLOGÍA	23

4. FORMAS DE CONTAGIO	24
4.1 MODO DE CONTAGIO.....	24
4.2 HISTOLOGÍA.....	27
4.4.1 DIFERENCIA ENTRE LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU Y LA PRUEBA DEL VPH	39
4.4.2 DEBE HACERSE LA PRUEBA DEL VPH.....	40
4.5 ENFERMEDADES INDUCIDAS POR EL VPH	41
NIC (neoplasia cervical intraepitelial. Neoplasia cervical intraepitelial	42
4.5.1 ENFERMEDADES ASOCIADAS CON EL VPH.....	42
4.5.2 LAS PAPILOMATOSIS RESPIRATORIAS RECURRENTE.....	42
4.5.3 CÁNCER VAGINAL O VULVAR	43
4.5.4 CÁNCER DEL ANO	43
4.6 FACTORES DE RIESGO DEL VPH GENITAL	43
4.7 TRATAMIENTO.....	44
4.7.1 VERRUGAS GENITALES.....	53
4.7.2 INFORMACIÓN DEL CENTRO DE CONTROL DE ENFERMEDADES.....	54
4.8 PREVENCIÓN.....	55
4.8.1 EL CONDÓN METODO DE PREVENCIÓN.....	60
HISTORIA DEL CONDÓN	60
4.8.2 EL VPH Y EL CONDÓN	61
4.9 CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON VPH.....	63
4.9.1 LA PREVENCIÓN PRIMARIA.....	64
4.9.2 PREVENCIÓN SECUNDARIA.....	64
4.9.3 PREVENCIÓN TERCIARIA	66
4.9.4 COMO TANTO A LAS PACIENTES QUE SE AVERGÜENZAN POR TENER VPH	67
4.9.5 MAL ENTENDIDOS MÁS FRECUENTES SOBRE EL VPH QUE SE TIENE CON LAS PACIENTES	68

4.9.6 LO MAS IMPORTANTE QUE EL PERSONNAL DEBE DE SABER LA PACIENTE SI SE TIENE QUE REALIZAR OTRA PRUEBA.....	69
5. METODOLOGÍA.....	71
5.1 DISEÑO DE LA TESIS	71
6. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.....	73
7. GLOSARIO.....	74
8. BIBLIOGRAFIA.....	81

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como propósito determinar las acciones de Enfermería que se le brindan a las pacientes del sexo femenino, en edad reproductiva con edad de 20 a 45 años con diagnóstico de Virus del Papiloma Humano, al mismo tiempo sirve para ayudar a una prevención y conocimiento de esta problemática

Esta investigación se orienta a proporcionar de la mejor manera información para que las mujeres tengan un conocimiento general sobre el diagnóstico y prevención que las puede afectar ya que a un 75% de la población femenina se ve afectada con este problema de salud pública que se en mayor proporción en mujeres de bajos recursos económicos.

El presente trabajo proporciona en un primer momento los antecedentes del VPH (Virus del Papiloma Humano), quien lo descubrió, cuando y como fue. En seguida se dan a conocer conceptos generales de lo que es el virus sus tipos, patogenia, epidemiologia, diagnostico, signos y síntomas, tratamiento y técnicas del mismo, factores de riesgo, la prevención.

1. FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE TESIS

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Intervenciones de enfermería en pacientes con diagnóstico de virus del papiloma humano en el sexo femenino con edad de 20 a 45 años en el periodo de agosto a diciembre del 2012; debido a que actualmente es la causa más común en las enfermedades de transmisión sexual, y la causa de ello puede ser la falta de educación, de cultura en la sociedad. Proporcionando los niveles de atención que brinda la enfermera en sus 3 niveles de atención para la salud.

1.2 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en pacientes con virus del papiloma humano del sexo femenino en edad reproductiva de 20 a 45 años?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación documental se justifica ampliamente por varias razones:

Las enfermedades de transmisión sexual a pesar de las diversas campañas de prevención que se llevan a cabo, la cifra aumenta cada día en especial el virus del papiloma humano (VPH) el cual es uno de los más comunes; por lo tanto es importante dar a conocer este tipo de virus a todas las personas que tengan vida sexual activa y a jóvenes que inician su sexualidad de forma muy temprana sin tener ningún tipo de información acerca de este virus que se presenta con más frecuencia.

Y más que nada se debe brindar una información adecuada ya que hombre o mujer en algún momento de su vida, contraerán alguna infección por VPH.

En el 2003 y 2004 se encontró un estudio que en un momento de su vida, el 26.8% de mujeres entre 14 y 59 años estaban infectadas por algún tipo de este virus; y de ellos el 15.2% estaban infectadas por algún tipo de virus de alto riesgo que pueden producir cáncer.

Actualmente se ha reducido la tasa de mortalidad debido a la temprana detección de este virus.

Debido a ello es importante que los profesionales de la salud utilicen alguna forma de comunicación, de docencia para dar a conocer el significado de este virus, dar a conocer el modo de transmisión y dar una muy buena prevención para mejorar el bienestar físico y social de las usuarias y pareja; para poder así de esta forma reducir, propagar esta infección y las complicaciones que se puedan tener con esta infección.

La enfermera es de gran importancia en la salud asistencial ya que ella en colaboración del médico son los que tienen el mayor contacto con la población y es quien puede brindarle una educación en base a este tipo de virus, debemos prevenir este tipo de enfermedades por transmisión sexual, para que conserven su salud y eviten complicaciones futuras por falta de información necesaria para la prevención del mismo; mejorando así la orientación, mejorar los aspectos sociales y económicos,

La importancia del tema es que en la actualidad es una de las enfermedades de transmisión sexual más frecuente, lo cual puede ser por la falta de educación, de cultura que se tiene acerca de la sexualidad, la falta de higiene personal, a no utilizar preservativos, a tener varias parejas sexuales sin protección.

Así como este trabajo servirá de gran ayuda para mujeres con edad reproductiva de 20 a 45 con el fin de saber las causas, consecuencias que

trae el tener relaciones sexuales sin protección, sin responsabilidad, con poca educación, las consecuencias que nos trae al tener contacto con personas desconocidas, el tener varias parejas sexuales sin precaución.

Así como saber que esta infección no muestra los síntomas al contagio, si no cuando ya hay afecciones más graves, complicando así la solución de ello, teniendo en cuenta que para poder iniciar una vida sexual activa implica una serie de conocimientos, una mejor educación sexual para evitar este tipo de contagios.

También a las estudiantes de Enfermería tengan conocimiento del virus para que puedan ayudar a las pacientes con este diagnóstico, y se obtenga un buen diagnóstico antes de que se presenten complicaciones.

1.4 UBICACIÓN DEL TEMA

El tema de la presente investigación documental se encuentra ubicado en Obstetricia, Ginecología Y Enfermería. Se ubica en Ginecología porque el VPH debido a que es una causa de infección de transmisión sexual más común actualmente, debido a una falta de información, atención prevención, o de inicio precoz de relaciones sexuales. Por ello es de gran importancia brindarle una mejor atención, educación e información para evitar este tipo de contagio, mejorando así la tasa de mortalidad.

En segundo lugar, esta investigación documental se justifica porque se pretende valorar la atención que enfermería brinda a los pacientes con este infección, así como la prevención, control, de este virus.

1.5 OBJETIVO

1.5.1 GENERAL

-Analizar las intervenciones de Enfermería en pacientes con vida sexual activa, a pacientes con infección de VPH del sexo femenino de 20 a 45 años.

-Que el lector conozca este tipo de virus, así como sus consecuencias, así como el uso de preservativos como método más seguro para evitar los contagios por transmisión sexual, que se dé cuenta que esto a largo plazo nos dará como resultado el cáncer cervicouterino.

1.5.2 ESPECIFICO

-Recopilar información para poder brindar una mejor educación acerca de la sexualidad, la forma adecuada de llevarla a cabo.

-Brindarle una apropiada orientación, apoyo, educación, información, prevención, para pacientes con este tipo de virus, así como es de gran importancia a pacientes que aún no inician su vida sexual activa.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 EL NOBEL DE MEDICINA PARA LOS DESCUBRIDORES DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

El Instituto Karolinska de Estocolmo ha distinguido con el Nobel de Fisiología o Medicina 2008 a tres investigadores consagrados a la lucha de enfermedades que afectan a millones de personas en todo el mundo. Se trata de tres virólogos, el alemán Harald Zur Hausen y los franceses Françoise Barré-Sinoussi y Luc Montagnier. El primero de ellos ha sido premiado "por su descubrimiento de los virus del papiloma humano causantes del cáncer cervical" o también llamado de útero, el segundo cáncer más común entre las mujeres.

En contra de las teorías dominantes en la década de 1970, Harald Zur Hausen (Gelsenkirchen, 1936), quien actualmente preside el Centro de Investigación de Heidelberg, postuló que el virus del papiloma humano (HPV, por sus iniciales en inglés) jugaba un importante rol en el desarrollo del cáncer cervical, el segundo más común entre las mujeres.

A partir de estudios con liebres, el investigador alemán logró aislar dos cepas del virus del papiloma humano implicadas en el 70% de los tumores de cuello de útero. Sus descubrimientos permitieron el desarrollo de la vacuna contra el papiloma humano, en el mercado desde 2006. El premio de Medicina está dotado con diez millones de coronas suecas (un millón de euros) y, como el resto de galardones Nobel, se entregará el próximo 10 de diciembre, aniversario de la muerte de su fundador, Alfred Nobel.

Los tres galardonados hoy suceden a los genetistas Mario Capecchi, Oliver Smithies y Martin J. Evans, premiados en 2007 por sus descubrimientos relacionados con las células madres embrionarias y la recombinación del ADN en mamíferos. Zur Hausen se llevará la mitad de los diez millones de coronas con que está dotado el galardón, mientras que los dos franceses se repartirán la otra.

El científico alemán **Harald Zur Hausen** y los franceses **Françoise Barré-Sinoussi** y **Luc Montagnier** han sido los galardonados con el Premio Nobel de Fisiología o Medicina, que así lo llamó su fundador, por sus descubrimientos de los virus que causan dos de las enfermedades más graves de nuestro tiempo: el cáncer del cuello uterino y el sida.

Harald zur Hausen obtiene la mitad del galardón por «el descubrimiento del virus del papiloma humano (VPH) que causa el cáncer cervicouterino». La otra mitad la comparten a partes iguales **Françoise Barré-Sinoussi** y **Luc Montagnier** por «su descubrimiento del virus de la inmunodeficiencia

humana (VIH)», según explica el comunicado del Comité del **Instituto Karolinska** de Estocolmo, la institución sueca encargada de conceder el Nobel de esta categoría.

Y no debería extrañar a nadie que se destaque en primer lugar al descubridor del virus del papiloma humano (VPH), pues este descubrimiento se considera como fundamental para la investigación del cáncer, sin quitar ni desmerecer a los descubridores del VIH.

Estableció la existencia de una relación directa entre el virus del papiloma humano (VPH) y el cáncer cervico uterino. En contra de todos los dogmas y postulados oncogénicos del momento, su descubrimiento ha resultado ser de suma importancia para el desarrollo de una vacuna contra este virus, que es el causante del segundo tipo de cáncer más común entre las mujeres de todo el mundo. (Hausen)

El científico se dio cuenta de que el VPH-ADN puede existir en un estado no productivo en los tumores y que debería ser detectable por medio de búsquedas específicas del ADN viral. Descubrió que el virus forma parte de una familia heterogénea, aunque sólo algunos tipos de VPH causan el cáncer, y trabajó con esta idea durante más de 10 años. Tras hallar el ADN en las biopsias de cuello uterino, en 1983 descubrió los nuevos tumorgénicos del tipo HPV16 y sus clonados HPV18 en 1984. Estos tipos de

virus se encuentran en alrededor del 70% de todas las biopsias que se hacen a las pacientes con cáncer cervical.

Ha dado lugar a la caracterización de la historia natural de la infección y a una comprensión de sus mecanismos, que han hecho posible el desarrollo de vacunas profilácticas que pueden alcanzar a dar un 95% de protección. (Hausen)

En 1893 Gémy descubrió similitudes histológicas entre las verrugas cutáneas y las genitales y postulo un origen común. En Londres, Payne había demostrado la naturaleza infecciosa de las verrugas comunes apenas 2 años antes de que Gemy publicara sus observaciones.

En su clásico artículo de la contagiosidad de las verrugas vulgares Payne señalaba que se desarrollaron verrugas en su pulgar después de haber rascado la superficie de la verruga de un niño.

2.1.1.1 LA IMPORTANCIA DEL DESCUBRIMIENTO DEL VPH

La carga que soporta la salud pública debido al virus del papiloma humano es considerable. Más del 5% de todos los cánceres del mundo se producen por infección de este virus, el más común en enfermedades de transmisión sexual, y afectan al 50-80% de la población mundial. De los más de 100 tipos de VPH que se conocen, alrededor de 40 de ellos infectan por

contacto sexual y al menos 15 hacen que las mujeres tengan un alto riesgo de padecer cáncer de cuello uterino.

El virus del papiloma humano (VPH) también se encuentra en algunos de los cánceres de vulva, de pene, orales y de otros tipos, además puede ser detectado en el 99,7% de las pacientes con este tipo de cáncer que afecta cada año a más de medio millón de mujeres en todo el mundo.

2.1.1.2 HISTORIA DEL DESCUBRIMIENTO DE LA RELACIÓN ENTRE EL VIRUS Y EL CÁNCER

El hecho clave que llevó a los investigadores a relacionar la infección por VPH transmitida sexualmente con el cáncer cervical fue las mayores tasas de cáncer cervical registradas en prostitutas en comparación con las tasas registradas en monjas. Hoy en día muchos estudios han demostrado claramente que el VPH se transmite fundamentalmente por contacto sexual.

3. CONCEPTOS BASICOS

3.1 LOS VIRUS

Los virus son organismos muy pequeños (la mayoría incluso no se puede ver con un microscopio común) que no se pueden reproducir por sí solos. Éstos tienen que entrar en una célula viviente, la cual se convierte en la célula anfitriona, y "secuestrar" el mecanismo celular para producir más virus.

Los virus pueden entrar al cuerpo a través de las membranas mucosas, tal como la nariz, la boca y los revestimientos de los ojos o de los genitales. Además, pueden entrar a través de la piel y cualquier abertura en la piel. Una vez dentro del organismo, los virus encuentran el tipo específico de célula anfitriona para originar una infección

3.1.1 VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

El virus del papiloma humano (VPH o HPV del inglés human papillomavirus) es un grupo diverso de virus ADN perteneciente a la familia de los Papillomaviridae y representa una de las enfermedades de transmisión sexual más común, conociéndose más de 100 tipos virales que, en relación a su patogenia oncológica, se clasifican en tipos de alto y de bajo riesgo oncológico.

Las siglas VPH significan virus del papiloma humano. Los VPH son un grupo de más de 100 virus relacionados. A cada variedad de VPH en el grupo se le asigna un número, lo que es llamado tipo de VPH. Los VPH son llamados virus del papiloma debido a que algunos tipos de VPH causan verrugas o papilomas, los cuales son tumores no cancerosos.

El VPH infecta las células epiteliales escamosas (células planas que cubren la superficie de la piel y las membranas mucosas). Los virus del papiloma son atraídos a las células epiteliales escamosas y sólo pueden vivir en estas células del cuerpo. Las células epiteliales escamosas son células delgadas, planas.

Estas células se encuentran en la superficie de la piel y en superficies húmedas, como la vagina, el ano, el cuello uterino (la base de la matriz en la parte superior de la vagina), la vulva (alrededor del exterior de la vagina), la cabeza del pene, la boca, la garganta, la tráquea (la vía principal de respiración), los bronquios (vías más pequeñas de respiración que se ramifican en la tráquea), y los pulmones. Los tipos del VPH no crecen en otras partes del cuerpo.

La IARC (Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer) considera que los tipos de VPH 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 y 66 son carcinógenos para los humanos tipos de alto riesgo oncológico y que otros tipos, incluidos el VPH 6 y el VPH 11, son posibles carcinógenos para los humanos tipos de bajo riesgo oncológico. Como todos los virus de esta familia, los VPH solo establecen infecciones productivas en el epitelio estratificado de la piel y mucosas de humanos, así como de una variedad de animales.

La mayoría de los VPH descritos no causan ningún síntoma en la mayor parte de la gente. Algunos tipos de VPH pueden causar verrugas o condilomas, mientras otros pueden generar infecciones subclínicas, que pueden (en una minoría de casos) dar lugar a cáncer cervical, cáncer de vulva, vagina y ano en mujeres, o cáncer de ano y pene en hombres. La mayor parte de la gente infectada por VPH desconoce que lo está.

De las más de 100 variedades de VPH conocidas, alrededor de 60 tipos causan verrugas en la piel, como en los brazos, el pecho, las manos y los pies.

Los otros 40 tipos son VPH mucosales.

El término "mucosal" se refiere a las membranas mucosas del cuerpo o las capas húmedas que cubren los órganos y las cavidades del cuerpo que están expuestas al exterior. Por ejemplo, la vagina y el ano tienen una capa húmeda superior. Los tipos de VPH mucosales también son llamados VPH tipo genital (o anogenital), ya que a menudo afectan el área anal y genital.

Los VPH mucosales prefieren las células escamosas húmedas que se encuentran en esta área. No crecen en la piel.

3.1.1.1 TIPOS DE VPH

3.1.1.2 TIPOS DE VPH DE BAJO RIESGO

Algunos tipos de VPH genitales pueden causar verrugas en forma de coliflor en o alrededor de los genitales y el ano tanto en hombres como en mujeres. En las mujeres, las verrugas también pueden aparecer en el cuello uterino y la vagina.

Este tipo de "verruga genital" se llama condiloma acuminado y es causado con más frecuencia por el VPH-6 o el VPH-11. Debido a que estas verrugas genitales muy rara vez se convierten en cáncer, los virus VPH-6 y el VPH-11 son llamados "virus de bajo riesgo".

Estos tipos de VPH de bajo riesgo también pueden causar cambios de bajo grado en las células del cuello uterino que no se transforman en cáncer.

3.1.1.3 TIPOS DE VPH DE ALTO RIESGO

Otros tipos de VPH genitales han sido asociados con cánceres tanto en hombres como en mujeres. Estos tipos son llamados de "alto riesgo" debido a que pueden causar cáncer.

Además, causan cambios de bajo grado y de alto grado en las células del cuello uterino, así como precánceres. Los médicos se preocupan más por los cambios de alto grado y los precánceres, ya que éstos tienden a transformarse en cánceres con el paso del tiempo. Los tipos de VPH de alto riesgo comunes incluyen:

- VPH-16.
- VPH-18.
- VPH-31.
- VPH-35.
- VPH-39. • VPH-45.
- VPH-51.
- VPH-52.
- VPH-58.

3.1.1.4 VERRUGAS Y CÁNCER CAUSADOS POR DIFERENTES TIPOS DE VPH

Los tipos de VPH de bajo riesgo pueden causar verrugas genitales y cambios de bajo grado en las células, pero rara vez causan cáncer. Por otro lado, los tipos de VPH de alto riesgo pueden causar cambios de bajo y alto grado, precáncer y cáncer.

3.1.1.5 PATOGENIA DEL VPH

Los VPH son virus epidermotropos con afinidad y capacidad de infectar cualquier tipo de epitelio escamoso. Desde el momento de la infección, que sucede a partir de pequeñas soluciones de continuidad en la superficie cutáneo mucosa, se establece un período de incubación variable entre 6 semanas y 2 años, aunque este aspecto no está totalmente aclarado, para que se manifiesten las lesiones clínicas o subclínicas de la infección.

La célula diana es el queratinocito, situado en la lámina basal. Estas células basales son las únicas con capacidad de división, por lo que su infección resulta obligada para que ésta sea persistente y en ellas se produzca la transcripción de los genes tempranos.

Aunque desconocemos muchos de los apartados relacionados con la historia natural de esta infección, fundamentalmente por la imposibilidad,

hasta ahora, de disponer de sistemas de cultivo que la reproduzcan, se sabe que el ciclo vital del VPH se desarrolla de manera coordinada con la diferenciación y división celular de los queratinocitos.

Este fenómeno condiciona una proliferación de las sucesivas capas epidérmicas que, histológicamente, se traduce en acantosis, paraqueratosis e hiperqueratosis. La secuencia final que incluye la expresión de los genes tardíos (L1, L2) y la síntesis y ensamblaje de la cápside tiene lugar en las células más diferenciadas o queratinizadas del estrato espinoso. La secuencia L1 es la proteína principal de la cápside.

Es la responsable de la adherencia específica del virus a la célula, además de ser el antígeno frente al cual se produce la respuesta humoral y celular. El hecho de que este fragmento esté altamente conservado y permita una reactividad cruzada entre los distintos genotipos de VPH condiciona su interés estratégico en el desarrollo de técnicas serológicas aplicables al diagnóstico y en la investigación de modelos de vacunas profilácticas aplicables a la población.

En las lesiones benignas, el ADN viral se localiza en posición extra cromosómica del núcleo celular. Por contra, en las lesiones displásicas graves y en los cánceres el ADN se encuentra frecuentemente integrado en el cromosoma celular. Esta integración se produce preferentemente en algunos lugares del cromosoma y el ADN viral se inserta rompiendo la región E2.

Esta circunstancia puede explicar la malignización de la lesión, ya que la expresión de la proteína E2 regula la expresión de las proteínas E6 y E7, cuyos productos interfieren con las proteínas supresoras de tumores, la p53 y el oncogén del retinoblastoma (Rb).

Esta actividad transformadora, localizada en las regiones E6 y E7, es mayor en los genotipos de VPH considerados de alto riesgo (16,18). Cuando la proliferación epitelial se hace excrecente, condiciona la presencia clínica del condiloma con sus diferentes expresiones morfológicas: acuminado, papuloso, micro papilar, etc.

Otras veces, la infección está presente en la epidermis, pero no se identifican lesiones a la simple inspección. En el cuello uterino, el blanqueamiento de la zona tras la aplicación de ácido acético y la observación con un sistema de aumento (colposcopia) nos permitirá acceder a otra morfología lesional, que conocemos como infección subclínica.

Otra parte de la infección puede permanecer en el epitelio en situación de latencia sin poder objetivarse clínica ni subclínicamente. Esta infección latente sólo es accesible a la aplicación de técnicas de biología molecular para la identificación del ADN viral.

Para comprender la etiopatogenia de esta enfermedad, es necesario entender el papel del sistema inmune del huésped frente a la infección VPH. El VPH es un virus que, aunque tiene poca capacidad inmunogénica sistémica, desencadena una respuesta inmune que por distintos mecanismos, tiende a controlar la replicación viral.

Esencialmente será la respuesta inmune celular la que mayor compromiso tendrá en esta interrelación. Cuando es efectiva, el individuo se comportará como un portador asintomático del virus y, cuando fracasa, se producirá la proliferación y transformación celular que condicionan la aparición de la enfermedad VPH en sus distintas manifestaciones cutáneomucosas, incluyendo las displasias celulares de distinto grado.

La calidad de esta respuesta inmune puede justificar tanto la ocasional regresión de las lesiones como su progresión hacia formas clínicas aparatosas o con mayor tendencia a la transformación célula.

3.1.1.6 EPIDEMIOLOGÍA

Las infecciones por VPH ocurren a nivel mundial. No hay países, razas, edades o sexos que no estén atacados. La mayoría de las primo infecciones por VPH suceden en la infancia y en la niñez, pero no son descubiertas excepto por técnicas muy sofisticadas. La inmensa mayoría cursan de modo

subclínico. Esto tanto como en las infecciones cutáneas como las genitales vaginales.

Un factor primordial que puede ser causa asociada con las heridas y lesiones provocadas en zonas poco salubres sometidas a traumatismos repetidos como maceración de mucosas o de la piel.

4. FORMAS DE CONTAGIO

4.1 MODO DE CONTAGIO

El VPH genital se transmite principalmente mediante el contacto directo de piel a piel durante el sexo vaginal, oral o anal. No se propaga a través de la sangre o fluidos corporales. Las infecciones son muy comunes poco tiempo después que una mujer comienza a tener relaciones sexuales con una o más parejas.

La transmisión mediante contacto genital sin penetración (sin coito) no es común, pero puede ocurrir. Por otro lado, la transmisión de algunos tipos de VPH genitales es posible y se ha reportado mediante el contacto oral-genital y al tocar los genitales con las manos.

La transmisión del virus de una madre a un bebé durante el parto es poco común, pero puede ocurrir. Cuando ocurre, puede causar verrugas en las vías respiratorias (tráquea y bronquios) y los pulmones de los bebés, llamadas papilomatosis respiratorias.

La mayor parte de la gente infectada por VPH desconoce que lo está. Todos los VPH se transmiten por contacto piel a piel.

Entre treinta y cuarenta tipos de VPH se transmiten normalmente por contacto sexual e infectan la región anogenital. Algunos tipos de VPH transmitidos por contacto sexual pueden producir verrugas genitales. La infección persistente con algunos tipos de VPH transmitidos sexualmente denominados de alto riesgo (diferentes de los que causan verrugas) puede evolucionar y producir lesiones precancerosas y cáncer invasivo.

La infección con VPH es la causa principal de casi todos los casos de cáncer cervical, aunque en la mayor parte de las infecciones con este tipo de virus no se produce ninguna patología. La mayor parte de las infecciones con VPH en mujeres jóvenes son temporales, y tienen poca importancia a largo plazo. El 70 % de las infecciones desaparecen en 1 año y el 90 % en 2 años.

Sin embargo, cuando la infección persiste entre el 5 y el 10 por ciento de las mujeres infectadas existe el riesgo de desarrollar lesiones precancerosas en el cuello del útero (el cérvix), que puede progresar a cáncer cervical invasivo. Este proceso normalmente lleva entre 15 y 20 años, dando muchas oportunidades a la detección y el tratamiento de las lesiones precancerosas, a menudo con altas tasas de curación.

El VPH genital es un virus muy común. Algunos médicos creen que este virus es casi tan común como el virus del resfriado. En los Estados Unidos, más de 6 millones de personas (hombres y mujeres) contraen una infección con el VPH cada año.

El VPH genital es especialmente común entre los jóvenes. Un estudio realizado en el 2011 indicó que alrededor del 45% de las mujeres entre las edades de 20 a 24 tenían un alto riesgo de VPH. Además, entre las jóvenes de 14 a 19 años, alrededor de 25% tenía un alto riesgo de VPH. (No existe ninguna prueba de VPH para los hombres, aunque los estudios han encontrado que alrededor de 1 de cada 3 hombres [de 18 años o más] son positivos a los tipos de VPH de alto riesgo).

4.2 HISTOLOGÍA

Los cambios microscópicos iniciales que corresponden al desarrollo de una neoplasia cervical intraepitelial son las displasias del epitelio, es decir, la superficie que recubre el cuello uterino, lo cual es indetectable y asintomático en la mujer.

4.2.1 CLASIFICACIÓN

Los NIC (Neoplasia Cervical Intraepitelial) tienen tres grados distintivos, basados en el espesor de la invasión por parte de las células escamosas:

a) NIC1

(Grado I). Es el tipo de menor riesgo, representa solo una displasia leve o crecimiento celular anormal y es considerado una lesión escamosa intraepitelial de bajo grado. Se caracteriza por estar confinado al 1/3 basal del epitelio cervical.

b) NIC2

(Grado II). Es considerado una lesión escamosa intraepitelial de alto grado y representan una displasia moderada, confinada a los 2/3 basales del epitelio cervical.

b) NIC3

(Grado III). En este tipo de lesión, considerada también de alto grado, la displasia es severa y cubre más de los 2/3 de todo el epitelio cervical, en algunos casos incluyendo todo el grosor del revestimiento cervical. Esta lesión es considerada como un carcinoma in situ.

Recientemente, la clasificación de las lesiones precancerosas ha sido reformulada, agrupándose las lesiones en solo dos tipos, de acuerdo con las dos posibles decisiones terapéuticas (observación o intervención quirúrgica). Según el nuevo sistema:

Las lesiones NIC-I se han renombrado como **LSIL** (por low grade squamous intraepitelial lesión, lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado).

Las lesiones NIC-II y III (CIN-II y III) se denominan **HSIL** (por high grade SIL).

La mayoría de las LSIL se curan espontáneamente, y sólo un pequeño porcentaje progresan a HSIL, por lo que las LSIL no se tratan como una lesión pre maligna. La frecuencia de las HSIL es una décima parte de la frecuencia de LSIL.

4.2.1.1 PROGRESIÓN

Hay quienes piensan que los casos de NIC progresan por estos estados antes de desarrollar un cáncer.

Sin embargo, si bien es cierto que los cánceres cervicouterinos, en especial los invasores de células escamosas, vienen precedidos por una fase de enfermedades pre invasoras de largo tiempo, existen evidencias que el cáncer de cuello puede ocurrir sin que haya una detectable progresión a lo largo de los tres estadios y que una neoplasia intraepitelial de alto grado puede ocurrir sin que primero haya existido como una lesión de bajo grado. Aunque la mayoría de HSIL derivan de LSIL, aproximadamente el 20% de los casos de HSIL aparecen "de novo", sin LSIL previos.

Las tasas de progresión no son uniformes, y aunque sobre todo VPH 16 está asociado con un riesgo elevado, es difícil predecir la evolución en una persona en particular. La progresión hacia carcinoma invasivo, si llega a ocurrir, puede ocurrir en pocos meses o producirse durante más de una década.

4.3 SIGNOS Y SÍNTOMAS

La mayoría de las personas que tienen infección genital por VPH no saben que están infectadas. El virus vive en la piel en las membranas mucosas y generalmente la población infectada es asintomático. A ciertas personas le saldrán verrugas genitales visibles o presentarán lesiones en el cuello uterino, vulva, ano o pene, en muy contadas ocasiones la infección suele causar cáncer.

Las verrugas genitales aparecen por lo general como elevaciones o masas suaves y húmedas, rosadas o de color de la piel usualmente en el área genital. Las verrugas pueden ser planas a elevadas, únicas o múltiples, pequeñas o grandes y en ciertos casos tienen formas de coliflor.

Pueden aparecer en la vulva, la vagina o el ano o alrededor de los mismos, en el cuello uterino, en el pene, escroto, en la ingle o los muslos; las verrugas pueden aparecer semanas o meses después del contacto sexual con la persona infectada o puede que no aparezcan.

Reeder (1996) afirma que los condilomas a verrugas genitales son lesiones cutáneas causadas por el papiloma humano que se transmite sexualmente. Cerca del 67% de los compañeros sexuales expuestos desarrollan condilomas. Este virus puede permanecer latente en células estables sin presentar cambios en el crecimiento o en la función celular, sin embargo, la presencia de ciertos factores ambientales traumáticos, hormonales y otros pueden inducir transformaciones de la fase de latencia hacia la fase productiva, que es cuando se produce la descarga viral que causa cambios en las células.

El cambio celular se refiere principalmente a la presencia de células precancerosas en el cuello uterino o ano, estos cambios pueden ser no evidentes ni causar síntoma alguno, en cambio son notables los condilomas o verrugas que aparecen en los genitales. Las verrugas genitales aparecen por lo general como elevaciones o masas suaves y húmedas, rosadas o de color de la piel, en el área genital.

En los actuales momentos se han identificado cuatro variantes de verrugas: Condilomas acumulados, las verrugas querostaticas, verrugas populares y verrugas planas. Al respecto Harrison B, Wilson (2001) nos refiere que: Los condilomas afectan zonas húmedas (introito, ano y prepucio), con aspecto de coliflor las verrugas querostaticas tienen aspecto corneo que afectan el cuerpo del pene, escroto y labios menores; las verrugas populares son superficies lisas menos corneas que las querostaticas y las verrugas planas son lesiones maculares elevadas inapreciables a simple vista.

La aparición de estas verrugas leves o severas varían en la apariencia entre las mujeres y los hombres una vez que el virus deja su fase latente hacia su fase productiva, se produce la descarga viral manejándose en forma de verruga o condiloma. La fase de latencia puede durar hasta 25 años y presentar síntomas posteriormente activarse y formar lesiones visibles.

Las verrugas genitales pueden incluir protuberancias semejantes a una coliflor que se puede notar, hasta hinchazones suaves o planas y protuberancia casi invisible. Algunas son duras y firmes, mientras otras son suaves y carnosas. No presentan dolor pero pueden sangrar con facilidad o producir comezón.

Las verrugas por lo general permanecen pequeñas, pero verrugas grandes (algunas veces de una pulgada o más) se pueden presentar si estas no fueron tratadas cuando eran pequeñas. Las verrugas son más comunes en los sitios de fricción o contacto durante el acto sexual. De tal manera que los sitios más comunes en las mujeres son los labios vaginales menores, o alrededor de la abertura vaginal.

En los hombre la cabeza o punta del pene son los sitios donde se presentan las verrugas más frecuentes, sin embargo, las verrugas más comúnmente se presentan en otras áreas, tales como El ano, escroto o la labia vagina mayor, las mismas pueden aparecer a las pocas semanas y hasta los tres meses luego de infectarse con VPH.

En ocasiones las verrugas pueden aparecer muchos meses después e incluso algunos años luego de contraer el virus. De tal manera que la aparición de verrugas visibles no siempre significa una infección reciente con una pareja infectada.

Es importante destacar que la verrugas grandes o con traumatismo se suelen ulcerar produciendo dolor, secreción o mal olor. Las secreciones uretrales y vaginales son producto de traumatismos de las verrugas, las cuales drenan una secreción purulenta con una alta carga viral. (Cari)

Con respecto a las lesiones intra epiteliales o displacia son células anormales que se encuentran dentro del ano o en el interior del cuello uterino (ubicado en la parte inferior del útero o matriz). La displacia es una enfermedad que se considera precancerosa, esto no quiere decir que todas las personas que tengan displacia vayan a desarrollar cáncer.

El VPH genital usualmente no presenta síntomas, a menos que sea un tipo que causa verrugas genitales. Las verrugas genitales pueden presentarse dentro de varias semanas o meses después del contacto con una pareja que tiene el VPH. Resulta menos común que las verrugas genitales se presenten años después de la exposición al virus. Por lo general, las verrugas lucen como una pequeña protuberancia o grupos de protuberancias en el área genital.

Pueden ser pequeñas o grandes, planas o prominentes, o en forma de coliflor. Si no son tratadas, las verrugas genitales pueden desaparecer, permanecer y no cambiar o aumentar en tamaño o en número. Rara vez estas verrugas se convierten en cáncer.

La mayoría de las personas nunca sabrá que tienen VPH, ya que no presentan síntomas y sus sistemas inmunológicos inactivan el virus. En alrededor del 90% de las personas, el sistema inmunológico del cuerpo elimina la infección con el VPH dentro de 2 años. Esto es cierto tanto para el tipo de alto riesgo, como para el de bajo riesgo del VPH. Algunas veces,

las infecciones con el VPH no son eliminadas. Esto puede causar cambios celulares que con el transcurso de muchos años pueden derivar en cáncer.

4.4 DIAGNÓSTICO

A la mayoría de las mujeres se le diagnostica el VPH en base a resultados anormales en las pruebas del papiloma o por citología, este examen es la herramienta primaria de la detención del cáncer cervical o cambios precancerosa en el cuello uterino muchos de los cuales están relacionados con el VPH. Sin embargo, el diagnóstico está basado principalmente en tres parámetros: Clínicos, sexológicos e histológicos.

Sí se trata de una prueba que detecta los tipos de VPH que pueden derivar en cáncer cervicouterino. La FDA aprobó el uso de la prueba del VPH en mujeres mayores de 30 años de edad. Puede detectar el VPH incluso antes de que se produzcan cambios en el cuello del útero. Las mujeres que se hacen la prueba del VPH deben hacerse la prueba de Papanicolaou de todos modos.

En tal sentido, Suárez nos refiere que: El diagnóstico clínico a través de la conservación a simple vista subclínico elevación exhaustiva con uso del colposcopio e histológica mediante la técnica de hibridación molecular. Esto nos dice que con estudios de laboratorio y estudios complementarios de citología exfoliativa, biopsia y estudios histológicos podemos emitir un diagnóstico correcto.

La infección por VPH no quiere decir que va a desarrollar cambios visibles como las verrugas genitales que son pequeñas protuberancias que crecen en grupos que forman alrededor de la vagina que puedan ser detectados por la mujer a él examen para saber si está infectada por VPH. Con fines preventivos la citología o test papanicolaou representa un medio eficaz para determinar si hay cambios en el cuello uterino.

La citología o test de papanicolaou consiste en recoger una muestra de células que sirven como micro biopsias en la que un cito patólogo estudia múltiples procesos, y la técnica es barata, indolora y precisa para diagnosticar lesiones premalignas y malignas. (calatroni)

Este es el método más oportuno que las mujeres deben realizar al comenzar su vida sexual. Este es un estudio que debe realizarse mínimo anualmente, es un procedimiento indoloro que consiste en raspar con una espátula roma el cuello uterino (cérvix) para recoger células que se colocan en una placa

de vidrio (porta objeto) para poder observarlo microscópicamente. Cuando este estudio nos revela la presencia de células podemos hablar de la presencia del virus del papiloma humano.

Sin embargo, en estudios frecuentes se ha determinado la presencia de VPH en citologías que no indiquen la presencia del coilocitos, donde es determinado por otros estudios.

La colposcopia es un procedimiento diagnóstico que consiste en la observación y evaluación directa del tracto genital inferior femenino, en el cual se coloca un instrumento luminoso de aumento llamado colposcopio en donde se observa el epitelio de los tejidos con la aplicación de métodos de tensión con el cual se observan lesiones premalignas, infecciones por VPH, y cáncer invasor. (Franco L, 2000)

Este procedimiento se puede realizar en pocos minutos sin causar molestias. El ginecólogo puede observar el cuello uterino con diferentes y una buena fuente de luz quien le coloca un espejo en la vagina a la mujer y de inmediato se pasa a la aparición de solución fisiológica a veces directamente al ácido acético al 3% con el cual se bloquearan las lesiones donde existan la probabilidad de encontrar una infección, y así ve la profundidad del canal uterino.

Cabe destacar que este procedimiento es costoso y por eso no es común realizarlo, pero es muy efectivo dado que permite visualizar si existe tejido anormal , de encontrarse estas células se procederá a la toma de una muestra del tejido o biopsia.

Ruiz señala que la biopsia del cuello es una técnica que consiste en la extracción de la muestra del tejido para diagnosticar lesiones atípicas o pigmentadas que clínicamente sugieren malignidad a displacia. Los resultados que arroje este estudio conforman la sospecha del ginecólogo para poder diagnosticar si existe una lesión del VPH.

El bajo grado nos muestra que una paciente que por lo general se cura espontáneamente debido a su inmunidad y a los aspectos de reparación del propio cuello uterino, mientras que las de alto grado en una proporción significativa evolucionaran hacia la lesión cancerosa.

Generalmente la Neoplasia Cervical Intraepitelial se descubre durante un examen ginecológico de rutina llamado Papanicolaou. El propósito de este examen es diagnosticar el trastorno en estadios iniciales mientras no haya aún progresado a un carcinoma invasivo y poder tratarlo con facilidad.

Por razón de que estas células rara vez contienen glucógeno en sus superficies, durante la inspección con Lugol, el cuello uterino se aprecia yodo-negativas. Sin embargo, muchas de estas lesiones se tornan blanquecinas con la aplicación de ácido acético al 3-5% durante una colposcopia. La aparición de este tipo de lesiones en el cuello uterino es indicativo para una citología y referir su estudio a un patólogo.

4.4.1 DIFERENCIA ENTRE LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU Y LA PRUEBA DEL VPH

Una prueba del Papanicolaou se utiliza para detectar cambios celulares o células anormales en el cuello uterino. (Estas células anormales pueden ser precáncer o cáncer, aunque también pueden ser otras cosas). Se extraen células del cuello uterino y se procesan. Luego se observan con un microscopio para ver si las células son normales o si se pueden observar cambios en ellas. La prueba de Papanicolaou es una excelente prueba para encontrar células cancerosas y células que se pudieran convertir en cáncer.

El VPH es un virus que puede generar cambios en las células del cuello uterino. La prueba para el VPH verifica la presencia del virus. La prueba puede hacerse durante la misma vez en que se lleva a cabo la prueba del Papanicolaou, con la misma escobilla algodónada o con otra adicional. No notará diferencia en su examen si se somete a ambas pruebas. Una prueba

de Papanicolaou y una prueba del VPH (lo que se llama "copruebas") es la manera preferida de encontrar temprano los precánceres y los cánceres de cuello uterino en las mujeres de 30 años o más.

4.4.2 DEBE HACERSE LA PRUEBA DEL VPH

Las mujeres de 30 años o más, deben hacerse una prueba del VPH con su prueba de Papanicolaou (copruebas) cada 5 años hasta la edad de 65. Es aceptable también continuar con sólo las pruebas de Papanicolaou cada 3 años.

Si tiene menos de 30 años

Las mujeres entre los 21 y los 29 años deben hacerse la prueba de Papanicolaou cada 3 años (a las edades 21, 24 y 27). Estas mujeres no deben hacerse la prueba de VPH con la prueba de Papanicolaou, ya que el VPH es tan común en las mujeres de estas edades que no resulta útil hacerles la prueba de este virus. Sin embargo, la prueba de VPH se puede usar en este grupo de edad después del resultado anormal de una prueba de Papanicolaou.

El resultado anormal más común en la prueba de Papanicolaou se llama ASC-US. Las células ASC-US generalmente no indican precáncer, pero

tampoco son del todo normales. Si su médico observa células ASC-US en el resultado de su prueba de Papanicolaou, él o ella tienen la opción de ordenar una prueba del VPH para determinar si el VPH está causando los cambios celulares.

En estos casos, se usa la prueba del VPH para ayudar a decidir si se necesitan pruebas adicionales. Esto no es lo mismo que llevar a cabo la prueba del VPH en conjunto con la prueba del Papanicolaou como parte de su consulta médica de rutina. (Society C. A., 2012)

No existe una cura para el virus del papiloma humano (VPH) en sí mismo, pero sí existen tratamientos para los trastornos de salud que el VPH puede causar, tales como verrugas genitales, cambios en el cuello del útero y cáncer cervicouterino. HPV (human papillomavirus)

4.5 ENFERMEDADES INDUCIDAS POR EL VPH

Se han identificado más de 100 tipos diferentes de VPH, que se nombran con un número. Una infección persistente por el sub-grupo conocido como de alto riesgo, que incluye cerca de 13 tipos de virus VPH de transmisión sexual entre los que se encuentran los tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68 diferentes de los que causan verrugas puede favorecer el desarrollo de:

NIC (neoplasia cervical intraepitelial. Neoplasia cervical intraepitelial

VIN (neoplasia intraepitelial vulvar)

PIN (neoplasia intraepitelial de pene)

AIN (neoplasia intraepitelial anal)

4.5.1 ENFERMEDADES ASOCIADAS CON EL VPH

Alrededor de uno de cada 100 adultos que están sexualmente activos en los Estados Unidos tienen verrugas genitales en algún momento de sus vidas. El VPH-6 o el VPH-11 causan la mayoría de estos casos.

4.5.2 LAS PAPILOMATOSIS RESPIRATORIAS RECURRENTE

Causan que las verrugas crezcan en las vías respiratorias (tráquea y bronquios) y los pulmones. Resulta poco frecuente, pero esto puede que ocurra cuando una mujer embarazada con VPH genital pasa el VPH a su bebé durante el parto. En los Estados Unidos, las RRP ocurren en menos de 2,000 infantes y niños cada año. Pueden causar problemas respiratorios, voz ronca o pudiera progresar a cáncer de laringe, lo cual ocurre en pocas ocasiones. Esto está más frecuentemente asociado con los tipos 6 y 11 del VPH.

4.5.3 CÁNCER VAGINAL O VULVAR

El cáncer vaginal es el cáncer de la vagina (canal del parto). El cáncer vulvar es el cáncer del clítoris, de los labios de la vagina y de la apertura hacia la vagina. Estos dos tipos de cáncer son muy raros. No todos los casos de cáncer vaginal o vulvar son causados por el VPH.

4.5.4 CÁNCER DEL ANO

El cáncer del ano es el que se forma en los tejidos del ano. El ano es la abertura del recto (la última parte del intestino grueso) hacia el exterior del cuerpo.

4.6 FACTORES DE RIESGO DEL VPH GENITAL

Los principales factores de riesgo del VPH genital son:

- Tener muchas parejas sexuales.
- Tener menos de 25 años de edad.

- Comenzar a tener relaciones sexuales a una edad temprana (16 años o menos).

Sin embargo, incluso las mujeres que sólo han tenido una pareja sexual pueden infectarse con el VPH. Esto es más probable en mujeres que:

- Tienen una pareja que ha tenido numerosas parejas sexuales diferentes.
- Tienen una pareja masculina que no ha sido circuncidado (los hombres que no han sido circuncidados tienen una mayor probabilidad de infectarse con VPH y de transmitirlo a sus parejas).

El VPH se puede adquirir mediante relaciones sexuales con personas infectadas a cualquier edad.

4.7 TRATAMIENTO

No existe cura para la infección por el virus del papiloma humano (VPH), aunque en la mayoría la infección de las mujeres desaparece por sí sola, por este motivo no se recomienda tratamiento para este tipo de infecciones, solo cuando hay verrugas visibles o lesiones intra epiteliales escamosos.

Ningún antibiótico u otros medicamentos matan el virus del VPH, el tratamiento consiste o quitar los tejidos anormales tales como verrugas, anormalidades celulares, precancerosas o formaciones cancerosas. Incluso estos tejidos son retirados o destruidos pero el virus permanece en áreas dañadas.

Pero en ocasiones estas anormalidades de grado inferior pueden irse por sí solas, aunque estas no se someten a tratamiento, es decir, que se curan solas, podría ser porque la presente consultó, y lleva un control periódico de sus exámenes ginecológicos, presentó la lesión se curó y no lo supo.

Puede presentarse esta situación muchas veces, pero también esas mujeres que no asisten al ginecólogo con frecuencia, tal vez haya tenido una lesión de bajo grado sin saberlo y si algún momento se realiza una evaluación ginecológica estará bien.

Pero existe otro grupo, donde la mujer sabe que debe hacerse una citología anual y, probablemente también una colposcopia. En cuanto al tratamiento en estos casos en la actualidad tiende a ser conservador. Las células con VPH muestran formas típicas de coilocitos: núcleos aumentados x2 o x3, e hiper Cromasia.

Ciertos tipos de VPH transmitidos sexualmente pueden causar cáncer cervical. Una infección persistente con uno o más de cerca de una docena

de esos tipos de VPH de «alto riesgo» es un factor importante en la mayoría de todos los casos de cáncer cervical. El desarrollo del cancer cervical inducido por HP es un proceso lento que generalmente tarda muchos años. Durante la fase de desarrollo, las células precancerosas pueden ser detectadas por una citología anual o semianual de Papanicolaou.

El pap es una estrategia efectiva para reducir el riesgo de cáncer cervical. El test pap involucra tomar tejido del cérvix, colocarlo en una platina de vidrio, y examinar bajo microscopio para detectar células anormales. Es un método efectivo en un 70 a 80 % para detectar anomalías celulares causadas por VPH. Un método más sensible es el «preparado delgado», en donde el tejido del cérvix se pone en una solución líquida, y es 85 % a 95 % efectivo para detectar anomalías celulares causadas por VPH.

Este último test pap se usa mayormente en mujeres mayores de 30 años. Es una combinación de test pap-ADN HPV. Si este test da negativo, puede esperarse tres años antes de hacérselo nuevamente. Se puede indicar una inspección detallada del cérvix por colposcopia si se detectan células anormales por test rutinario pap. Un ejemplo frecuente de ocurrencia de células anormales que se encuentran en asociación con el VPH son los coilocitos.

Los CDC (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades) de Estados Unidos recomiendan que las mujeres se hagan el pap no más allá de 3 años después de su primera relación sexual y no más de 21 años de

edad. Las mujeres deben hacerse un pap cada año hasta los 30. Y después, deben discutir los factores de riesgo para determinar si el pap debería hacerse anualmente. Si los factores de riesgo son bajos y los pap previos han dado negativo, muchas mujeres solo necesitan hacerse el test cada 2 o 3 años hasta los 65. (CDC, 2005)

En marzo de 2003, la organización estadounidense FDA (Administración Federal de Medicinas y Alimentos) aprobó una prueba de una captura híbrida, comercializada por Higiene, como un utensilio de captura primario para la detección de infecciones por VPH de alto riesgo que pueden llegar al cáncer cérvico. Esta prueba fue aprobada también para usarla en conjunto con la prueba pap y debería ser realizada de manera rutinaria en una revisión ginecológica.

Añadir la prueba de VPH a todas las mujeres mayores de 30 años mejora la sensibilidad sobre la citología aislada hasta casi el 100 % y da la opción al facultativo de aumentar el intervalo entre citologías hasta 3 años.

El estudio experimental de las distintas vías moleculares implicadas en el desarrollo del cáncer de cérvix ha permitido el desarrollo de nuevos marcadores biológicos que podrían mejorar considerablemente el diagnóstico citológico e histológico de las lesiones cervicales. La detección del ARN mensajero de E6 y E7, y el estudio de la proteína del ciclo celular p16 son dos de estos nuevos marcadores.

Los primeros resultados publicados indican que estos marcadores son altamente sensibles y específicos, y permiten identificar las células en proceso de transformación cancerosa, lo que significa un gran avance desde el punto de vista clínico. Estas «anormalidades» visibles, sin embargo, son el resultado de tipos de VPH no cancerígenos.

Soluciones de vinagre han sido útiles para identificar «anormalidades» haciéndolas más notorias, pero estas pruebas han resultado ser más favorables en áreas húmedas, como el tracto genital femenino. La CDC dice en su página web STD Facts-HPV Vaccine que una prueba de VPH o una prueba pap pueden detectar si una mujer tiene VPH, pero no puede especificar el tipo de VPH que la mujer tenga.

El 8 de junio de 2006, la FDA aprobó Gardasil, una vacuna profiláctica contra el VPH comercializada por Merck & Co., Inc. Los ensayos clínicos de la vacuna, realizados entre mujeres adultas con una mediana de edad de 23, mostraron protección contra la infección inicial por los serotipos 16 y 18, que en conjunto causan aproximadamente un 70 % de los cánceres de cérvix. La vacuna también protege contra los serotipos 6 y 11, causantes del 90 % de las verrugas genitales. Las mujeres pueden ser vacunadas en un rango de edad de entre 9 y 26 años. (es.wikipedia.org/wiki/Virus_del_papiloma_humano, 2006)

En la actualidad, además de Gardasil, GlaxoSmithKline ha comercializado la vacuna Cervarix. Tanto Gardasil como Cervarix protegen contra infecciones

iniciales contra los tipos VPH 16 y 18, causantes de la mayor parte de los casos de cáncer cervical. Gardasil además protege contra los tipos VPH 6 y 11: estos cuatro tipos combinados (16, 18, 6, 11) corresponden al 90 % de los casos de cáncer cervical.

La vacuna proporciona poco beneficio a las mujeres que ya estén infectadas con los tipos VPH 16 y 18, es decir, a la mayor parte de las mujeres sexualmente activas, ya que las vacunas no tienen ningún efecto terapéutico sobre la infección ya existente ni sobre las lesiones cervicales. Por esta razón, la vacuna se recomienda principalmente a mujeres que aún no hayan iniciado relaciones sexuales.

La vacuna (tanto Gardasil como Cervarix) se administra en 3 dosis a lo largo de 6 meses con un coste de unos 300 euros. La CDC recomienda a mujeres entre 11 y 26 años que se vacunen, aunque niñas de incluso 9 años pueden verse beneficiadas. Puesto que las actuales vacunas no protegen a las mujeres frente a todos los serotipos de VPH que causan cáncer cervical, es importante que las mujeres sigan con las pruebas de citología y Papanicolaou, incluso después de haber recibido la vacuna.

Aunque las administraciones y empresas aseguren que la vacuna no tiene efectos colaterales, con excepción de dolor alrededor del área de inyección, lo cierto es que hasta la fecha en Estados Unidos han fallecido ya 18 niñas tras ser vacunadas y más de 8000 han sufrido eventos adversos. En España

se han dado 103 alertas, con 35 casos de reacciones adversas graves con cuadros de diarrea, dolor, síncope o convulsiones.

Merck, así como la FDA y la CDC consideran que la vacuna es completamente segura y que no hay relación de causa-efecto. No contiene mercurio, timerosal ni virus atenuados (solo virus muerto), continúa con las pruebas a mujeres que han recibido la vacuna para determinar su eficacia sobre un periodo de vida. (Co)

Tanto hombres como mujeres son portadores del VPH. Para erradicar la enfermedad, eventualmente los hombres tendrían que ser vacunados. Hoy por hoy se están llevando a cabo estudios para determinar la eficiencia de vacunar niños varones con la vacuna actual. En la mayoría de los países, las vacunas se han aprobado únicamente para uso femenino.

El especialista la observa a través del tiempo en los casos de LIE BJ porque se ha visto que si no existen otros factores, como son el cigarrillo, la presencia de diversos subtipos de VPH, múltiple parejas sexuales, precocidad al comienzo de la actividad sexual, también de saber que el ejercicio físico es importante al igual que la alimentación balanceada con complementos como ácido fólico, vitamina C.

Otros que mejoraran el sistema inmune de la paciente, al ella misma mejorar su inmunidad es capaz de abortar a ese Virus, a esa lesión, de su cuerpo al repararse las inflamaciones del cuello uterino mediante procesos como la

metaplasma, se ha detectado la desaparición clínica de estas lesiones de bajo riesgo.

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

Medicamentos tópicos: Geles y cremas tópicas (Podofilox, podophyllum, trichloroacetic acid e imiquimod), que se usan solamente para el tratamiento de las verrugas genitales. Tales productos han demostrado tener una efectividad del 30% al 80% para disminuir a veces dramáticamente el tamaño de la verruga genital.

Todos los tratamientos tópicos, con excepción de imiquimod, se pueden usar para tratar las verrugas dentro del ano o de la vagina. Estos medicamentos no son efectivos para el tratamiento de la displasia anal, cervical ni del cáncer. En la crioterapia se utiliza nitrógeno líquido para congelar las verrugas u otros parches de células anormales (lesiones, displasia) dentro o cerca de los genitales.

Este es uno de los tratamientos más difíciles, y se puede llevar a cabo en un consultorio del doctor. El tratamiento con láser es más agresivo que la crioterapia y utiliza un haz de luz muy potente para quemar y extraer el tejido

anormal del ano o del cérvix. Este tipo de tratamiento requiere hospitalización.

Es efectivo en displacias intermedias o de grado superior. Escisión electroquirúrgica (LEE, siglas en inglés): Es una clase de cirugía y casi siempre requiere hospitalización. Como en el caso de la terapia con láser, este tratamiento no debería realizarse en lesiones que son tan profundas como para ser vistas utilizando un colposcopio o un anoscopio.

La cirugía/biopsia: Son muy comunes en la actualidad. Este tratamiento se extrae el tejido anormal de la zona anal o cervical para poder obtener un buen diagnóstico y poder realizar un efectivo tratamiento de la displasia. Cirugía radical/radiación/quimioterapia: El cáncer anal y cervical (carcinoma) se trata como cualquier otra forma de cáncer. La radiación y/o la cirugía son necesarias para destruir o extraer el cáncer y el tejido que lo rodea. Sí el cáncer se disemina (hace metástasis), generalmente se realiza quimioterapia para destruir las células cancerosas en otras partes del cuerpo.

No existe tratamiento para el virus en sí. Sin embargo, la mayoría de las infecciones con el VPH desaparecen con la ayuda del sistema inmunológico del cuerpo, usualmente en el lapso de 2 años. Aunque el VPH en sí no puede ser tratado, los cambios celulares causados por una infección con VPH pueden ser tratados.

Por ejemplo, las verrugas genitales pueden ser tratadas. Los cambios celulares precancerosos causados por el VPH se pueden encontrar mediante pruebas de Papanicolaou y ser tratados. Además se pueden tratar los cánceres de cuello uterino, los anales y los genitales.

Aunque la displasia epitelial tiene el potencial de desaparecer espontáneamente, las lesiones persistentes deben ser removidas, mediante cirugía, quemados químicos, de calor (LEEP), láser o por congelación (crioterapia).

En ocasiones, especialmente para los casos más avanzados se apela a una técnica poco invasiva conocida como escisión electroquirúrgica con asa, así como una conización. Es esencial hacer un seguimiento constante cada 3 a 6 meses según lo indique el profesional de salud.

4.7.1 VERRUGAS GENITALES

Existen muchas opciones de tratamiento para las verrugas genitales. Sin embargo, incluso después del tratamiento de las verrugas, es posible que el virus siga presente y se transmita a otros. Si las verrugas genitales no se tratan podrían irse, permanecer igual, o aumentar en tamaño o número, pero no se convertirán en cáncer.

4.7.2 INFORMACIÓN DEL CENTRO DE CONTROL DE ENFERMEDADES

De acuerdo a los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC), hacia los 50 años, más del 80 % de las mujeres estadounidenses contraerán al menos uno de los tipos de VPH genital. Se recomienda a todas las mujeres realizarse anualmente una prueba de Papanicolaou para detectar anomalías celulares causadas por VPH.

De acuerdo a la NCCC (National Cervical Cancer Coalition: Coalición Nacional por el Cáncer Cervical), el 11 % de las mujeres estadounidenses no se hacen el pap; y esas mujeres sin control regular de cáncer cervical incrementan dramáticamente su posibilidad de tener cáncer cervical. La Sociedad Estadounidense del Cáncer estimaba que en 2008, se diagnosticaría cáncer cervical invasivo a alrededor de 11 070 mujeres en Estados Unidos, y que cerca de 3.870 mujeres estadounidenses fallecerían por esta causa. (Society A. C., 2009)

4.8 PREVENCIÓN

Todas las mujeres deben hacerse pruebas de Papanicolaou periódicamente. La prueba de Papanicolaou examina los cambios en las células que causa el VPH y puede detectarlos en forma temprana.

De esta forma, es posible tratar el cuello del útero antes de que las células se vuelvan cancerosas. Esta prueba también puede detectar el cáncer en sus fases iniciales, lo que permite su tratamiento antes de que se agrave. Es poco frecuente que el cáncer cervicouterino provoque la muerte si la enfermedad se detecta al comienzo.

Informar y educar a la población con mayor riesgo que son los adolescentes. Promover campañas a través de los medios de comunicación masivo sobre los riesgos de las enfermedades de transmisión sexual, y antes de cualquier cosa debe quedar muy claro que la prevención de estas enfermedades.

Así pues se basa en el principio fundamental que es la educación, donde el profesional de la salud a través de los procesos educativos formales e informales proporcionen información necesaria a los usuarios, a fin que aplique las medidas preventivas que minimicen la propagación de la infección de transmisión sexual, específicamente el virus del papiloma humano (VPH).

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

Según lo anunciado, se tiene que el personal comunitario que labora dentro de la atención primaria debe demostrar sus cualidades como educador enseñando todas aquellas medidas de manera preventiva para evitar la contaminación de infecciones de transmisión sexual, en especial las de VPH, dando a conocer e informar lo más conveniente, como es el uso de métodos de Barrera (uso de condón o preservativos), la asistencia sexual con grupos de alto riesgo.

Mantener relaciones monogamias, llevar un control ginecológico anual y mantener una buena higiene perianal. Estos aspectos lo deben conocer los usuarios y su objetivo es lograr que se prevenga esta enfermedad, sin embargo, la mayoría de infecciones genitales con VPH permanecen

completamente silenciosas y nunca causan problemas de salud serios, de tal manera que puedan resultar igual importante prevenir el VPH que la mayoría de las enfermedades de transmisión sexual.

La infección con el virus del papiloma humano juega un papel importante en la aparición de lesiones tanto benignas como malignas, el hombre y la mujer deben conocer las medidas preventivas de este virus, especialmente para que no se propague más la infección. En tal sentido deben considerarse estos aspectos:

Abstenerse de toda actividad sexual (no tener sexo vaginal, anal u oral) es la forma más segura de evitar infectarse con VPH. La siguiente forma más segura de reducir el riesgo es tener contacto sexual con una pareja que solamente tenga sexo con usted.

Para aquellos que deciden estar sexualmente activos, los condones deben usarse correctamente y consistentemente para reducir la posibilidad de infección. Evitar el contacto con otra pareja usted o su pareja tienen verrugas visibles sin ser tratadas (o protuberancias que pueden ser verrugas), cerca o en su área genital, o si alguno en la pareja ha sido diagnosticado recientemente y no ha sido tratado con anomalías detectadas con Papanicolaou.

Sin embargo, tal vez no sea necesario evitar toda actividad sexual con una pareja regular. Si usted sospecha que puede tener verrugas genitales u otra infección causada por VPH (o cualquier otra enfermedad de transmisión sexual) busque ayuda médica de inmediato.

En tal sentido se recomienda:

Antes de tener actividad sexual, hablar con su pareja acerca del VPH y otras enfermedades de transmisión sexual y negocie un plan de reducción de riesgo que sea cómodo para ambos. Notificar a su actual pareja si usted tiene VPH. Si ha sido diagnosticado recientemente con verrugas genitales debe informar a todas las parejas con las que ha tenido sexo durante los 3 meses anteriores a la aparición de las verrugas.

Visitar al ginecólogo, en el caso de las mujeres anualmente a través de un control médico para sus estudios iniciales, sin que presente síntomas porque puede ser aparentemente sana y estar infectada sin saberlo. Realice un control citológico anual porque representa un medio eficaz y oportuno que permite el diagnóstico precoz del cáncer y la detección de la infección por VPH. Debe hacerse en mujeres activas sexualmente. Mantenga una buena higiene corporal.

El aseo ayuda a eliminar los microorganismos y secreciones corporales, de ahí la necesidad de realizar medidas de higiene antes y después de cada acto sexual.

Desde que se desarrollaron esas herramientas de control, las muertes por cáncer cervical han disminuido un 70 % en los últimos 50 años. El test pap ha demostrado ser uno de los más exitosos tests de control en la historia de la medicina, aunque el American College of Obstetricians and Gynecologists (Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos) asegura que los nuevos tests basados en la citología (Thinprep y Surepath) harán caer entre un 15 y un 35 % los casos de CIN3 (neoplasia cervical intraepitelial) y cáncer. (Obstetras)

En estudio publicado en abril de 2007 se sugirió que la extracción de tejido con el pap produce una respuesta inflamatoria citocínica que puede dar inicio a un clearance inmunológico de VPH, aunque reduce el riesgo de cáncer cervical.

La mujer que ha dado positivo en un solo pap en su historia tiene menor incidencia de cáncer. «Una declinación estadísticamente significativa en el VPH se correlaciona positivamente con la cantidad de pap en la vida humana.

Se ha insinuado que el pap puede ser beneficioso para el control de cáncer anal en algunas subpoblaciones de gay.

4.8.1 EL CONDÓN MÉTODO DE PREVENCIÓN

HISTORIA DEL CONDÓN

El Centers for Disease Control and Prevention (Centro para el Control y Prevención de Enfermedades, de Estados Unidos) afirma que aunque no se conoce exactamente el efecto de los preservativos en la prevención de la infección por VPH, el uso de preservativo se ha asociado con una tasa más baja de cáncer de cérvix, enfermedad en directa relación con el VPH.

De acuerdo con Marcus Steiner y Willard Cates en el New England Journal of Medicine, la protección que ofrecen los preservativos no puede ser cuantificada exactamente. Sin embargo, en un estudio de 82 mujeres universitarias seguidas en la práctica clínica habitual durante 8 meses, la incidencia de VPH genital fue 37,8 por cada 100 pacientes por año entre las mujeres cuyas parejas empleaban preservativo en todas sus relaciones sexuales, frente a 89,3 por cada 100 pacientes/año en aquellas cuyas parejas empleaban preservativo en menos del 5 % de las relaciones.

Los investigadores concluyeron que «entre mujeres que empiezan a ser sexualmente activas, el uso constante del preservativo en sus relaciones por sus parejas parece ser que reduce el riesgo de infección por VPH cervical y vulvovaginal. Otros estudios han sugerido que el uso regular del condón puede limitar efectivamente la insistencia y esparcimiento de VPH hacia otras áreas genitales en individuos ya infectado. (Cates).

El uso del condón puede reducir el riesgo que individuos infectados desarrollará hacia cáncer cervical o desarrollo de anomalías genitales. Planificación Familiar, recomienda el uso del condón con el fin de prevenir el riesgo de contagio de VPH. La ilustración más antigua que se conoce de un hombre usando un condón durante una relación sexual está pintada sobre la pared de una cueva en Francia. Tiene de 12,000 a 15,000 años de antigüedad.

Se sabe que los condones se utilizan como protección contra las Infecciones de transmisión sexual desde el siglo dieciséis. (Brodie, 1997). La verdad sobre los condones es que ofrecen la mejor protección para las personas que tienen relaciones sexuales.

4.8.2 EL VPH Y EL CONDÓN

Los condones ofrecen cierta protección contra los virus tales como el virus del papiloma humano (VPH). El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades recomendó el uso de condones como una manera de reducir el riesgo de ambas infecciones.

En vista de que el VPH se esparce fuera del área cubierta, los condones no ofrece una protección tan completa como lo hacen para otros patógenos, pero dos estudios holandeses recientes han descubierto que el uso del

condón promueve la regresión de las lesiones del VPH en hombres y mujeres, así como la desaparición de la infección del VPH en las mujeres. Los condones pueden reducir considerablemente el riesgo de infección. El uso de condones está directamente relacionado con un riesgo más bajo de infección. (Hogewoning, www.plannedparenthood.org/.../LaVerdadSobreLosCondomes, 2003)

Se ha determinado que el hecho de no usar condones es el factor de riesgo más alto para condiciones precancerosas vinculadas con ciertos tipos del VPH. A diferencia del VIH, la mayoría de las infecciones con VPH y VSH no tienen consecuencias de salud catastróficas. En general, no son tan peligrosas como el VIH o la clamidia, que el condón puede prevenir con éxito. La infección con el VIH se considera fatal, y la clamidia y gonorrea pueden provocar infertilidad o incapacidad permanente.

El VPH y el cáncer cervical Son pocas las infecciones con el VPH que conducen al cáncer cervical. De por lo menos 100 tipos de VPH, sólo un número ínfimo está asociado con el cáncer cervical. La mayoría de las infecciones del VPH son de corta duración, y muchas mujeres parecen desarrollar inmunidad a diferentes infecciones del VPH. Casi un tercio de las mujeres puede recuperarse de la infección en un plazo de seis meses. Las infecciones persistentes y la reinfecciones parecen aumentar el factor de riesgo para el cáncer cervical.

Los alegatos de las personas que se oponen al uso del condón con respecto al VPH son falsos y alarmistas. No se puede culpar el uso del condón por la alta incidencia del VPH o cáncer cervical entre las mujeres estadounidenses. De hecho, los estudios indican una relación entre el uso del condón y un riesgo reducido de enfermedades asociadas con el VPH, incluyendo cáncer cervical. Si bien los condones no pueden eliminar el riesgo de transmisión de los VPH que causan cáncer, el CDC recomienda el uso de condones para reducir el riesgo.

4.9 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON VPH

Actualmente, debido a los elevados índices de morbilidad por infección por virus del papiloma humano (VPH) cáncer de cuello uterino se hace necesario sobre todo en los adolescentes, ya que son el grupo más expuesto a contraer el virus de papiloma humano brindarles cuidados de enfermería personalizados, tomándolos en cuenta como un ser holístico, donde se promuevan los estilos de vida saludable, y no solo se les aplique el proceso de enfermería sino que también se tome en cuenta las relaciones interpersonales del paciente. (TSU Tallaferro Maria)

4.9.1 LA PREVENCIÓN PRIMARIA

Incluye medidas específicas de protección contra la enfermedad o el trauma, como inmunización, saneamiento ambiental y protección contra riesgos ocupacionales. Las actividades de promoción de salud se consideran como una forma de prevención primaria.

De acuerdo al patrón de enfermedad, la prevención primaria interviene en el período preclínico y parte del período subclínico. Según Leavell y Clark las estrategias a nivel de la prevención primaria se centran en alterar los factores del agente, del huésped, o del entorno antes de la pérdida de la salud o el inicio de la enfermedad. Las metas de la prevención primaria son aumentar el nivel de la calidad de estar bien y minimizar o eliminar el riesgo de la pérdida de la salud.

4.9.2 PREVENCIÓN SECUNDARIA

La prevención secundaria incluye la detección temprana y la intervención rápida para detener la enfermedad en las primeras etapas, reducir su intensidad o prevenir complicaciones. Esto se logra mediante controles para detectar las enfermedades como la diabetes, carcinoma in situ, tuberculosis o glaucoma. El propósito es detectar los primeros síntomas sobre los cuales el paciente no es consciente o de los que no tiene conocimiento, de manera que la intervención rápida sea efectiva para controlar o curar la enfermedad.

De acuerdo al patrón de enfermedad, la prevención secundaria interviene en parte del período subclínico. Leavell y Clark, expresa que el propósito está orientado a identificar cuanto antes e intervenir eficazmente en el proceso de la enfermedad para minimizar los efectos adversos y controlar las complicaciones.

En el cáncer: Implica el reconocimiento sistemático y la detección precoz para identificar y tratar tempranamente los casos de cáncer, aumentando así las perspectivas de curación.

En el cáncer cervicouterino: El camino para prevenir las muertes por cáncer de cérvix es simple y eficaz. Si las lesiones precancerosas son detectadas precozmente y tratadas con éxito, la mujer no desarrollará cáncer.

Los esfuerzos de prevención del cáncer cervicouterino en todo el mundo se han centrado en el tamizaje de las mujeres en situación de riesgo de contraer la enfermedad, empleando las pruebas de Papanicolaou y el tratamiento de las lesiones precancerosas. En algunos países desarrollados, los programas de tamizaje de Papanicolaou, también conocidos como programas de tamizaje citológico, han dado resultados notables en cuanto a la reducción de la incidencia de cáncer cervicouterino y de la mortalidad.

La incidencia del cáncer cervicouterino puede reducirse hasta un 90% si los procedimientos de tamizaje son buenos y se logra una cobertura elevada. Detección y Diagnóstico precoz de los pre-cánceres.

4.9.3 PREVENCIÓN TERCIARIA

Consiste en actividades para prevenir o limitar discapacidades y ayudar a que la persona que tiene una discapacidad se recupere hasta un nivel óptimo de funcionamiento. La prevención terciaria comienza durante el período inicial de recuperación de una enfermedad.

De acuerdo al patrón de enfermedad, la prevención terciaria interviene en el período clínico y de resolución. Leavell y Clark, expresa que ello ocurre cuando el curso de la enfermedad se mueve hacia la resolución. La meta es minimizar la pérdida de función y devolver a los individuos recuperados a la sociedad en un nivel óptimo de calidad de sentirse bien.

En el cáncer: Se refiere al tratamiento de los pacientes con cáncer para evitar las complicaciones clínicas y las recidivas, para promover la rehabilitación más rápida y para limitar la discapacidad.

Existe en programa de salud para la detección del Cáncer Cervico Uterino con prueba de ADN para VPH.

La Enfermera debe de tomar ciertos criterios para prevenir en cáncer Cervico Uterino que es:

- Hacer 2 Papanicolaou anuales si estos son negativos, se debe espaciar a cada 3 años.
- La vacunación a los 12 años para prevenir la exposición al virus.

4.9.4 COMO TRATAR A LAS PACIENTES QUE SE AVERGÜENZAN POR TENER VPH

Hallo que las mujeres que entienden los datos básicos del VPH antes de hacerse la prueba asumen mejor la noticia de que los resultados son positivos. El VPH es un virus de las células de la piel. Se puede comunicar con cualquier contacto cutáneo "íntimo" (genital), aunque se comunica más fácilmente durante el acto sexual. Es muy importante tener en mente que casi todo el mundo que ha tenido relaciones sexuales con alguna otra persona pudiera haberse infectado con el VPH.

Se les dice a las pacientes que cualquier persona que haya tenido actividad sexual, aun con solo un compañero que haya tenido otra compañera, está expuesta a infectarse con el VPH. Esto incluye a mujeres que tienen relaciones sexuales con otras mujeres.

Toda mujer sabe que está supuesta a hacerse la prueba de Papanicolaou y que la prueba de Papanicolaou verifica si las células del cuello uterino son anormales. La información que ha faltado en todo momento es que la causa de estas células anormales lo es el VPH.

Se les ha dicho a las mujeres que no se escoge a quién se debe hacer un Papanicolaou en base a su historia sexual. Siempre se les ha recomendado la prueba de detección de cáncer cervical a todas las mujeres. Lo que ocurre es que ha habido una falta de información en el pasado y la mayoría de las mujeres no ha sabido que la causa de las anomalías y cáncer cervicales lo es el VPH.

4.9.5 MAL ENTENDIDOS MÁS FRECUENTES SOBRE EL VPH QUE SE TIENE CON LAS PACIENTES

Muchas mujeres no se dan cuenta de que casi todo el mundo tendrá el VPH en algún momento. Mis pacientes que se enteran de que el resultado de la prueba del VPH ha sido positivo a menudo tienen preguntas, tales como cuándo se infectaron, si se tiene que examinar su compañero y qué pueden hacer para deshacerse del virus. Yo les aseguro de que la mayoría de los VPH desaparecerán por sí solos. En estos momentos, no hay tratamiento para el VPH, pero saber que el virus está presente me dice que tengo que examinar el cuello uterino más detenidamente mientras que el virus permanezca. Si se desarrollan células anormales, podemos tratar los cambios para prevenir que se conviertan en células cancerosas.

Mis pacientes necesitan saber que los hombres sufren de infecciones por el VPH pero que son menos propensos a desarrollar células anormales. La piel genital externa del varón no presenta el mismo riesgo, aun cuando el VPH está presente por largo tiempo, que en el cuello uterino de la hembra. Si usted se entera de que tiene el VPH y se encuentra en una relación de larga duración, no se retransmitirán el virus el uno al otro. El desarrollar células anormales depende de si el virus desaparece o permanece por largo tiempo, así como de otros factores que no son bien comprendidos.

4.9.6 LO MÁS IMPORTANTE QUE EL PERSONAL DEBE DE SABER LA PACIENTE SI SE TIENE QUE REALIZAR OTRA PRUEBA

Es necesario entender que al menos usted y el profesional de la salud tienen esta información de modo que su cuello uterino pueda mantenerse bajo observación. Es importante obtener el régimen de cuidado médico necesario que su proveedor del cuidado de la salud le recomienda a raíz de su resultado positivo de VPH. Se les dice a las mujeres que quien más me preocupa es la mujer que tiene una infección de larga duración con un tipo de alto riesgo del VPH, no lo sabe y no se somete a las pruebas de Papanicolaou ni de VPH.

Nancy Berman ha enseñado sobre el VPH, las pruebas de Papanicolaou y otros temas principales de salud femenina. También ha servido en las comisiones de práctica y educación al paciente de la Sociedad Americana para la Colposcopía y Patología Cervical y ha sido galardonada con el Premio de Reconocimiento Colposcópico de esta sociedad. Ella pertenece al Consorcio de Cáncer Cervical de Michigan y forma parte del Grupo de Trabajo sobre Cáncer Cervical del gobernador. (Berman)

La interpretación de resultados, para el examen de detección del VPH es distintas para las de 30 años de edad y mayores, y para las mujeres menores de 30.

El cáncer cervical es más común en el grupo de mujeres mayor de 30 años, puesto que las infecciones de VPH tienen mayores probabilidades de ser de larga duración. Las infecciones de VPH pueden persistir por muchos meses, incluso años, antes de que causen problemas. Es por eso que las organizaciones médicas ahora sugieren que toda mujer de 30 años de edad o mayor se haga la prueba de VPH a la vez que la de Papanicolaou. (htt)

5. METODOLOGÍA

Cualitativo descriptivo a través del método analítico sintético para conocer las acciones de Enfermería en pacientes femenino con VPH.

5.1 DISEÑO DE LA TESIS

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

Asistencia a un seminario y taller de elaboración de tesis.

Protocolo de proyecto de investigación.

Seguimiento del modelo de la Dra. Lasty Balseiro A. en cada uno de los pasos para la culminación de la tesis.

Elaboración de los objetivos de esta tesis, así como el marco teórico conceptual y referencial.

6. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Se lograron los objetivos de esta tesis al analizar las intervenciones de Enfermería de las pacientes con Virus del Papiloma Humano, mostrando así la gran importancia que tiene la participación de Enfermería en esta problemática de salud pública, dando a conocer así la atención que se brinda a estas pacientes, mostrando la prevención, diagnóstico y el tratamiento para esta infección.

Observándose que la atención de Enfermería es diferente en pacientes con vida sexual activa, que depende de la edad, ya que la atención brindada es muy diferente, ya que cada etapa va teniendo diferentes necesidades, así como la prevención que se da en pacientes de edad reproductiva es muy diferente que en pacientes adolescentes.

Se vio que las personas que utilizan preservativos, previenen en un alto porcentaje este tipo de virus, así como como la disminución en número de parejas sexuales, el inicio de una vida sexual en edad adulta y no en adolescentes.

Se vio que la mayoría de las personas que no tienen el conocimiento suficiente acerca de este tipo de virus, obtendrá en algún momento de su vida algún tipo de este virus, así como se prevé que todos en algún momento lo contraerán ya que ahora es un virus que es muy común y que muchas personas lo contraen fácilmente, con el simple hecho de tener un roce de piel con piel.

Se sugiere que se debe de brindar algún método, proyecto, de prevención, que se debe de tener, así como la vacunación a todas las adolescentes para evitar que en algún momento de su vida contraigan esta infección, mejorando así la tasa de mortalidad a causa de este virus.

Es mejor prevenir, que tratar después sugiriéndoles acudir anualmente a la prueba para detectar la infección así como brindar la educación, de cuáles son los factores de riesgo de este virus.

7. GLOSARIO

ACIDO ACÉTICO. Éste es un ácido que se encuentra en el vinagre, siendo el principal responsable de su sabor y olor agrios.

BIOPSIA. Es un procedimiento diagnóstico que consiste en la extracción de una muestra total o parcial de tejido para ser examinada al microscopio por un patólogo.

CÁNCER. Es una enfermedad provocada por un grupo de células que proliferan sin control y se multiplican de manera autónoma, invadiendo localmente y a distancia otros tejidos.

CÁPSIDE VÍRICA. Es una estructura proteica formada por una serie de monómeros llamados capsómeros. En el interior de esta cápside se encuentra siempre el material genético del virus serología es el estudio que permite comprobar la presencia de anticuerpos en sangre.

CARCINOMA IN SITU. Es el carcinoma que no ha roto la capa basal y, por ello, no se ha extendido.

CITOLOGÍA EXFOLIATIVA. Estudio de las células obtenidas por un ligero raspado de los órganos comunicados con el exterior, como los del tracto digestivo, la vagina.

COILOCITO. Es un tipo de célula hallada en lesiones precancerosas cervicales. También es común apreciarla microscópicamente en lesiones reaccionales en la mucosa oral, debido a su similitud con la mucosa vaginal, en enfermedades como papilomas o en condiloma acuminado.

COLPOSCOPIA. Es un procedimiento ginecológico que se realiza normalmente para evaluar a la paciente con resultados anormales en la prueba de Papanicolaou.

CONIZACIÓN. Es una cirugía para extraer una muestra de tejido anormal del cuello uterino.

CRIOTERAPIA. Es la aplicación de frío sobre el organismo.

DISPLASIA. Es una anomalía en el aspecto de las células debido a alteraciones en el proceso de maduración de las mismas.

DOGMA: Significa una norma o decreto emitido por una autoridad, o una opinión.

RETINOBLASTOMA. Es un cáncer de la retina causado por una mutación en la proteína Rb, codificada por un gen supresor tumoral denominado RB1.

ESCISIÓN. Extirpación de un tejido.

GEN. Es una secuencia ordenada de nucleótidos en la molécula de ADN (o ARN, en el caso de algunos virus) que contiene la información necesaria para la síntesis de una macromolécula con función celular específica.

HETEROGÉNEO: Que está formado por elementos de distinta clase o naturaleza.

HIPERCROMASIA. En patología, la hipercromasia es un término descriptivo referido a un estado de hipercromacia del núcleo, donde hay una abundancia de ADN que tiñe de oscuro cuando se da tinte para vistas de histología. El estado hipercromático del núcleo sugiere malignidad.

INCUBACIÓN. Es el acto por el que los animales ovíparos (sobre todo las aves) empollan o incuban los huevos sentándose sobre ellos para mantenerlos calientes y así se puedan desarrollar los embriones.

INTROITO. Orificio de la vagina.

LASER. Es un dispositivo que utiliza un efecto de la mecánica cuántica, la emisión inducida o estimulada, para generar un haz de luz coherente de un medio adecuado y con el tamaño, la forma y la pureza controlados.

LATENCIA. Es la suma de retardos temporales dentro de una red. Un retardo es producido por la demora en la propagación y transmisión de paquetes dentro de la red.

LUGOL. Es una disolución de yodo molecular.

MACERACIÓN. Es un proceso de extracción sólido-líquido.

MÁCULA. Es la zona de la retina especializada en la visión fina de los detalles, nos sirve entre otras cosas para poder leer y distinguir las caras de las personas.

MUCOSAL. Se refiere a las membranas mucosas del cuerpo o las capas húmedas que cubren los órganos y las cavidades del cuerpo que están expuestas al exterior.

NEOPLASIA. Es el término que se utiliza en medicina para designar una masa anormal de tejido provocada porque las células que lo constituyen se multiplican a un ritmo superior al normal.

PÁPULA. Es un tipo de lesión en piel, menor de 1 cm. de diámetro, circunscrita, elevada, de bordes bien definidos, de contenido sólido.

PARAQUERATOSIS. Alteración en la capa córnea de la piel que se caracteriza por un trastorno de la queratinización de las células epidérmicas.

PATOGENIA. Es la secuencia de sucesos celulares y tisulares que tienen lugar desde el momento del contacto inicial con un agente etiológico hasta la expresión final de la enfermedad

PROFILÁCTICA. Que sirve para proteger de una enfermedad.

PROTUBERANCIA. Ámpula más o menos redonda en cualquier parte del cuerpo o sobre cualquier superficie.

QUERATINOCITOS. Son las células predominantes (90%) de la epidermis, Es la capa más superficial, son células muertas que se desprenden continuamente en forma de escamas córneas.

REVESTIMIENTO. Capa de algún tipo de material con la que se protege o adorna una superficie.

SINCOPE. Desmayo o soponcio, es una pérdida brusca de conciencia y de tono postural, de duración breve, con recuperación espontánea sin necesidad de maniobras de reanimación.

VERRUGA. Es una lesión cutánea causada por el virus del papiloma humano.

BIBLIOGRAFÍA

- (s.f.). Obtenido de <http://es.thehpvtest.com/getting-the-test/what-your-test-results-mean/>
- al, H. e. (2003).
- Berman, N. (s.f.). Obtenido de <http://es.thehpvtest.com/getting-the-test/coping-with-hpv-us/nancy-berman/>
- Brodie. (17 de Abril de 1997).
- Brodie, J. F. (Abril 17, 1997). Contraception and Abortion in Nineteenth-Century America . Cornell Paperbacks.
- calatroni. (s.f.).
www.bayerscheringpharma.es/ebbsc/cms/es/_.../s.../ginecologiaAP.pdf. Obtenido de
http://www.bayerscheringpharma.es/ebbsc/cms/es/_galleries/download/s_mujer/publicaciones/ginecologiaAP.pdf
- Cari, M. (s.f.). saber.ucv.ve/jspui/bitstream/123456789/.
- Cates, M. S. (s.f.). [Wendol3.wix.com/phv#!press](http://wendol3.wix.com/phv#!press). Obtenido de
<http://wendol3.wix.com/phv#!press>
- CDC. (2005). es.wikipedia.org/wiki/Virus_del_papiloma_humano. Obtenido de http://es.wikipedia.org/wiki/Virus_del_papiloma_humano
- Co, M. &. (s.f.).
es.wikipedia.org/wiki/Virus_del_papiloma_humano. (8 de junio de 2006).
Obtenido de http://es.wikipedia.org/wiki/Virus_del_papiloma_humano
- Franco L, V. (2000).
- Hausen, Z. (s.f.). jmnoticias.com/index1.php?action=fullnews&id=403.
Obtenido de
<http://jmnoticias.com/index1.php?action=fullnews&id=403>
- Health, F. O. (s.f.). <http://www.fda.gov/womens>. Obtenido de
<http://www.fda.gov/downloads/ForConsumers/ByAudience/ForWomen/FreePublications/UCM251834.pdf>

Hogewoning. (2003).

Hogewoning. (2003).

www.plannedparenthood.org/.../LaVerdadSobreLosCondomes.

Obtenido de

[http://www.plannedparenthood.org/PPFA/LaVerdadSobreLosCondomes_06-04\(1\).pdf](http://www.plannedparenthood.org/PPFA/LaVerdadSobreLosCondomes_06-04(1).pdf)

Obstetras, C. E. (s.f.).

www.minsal.cl/portal/url/item/720bfefe91e9d2ede04001011f010ff2.pdf

. Obtenido de

<http://www.minsal.cl/portal/url/item/720bfefe91e9d2ede04001011f010ff2.pdf>

Society, A. C. (2009).

Society, C. A. (2012). WWW.cancer.org. Obtenido de

<http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002781-pdf.pdf>

TSU Tallaferro Maria, C. M. (s.f.).

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/3845/1/>.

Obtenido de

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/3845/1/>