



**UNIVERSIDAD CATOLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

**TEMA:**

**Rol de Enfermería en la atención a mujeres Climatéricas  
que presentan infecciones por VPH en consulta externa  
del Hospital Enrique C. Sotomayor.**

**desde Octubre 2011 hasta Abril del 2012**

**Previa la obtención del Título**

**LICENCIADA DE ENFERMERIA**

**ELABORADO POR:**

**Miño Coello Martha Narcisa**

**Guayaquil, Julio 20 del 2012**

THE UNIVERSITY OF CHICAGO  
DIVISION OF THE PHYSICAL SCIENCES  
DEPARTMENT OF CHEMISTRY

PHYSICAL CHEMISTRY  
PHYSICAL CHEMISTRY  
PHYSICAL CHEMISTRY

PHYSICAL CHEMISTRY  
PHYSICAL CHEMISTRY  
PHYSICAL CHEMISTRY

PHYSICAL CHEMISTRY  
PHYSICAL CHEMISTRY  
PHYSICAL CHEMISTRY

PHYSICAL CHEMISTRY  
PHYSICAL CHEMISTRY  
PHYSICAL CHEMISTRY

PHYSICAL CHEMISTRY  
PHYSICAL CHEMISTRY  
PHYSICAL CHEMISTRY

PHYSICAL CHEMISTRY  
PHYSICAL CHEMISTRY  
PHYSICAL CHEMISTRY

PHYSICAL CHEMISTRY  
PHYSICAL CHEMISTRY  
PHYSICAL CHEMISTRY



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**CERTIFICACIÓN**

**Certifico que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Sra. Martha Narcisa Miño Coello como requerimiento parcial para la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**Guayaquil, julio 20 del 2012**

**DIRECTORA  
LCDA. OLGA MUÑOZ**

**REVISADO POR  
LCDA. FANNY GAYBOR**

**RESPONSABLE ACADÉMICO  
LCDA. NORA CARRERA ROJAS**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**MIÑO COELLO MARTHA NARCISA**

**DECLARO QUE:**

El proyecto de grado denominado “Rol de enfermería en la atención a mujeres climatéricas que presentan infecciones por VPH en consulta externa del Hospital Enrique C Sotomayor. Desde octubre 2011 hasta abril del 2012”, ha sido desarrollado con base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía.

Consecuentemente este trabajo es de mi autoría.

En virtud de esta declaratoria, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de grado en mención.

**Guayaquil, julio 20 del 2012**

**LA AUTORA**

**MIÑO COELLO MARTHA NARCISA**





**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**AUTORIZACIÓN**

**Yo, MIÑO COELLO MARTHA NARCISA**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación, en la biblioteca de la institución del proyecto titulado: "Rol de enfermería en la atención a mujeres climatéricas que presentan infecciones por VPH en consulta externa del Hospital Enrique C Sotomayor. Desde octubre 2011 hasta abril del 2012", cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y autoría.

**Guayaquil, julio 20 del 2012**

**LA AUTORA**

**MIÑO COELLO MARTHA NARCISA**

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, quien me ha guiado durante todo este tiempo y me ha dado fortaleza y sabiduría para seguir adelante, a mi esposo John Granizo, mis hijos: Alvaro Steve, Brandon Steven y Ghislaine por su amor y comprensión porque representan mi fuente de inspiración y mi principal apoyo para seguir esforzándome día a día y querer alcanzar las metas más grandes y derribar los obstáculos de mayor dificultad, solo por darles ejemplo, para que ellos también se superen en el futuro inmediato, continúen y se mantengan por el camino de la excelencia.

Martha Narcisa Miño Coello

## AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso, por que guía e ilumina mi camino y lo colma de bendiciones, por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

Agradecer a mi familia, a John mi esposo por su apoyo incondicional y comprensión siendo un pilar fundamental en mi vida y en la culminación de mi carrera, mis hijos Alvaro, Brandon y Ghislaine quienes han sido fuente de motivación para seguir adelante.

A mi madre y mi suegra quien me brindaron su apoyo incondicional cuando más lo necesite

A mi Asesora de mi Tesis, por su dinamismo y conocimiento, así como a la Directora de la Carrera de Enfermería, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Lcda. Nora Carrera Rojas, por su participación destacada en el Seminario previo a la tesis.

A mis compañeros de estudio que pusieron su granito de arena en esta Tesis de Grado.

Martha Narcisa Miño Coello

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
PLANEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL TEMA U	
OBJETO DE ESTUDIO	2
OBJETIVOS	4
Objetivo general	4
Objetivos específicos	4
MARCO REFERENCIAL	5
MARCO TEÓRICO	5

### CAPÍTULO I

#### VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH)

1.1. Etiología y ciclo evolutivo del Virus de Papiloma Humano (VPH).	6
1.1.1. <i>Conceptos de Virus de Papiloma Humano (VPH).</i>	8
1.1.2. <i>Características del Virus de Papiloma Humano (VPH).</i>	10
1.2. Pronóstico.	11
1.3. Signos y Síntomas.	11
1.4. Cuidados y Prevención.	12

### CAPÍTULO II

#### COMPLICACIONES DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO

2.1. Complicaciones del VPH.	15
2.2. Cáncer de cuello uterino.	16
2.2.1. <i>Factores de riesgo para padecer Cáncer de cuello uterino.</i>	17
2.3. Signos y síntomas.	18
2.4. Estadísticas hospitalarias.	20

## CAPÍTULO III

### EL CLIMATERIO

3.1.	Climaterio.	21
3.2.	Signos y síntomas del climaterio.	22
3.3.	Etapas de la mujer climatérica.	23
3.4.	Cuidados de la mujer climatérica.	24

## CAPÍTULO IV

### ROL DE ENFERMERÍA

4.1.	Rol de enfermería en pacientes climatéricas infectadas con VPH.	26
4.2.	Implementación de Protocolo y guía en pacientes climatérica Para prevención con VPH.	29

HIPÓTESIS.	41
MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN Y TÉCNICAS DE RECOGIDA Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.	42
Métodos de investigación.	42
Población y muestra.	42
Técnica de recogida de datos.	42
Análisis e interpretación de la información.	43
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.	44
CONCLUSIONES.	68
RECOMENDACIONES.	69
VALORACION CRÍTICA DE LA INVESTIGACION.	70
BIBLIOGRAFÍA.	73
ANEXOS.	74



## **ABREVIATURAS**

**EAL: Encuadres Abiertos de Lecturas**

**ETS: Enfermedades de transmisión sexual**

**MSP: Ministerio de Salud Pública.**

**OMS: Organización Mundial de la Salud.**

**VPH: Virus de Papiloma Humano**

**NIC: Neoplasia intracervical**

**CIN: Cáncer invasor de vulva y cerviz**

**TEMA: “ROL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN A MUJERES CLIMATÉRICAS QUE PRESENTAN INFECCIONES POR VPH EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL ENRIQUE C SOTOMAYOR. DESDE OCTUBRE 2011 HASTA ABRIL DEL 2012”**

**Autora:**

Martha Narcisa Miño Coello

**RESUMEN**

La presente investigación tiene como propósito analizar el rol de enfermería en la atención a mujeres climatéricas que presentan infecciones por VPH en Consulta Externa del Hospital Enrique C Sotomayor, desde octubre 2011 hasta abril del 2012, para lo cual se utilizó la investigación descriptiva, analítica con modalidad de campo, empleando como instrumento de investigación la encuesta dirigida a las pacientes climatéricas con VPH y al personal de enfermería, cuyos resultados fueron que no se están cumpliendo eficientemente la atención a este tipo de pacientes, debido a la falta de una guía y protocolo de intervenciones a pacientes climatéricos, lo que ha generado que las mujeres climatéricas se sientan deprimidas, con estados de ansiedad muy altos, debido al desconocimiento de la enfermedad, sin que el personal de enfermería cumpla con su rol de consejería y educación. Por este motivo, se ha propuesto la elaboración de una guía de intervenciones de enfermería para la mujer climatérica con VPH, con lo que se espera incrementar la eficiencia del proceso enfermero para reducir el estado de ansiedad y depresión en este tipo de pacientes y darles a conocer que es necesario culminar el tratamiento contra el VPH, con ello se podrá mejorar la calidad de vida de la población beneficiaria.

**Palabras claves:** Rol de enfermería, Mujeres climatéricas, VPH, Guía de intervenciones.

**TEMA: "NURSING ROLE IN THE CARE OF MENOPAUSAL WOMEN WHO HAVE HPV INFECTIONS IN THE EXTERN CONSULT OF THE HOSPITAL OUTPATIENT ENRIQUE C. SOTOMAYOR, FROM OCTOBER 2011 UNTIL APRIL 2012.**

**Autora:**

Martha Narcisa Miño Coello

### **ABSTRACT**

This research aims to analyze the role of nursing in the care of menopausal women who have HPV infections in the Hospital Outpatient Enrique C. Sotomayor, from October 2011 until April 2012, which was used for descriptive research, analytical field mode, using as a research tool the survey of perimenopausal patients with HPV and the nursing staff, whose results were not being met effectively care for these patients, due to lack of guidance and protocol climacteric deprimidas interventions to patients with very high state of anxiety due to lack of depression in these patients and make them aware of the need to continue the treatment of HPV, it will improve the quality of life of the beneficiary population. disease without the nursing staff to fulfill its role of counseling and education. For this reason, it is proposed the development of a protocol guide and nursing interventions for climacteric women with HPV, is expected to increase the efficiency of the nursing process to reduce the state s, which has generated that post menopausal women feel depressed, with very high anxiety states, due to ignorance of the disease, without the nursing staff to fulfill its role of counseling and education. For this reason, it is proposed the development of a guide and nursing interventions for climacteric women with HPV, is expected to increase the efficiency of the nursing process to reduce the state of depression in these patients and let them know that it is necessary to follow the treatment of HPV, thus can improve the quality of life of the beneficiary population.

**Key Words:** Nursing Role, menopausal women, VPH, guide and nursing interventions.



## INTRODUCCIÓN

Por que actualmente se habla mucho de enfermedades que son malignas que se contraen sexualmente y que en muchos casos se dan en personas mayores de 40 años y es necesario hacer conocer a las personas las causas que provocan estas enfermedades. Es necesario que la mujer de hoy tenga conocimiento y puedan evitar el contagio porque si llegan a adquirir cualquiera de estos tipos de enfermedades podría tener consecuencias a largo plazo fatales.

En la Maternidad E.C. Sotomayor se han registrado de acuerdo al departamento de estadística 653 pacientes anuales de las cuales 68 pacientes climatéricas con VPH, por la que la prevalencia de VPH es de 10.41%.

El virus del papiloma humano (VPH), se considera como la infección de transmisión sexual más frecuente en la mujer. A escala mundial la prevalencia del oncovirus (HPV) es de 99.3% de las pacientes que padecen cáncer cervical manifestándose este como el principal factor etiológico en la aparición del mismo y sus lesiones precursoras.

Las lesiones del cuello uterino (CU) se inicia por lo general con una lesión ocasionada por el virus del papiloma humano (HPV), al que se suman otros factores como son: las infecciones de transmisión sexual, el tabaquismo, alcohol, drogas, el déficit nutricional y la disminución de la vigilancia inmunológica, puede llevar a la paciente a producir cáncer.

## **PLANEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL TEMA U OBJETO DE ESTUDIO**

El Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor proporciona atención especializada en ginecología y obstetricia de forma privada y general receptando usuarias que residen dentro y fuera de la ciudad Guayaquil. Se esfuerza en entregar sus servicios en los procesos de atención en Consulta Externa.

El Consultorio No. 5 de la Consulta Externa está destinado para atender y dar tratamiento a diferentes tipos de usuarias, entre ellas mujeres climatéricas que presentan infecciones con VPH. Tiene capacidad para recibir 20 pacientes, administrativamente el área está estructurada por 1 Médico Jefe, 1 Licenciada de Enfermería Jefa, 2 Auxiliares de Enfermería y 1 Secretaria, en un solo turno de trabajo, que va desde 07h30 hasta 16h00.

He observado una mayor evidencia de mujeres climatéricas que acuden a la Consulta Externa para conocer si presentan infecciones por VPH, para lo cual son derivadas al área de Colposcopia, quienes realizan el análisis de la colposcopia para determinar si la mujer climatérica ha sido infectada por el virus del papiloma humano (VPH); después de 10 a 15 días se emiten los resultados del examen. Si el diagnóstico es positivo, se le indica a la paciente que debe regresar al Consultorio donde inició su consulta médica, para que le procuren el tratamiento de su afección. Durante este proceso, no se observó que el personal de enfermería informe adecuadamente a la paciente sobre las medidas preventivas que debe tomar la paciente climatérica para evitar complicaciones futuras por la infección con VPH.

Se observó también que en el Área de Colposcopia se realizan cauterizaciones a las pacientes, en caso que ellas presenten complicaciones por la infección con VPH, e incluso puede ser que el diagnóstico sea la realización de la histerectomía.

Por tanto, **¿Cuál es el rol de enfermería en la atención de mujeres climatéricas que presentan infecciones por VPH?**



**Contextualización del tema u objeto de estudio.** – Las infecciones por VPH en mujeres climatéricas pueden ocasionar que los síntomas del climaterio en la mujer sean más agudos y que ellas padezcan afecciones más severas que una mujer de la misma edad que no se encuentra infectada por el Virus del Papiloma Humano (VPH) y que atraviesa esta etapa de la vida.

Sin embargo, la falta de tratamiento y prevención, puede ocasionar que la infección por VPH se complique y sean la causa de enfermedades más graves, como por el ejemplo, el cáncer de cuello uterino que es una de las enfermedades con gran incidencia en la población ecuatoriana y una de las principales causas de muertes de las mujeres en nuestro país.

Esto significa que el rol de la Auxiliar de Enfermería, puede prevenir complicaciones de las infecciones de VPH en las mujeres climatéricas, mediante la educación de la paciente para que tenga un estilo de vida saludable durante su tratamiento, que mantenga mucho cuidado de sus órganos reproductores y que acuda oportunamente a los controles, administrándose el medicamento en el tiempo correcto prescrito en la receta médica y controlando que se eviten cuadros clínicos graves por este tipo de infestaciones.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Analizar el rol de enfermería en la atención a mujeres climatéricas que presentan infecciones por VPH en Consulta Externa del Hospital Enrique C Sotomayor. Desde octubre 2011 hasta abril del 2012.

### **Objetivos específicos**

- Identificar el riesgo de infecciones por VPH en mujeres climatéricas.
- Elaborar una guía de intervenciones para orientar al personal de enfermería para que puedan ayudar a las mujeres climatéricas en el tratamiento adecuado de la infección por VPH.
- Identificar las características de los cuidados que presta el personal de enfermería a las mujeres climatéricas que presentan infecciones por VPH.

## **MARCO REFERENCIAL**

Se ha realizado el presente trabajo investigativo acerca del rol de enfermería en lo relacionado a la infección con VPH en la mujer climatérica, el cual no tiene relación con ningún otro proyecto, para lo cual se ha realizado una búsqueda de antecedentes en la Biblioteca de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil y en otras Bibliotecas de los demás centros de Educación Superior de nuestro país, sin encontrar proyectos similares, debido a que es la primera vez que se realiza una investigación de esta magnitud en el Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor.

Trabajos relacionados con el rol de enfermería en lo relacionado a la infección con VPH, se pueden encontrar tanto en la Biblioteca de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, como en otras universidades públicas y privadas del país, pero referidos a mujeres en edades fértiles o concernientes a los grupos de edades de 20 a 35 años de edad, sin considerar a la mujer climatérica, que por atravesar esta etapa de la vida, es más vulnerable a ser infestada por VPH.

Por lo expuesto, se deja constancia que la investigación presentada en este proyecto es de propiedad de la autora.

## **MARCO TEÓRICO**

En lo concerniente al marco teórico, éste describe la revisión y análisis de teorías, investigaciones y antecedentes de la investigación acerca del rol de enfermería en lo relacionado a la infección con VPH en la mujer climatérica, que se considerarán válidos para la correcta delimitación del presente trabajo investigativo.

Para el efecto se presentan los siguientes capítulos con los contenidos de VPH, climaterio y rol de enfermería en el Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor.



## CAPÍTULO I

### VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)

#### 1.1. Etiología y ciclo evolutivo del Virus de Papiloma Humano (VPH).

El papiloma virus humano es muy específico de especie y no se producen infecciones interespecies, aun en condiciones experimentales. La naturaleza infecciosa de las verrugas humanas fue demostrada inicialmente a fines del siglo XIX cuando se mostró que los extractos de verrugas humanas producían verrugas cuando eran inyectados a seres humanos.

Greenblatt R.J. (2005).expresa lo siguiente:

**En 1907 Ciuffo fue el primero en seguir que el agente infeccioso de las verrugas era un virus cuando transmitió la infección, utilizando filtrados libres de células. A pesar de estas primeras observaciones, los VPH no han sido estudiados utilizando técnicas virológicas convencionales porque no han sido propagados con éxitos en cultivos o en animales estándares de laboratorio. Por esta razón gran parte de nuestro conocimiento de la biología de los VPH, así como las enfermedades que se asocian han dependido del uso de técnicas de la biología molecular estas técnicas han incluido a un conocimiento de la organización genómica de estos virus, las funciones de diferentes genes virales y la multiplicidad de tipo VPH<sup>1</sup>.**

Los papilomas virus constituyen el género de A de la familia Papovaviridae, son virus sin envolturas de 55 µm de diámetro y tienen una cápside icosaédrica compuesta por 72 capsómeros que encierra en genoma de ADN circular bicatenario. Las partículas del virión contienen como mínimo de dos proteínas de la capsida. La proteína mayor de la capsida constituye el 80% del virión por peso molecular de aproximadamente 56.000 la proteína menor de la cápsida tiene un peso molecular de alrededor de 76.000. No se han estudiado extensamente las

---

<sup>1</sup> Greenblatt R.J. (2005). Virus del papiloma humano: enfermedades, diagnosis, y posible vacuna. Barcelona – España. Editorial Médica Panamericana. Tercera edición. Pág. 41.

características antigénicas de las partículas virales intactas. Sin embargo puede prepararse determinantes antigénicos específicos de género, con razones cruzadas amplias, localizadas en centro de la proteína mayor de la cápside, desnaturalizando las partículas con detergentes y agente reductores. Se han utilizado antisueros preparados contra este antígeno común de los papilomavirus en el diagnóstico inmunocitoquímico de las infecciones por VPH.

Muñoz (1996).expresa lo siguiente:

**El genoma de los VPH está constituido por aproximadamente 7.900 pares de bases. Todas las secuencias putativas de codificación están dispuestas en una cadena de ADN y todos los papilomavirus de una organización genética de este EAL [Encuadros Abiertos de Lecturas] derivan productos proteicos específicos. Sin embargo, análisis de transcritos de RNA mensajero específico del EAL. Durante la década de 1970 se han acumulado varios datos, Hausen sugirió que el VPH era dado como un agente de transmisión sexual, en la misma década Miesel publicó una serie de artículos en los que describía una nueva lesión condilomatosa del cuello uterino inducida por los virus. Aunque la colicitosis había sido asociado con el NIC. En contraste con el clásico condiloma en coliflor se apreció que el VPH producía también una lesión plana y blanquecina identificada mejor mediante la colposcopia, que se consideró precursora de la neoplasia cervical<sup>2</sup>.**

El VPH pertenece al grupo Papovaviridae, en él están varios virus que infectan tanto a las mujeres como al hombre, produciendo lesiones neoplásicas. Los VPH se encuentran en el grupo heterogéneo cuyos diversos genotipos son capaces, de producir lesiones proliferativas en la piel y las mucosas; en la actualidad se sabe que su patrón de crecimiento depende no solamente del genoma viral, sino también de las condiciones del tejido infectado. Estos últimos procedimientos no sólo al virus sino sus diversos genomas, homologándolos con otros ya conocidos; en esta forma se logran caracterizar a los diversos genotipos. La tecnología de

---

<sup>2</sup> Muñoz Nubia, Bosch Javier. (1996). Relación Causal entre el virus de papiloma humano y el cáncer cervicouterino y consecuencias para la prevención. Bolivia. Ediciones Parramoh. Primera Edición. Pág. 44.



estos sistemas no es sencilla y requiere de equipos complejos y reactivos costosos. Con los estudios de hibridación se han identificado más de 80 genotipos del VPH, cada uno de ellos con afinidad por determinados tejidos.

Rivera R. (2002). Indica lo siguiente:

**El 1985, Kreider y Cols, demostraron plenamente la capacidad transformadora del virus subtipo 11, al lograr reproducir los cambios condilomatosis presentes en un fragmento del cérvix normal, sembrando bajo la cápsula renal de un ratón atímico, junto con un fragmento de tejido con lesiones condilomatosis producidas por este subtipo; adicionalmente se presentaron cambios de displacia en el tejido normal. Estos hallazgos demostraron una asociación significativa y causal de ciertos subtipos de VPH y el cáncer cervical, con lo que se apoyan los postulados de Koch, ya que este virus como se ha mencionado anteriormente no se ha podido cultivar. Por otro lado el papel oncogénico de este grupo de virus no solo se limita a la neoplasia del cuello uterino, sino que se señala que el 10% de las neoplasias humanas investigadas, el VPH está relacionado con la aparición de tumores. Estos tumores son el carcinoma de la piel, de la mucosa oral, de la laringe, del pulmón, del esófago, de la vejiga urinaria, y de órganos de la región ano-genital, tanto en hombres como en mujeres<sup>3</sup>.**

### ***1.1.1. Conceptos de Virus de Papiloma Humano (VPH).***

Los virus del papiloma humano son un grupo de más de 160 virus, de los cuales 30 se pueden contagiar de persona a persona, por medio del contacto sexual. La mayoría son asintomático. Actualmente ya se reconocen más de 160 genotipos virus del HPV diferidos por la variabilidad de sus genes E6, E7, L1, de estos más de 30 están asociados al cáncer y en dependencia a su asociación se han calificado:

- Bajo riesgo: tipos 6, 11, produce el 90% de las verrugas genitales.

---

<sup>3</sup> Rivera R. (2002). Epidemiología del Virus Papiloma Humano. Madrid – España. Editorial Interamericana. Segunda Edición. Pág. 59.

- Alto riesgo: tipo 16, 18, causan el 70% del cáncer cervicouterino.

La infección por HPV 16, 18, 31, 45 puede aumentar el riesgo de que las anormalidades leves se conviertan en alteraciones más graves o incluso en carcinoma en situ.

Estos tipos de virus del (HPV) oncogénico causan crecimientos que normalmente parecen planos y son casi invisibles en comparación con las verrugas causadas por el virus del papiloma humano acuminado causante de formas clínicas aparentes (condilomas). Solo el 10% presentaron manifestaciones clínicas. Ningún tratamiento medicamentoso hasta hoy conocido es absolutamente satisfactorios, es decir no existe un tratamiento anti HPV único. Al menos el 50% de mujeres activas contraen VPH en algún momento de su vida

El VPH puede contraerse, en cualquier época de la vida de la mujer que se encuentre activa sexualmente, aunque puede ser. Un 60 ó 70 por ciento de ellos pueden desaparecer espontáneamente o quedar en fase latente sin causar problemas en un mismo porcentaje cuando se trata de virus de bajo poder oncogénico. En tanto que si se trata de un virus de mediano o alto pueden permanecer activos o causar lesiones que llevan a las displasias y luego al cáncer; en el argot médico estas lesiones displásicas reciben el nombre de lesiones epiteliales.

#### **Los factores de riesgo más importantes para la infección por VPH.**

- Edad. La mayor parte de las infecciones ocurren en las edades de mayor actividad sexual.
- Inicio temprano de las relaciones sexuales.
- Elevado número de compañeros sexuales a lo largo de la vida.
- Cambio de compañero sexual.
- Contacto sexual con una persona de alto riesgo, es decir, aquella con historia de promiscuidad.
- Contactos sexuales con mujeres que ejercen la prostitución



### **1.1.2. Características del Virus de Papiloma Humano (VPH).**

Tiene apariencia de coliflor, de color rosa o blancuzco, variando su tamaño cerca de 1mm a 2mm y consisten en numerosos apéndices frondosos finos, que no producen dolor y generalmente crecen con relativa rapidez, especialmente cuando las lesiones son sometidas a traumatismo.

Greenblatt R.J. (2005). Señala otras de sus características son:

- **El virus del papiloma humano que significa tumor benigno derivado del epitelio.**
- **Los papilomas se originan en la piel, mucosas o conductos glandulares.**
- **Tiene forma icosaédrica y contiene un genoma circular de doble cadena de DNA, pertenece a la familia papovaviridae en las que se encuentra el papiloma virus, los cuales se hallan muy cercanos. Los VPH que son DNA virus específicos.**
- **El VPH se caracteriza por la presencia de verrugas, que tienen la estructura de papilomas.**
- **Otro tipo de lesiones no tienen una forma florida como la del condiloma acuminado y ocurren con mayor frecuencia en el cuello uterino, sin embargo, las lesiones por el papiloma en esta zona tienen mayor probabilidad de convertirse en cáncer. Estas lesiones son llamadas condilomas planos<sup>4</sup>.**

El concepto de condiloma ha cambiado en los últimos diez años en 1975, la única infección que se conocía por VPH del tracto genital era el condiloma acuminado afectado a la vulva y mucho más rara vez, al cérvix. Ahora se reconoce su importancia como una enfermedad de transmisión sexual como precursor del CIN (Cáncer invasor de la vulva y el cérvix).

### **1.2. Pronóstico.**

Para la detección del virus papiloma humano es necesario consultar a un ginecólogo especializado que este actualizado en los métodos del pronóstico, la

---

<sup>4</sup> Greenblatt R.J. (2005). Virus del papiloma humano: enfermedades, diagnosis, y posible vacuna. Barcelona – España. Editorial Médica Panamericana. Tercera edición. Pág. 74.

revisión se debe hacer cada año durante la vida reproductiva y después de la menopausia. El ginecólogo practicara un reconocimiento general que consiste en examinar la vulva, la vagina y exhaustivamente el cuello uterino tomando las muestras para Citología o Tés de Papanicolaou.

¿Qué es la prueba Papanicolaou? La prueba Papanicolaou (o frotis) se usa para evaluar los cambios en el cérvix, algunos de los cuales podrían resultar en cáncer. La prueba se hace durante un examen ginecológico anual. Las células obtenidas del cérvix se ponen en cristales y se examinan con un microscopio, buscando cualquier anormalidad. Los resultados de la prueba del "Papanicolaou" pueden indicar la presencia de células precancerosas. Los resultados anormales no siempre indican cambios precancerosos. Las mujeres que reciben un reporte de anormalidades que podrían necesitar una nueva prueba o análisis adicionales. Si la prueba resulta en la detección de células precancerosas en una etapa temprana, esas pueden ser tratadas con éxito. La lesiones del condiloma acuminado que generalmente aparece en la vulva, el ano, la vagina, el cuello uterino, la piel alrededor de la zona genital (periné) y el ano; existiendo tres formas de presentación: condiloma plano, acuminado y lesiones andofíticas.

### 1.3. Signos y Síntomas.

Según la página [www.cancer.gov](http://www.cancer.gov):

**La mayoría de las personas infectadas por el VPH no presenta síntomas o problemas de salud por la infección. En el 90% de los casos, el sistema inmunitario del cuerpo elimina el VPH de manera natural en un lapso de dos años. Pero algunas veces, las infecciones por el VPH no se curan, y pueden causar:**

- **Verrugas genitales.** Por lo general aparecen en las zonas genitales como un granito o pequeños grupos de granitos. Pueden ser pequeñas o grandes, planas o elevadas o en forma de coliflor.. Las verrugas pueden aparecer semanas o meses después del contacto sexual con una pareja infectada, aun cuando esta persona no tenga signos de verrugas genitales. Si no se tratan, las verrugas genitales pueden desaparecer, quedarse igual o aumentar en tamaño y en número. Las verrugas no se convertirán en cáncer.



- **Cáncer de cuello uterino:** por lo general no presenta síntomas sino hasta que está en una etapa avanzada. Por esta razón, es importante que las mujeres se realicen periódicamente pruebas de detección del cáncer de cuello uterino. Estas pruebas pueden identificar signos iniciales de la enfermedad para que sean tratados en forma temprana, antes de que se conviertan en cáncer.
- **Otros cánceres relacionados con el VPH:** pueden no presentar signos o síntomas sino hasta que estén avanzados y sean difíciles de tratar. Esto incluye cánceres de vulva, de vagina, de pene, de ano). Para conocer los signos y síntomas de estos cánceres, visite<sup>5</sup>.

En algunas ocasiones puede haber:

- Dolor durante las relaciones sexuales,
- Comezón en área anal y en la vulva
- Aumento del flujo vaginal.
- Sangrado vaginal anormal (no asociado con un período menstrual) después de tener relaciones sexuales

#### 1.4. Cuidados y Prevención.

Hay muchas formas en que una persona puede reducir su probabilidad de contraer el VPH: las vacunas pueden proteger a hombres y mujeres contra casi todos los tipos comunes de VPH que pueden causar enfermedad y cáncer. Estas vacunas se administran en tres inyecciones. Es importante recibir las tres dosis para contar con la mejor protección. Las vacunas son más eficaces cuando se dan a los 11 o 12 años de edad.

Hauser Hans. (2004). En su Manual de enfermería. Indica:

**El protocolo de la vacuna fue creado en México y recibe el nombre de MVAE2, la cual contiene el gen E2 del virus del papiloma, que es reconocido por el sistema inmunológico del paciente creando anticuerpos y células específicas; una vez generada la respuesta, el E2 es capaz de detener el crecimiento de las células tumorales y**

<sup>5</sup> [www.cancer.gov](http://www.cancer.gov)



evitar su proliferación. Se espera que estas vacunas tengan una efectividad del 70% y que puedan ser comercializadas mundialmente en los próximos 10 años. Los estudios clínicos realizados en 21.000 mujeres de entre 16 y 26 años han demostrado que la vacuna es 100% efectiva contra las cepas 16 y 18 del VPH, que constituyen la causa del 70% de los casos de cáncer cervical, al igual que contra las cepas 6 y 11, que representan el origen del 90% de las verrugas genitales femeninas. Ese grado de inmunización se obtiene luego de tres dosis de la vacuna, que se administran en un período de 6 meses<sup>6</sup>.

Según Rivera (2002) "la vacuna no brinda protección a las mujeres que ya se encuentran infectadas con el VPH, lo que indica la importancia de la inmunización previa a la exposición al virus"<sup>7</sup>, señalaba un comunicado de las autoridades regulatorias norteamericanas, que aprobaron la vacuna a principios de junio último. "Una de cada cinco mujeres de entre 15 y 60 años en algún momento de su vida va a contraer un VPH de alto riesgo", comentó el doctor Tatti. En el país, 11 mujeres fallecen cada día, víctimas de esta afección también conocida como cáncer de cuello uterino. Según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se diagnostican 510.000 casos de cáncer cervical, enfermedad que se cobra la vida de aproximadamente 288.000 mujeres en todo el mundo.

Hauser Hans. (2004). En su Manual de enfermería. Indica:

**La Vacuna. – Actualmente se llevan a cabo investigaciones que pueden llevar a crear vacunas que ataquen a la enfermedad desde el interior del organismo. Estas vacunas tienen dos vertientes: terapéuticas y profilácticas; estas últimas inducen a la producción de importantes niveles de anticuerpos neutralizantes y por lo tanto pueden proteger de la infección antes de que ésta se presente<sup>8</sup>.**

---

<sup>6</sup> Hauser Hans. (2004). Manual de enfermería. Barcelona – España. Ediciones Parramoh. Segunda Edición. Pág. 101.

<sup>7</sup> Rivera R. (2002). Epidemiología del Virus Papiloma Humano. Madrid – España. Editorial Interamericana. Segunda Edición. Pág. 189.

<sup>8</sup> Hauser Hans. (2004). Manual de enfermería. Barcelona – España. Ediciones Parramoh. Segunda Edición. Pág. 201.

Existen algunos principios que deben seguirse en el tratamiento de las lesiones por el VPH. Debe precisarse la extensión de la lesión preferiblemente a través de colposcopia. Siempre debe investigarse la presencia del VPH en el compañero sexual y tratarlo en caso de que este se halle. El virus no tiene cura solo se controla bajo una estricta revisión médica cada 6 meses, y la persona lleva el virus el resto de su vida, aun si se operan las verrugas.

## CAPÍTULO II

### COMPLICACIONES DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO

#### 2.1. Complicaciones del VPH.

Relación entre la infección por virus del papiloma humano y el cáncer: Los estudios sugieren que en determinadas circunstancias fisiológicas, cuando las defensas del cuerpo se bajan y tras un periodo de persistencia de la infección, generalmente largo, los VPH pueden desempeñar un papel en los cánceres de ano, vulva, vagina y algunos cánceres de orofaringe (la parte central de la garganta que incluye el paladar blando, la base de la lengua y las amígdalas). Los datos de varios estudios sugieren también que la infección por VPH representa un factor de riesgo para el cáncer de pene.

De todos los tipos de virus secuenciados hasta la fecha, aproximadamente 40 tipos infectan el área ano genital, de éstos, unos 15 a 20 tipos provocan o evolucionan hacia cáncer. La gran mayoría de virus que causan carcinomas están asociados a los tipos 16 y 18, mientras tanto los tipo 6 y 11 son los que más se relacionan con los condilomas o verrugas.

La Agencia Internacional para la investigación del Cáncer (IARC), registró 12,516 nuevos casos y 5,777 muertes por este padecimiento en México, es decir, 12 mujeres mueren diariamente por cáncer cervicouterino en nuestro país.

Greenblatt R.J. (2005) expresa:

**El virus del papiloma humano a afectado el transcurso del año 2010 el 45 % son mujeres infectadas que de ellas fueron contagiadas por tener relaciones sexuales con parejas infectadas y 5% por usar ropas intimas de otras personas ya contagiadas y el 20por mantener varias parejas el 10% Tener relaciones sexuales a temprana edad .En cambio el otro 60% son de hombres**



**contagiados por mantener varias parejas con las cuales también son parejas prostitutas<sup>9</sup>.**

Se considera que la acción carcinogénica del VPH se realiza por la producción de clones celulares susceptibles de iniciar el proceso bajo la acción de otros carcinógenos. La infección por múltiples virus del VPH y la aparición de recombinantes y mutación pueden también desempeñar un papel, la heterogeneidad de estas lesiones.

Se sabe que existe un alto riesgo de cáncer en personas que tienen un mayor número de parejas sexuales, antecedentes de relaciones extramaritales, inicio de vida sexual a temprana edad, antecedentes de compañero sexual con cáncer de pene, matrimonio previo con enfermas de CaCu.

## **2.2. Cáncer de cuello uterino.**

Cáncer de cérvix o Cáncer de cuello uterino, tumor maligno del cérvix o cuello del útero, apertura estrecha del extremo inferior del útero de la mujer que se comunica con la vagina. El cáncer de cérvix supone el 6% de todos los cánceres que padecen las mujeres y suele afectar a mujeres entre los 40 y 55 años de edad.

**Greenblatt R.J. (2005). Expresa: El cáncer de cérvix supone aproximadamente un 25% de los cánceres ginecológicos. Puede ser diagnosticado de forma precoz en la población femenina utilizando periódicamente técnicas de diagnóstico como citologías y coloscopias<sup>10</sup>.**

Un crecimiento anormalmente rápido de células en el epitelio cervical, la capa celular más externa, indica una lesión precancerosa. Este proceso habitualmente se corrige y el tejido recupera su estado normal. Pero, en algunos casos, las células cancerosas invaden la mayoría o la totalidad del epitelio originando un carcinoma in situ. Si las células cancerosas penetran en las capas más profundas del cuello uterino y son capaces de extenderse a otros tejidos y

---

<sup>9</sup> Hauser Hans. (2004). Manual de enfermería. Barcelona – España. Ediciones Parramoh. Segunda Edición. Pág. 81.

<sup>10</sup> Greenblatt R.J. (2005). Virus del papiloma humano: enfermedades, diagnosis, y posible vacuna. Barcelona – España. Editorial Médica Panamericana. Tercera edición. Pág. 84.

órganos del cuerpo hablamos de carcinoma cervical invasor. La frecuencia de carcinoma cervical invasor ha descendido en las últimas décadas, aún cuando la incidencia de carcinoma in situ ha aumentado. La detección precoz y los avances obtenidos en el tratamiento son responsables en gran parte de ese cambio. El aumento del número de histerectomías (extirpación del útero y del cuello uterino), realizadas en mujeres mayores puede ser otro factor que ha favorecido este descenso.

### ***2.1.1. Factores de riesgo para padecer Cáncer de cuello uterino.***

El cáncer de cuello uterino se ha comparado con las enfermedades de transmisión sexual (ETS) debido a que está estrechamente relacionado con ciertos tipos del virus del papiloma humano (VPH), que se transmiten por contacto sexual. Hasta un 97% de las mujeres con cáncer de cérvix están infectadas con VPH. Los estudios indican que las mujeres que comienzan precozmente a tener relaciones sexuales, las que tienen numerosas parejas sexuales o aquellas cuyo compañero sexual tiene múltiples parejas sexuales, tienen un riesgo especial. En un estudio se encontró que el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino es de 5 a 11 veces mayor en las mujeres cuya pareja sexual tiene numerosas parejas sexuales o frecuenta la prostitución.

Torrejón, R. (2002).indica:

**Los factores de riesgo para padecer Cáncer de cuello uterino son:**

- **Nivel socioeconómico bajo: aumento de la incidencia**
- **Primer coite a edad temprana: dentro del primer año desde la menarquía.**
- **Parejas sexuales múltiples**
- **Infecciones genitales frecuentes; exposición a virus**
- **Parto con asistencia deficiente**
- **Anticoncepción sin barrera**
- **Ducha vaginal crónica<sup>11</sup>.**

---

<sup>11</sup> Torrejón, R. (2002). Factores de Riesgo de Cáncer Uterino. Estrategias de Prevención. Salud Total de la Mujer. Madrid – España. Editorial Interamericana. Segunda Edición. Pág. 102.



Por lo general, el sistema inmunológico del organismo lucha contra el VPH con éxito y el tejido regresa a su estado normal entre los 6 y los 18 meses tras la infección. Una nueva exposición al VPH supone una nueva infección, de modo que cuanto mayor sea el número de exposiciones, mayor es el riesgo de padecer cáncer. El uso de preservativos en las relaciones sexuales disminuye el riesgo de contagio del VPH.

Algunas mujeres pueden tener cierta predisposición genética a padecer un cáncer de cérvix. En 1999 un estudio revisó a 127.000 familiares de 75.000 mujeres con cáncer de cuello uterino. Se detectó un riesgo mayor de padecer este tipo de cáncer entre las mujeres pertenecientes a la familia de las pacientes. El estudio también señaló que dichas mujeres están en riesgo de padecer cáncer de cérvix a edades más tempranas si su madre o una hermana han tenido la enfermedad, además de las características de quienes pueden padecer cáncer de cuello uterino que se detallan a continuación:

- Todas las mujeres con relaciones sexuales.
  - Relaciones sexuales antes de los 20 años.
  - Promiscuidad sexual.
  - Infecciones genitales de repetición.
  - Multiparidad.
  - Promiscuidad sexual de la pareja.
  - Antecedentes de neoplasia cervical intra epitelial que se llama CIN
- Una mujer que efectuó sus chequeos de Papanicolaou cada año , está protegida casi un 100% de desarrollar cáncer cervical.

### **2.3. Signos y síntomas.**

En las primeras fases de evolución, la presencia de cáncer de cérvix puede no producir ningún síntoma. Conforme progresa el cáncer, la mujer puede tener una secreción vaginal acuosa y un sangrado indoloro. Con el tiempo el sangrado se hace más frecuente y más abundante y la mujer puede referir dolor en la parte baja del abdomen o en la zona lumbar. La mejor técnica para diagnosticar el cáncer de cuello uterino es el frotis de Papanicolau, que recibe este nombre de su



descubridor George N. Papanicolau. En esta sencilla prueba, se obtienen células del epitelio cervical con una torunda de algodón o una espátula especial de madera, que se examinan al microscopio en busca de lesiones celulares precancerosas o signos de malignidad.

Torrejón, R. (2002).indica:

**Si el frotis de Papanicolau revela anomalías del epitelio, se recomienda realizar una biopsia cervical bajo control colposcópico (colposcopia). En esta técnica, que puede llevarse a cabo de forma ambulatoria, se utiliza un instrumento parecido a un microscopio, llamado colposcópico, que facilita al médico una visión ampliada de la vagina y de la superficie cervical. Si se detecta cualquier tejido anómalo o sospechoso se obtienen muestras para su análisis (biopsias) utilizando unas pequeñas pinzas. Si al examinar las muestras al microscopio estas revelan la presencia de lesiones cancerosas o precancerosas, se realiza bajo anestesia general una biopsia más extensa, llamada biopsia cónica (conización), para establecer un diagnóstico definitivo<sup>12</sup>.**

En la mayoría de las mujeres se recomienda realizar un frotis de Papanicolau anual poco después de iniciar la etapa de actividad sexual. En las mujeres con frotis consecutivos normales en las que además el riesgo de cáncer de cuello uterino es menor, como es el caso de aquellas que no tienen actividad sexual o en las que se ha efectuado una histerectomía, el médico puede decidir realizar frotis de Papanicolau cada dos o tres años.

Desafortunadamente, un número significativo de mujeres, en especial aquellas que pertenecen a grupos socioeconómicos desfavorecidos o cuya edad supera los 60 años, no se realizan frotis de Papanicolau de forma regular. En un estudio se señaló que de 481 mujeres diagnosticadas de cáncer de cuello uterino avanzado, más del 28% nunca se habían realizado un frotis de Papanicolau, casi un 33% no se había realizado ninguno durante al menos los cinco años previos al diagnóstico y un 15% no regresó para hacer un seguimiento después de un frotis anómalo o no concluyente.

---

<sup>12</sup> Torrejón, R. (2002). Factores de Riesgo de Cáncer Uterino. Estrategias de Prevención. Salud Total de la Mujer. Madrid – España. Editorial Interamericana. Segunda Edición. Pág. 115.

#### **2.4. Estadísticas hospitalarias.**

Según la Sociedad Americana del Cáncer, alrededor del 90% de las mujeres diagnosticadas de carcinoma de cuello uterino invasor sobreviven al menos un año después del diagnóstico. La tasa de supervivencia a los cinco años del diagnóstico es del 70 por ciento. Las mujeres diagnosticadas de carcinoma de cérvix in situ tienen una supervivencia a los cinco años del diagnóstico de aproximadamente un 90 por ciento. Sin embargo, solo la mitad de todos los cánceres de cuello se descubren en esta fase de evolución. En general, las tasas de supervivencia son significativamente inferiores en mujeres con una situación socioeconómica desfavorable, seguramente porque la probabilidad de que accedan a una atención sanitaria o a programas de diagnóstico precoz que permitan detectar el cáncer de cuello uterino en sus primeras fases de evolución es menor.

Seis mujeres mueren diariamente por cáncer de cuello uterino, enfermedad que es considerada como el segundo tipo de cáncer más común entre las mujeres en todo el mundo y es causada, básicamente, por el virus del papiloma humano, que se transmite a través de las relaciones sexuales.



## CAPÍTULO III

### EL CLIMATERIO

#### 3.1. Climaterio.

Pérez Sánchez Alfredo. (2003), expresa lo siguiente:

**Climaterio, periodo de la vida de la mujer en que ésta pierde su capacidad reproductora. Cuando esta situación se mantiene durante un periodo de tiempo, lo que se manifiesta como un cese permanente de la menstruación, se habla de menopausia. El climaterio puede comenzar con una ausencia ocasional de la menstruación o bien con una ausencia definitiva desde el primer momento. Esta falta definitiva del sangrado menstrual debe mantenerse durante un periodo mínimo, variable de nueve meses a un año, para que se pueda hablar de menopausia<sup>13</sup>.**

Como consecuencia del cese de la ovulación que tiene lugar al inicio del climaterio, se produce un descenso de la progesterona (que se libera en el cuerpo lúteo tras la ovulación) y un aumento relativo de los estrógenos pero, poco a poco, debido a los ciclos anovuladores, van decayendo también los niveles de éstos. Debido a los trastornos hormonales que tienen lugar aparecen, como síntoma primordial, hemorragias disfuncionales, que pueden consistir en una duración excesiva del sangrado, en sangrados que ocurren en intervalos irregulares, o en alteraciones de la duración de los ciclos menstruales.

Si bien el climaterio y la menopausia son fenómenos naturales, la falencia estrogénica que se inicia en esta etapa – y se prolonga por el resto de la vida tiene repercusiones en la salud de la mujer, y en algunos casos es fuente de enfermedades crónicas no transmisibles de importancia. Esto último ha sido el factor más importante que ha condicionado un cambio en la actitud médica, aceptándose cada vez más el uso de la Terapia Hormonal de Reemplazo.

---

<sup>13</sup> Pérez Sánchez Alfredo. (2003). Ginecología. Chile. Editorial Mediterráneo. Tercera Edición. (CLIMATERIO). Pág. 65.



### 3.2. Signos y síntomas del climaterio.

Estos se relacionan con los cambios de las concentraciones de estrógenos circulantes, y pueden ocurrir síntomas subjetivos varios años antes de que se interrumpa la menstruación, en tanto que los cambios físicos se producen a mayor largo plazo.

Pérez Sánchez Alfredo. (2003), expresa lo siguiente:

**Estos cambios en las vías genitales son de tipo atrófico, y afectan a los genitales externos lo mismo que a los órganos internos. Pueden requerir tiempo para ocurrir, quizá varios años. No solo se reducen el tamaño de los órganos pélvicos principales: lo que es más importante, se debilitan la estructura fascial y los ligamentos intrapélvicos que sostienen a la vejiga y a los genitales; este fenómeno puede producir complicaciones.**

- **Vulva:** esta manifiesta aplanamiento de los labios mayores, con lo que quedan más evidentes los labios menores. El pelo sexual se vuelve gris y escaso. El clítoris se enjuta.
- **Útero:** el útero se vuelve pequeño y con un cuello relativamente grande, lo que equivale a un retorno a las proporciones infantiles.
- **Trompas y ovarios:** estos manifiestan gran enjutamiento, pues las trompas se vuelven delgadas, en tanto que los ovarios se reducen hasta convertirse en corpúsculos arrugados blancos pequeños de 2 a 3 cm de diámetro mayor<sup>14</sup>.

Además del estrechamiento del introito vaginal, la longitud de la vagina disminuye y sus secreciones se limitan, lo que produce problemas sexuales. Los cambios en el epitelio vaginal incrementan estos problemas.

Los síntomas vasculares suelen ser muy molestos, en especial durante las noches, porque las crisis de sudor impiden el sueño adecuado y son el motivo más frecuente para las solicitudes de tratamiento. Los síntomas psicológicos pueden producir problemas en el trabajo o la administración del hogar, y a menudo

---

<sup>14</sup> Pérez Sánchez Alfredo. (2003). Ginecología. Chile. Editorial Mediterráneo. Tercera Edición. (CLIMATERIO). Pág. 66.

producen fricción con los parientes, los amigos o los compañeros de trabajo se relacionan con estos problemas.

### 3.3. Etapas de la mujer climatérica.

El climaterio comprende alrededor de tres etapas que son:

- De los 35 a 45 años es el climaterio temprano.
- De los 46 a 55 años abarca la pre y post-menopausia.
- De los 56 a 65 años es el climaterio tardío.

**Premenopausia.** – Según Aguirre (2002) “es el período aproximado de cinco años de duración (varía de 2 a 10 años), anterior a la fecha de la última menstruación. Se caracteriza por el inicio de los síntomas del déficit estrogénico, y llega hasta la menopausia”<sup>15</sup>.

**Menopausia.** – Según Aguirre (2002) se define, según la Sociedad Internacional de Menopausia, “como la última menstruación en ausencia de enfermedad o embarazo. Como esta fecha se establece de manera retrospectiva desde un año de amenorrea, se puede considerar como menopausia a la última hemorragia menstrual una vez transcurrido el mencionado lapso de un año”<sup>16</sup>.

Otro término muy utilizado y que está inmerso en la extensión del climaterio es el de **perimenopausia**, el cual se define como el período que comienza con las irregularidades menstruales y los síntomas de desequilibrio hormonal después de haber existido ciclos menstruales regulares, y termina con una situación estable caracterizada por amenorrea permanente causada por la insuficiencia ovárica primaria. Para ciertos expertos están considerados en promedio dos años antes y después de la menopausia.

---

<sup>15</sup> Aguirre Wellington (2002). I Consenso Ecuatoriano de Climaterio y Menopausia. Quito. Sociedad Ecuatoriana de Climaterio y Menopausia. Primera Edición. Pág. 37.

<sup>16</sup> Aguirre Wellington (2002). I Consenso Ecuatoriano de Climaterio y Menopausia. Quito. Sociedad Ecuatoriana de Climaterio y Menopausia. Primera Edición. Pág. 40.



**Postmenopausia.** – Se refiere al período (promedio 5 años), que comienza a partir de la menopausia, si bien este momento no se puede determinar hasta que se hayan observado 12 meses de amenorrea espontánea. Sus características, sus síntomas y manifestaciones dependen en gran medida del tiempo que tardan en desaparecer los niveles hormonales existentes anteriormente. En esta fase ocurren más frecuentemente los síntomas degenerativos.

### **3.4. Cuidados de la mujer climatérica.**

Los cuidados de la mujer climatérica no terminan con la prescripción de medicamentos. Va mucho más allá y su eficacia preventiva y terapéutica se sostiene, fundamentalmente, en el consejo que da a las pacientes. Éste debe abarcar las siguientes medidas, cuyo cumplimiento proporcionará una mejor calidad de vida a la mujer y, además, tendrá un enorme impacto económico.

**Consejo sobre el estrés:** El estrés es uno de los principales contaminantes de la salud humana, pero hay que convivir con él, el médico debe dedicar tiempo y esfuerzos para que la mujer conozca cómo el estrés puede influir negativamente sobre su salud psicofísica y como evitarlo, disminuirlo, o bien, recurrir a psicofármacos menores o a la consulta psicoterapéutica.

**Consejo sobre nutrición:** Debe estar presente en todas las consultas tanto para indicar una sana alimentación como para conocer y alentar su cumplimiento.

**Consejo sobre ejercicio:** El ejercicio debe ser considerado una prescripción como cualquier medicamento y también debe recordarse siempre en la visita periódica.

**Consejo sobre peso corporal:** Un peso adecuado debe ser la meta del médico y la paciente. Tanto el sobrepeso como las dietas para lograr adelgazamiento excesivo y, muy frecuentemente perjudiciales tanto en lo psíquico como en lo físico, deben ser advertidos y combatidos.



**Consejo sexual:** La sexualidad está siempre presente en cualquier época de la vida. La mujer posmenopáusica muchas veces no menciona alteraciones en la sexualidad porque lo cree “natural” a medida que avanza la edad o porque no es escuchada. El médico debe preguntar discretamente sobre el tema y ofrecer la información precisa que, no pocas veces, termina con la alteración; puede intervenir directamente o a través de la derivación al especialista.

**Consejo social:** Mantenerse activa, estimular la actividad intelectual, la creatividad y la alternancia con personas de todas las generaciones es una indicación necesaria para todas las pacientes, independiente de niveles intelectuales o socioeconómicos.

**Consejo económico:** La mujer vive más que el hombre. Muchas quedan desprotegidas económicamente cuando quedan solas y esto es fuente de innumerables problemas que repercuten en la salud. Con discreción el médico debe mencionar el tema a la paciente para que considere con su pareja o en su entorno familiar su protección económica para la vejez.

**Consejo sobre autocumplimiento:** La mujer debe ser la primera interesada en cumplir con las pautas que se les ofrece. Ella forma parte de la alianza terapéutica con el médico y debe comprender que, una vez informada, ella es la responsable del cumplimiento y seguimiento de dichas pautas. Una buena relación médico paciente y la dedicación especial del médico para hacer que la paciente y la dedicación especial del médico para hacer que la paciente entienda sus indicaciones, son ayudas importantes en favor del cumplimiento de la terapia.

## CAPÍTULO IV

### ROL DE ENFERMERÍA

#### 4.1. Rol de enfermería en pacientes climatéricas infectadas con VPH.

Como parte de la educación que se le da a la paciente, se deben recomendar los siguientes aspectos:

##### a) Educación para la detección precoz:

- La mujer climatérica debe recibir educación e información por parte del personal de enfermería, para que se realice las pruebas de citología (Papanicolaou) en periodos de cada año procedimiento mediante el cual se recoge células de la superficie del cuello uterino y la vagina, la cual se envía a patología para su estudio.
- Si como resultado del Papanicolau se observa un indicio de infección por VPH, entonces se recomienda a la paciente que se realice la colposcopia, prueba de diagnóstico mediante la cual, se podrá determinar la sospecha de que la paciente climatérica se encuentra o no infectada por VPH. Si sale positivo se toma una o varias biopsias dependiendo el caso para su estudio patológico.
- Para calmar la preocupación de la paciente que ha dado positivo al VPH en el examen de colposcopia, el personal de enfermería debe informar a la paciente que el VPH le puede ocasionar cáncer de cuello uterino, vagina, vulva tracto genital inferior, si no se trata de manera oportuna, pero que también este virus se puede tratar e inactivar para que sea inofensivo, si ella acude a los controles médicos y sigue el tratamiento adecuado, porque el VPH genera complicaciones a las pacientes, después de 5 a 10 años que se encuentre activo.

- Si la paciente tiene pareja, se debe educar a ambos en temas de orientación sexual, porque la paciente debe mantenerse en abstinencia durante el tratamiento a seguir y recomendar a la pareja que se haga los chequeos oportunos para identificar si padece del VPH.

**b) Orientación sexual:**

- Abstinencia sexual durante por el lapso de tiempo que dure el tratamiento para que este sea optimo.
- Uso de condón en caso de tener relaciones sexuales, aunque es preferible que no mantenga este tipo de actividad, para bienestar de su salud.
- Atención de infecciones en la mujer climatérica y en su pareja.

**c) Higiene personal:**

- Mantener su vestuario personal separado de los demás.
- Lavar sus prendas interiores de manera separada y secarlas al sol.
- Evitar la ducha vaginal.
- Baños limpios y desinfectados.

**d) Alimentación:**

- **Alimentación: frutas y vegetales.** – El alto consumo de vegetales es asociado a un 54% de disminución de persistencia de riesgo de VPH. El consumo de frutas.



Las recomendaciones de

cambios de alimentación se puede aplicar a la mujer menopáusica con VPH, pues por su solo estado, es una persona con factores de riesgo. Estas indicaciones incluyen:



- Alimentación adecuada con una ingesta de calcio de 1200 a 1500mg/día.
- Alimentación basada en vitaminas A, C, E y folatos.
- Disminuir alimentos que aumenten LDL: Grasa saturada (< 7% de calorías totales.) Colesterol dietético (< 200 mg/día).
- Consumir productos que pueden disminuir el LDL: Margarinas de estanol/esterol (2 – 3 g/día). Fibra soluble (avena, manzanas, bananas, fresas, cítricos, mandarinas, duraznos, peras, ciruelas, brócoli, col de Bruselas, zanahoria, granos secos, arvejas, soya; 10 – 20 g/día).
- Mantener un peso aceptable y disminuirlo si existe sobrepeso.

Los ácidos grasos monosaturados deben proporcionar alrededor de 20% de la ingesta y provienen sobre todo de aceite de oliva, soya, girasol, pescado. Estos solo disminuyen el LDL-C sino que son una buena fuente de ácidos grasos omega – 3-6-9

**e) Estilos de vida:**

- Consejos para evitar hábitos tóxicos (tabaco y, alcohol y drogas).
- Evitar consumo excesivo de café.

**f) Aspectos psicosociales como:**

- Estrategias para mejorar la autoestima.
- Manejo de las habilidades sociales.
- Estrategias para mejorar la comunicación.
- Administración del tiempo que permita tener descanso y recreación.
- Estrategias para fomentar las relaciones sociales.
- Dinámica familiar.
- Relación con la pareja comunicación.
- Vivencia positiva de la sexualidad.
- Análisis de roles femeninos: laboral, ama de casa, etc.

**g) Vacuna contra VPH:**

- El tratamiento con la vacuna, se realiza cuando la paciente climatérica después del tratamiento, ha dado negativo el primer y segundo examen de colposcopia.
- La vacuna contribuye a reforzar el tratamiento contra el VPH , no importa qué tipo de VPH tenga la paciente . Una vez inactivado la paciente debe ser sometida a esquema de vacunación.

En la actualidad hay 2 tipos de vacuna que son: **Gardasil** y **Cervarix**. **Gardasil** es una vacuna tetravalente, que protege contra los tipos de VPH 6, 11,16 y 18, se administra en serie de 3 inyecciones en tejido intramuscular, en un periodo de 6 meses. **Cervarix** es una vacuna bivalente que protege contra los tipos de VPH 16 y 18 y se administra en 3 dosis en un periodo de 6 meses.

Está recomendada su aplicación en niñas, adolescentes y mujeres jóvenes, e incluso en niños y hombre.

La vacuna es más efectiva si se aplica antes de que la persona sea sexualmente activa o antes de ser infectada por alguno de los tipos de VPH; sin embargo, si la persona ha sido infectada, la vacuna aún es efectiva por que la protege contra los demás tipos de virus.

**4.2. Implementación de la guía de intervenciones de enfermería de atención de pacientes climatéricas con VPH.**

La siguiente guía de intervenciones para atención de pacientes climatéricas con VPH, se presenta a continuación:

**GUÍA PARA  
MUJERES CLIMATÉRICAS  
QUE PRESENTAN  
INFECCIONES POR VPH**



## ÍNDICE

- Introducción.
- Objetivos.
- Objetivo general.
- Objetivos específicos.
- Cuello Uterino.
- VPH.
- Climaterio.
- Intervenciones de enfermería.

## INTRODUCCIÓN

Las infecciones por VPH dan origen al cáncer del cuello uterino, que es a su vez una de las principales causas de muerte en nuestro país, por esta razón, es de vital importancia elaborar una guía de intervenciones para orientar, informar, educar y brindar consejería a las mujeres climatéricas para que eviten contagiarse de esta enfermedad o para que se traten a tiempo para aplicar la detección temprana de la misma, de manera que se eviten complicaciones que puedan incrementar la tasa de mortalidad por esta afección.

Por esta razón, la presente guía tiene el propósito principal de orientar las intervenciones de enfermería, para que el personal pueda actuar de acuerdo a los requerimientos de las pacientes climatéricas, que además de las afecciones propias de su etapa de la vida, como es el climaterio, están infectadas por VPH, lo que contribuye a un mayor riesgo al que tienen las mujeres, por ello, las intervenciones oportunas de enfermería para este grupo de usuarias tienen el objeto de mejorar la calidad de vida de ellas y de sus familiares.

Este modulo educativo está orientado a atender las necesidades educativas de las pacientes en relación con las intervenciones de enfermería para las mujeres climatéricas infectadas por VPH.

# **OBJETIVOS**

## **OBJETIVO GENERAL**

Contribuir a mejorar la calidad de vida de las mujeres climatéricas infectadas por VPH mediante las intervenciones oportunas de enfermería.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Ampliar los conocimientos del personal de enfermería con relación a la atención de las mujeres climatéricas infectadas por VPH.
- Conocer y difundir en forma sencilla la atención a la paciente climatérica infectada por VPH.



## 1. CUELLO UTERINO

**Cérvix o Cuello uterino.** – Cérvix o Cuello uterino es la parte inferior del útero que ocupa aproximadamente la tercera parte de este órgano. Constituye el canal de comunicación del cuerpo uterino con la vagina de la mujer. El orificio cervical interno es, desde un punto de vista descriptivo, el punto exacto de separación entre el cuerpo y el cuello uterino.

**Cáncer de cérvix o Cáncer de cuello uterino.** – Es un tumor maligno del cérvix o cuello del útero, apertura estrecha del extremo inferior del útero de la mujer que se comunica con la vagina. El cáncer de cérvix supone el 6% de todos los cánceres que padecen las mujeres y suele afectar a mujeres entre los 40 y 55 años de edad.

## 2. VIRUS PAPILOMA HUMANO (VPH)

Los virus del papiloma humano son un grupo de más de 160 virus, de los cuales 30 se pueden contagiar de persona a persona, por medio del contacto sexual. Estos a su vez se dividen en virus de bajo riesgo, que son los causantes de verrugas o papilomas, denominados tumores benignos y también están los virus de alto riesgo, llamados oncogénicos o carcinogénicos causantes de tumores malignos. EL VPH es una de las principales causas de cáncer cervicouterino.



**Factores de riesgo.** – Los factores de riesgo más importantes para la infección por VPH son:

- Edad.
- Inicio temprano de las relaciones sexuales.
- Elevado número de compañeros sexuales a lo largo de la vida.
- Cambio de compañero sexual.
- Contacto sexual con una persona de alto riesgo (promiscua).
- Contactos sexuales con mujeres que ejercen la prostitución.

### 3. CLIMATERIO

**Climaterio.** – Período de la vida de la mujer en que ésta pierde su capacidad reproductora. Cuando esta situación se mantiene durante un periodo de tiempo, lo que se manifiesta como un cese permanente de la menstruación, se habla de menopausia.



El climaterio puede comenzar con una ausencia ocasional de la menstruación o bien con una ausencia definitiva desde el primer momento. Esta falta definitiva del sangrado menstrual debe mantenerse durante un periodo mínimo, variable de nueve meses a un año, para que se pueda hablar de menopausia.

**Signos y síntomas del climaterio.** – Los signos y síntomas del climaterio son los siguientes:

- **Sudoración.** Debido al climaterio y a la ansiedad, que estimula el área **pre – óptica** y excita la **producción del sudor.**
- **Angustia y depresión.** Es una **sensación interna de opresión, de miedo sin motivo, sentimiento de amenaza que acompaña una vivencia de desamparo por las condiciones de climaterio e infestación con VPH.**
- **Insomnio.** Es **causado por el estado de ansiedad que impide que la persona pueda dormir tranquila, con mucho temor porque la paciente climatérica infectada con VPH, cree que va a dejar de existir pronto.**
- **Dolor o ardor en la relación sexual.** El VPH puede causar esta sensación de dolor o ardor en la vagina durante la relación sexual, porque puede lastimar la

zona afectada donde está atacando el virus, especialmente, cuando no se trata la infección.

- **Sangrado vaginal.** Por similares motivos a los anteriores, la mujer climatérica infestada con VPH, puede experimentar sangrado vaginal.
- **Infecciones de vías urinarias y**
- A largo plazo enfermedades **cardiovasculares**

**Etapas del climaterio.** – El climaterio comprende alrededor de tres décadas que son:

- De los 35 a 45 años es el climaterio temprano.
- De los 46 a 55 años abarca la pre y post-menopausia.
- De los 56 a 65 años es el climaterio tardío.

#### **4. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA**

**JUSTIFICACIÓN.** Este modulo está orientado a atender y satisfacer todas las necesidades educativas de las pacientes en relación con las intervenciones de enfermería para las mujeres climatéricas infectadas por VPH.

**OBJETIVO.** Contribuir a mejorar la calidad de vida de las mujeres climatéricas infectadas por VPH mediante las intervenciones oportunas de enfermería.

**RESPONSABLE.** Personal de enfermería.

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.** Como parte de la educación que se le da a la paciente, se deben recomendar los siguientes aspectos:

- **Educación para la detección precoz:**
  - La mujer climatérica debe recibir educación e información por parte del personal de enfermería, para que se realice las pruebas de citología (Papanicolaou) en periodos de cada año procedimiento mediante el cual se



recoge células de la superficie del cuello uterino y la vagina, la cual se envía a patología para su estudio.

- Si como resultado del Papanicolau se observa un indicio de infección por VPH, entonces se recomienda a la paciente que se realice la colposcopia, prueba de diagnóstico mediante la cual, se podrá determinar la sospecha de que la paciente climática se encuentra o no infectada por VPH. Si sale positivo se toma una o varias biopsias dependiendo el caso para su estudio patológico.
- Para calmar la preocupación de la paciente que ha dado positivo al VPH en el examen de colposcopia, el personal de enfermería debe informar a la paciente que el VPH le puede ocasionar cáncer de cuello uterino, vagina, vulva, tracto genital inferior, si no se trata de manera oportuna, pero que también este virus se puede tratar e inactivar para que sea inofensivo, si ella acude a los controles médicos y sigue el tratamiento adecuado, porque el VPH genera complicaciones a las pacientes, después de 5 a 10 años que se encuentre activo.
- Si la paciente tiene pareja, se debe educar a ambos en temas de orientación sexual, porque la paciente debe mantenerse en abstinencia durante el tratamiento a seguir y recomendar a la pareja que se haga los chequeos oportunos para identificar si padece del VPH.
- **Orientación sexual:**
  - Abstinencia sexual durante por el lapso de tiempo que dure el tratamiento para que este sea óptimo.
  - Uso de condón en caso de tener relaciones sexuales, aunque es preferible que no mantenga este tipo de actividad, para bienestar de su salud.
  - Atención de infecciones en la mujer climática y en su pareja.

- **Higiene personal:**

- Mantener su vestuario personal separado de los demás.
- Lavar sus prendas interiores de manera separada y secarlas al sol.
- Evitar la ducha vaginal.
- Baños limpios y desinfectados.

- **Alimentación:**

- **Alimentación: frutas y vegetales.** – El alto consumo de vegetales es asociado a un 54% de disminución de persistencia de riesgo de VPH. El consumo de frutas.



Las recomendaciones de cambios de alimentación se puede aplicar a la mujer menopáusica con VPH, pues por su solo estado, es una persona con factores de riesgo. Estas indicaciones incluyen:

- Alimentación adecuada con una ingesta de calcio de 1200 a 1500mg/día.
- Alimentación basada en vitaminas A, C, E y folatos.
- Disminuir alimentos que aumenten LDL: Grasa saturada (< 7% de calorías totales.) Colesterol dietético (< 200 mg/día).
- Consumir productos que pueden disminuir el LDL: Margarinas de estanol/esterol (2 – 3 g/día). Fibra soluble (avena, manzanas, bananas, fresas, cítricos, mandarinas, duraznos, peras, ciruelas, brócoli, col de Bruselas, zanahoria, granos secos, arvejas, soya; 10 – 20 g/día).
- Mantener un peso aceptable y disminuirlo si existe sobrepeso.

Los ácidos grasos monosaturados deben proporcionar alrededor de 20% de la ingesta y provienen sobre todo de aceite de oliva, soya, girasol, pescado. Estos solo disminuyen el LDL-C sino que son una buena fuente de ácidos grasos omega – 3-6-9

- **Estilos de vida:**

- Consejos para evitar hábitos tóxicos (tabaco y, alcohol y drogas).
- Evitar consumo excesivo de café.

- **Aspectos psicosociales como:**

- Estrategias para mejorar la autoestima.
- Manejo de las habilidades sociales.
- Estrategias para mejorar la comunicación.
- Administración del tiempo que permita tener descanso y recreación.
- Estrategias para fomentar las relaciones sociales.
- Dinámica familiar.
- Relación con la pareja comunicación.
- Vivencia positiva de la sexualidad.
- Análisis de roles femeninos: laboral, ama de casa, etc.

- **Vacuna contra VPH:**

- El tratamiento con la vacuna, se realiza cuando la paciente climatérica después del tratamiento, ha dado negativo el primer y segundo examen de colposcopia.
- La vacuna contribuye a reforzar el tratamiento contra el VPH , no importa que tipo de VPH tenga la paciente. Una vez inactivado la paciente debe ser sometida a esquema de vacunación.

En la actualidad hay 2 tipos de vacunas que son: **Gardasil** y **Cervarix**. **Gardasil** es una vacuna tetravalente, que protege contra los tipos de VPH 6, 11,16 y 18, se administra en serie de 3 inyecciones en tejido intramuscular, en un periodo de 6 meses. **Cervarix** es una vacuna bivalente que protege contra los tipos de VPH 16 y 18 y se administra en 3 dosis en un periodo de 6 meses.

Está recomendada su aplicación en niñas, adolescentes y mujeres jóvenes, e incluso en niños y hombre.



La vacuna es más efectiva si se aplica antes de que la persona sea sexualmente activa o antes de ser infectada por alguno de los tipos de VPH; sin embargo, si la persona ha sido infectada, la vacuna aún es efectiva por que la protege contra los demás tipos de virus.

## HIPÓTESIS

Las complicaciones a las que se exponen las mujeres climatéricas que presentan infecciones por VPH, estarán relacionados con el rol adecuado de enfermería.

### **Variable independiente:**

- Rol de enfermería.

### **Variable dependiente:**

- Complicaciones de las mujeres climatéricas con infecciones por VPH.

# MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN Y TÉCNICAS DE RECOGIDA Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

## **Métodos de investigación.**

El presente estudio es de tipo analítico, descriptivo, y retrospectivo porque se describe el problema de las mujeres climatéricas con VPH y el rol de enfermería para prevenir complicaciones. Además, se hace uso de aspectos cualitativos y cuantitativos.

**Cualitativo** porque se refieren a factores no cuantificables como factores psicológicos, depresión, estilos de vida, etc.

**Cuantitativo**, porque hace referencia a variables numéricas o porcentuales que inciden en las infecciones por VPH que afectan a las mujeres climatéricas, como por ejemplo los grupos de edad (45 – 55 años) y frecuencia de visitas a Consulta Externa.

## **Población y Muestra.**

El universo lo constituirán 30 pacientes que ingresan a la Consulta Externa del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor para control y/o tratamiento de VPH, además de 28 auxiliares de enfermería y 1 Licenciada. Por ser el universo igual a 30 elementos, la muestra será igual al universo, por tanto, se encuestarán a 30 usuarias y al personal de enfermería conformado por 29 colaboradoras.

## **Técnicas de recogida de datos.**

Se utilizarán 2 técnicas: la observación directa y, la encuesta (ver **anexo No. 2** y **No. 3**), las mismas serán aplicadas a través de los siguientes instrumentos: Tabla de observación directa y Cuestionario de encuestas aplicadas a la muestra de pacientes climatéricas infectadas con VPH.



El objetivo de la encuesta será: evaluar la atención de enfermería para las pacientes climatéricas infectadas con VPH y determinar la causa por la cual se infectó.

### **Análisis e interpretación de la información.**

En los siguientes cuadros y gráficos se procesará e interpretara la información obtenida de las encuestas.

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

Encuesta dirigida a Pacientes Climatéricas con infecciones por VPH.

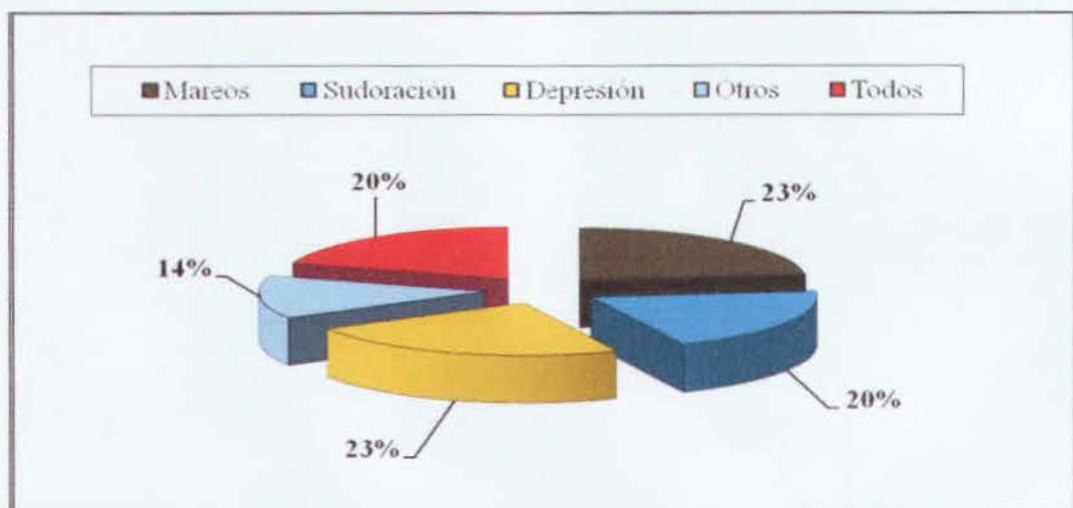
### 1) ¿Qué síntomas atraviesa en el climaterio?

CUADRO No. 1  
SÍNTOMAS DEL CLIMATERIO

Descripción	Frecuencia	%
Mareos	7	23%
Sudoración	6	20%
Depresión	7	23%
Otros	4	13%
Todos	6	20%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta.

GRÁFICO No. 1  
SÍNTOMAS DEL CLIMATERIO



Elaborado por: Investigadora.

**Análisis:** El 23% indica que el síntomas que atraviesa en el climaterio es la depresión, el 23% atraviesa mareos, el 20% sudoración, el 20% todos los síntomas mencionados anteriormente y el 14% otros síntomas.

**Interpretación:** Los síntomas del climaterio que experimentan las mujeres en las edades comprendidas entre 40 a 59 años son mareos, depresión, sudoración entre otros síntomas.

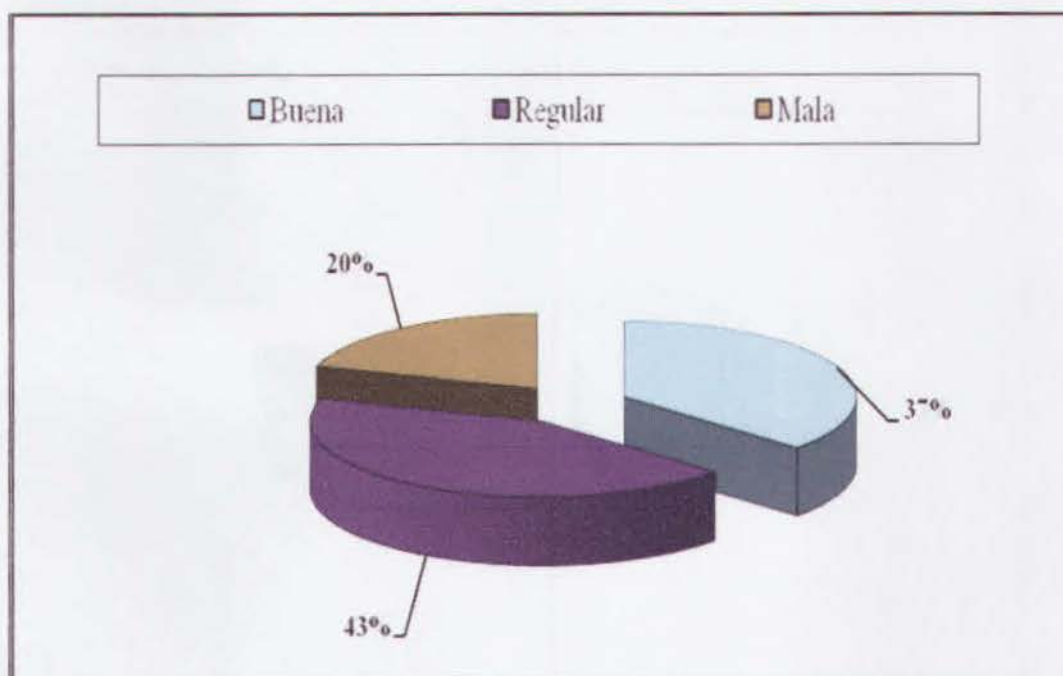
2) ¿Cómo califica la atención que le brindó el personal de enfermería en Consulta Externa?

**CUADRO No. 2**  
**ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

Descripción	Frecuencia	%
Buena	11	37%
Regular	13	43%
Mala	6	20%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta.

**GRÁFICO No. 2**  
**ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**



Elaborado por: Investigadora.

**Análisis:** El 43% califica la atención que le brindó el personal de enfermería en Consulta Externa como regular, el 37% la califica como buena y el 20% califica la atención como mala.

**Interpretación:** Las pacientes califican la atención recibida por el personal de enfermería como regular, es decir existe un nivel de insatisfacción con la atención recibida.



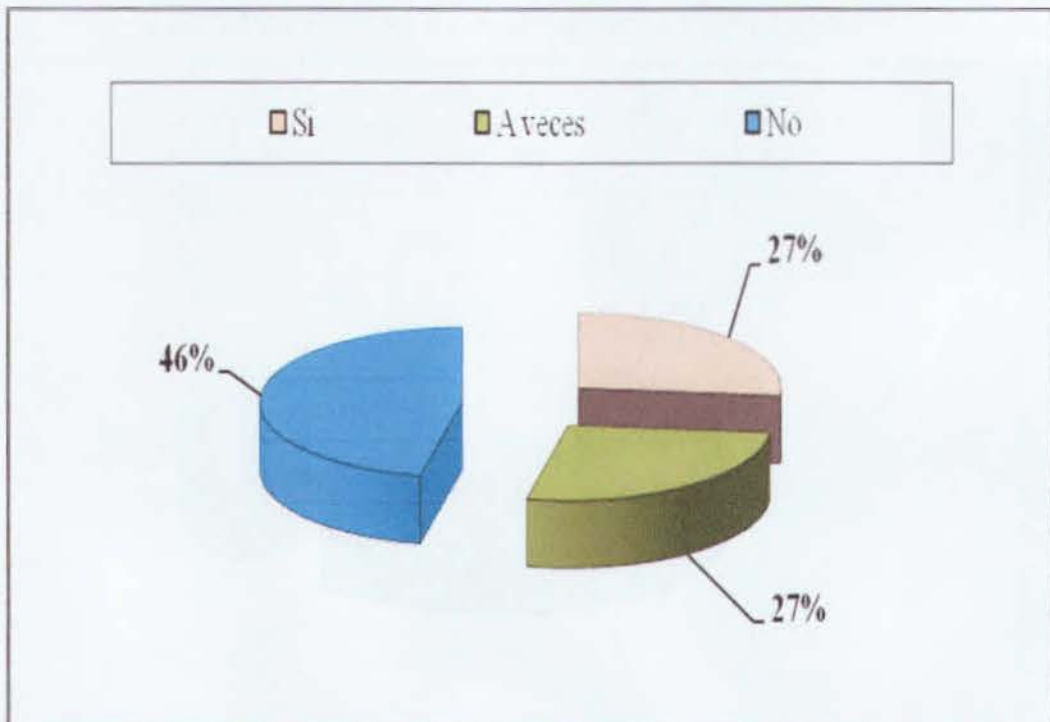
3) ¿Recibió consejería del VPH por parte del personal de enfermería?

**CUADRO No. 3**  
**RECIBIÓ CONSEJERÍA DEL VPH**

Descripción	Frecuencia	%
Si	8	27%
A veces	8	27%
No	14	47%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta.

**GRÁFICO No. 3**  
**RECIBIÓ CONSEJERÍA DEL VPH**



Elaborado por: Investigadora

**Análisis:** El 46% no recibió consejería del VPH por parte del personal de enfermería, el 27% señala que a veces recibió consejería, el 27% recibió capacitaciones a veces.

**Interpretación:** Las pacientes climatéricas no recibieron consejería del VPH por parte del personal de enfermería, por lo que se corrobora la insatisfacción por la atención recibida.

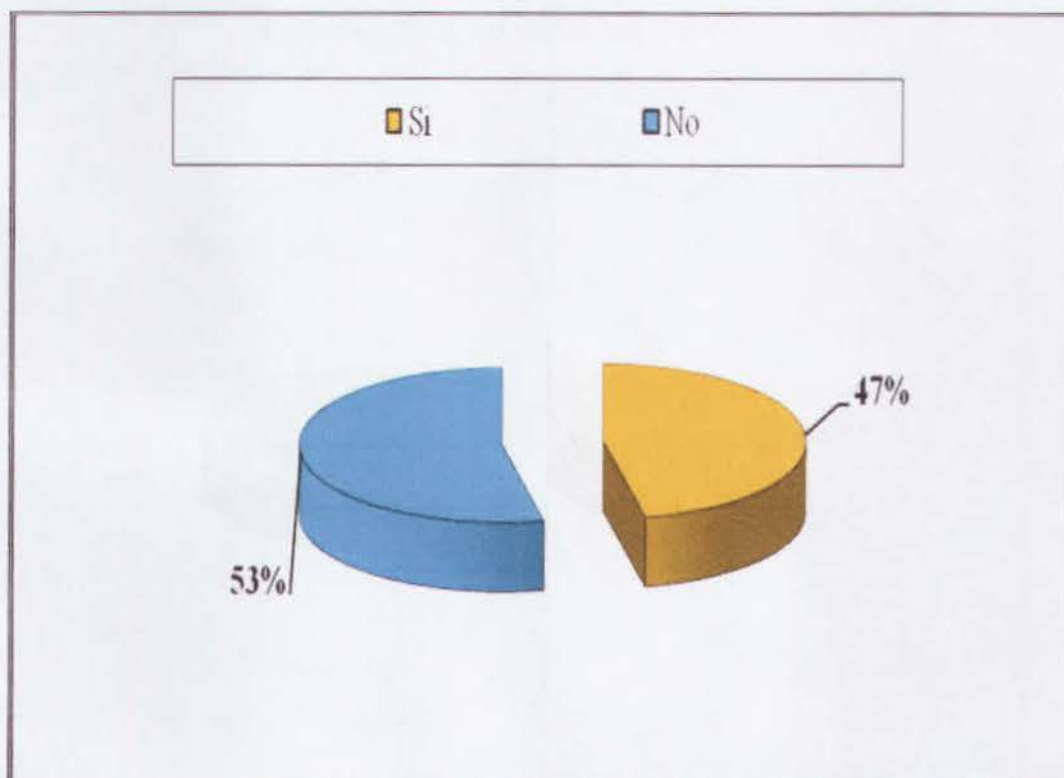
#### 4) ¿Sabe qué es VPH?

**CUADRO No. 4**  
**SABE QUE ES VPH**

Descripción	Frecuencia	%
Si	14	47%
No	16	53%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta.

**GRÁFICO No. 4**  
**SABE QUE ES VPH**



Elaborado por: Investigadora.

**Análisis:** El 53% no sabe que es VPH y el 47% indica que si conoce que es VPH.

**Interpretación:** Las pacientes climatéricas desconocen que es el VPH, tienen una idea más no conocimiento adecuado sobre el tema.

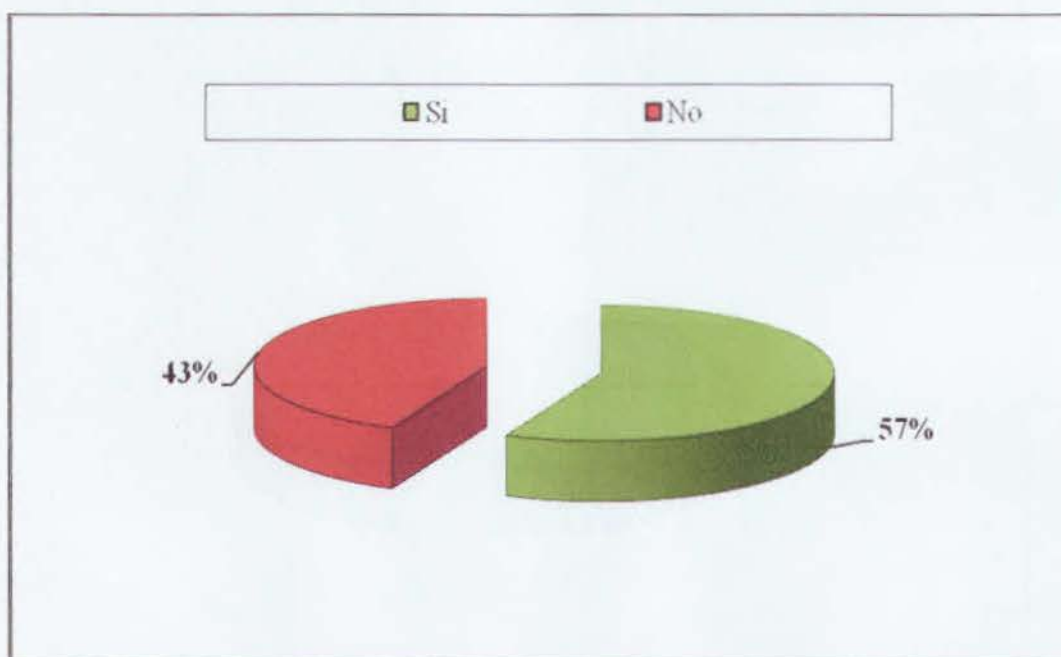
- 5) ¿Debe mejorar su desempeño el personal de enfermería que atiende a mujeres climatéricas con VPH?

**CUADRO No. 5**  
**DEBE MEJORAR EL PERSONAL**

Descripción	Frecuencia	%
Si	17	57%
No	13	43%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta.

**GRÁFICO No. 5**  
**DEBE MEJORAR EL PERSONAL**



Elaborado por: Investigadora.

**Análisis:** El 57% considera que debe mejorar su desempeño el personal de enfermería que atiende a mujeres climatéricas con VPH y el 43% considera que no debe mejorar su desempeño.

**Interpretación:** El personal de enfermería que atiende a mujeres climatéricas con VPH debe mejorar su desempeño, con lo que se lograría que las pacientes se sientan satisfechas con la atención que brinda el centro hospitalario.



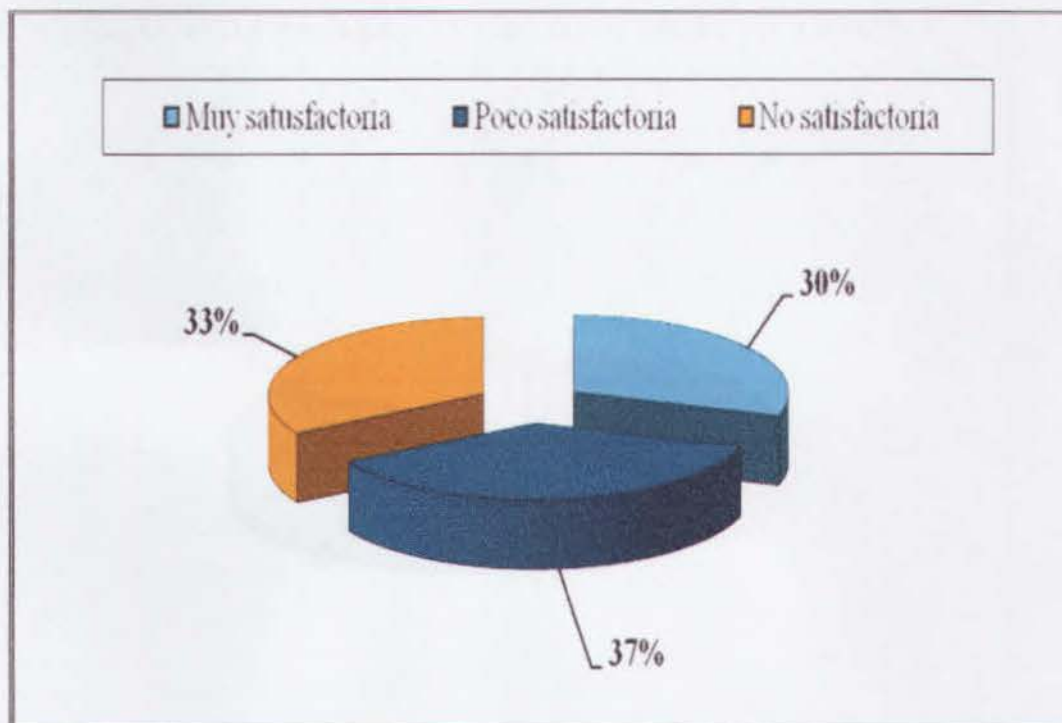
6) ¿Cómo está la relación afectiva con su pareja?

CUADRO No. 6  
RELACIÓN CON SU PAREJA

Descripción	Frecuencia	%
Muy satisfactoria	9	30%
Poco satisfactoria	11	37%
No satisfactoria	10	33%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta.

GRÁFICO No. 6  
RELACIÓN CON SU PAREJA



Elaborado por: Investigadora.

**Análisis:** El 37% indica que la relación afectiva con su pareja es poco satisfactoria, el 33% señala que la relación con su pareja no es satisfactoria y el 30% tiene una relación muy satisfactoria con su pareja.

**Interpretación:** Las pacientes climatericas tienen una relación poco satisfactoria con su pareja.

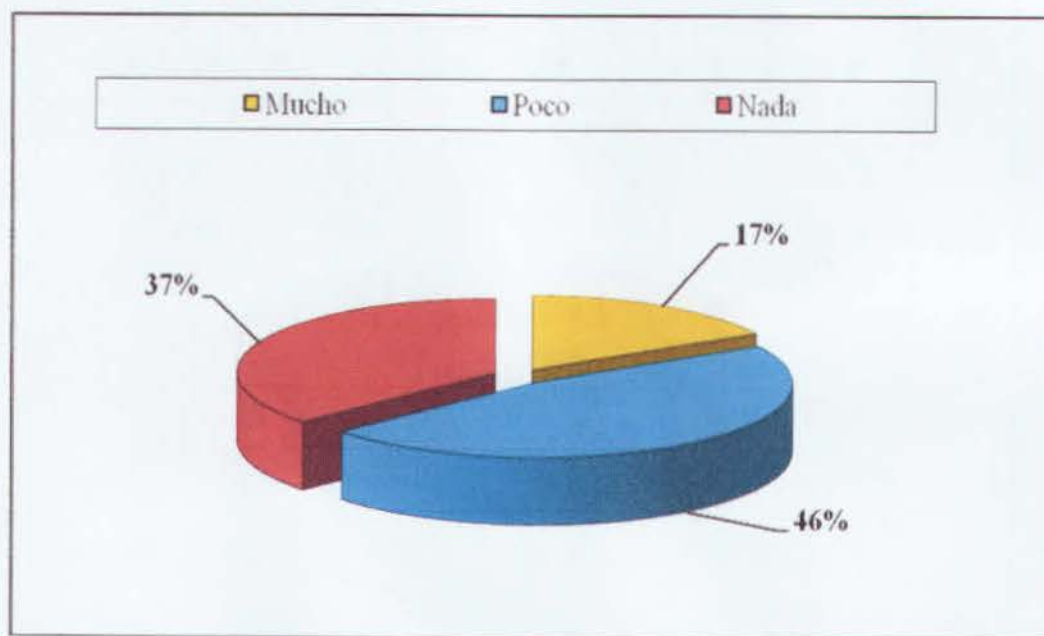
7) ¿Según su criterio qué nivel de fidelidad experimentan las parejas actuales?

**CUADRO No. 7**  
**NIVEL DE FIDELIDAD DE LAS PAREJAS ACTUALES**

Descripción	Frecuencia	%
Mucho	5	17%
Poco	14	47%
Nada	11	37%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta.

**GRÁFICO No. 7**  
**NIVEL DE FIDELIDAD DE LAS PAREJAS ACTUALES**



Elaborado por: Investigadora.

**Análisis:** El 46% según su criterio indican que las parejas actuales experimentan poca fidelidad, el 37% considera que no existe fidelidad, el 17% indica que si existe fidelidad en las parejas actuales.

**Interpretación:** Las pacientes climatéricas consideran que actualmente las parejas experimentan poca fidelidad, es decir es probable que sus parejas tengan experiencias con otras parejas.

8) ¿Lleva controles periódicos por motivo de los síntomas del climaterio?

CUADRO No. 8

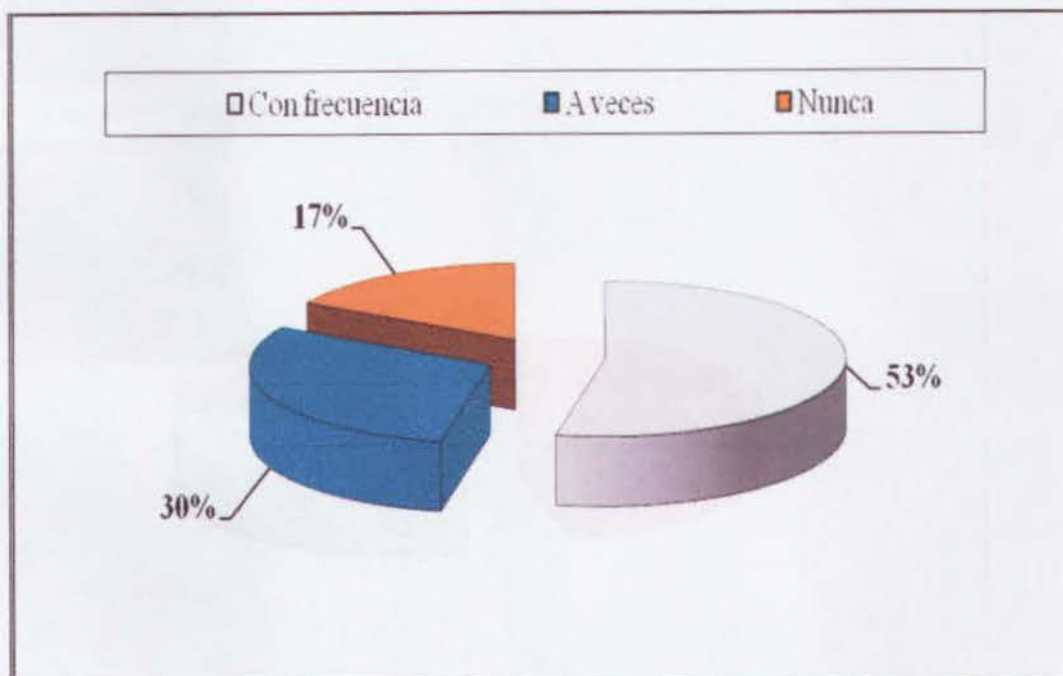
CONTROLES DE LOS SÍNTOMAS DEL CLIMATERIO

Descripción	Frecuencia	%
Con frecuencia	16	53%
A veces	9	30%
Nunca	5	17%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta.

GRÁFICO No. 8

CONTROLES DE LOS SÍNTOMAS DEL CLIMATERIO



Elaborado por: Investigadora.

**Análisis:** El 53% indican que lleva controles periódicos por motivo de los síntomas del climaterio con frecuencia, el 30% lleva controles a veces y el 17% no lleva controles de los síntomas del climaterio.

**Interpretación:** Las pacientes lleva controles periódicos por motivo de los síntomas del climaterio.



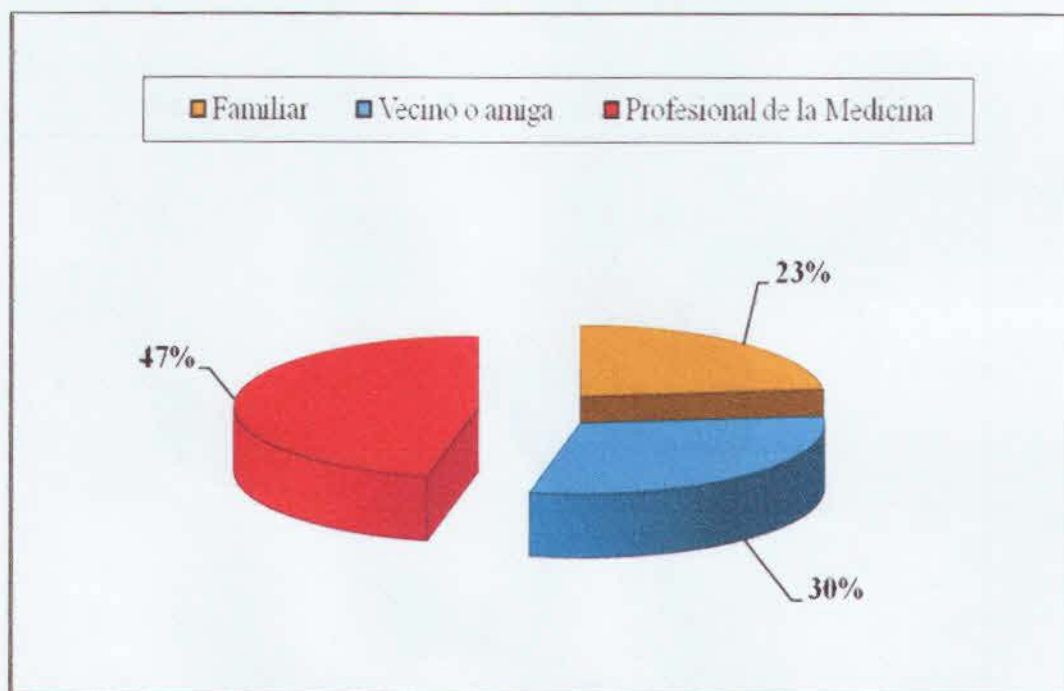
9) ¿A quien consultó acerca de los síntomas del climaterio?

**CUADRO No. 9**  
**A QUIÉN CONSULTO LOS SÍNTOMAS DEL CLIMATERIO**

Descripción	Frecuencia	%
Familiar	7	23%
Vecino o amiga	9	30%
Profesional de la Medicina	14	47%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta.

**GRÁFICO No. 9**  
**A QUIÉN CONSULTO LOS SÍNTOMAS DEL CLIMATERIO**



Elaborado por: Investigadora

**Análisis:** El 47% indica que consulto a un profesional de la medicina sobre los síntomas del climaterio, el 30% consulto a una vecina o amiga y el 23% consulto a un familiar.

**Interpretación:** Las pacientes han consultado a un profesional de la medicina sobre los síntomas del climaterio, esto es lo que se debe hacer ya que no en todas las mujeres el climaterio se puede presentar con los mismos síntomas.

10) ¿Se automedicó para calmar alguno de los síntomas del climaterio?

CUADRO No. 10

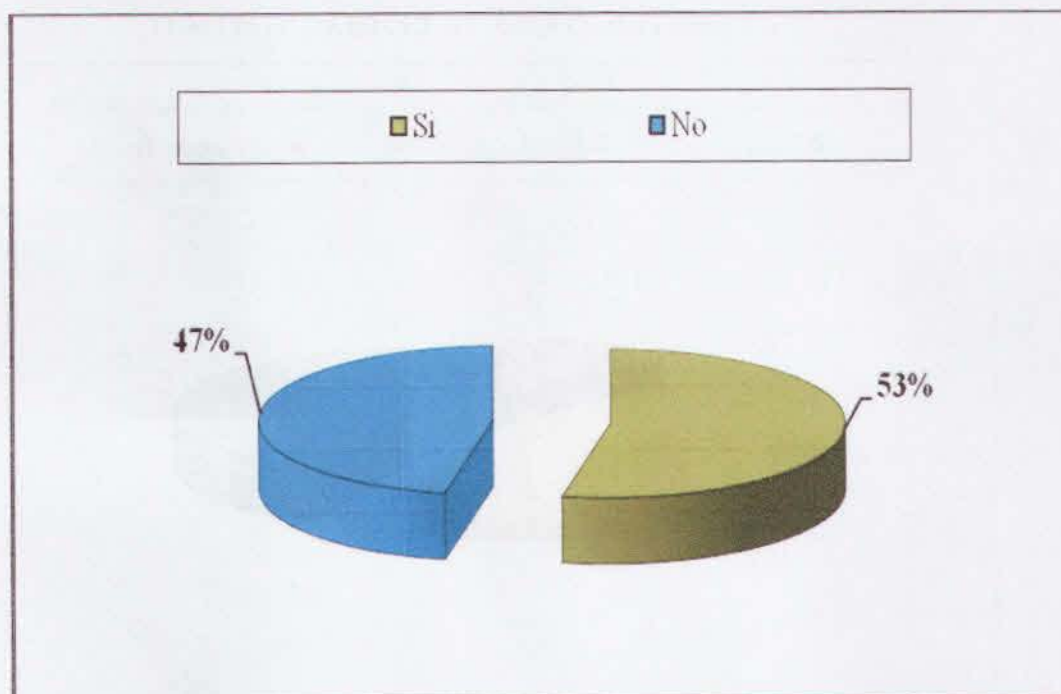
SE AUTOMEDICÓ PARA CALMAR LOS SÍNTOMAS DEL CLIMATERIO

Descripción	Frecuencia	%
Si	16	53%
No	14	47%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta.

GRÁFICO No. 10

SE AUTOMEDICÓ PARA CALMAR LOS SÍNTOMAS DEL CLIMATERIO



Elaborado por: Investigadora.

**Análisis:** El 53% indica que se automedicó para calmar alguno de los síntomas del climaterio y el 47% señala que no se automedicó para calmar los síntomas del climaterio.

**Interpretación:** Se determina que las pacientes climatéricas en algunas ocasiones se han automedicado para calmar alguno de los síntomas del climaterio, el automedicarse puede causar complicaciones en las usuarias.

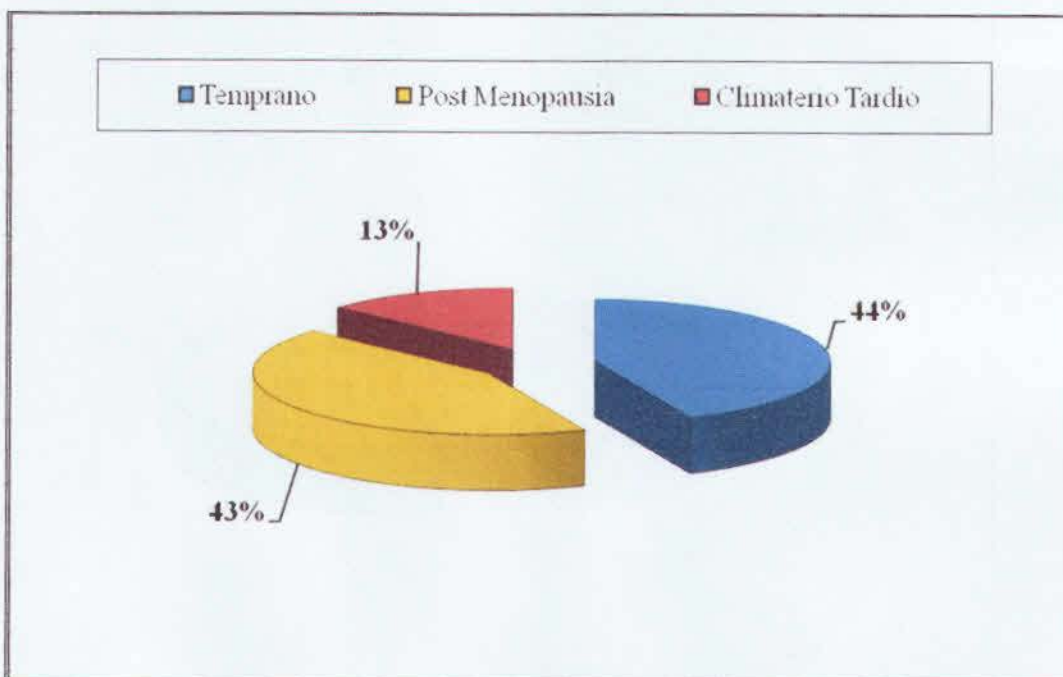
11) ¿Con qué tipo de climaterio fue diagnosticada?

CUADRO No. 11  
CLIMATERIO QUE SE LE DIAGNOSTICO

Descripción	Frecuencia	%
Temprano	13	43%
Post Menopausia	13	43%
Climaterio Tardío	4	13%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta.

GRÁFICO No. 11  
CLIMATERIO QUE SE LE DIAGNOSTICO



Elaborado por: Investigadora.

**Análisis:** Al 44% de las pacientes se les diagnosticó con un climaterio temprano, al 43% se le diagnosticó post menopausia y al 13% climaterio tardío.

**Interpretación:** Cada pacientes climatérica es diferentes en ocasiones pueden presentar síntomas similares, pero se debe realizar un diagnóstico específico para conocer qué tipo de climaterio padece.



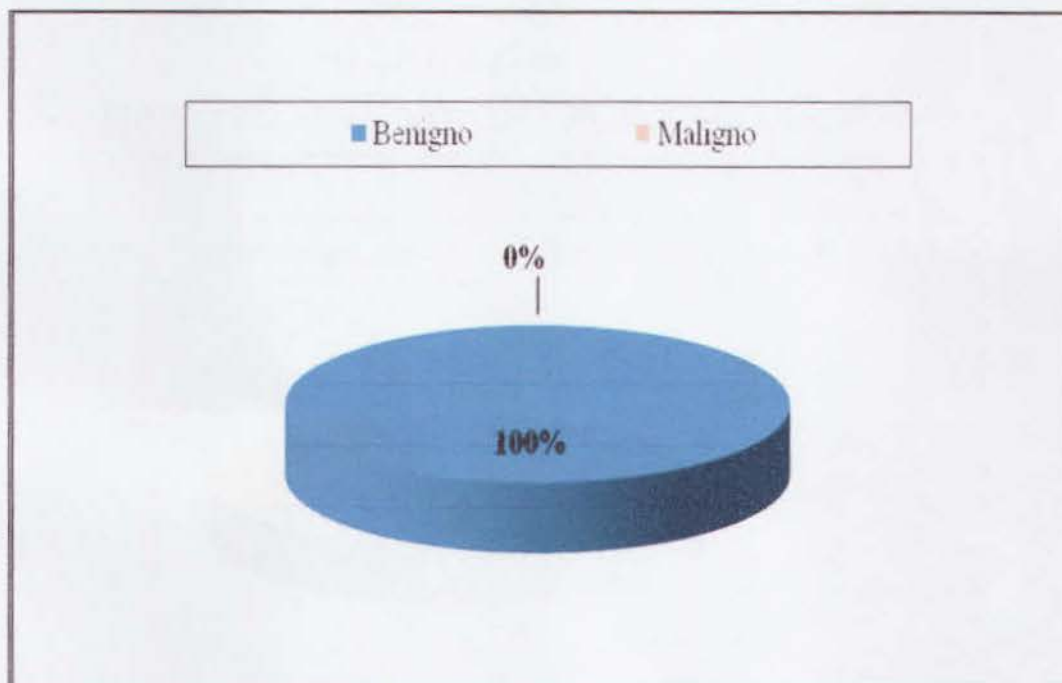
12) ¿Cómo fue diagnosticada su infección de VPH?

**CUADRO No. 12**  
**DIAGNÓSTICO DE SU INFECCIÓN DE VPH**

Descripción	Frecuencia	%
Benigno	30	100%
Maligno	0	0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta.

**GRÁFICO No. 12**  
**DIAGNÓSTICO DE SU INFECCIÓN DE VPH**



Elaborado por: Investigadora.

**Análisis:** A las pacientes climatéricas les diagnosticaron una infección de VPH benigna.

**Interpretación:** Las pacientes fueron diagnosticadas con infección de VPH benigna, es decir no padecen una infección maligna, por lo que con la ayuda médica se puede combatir la infección.

13) ¿Cómo se sintió en el plano afectivo cuando fue diagnosticada su infección de VPH?

CUADRO No. 13

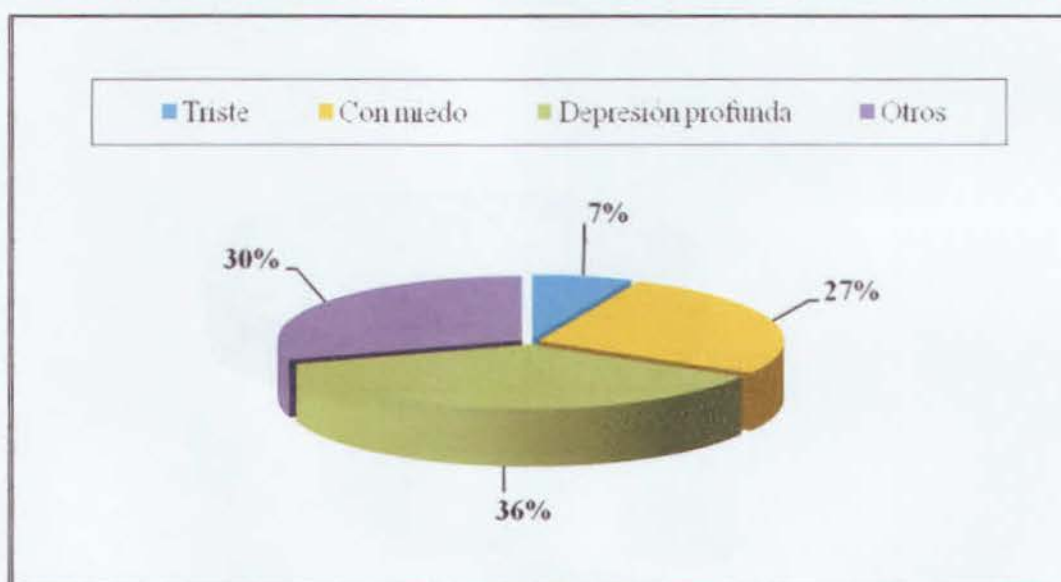
CÓMO SE SINTIÓ EN EL PLANO AFECTIVO CON ESE DIAGNÓSTICO

Descripción	Frecuencia	%
Triste	2	7%
Con miedo	8	27%
Depresión profunda	11	37%
Otros	9	30%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta.

GRÁFICO No. 13

CÓMO SE SINTIÓ EN EL PLANO AFECTIVO CON ESE DIAGNÓSTICO



Elaborado por: Investigadora.

**Análisis:** El 36% indica que en el plano afectivo sintió depresión profunda cuando fue diagnosticada su infección de VPH, el 27% sintió miedo, el 7% se sintió triste.

**Interpretación:** Las pacientes climatéricas padecen no solo con los síntomas físicos del climaterio a esto se suma que muchas mujeres pueden sufrir depresión profunda, miedo y tristeza por lo que es muy importante la asistencia médica y la ayuda psicológica.

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

Encuesta dirigida al personal de enfermería de la Consulta Externa.

1) ¿Tiene conocimiento de lo que comprende el climaterio?

CUADRO No. 14

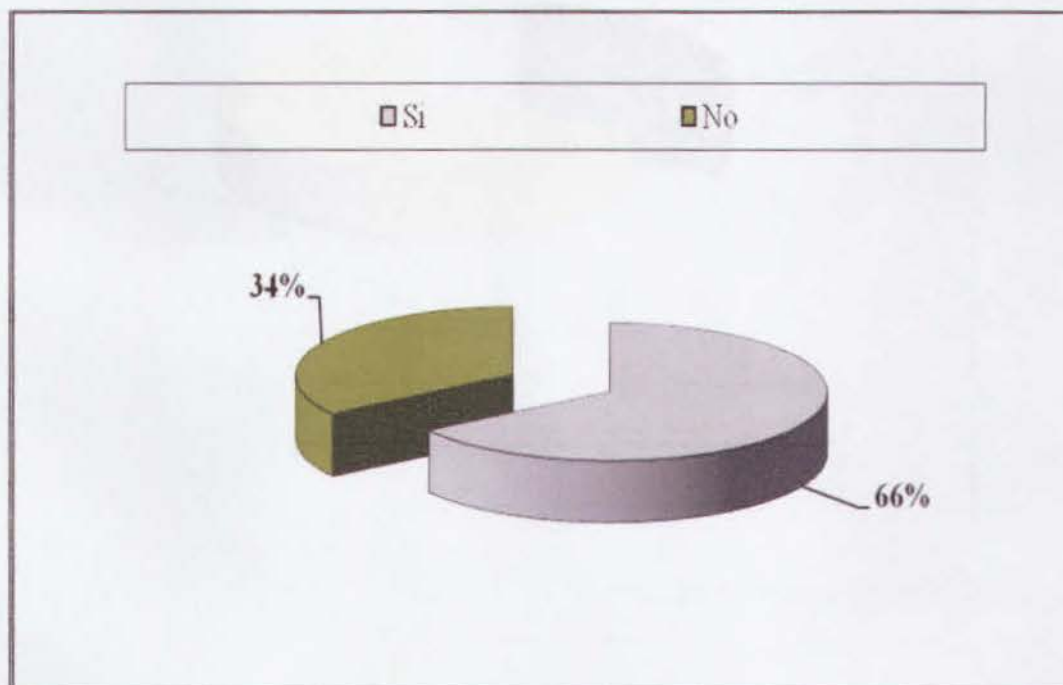
### CONOCIMIENTOS SOBRE CLIMATERIO

Descripción	Frecuencia	%
Si	19	66%
No	10	34%
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta.

GRÁFICO No. 14

### CONOCIMIENTOS SOBRE CLIMATERIO



Elaborado por: Investigadora.

**Análisis:** El 66% tiene conocimientos sobre lo que comprende el climaterio y el 34% no tiene conocimientos sobre lo que comprende el climaterio.

**Interpretación:** El personal de enfermería conoce que comprende el climaterio, los síntomas más frecuentes.



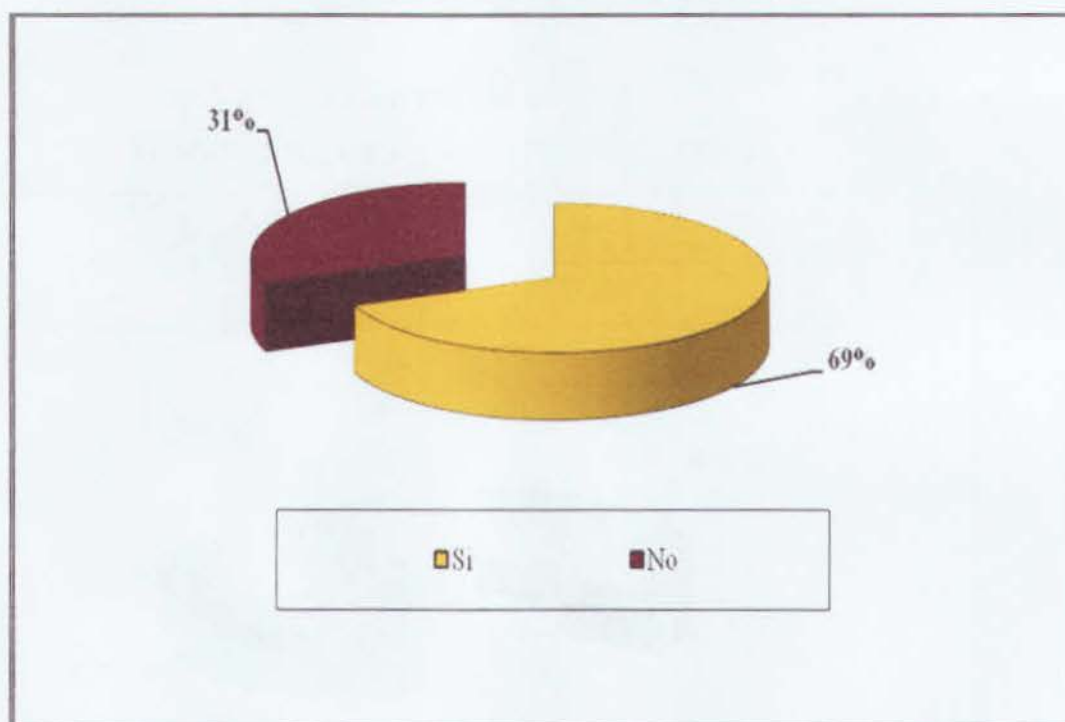
2) ¿Tiene conocimiento de lo que significa VPH?

CUADRO No. 15  
CONOCIMIENTOS SOBRE VPH

Descripción	Frecuencia	%
Si	20	69%
No	9	31%
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta.

GRÁFICO No. 15  
CONOCIMIENTOS SOBRE VPH



Elaborado por: Investigadora.

**Análisis:** El 69% indica que conoce lo que significa VPH y el 31% no conoce que significa VPH.

**Interpretación:** El significado de VPH para el personal de enfermería no es tan común y algunas desconocen el significado de las siglas de virus papiloma humano.

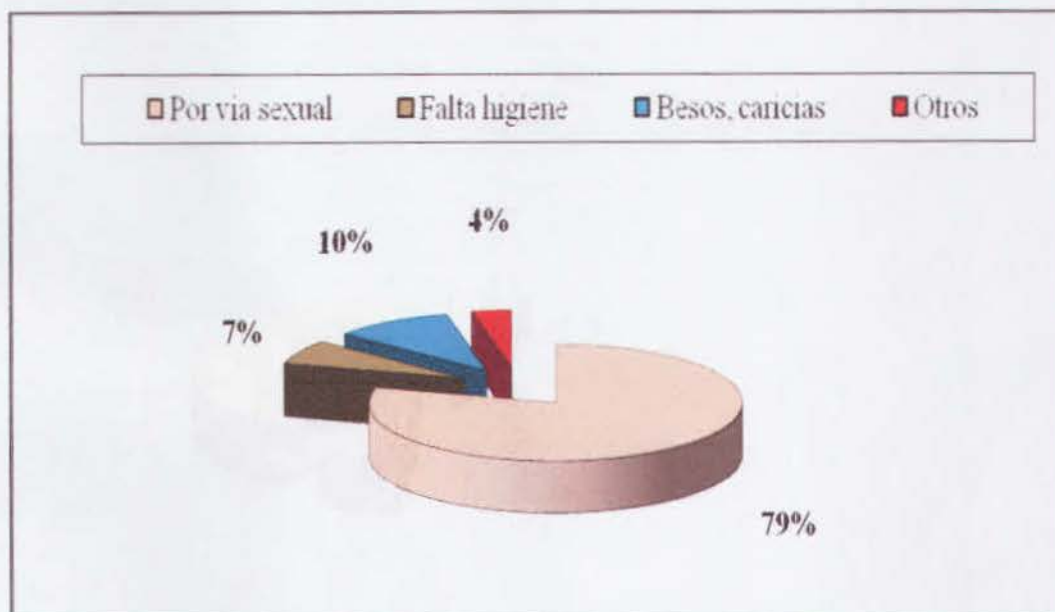
### 3) ¿Cómo se transmite el VPH?

**CUADRO No. 16**  
**TRANSMISIÓN DEL VPH**

Descripción	Frecuencia	%
Por vía sexual	23	79%
Falta higiene	2	7%
Besos, caricias	3	10%
Otros	1	3%
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta.

**GRÁFICO No. 16**  
**TRANSMISIÓN DEL VPH**



Elaborado por: Investigadora

**Análisis:** El 79% indica que el VPH se transmite por vía sexual, el 10% señala que el virus se transmite por besos y caricias, el 7% dice que por falta de higiene y el 4% manifiesta que por otras vías.

**Interpretación:** La principal vía para contraer el Virus Papiloma Humano es la vía sexual.

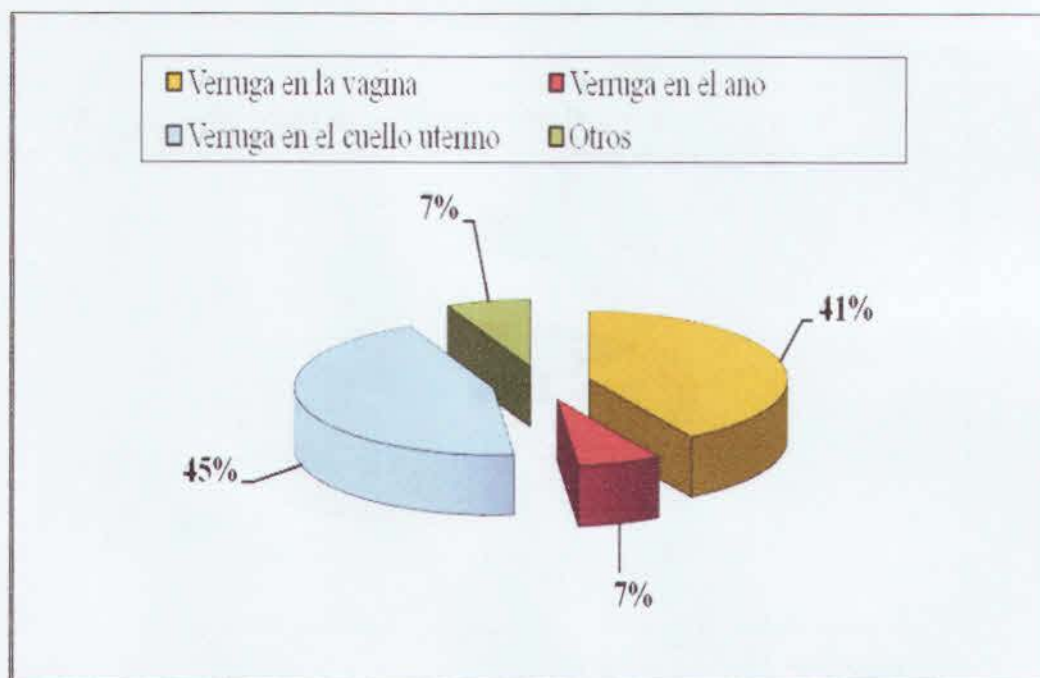
4) ¿Sabe usted cuáles son los síntomas del virus papiloma humano?

**CUADRO No. 17**  
**SÍNTOMAS DEL VPH**

Descripción	Frecuencia	%
Verruga en la vagina	12	41%
Verruga en el ano	2	7%
Verruga en el cuello uterino	13	45%
Otros	2	7%
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta.

**GRÁFICO No. 17**  
**SÍNTOMAS DEL VPH**



Elaborado por: Investigadora.

**Análisis:** El 45% indican que el síntoma del virus papiloma humano es la verruga en el cuello uterino, el 41% señala que es la verruga en la vagina, el 7% indica que el síntoma es la verruga en el ano.

**Interpretación:** El personal de enfermería indica que la verruga en el cuello uterino y vagina es el principal síntoma del virus papiloma humano.



- 5) ¿Brinda consejería a la paciente climatérica que presenta infección por VPH?

CUADRO No. 18

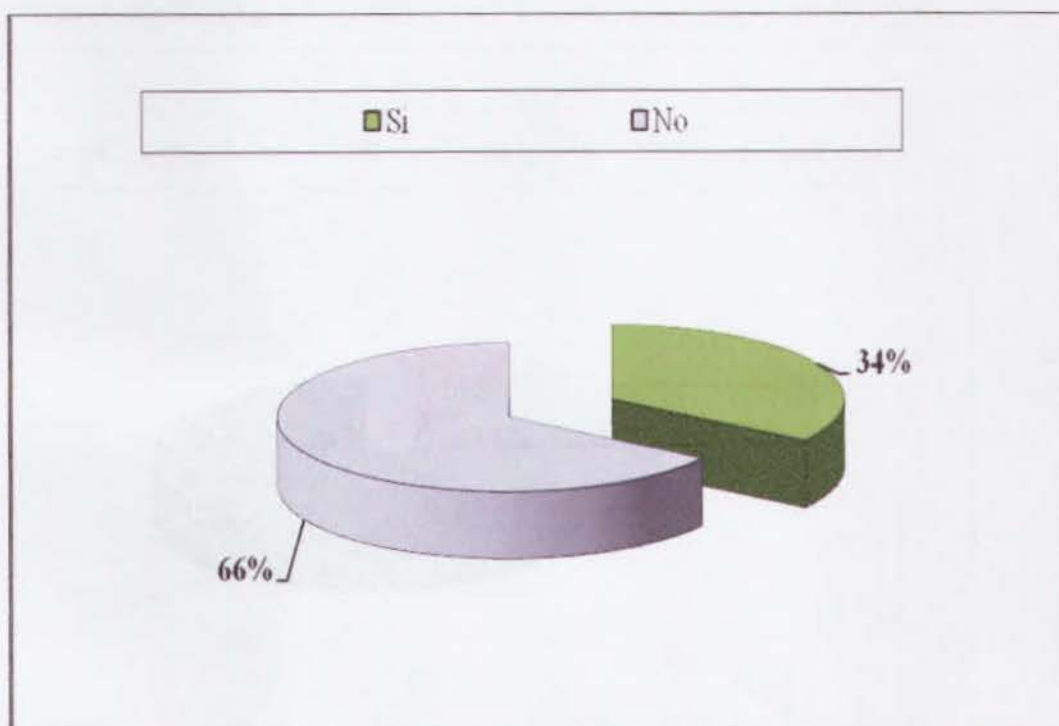
BRINDA CONSEJERÍA A LA PACIENTE CLIMATÉRICA

Descripción	Frecuencia	%
Si	10	34%
No	19	66%
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta.

GRÁFICO No. 18

BRINDA CONSEJERÍA A LA PACIENTE CLIMATÉRICA



Elaborado por: Investigadora.

**Análisis:** El 66% indica que no brinda consejería a la paciente climatérica que presenta infección por VPH y el 34% brinda consejería a la paciente climatérica que presenta infección por VPH.

**Interpretación:** El personal de enfermería no brinda consejería a la paciente climatérica que presenta infección por VPH.

- 6) ¿Qué factores no ponen en riesgo las infecciones por VPH en las mujeres climatéricas?

CUADRO No. 19

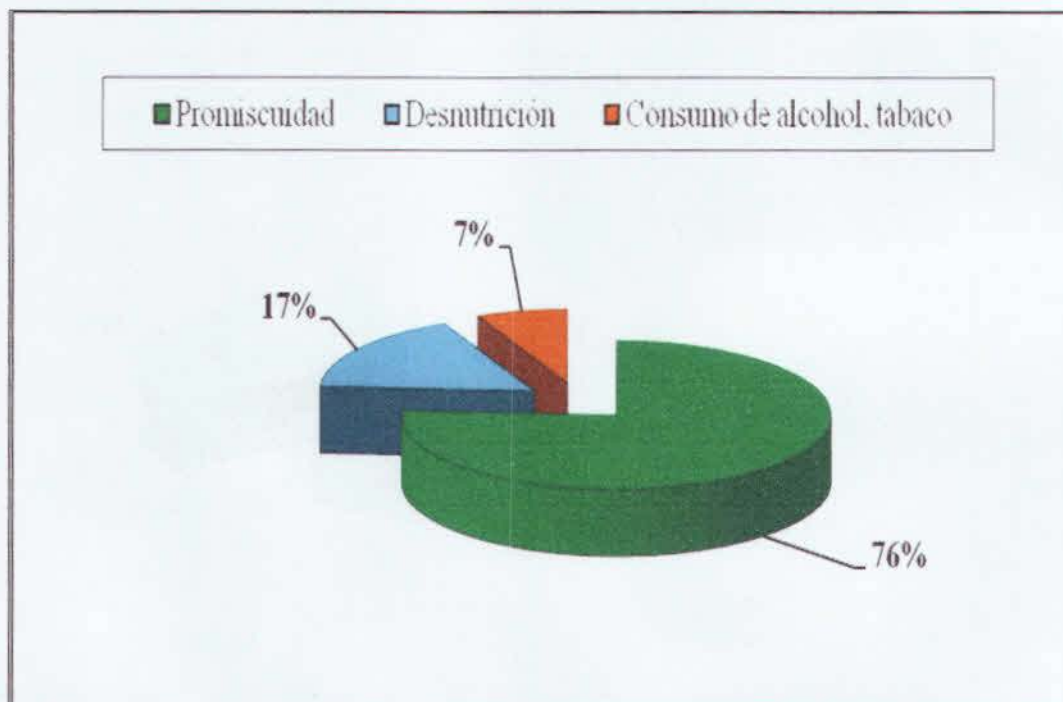
FACTORES QUE NO PONEN EN RIESGO LAS INFECCIONES POR VPH

Descripción	Frecuencia	%
Promiscuidad	22	76%
Desnutrición	5	17%
Consumo de alcohol, tabaco	2	7%
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta.

GRÁFICO No. 19

FACTORES QUE NO PONEN EN RIESGO LAS INFECCIONES POR VPH



Elaborado por: Investigadora.

**Análisis:** El 76% indica que el factor que no pone en riesgo las infecciones por VPH en las mujeres climatéricas es la promiscuidad, el 17% manifiesta que la desnutrición y el 7% indica que el consumo de alcohol y tabaco.

**Interpretación:** El personal de enfermería desconoce cuál es el factor que no pone en riesgo las infecciones por VPH, puesto que la promiscuidad es el principal factor que afecta este tipo de infecciones.

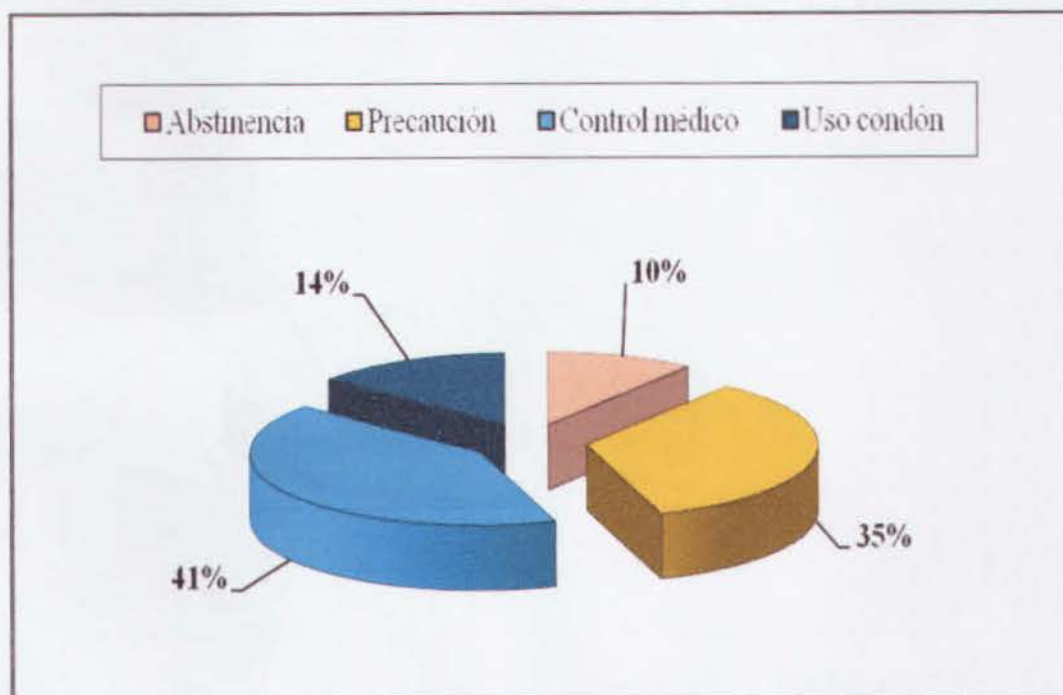
7) ¿Qué aconsejaría a una mujer climatérica infectada con VPH?

CUADRO No. 20  
CONSEJOS PARA UNA MUJER CLIMATÉRICA

Descripción	Frecuencia	%
Abstinencia	3	10%
Precaución	10	34%
Control médico	12	41%
Uso condón	4	14%
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta.

GRÁFICO No. 20  
CONSEJOS PARA UNA MUJER CLIMATÉRICA



Elaborado por: Investigadora.

**Análisis:** El 41% recomienda a una mujer climatérica infectada con VPH que se realice control médico, el 35% recomienda precaución, el 14% recomienda el uso de condón y el 10% recomienda abstinencia.

**Interpretación:** El personal de enfermería recomienda el control médico para las pacientes climatéricas infectadas con VPH.



- 8) ¿Ha recibido capacitación el personal de enfermería, con relación a la atención de pacientes climatéricas con VPH?

CUADRO No. 21

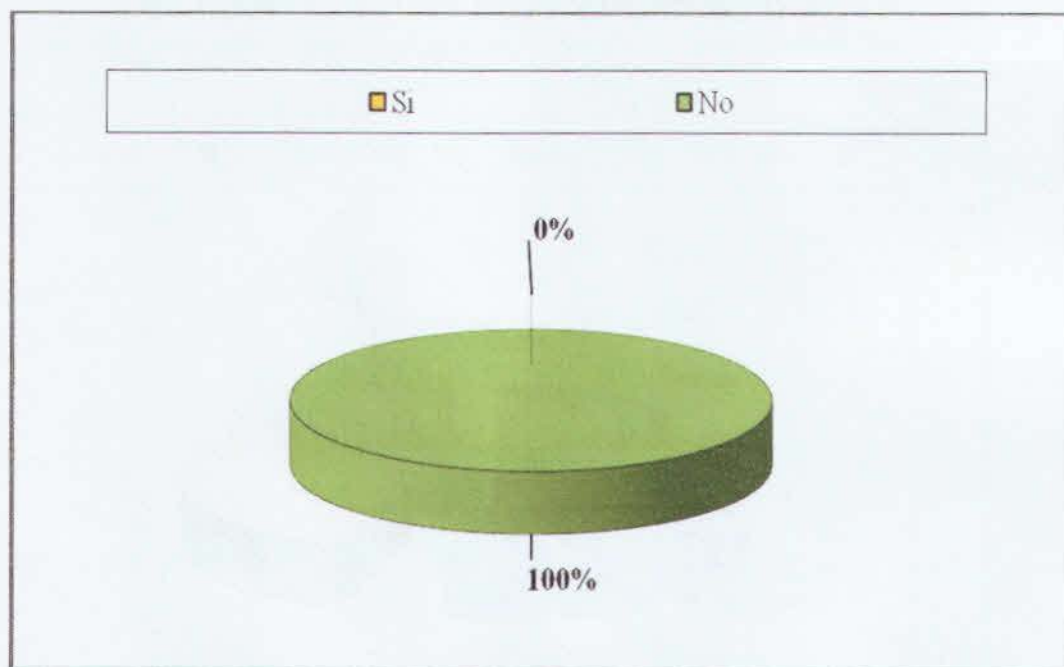
HA RECIBIDO CAPACITACIÓN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Descripción	Frecuencia	%
Si	0	0%
No	29	100%
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta.

GRÁFICO No. 21

HA RECIBIDO CAPACITACIÓN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA



Elaborado por: Investigadora.

**Análisis:** El personal de enfermería no ha recibido capacitación con relación a la atención de pacientes climatéricas con VPH.

**Interpretación:** El personal de enfermería no ha recibido capacitación para brindar atención a las pacientes climatéricas afectados con el virus papiloma humano, por lo que no pueden orientar a las usuarias el tema.

- 9) ¿Necesita capacitación el personal de enfermería, en relación a la atención de pacientes climatéricas con VPH?

CUADRO No. 22

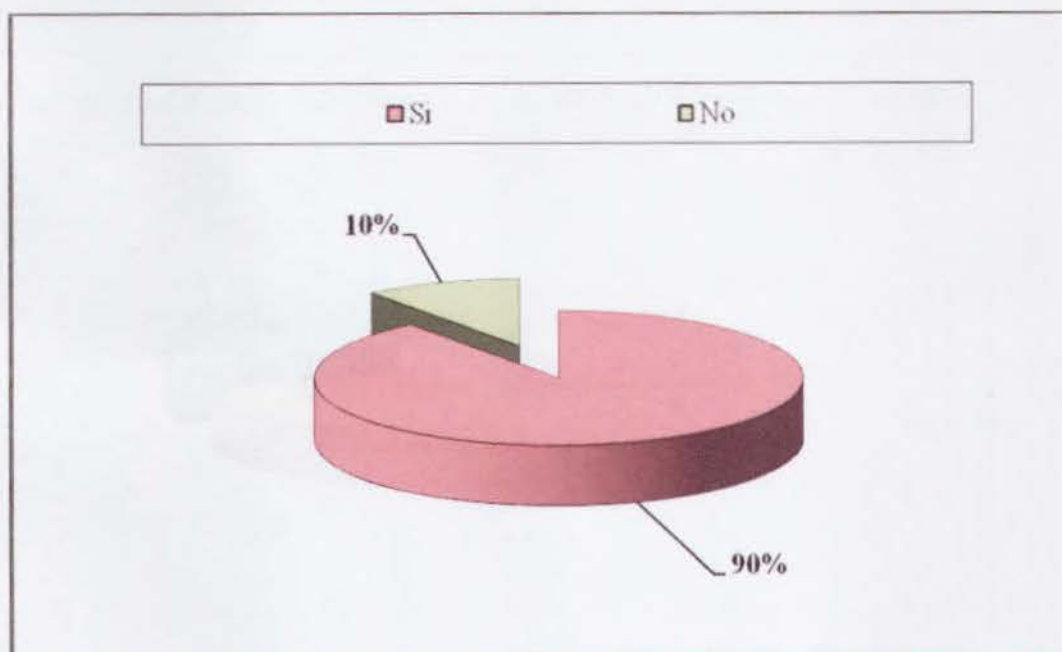
NECESITA CAPACITACIÓN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Descripción	Frecuencia	%
Si	26	90%
No	3	10%
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta.

GRÁFICO No. 22

NECESITA CAPACITACIÓN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA



Elaborado por: Investigadora

**Análisis:** El 90% indica que necesita capacitación en relación a la atención de pacientes climatéricas con VPH y el 10% manifiesta que no necesita la capacitación en relación a la atención de pacientes climatéricas con VPH.

**Interpretación:** El personal de enfermería necesita capacitación en relación a la atención de pacientes climatéricas con VPH, con lo que se pretende brindar un mejor servicio y satisfacer a la usuaria en sus necesidades tanto de conocimiento como en la atención oportuna.

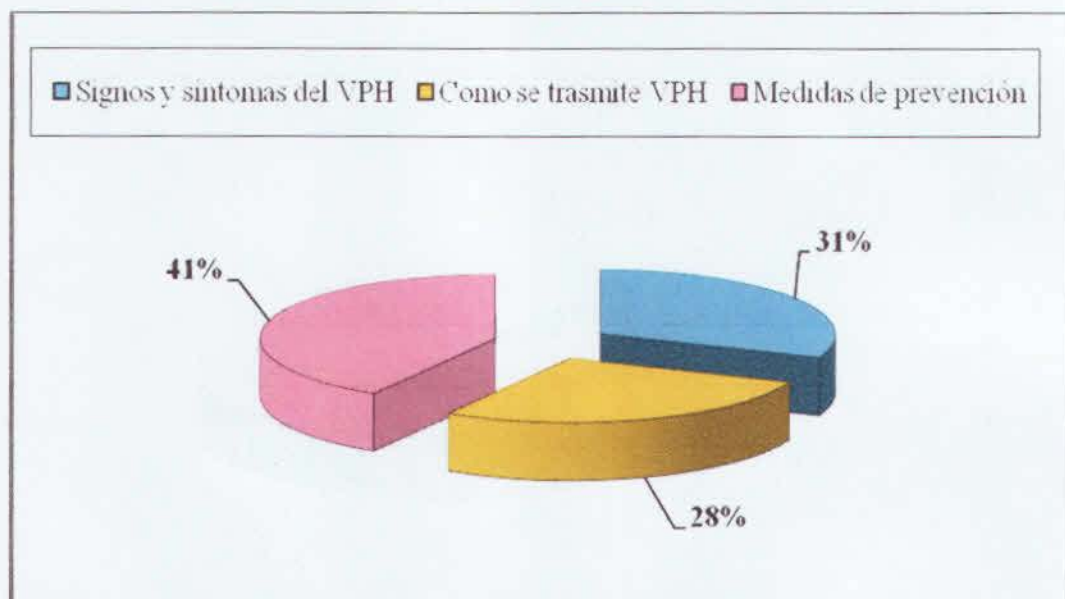
Si es afirmativa señale los temas que necesita conocer con este tipo de usuarias:

**CUADRO No. 23**  
**TEMAS A TRATARSE EN LA CAPACITACIÓN**

Descripción	Frecuencia	%
Signos y síntomas del VPH	9	31%
Como se trasmite VPH	8	28%
Medidas de prevención	12	41%
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta.

**GRÁFICO No. 23**  
**TEMAS A TRATARSE EN LA CAPACITACIÓN**



Elaborado por: Investigadora.

**Análisis:** El 41% indica que la capacitación debe incorporar temas sobre las medidas de prevención para pacientes climatéricas con VPH, el 31% indica que debe tratar sobre los signos y síntomas del VPH y el 28% manifiesta que debe tratarse la transmisión del VPH.

**Interpretación:** La capacitación para el personal de enfermería debe incorporar temas referentes al VPH, sus signos y síntomas, medidas de prevención y como se transmite, para que el personal pueda orientar a las pacientes climatéricas infectadas con VPH.



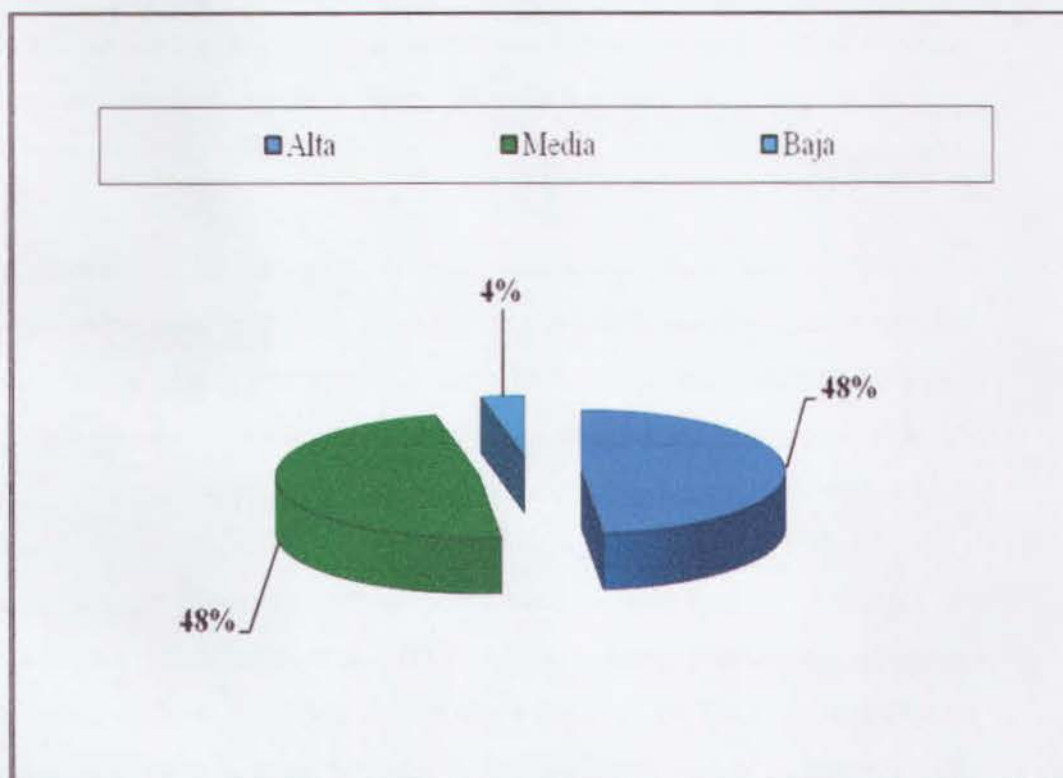
10) ¿Cuál cree Ud que es la incidencia del VPH en el climaterio?

**CUADRO No. 24**  
**INCIDENCIA DEL VPH EN EL CLIMATERIO**

Descripción	Frecuencia	%
Alta	14	48%
Media	14	48%
Baja	1	3%
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta.

**GRÁFICO No. 24**  
**INCIDENCIA DEL VPH EN EL CLIMATERIO**



Elaborado por: Investigadora.

**Análisis:** El 48% indica que a la incidencia del VPH en el climaterio es alta, el 4% indica que la incidencia es baja y el 48% manifiesta que es media.

**Interpretación:** El virus papiloma humano tiene mayor incidencia en las mujeres climatéricas, ya que en esta etapa de la vida de la mujer las afecciones se incrementan y es más probable contraer infecciones.

## CONCLUSIONES

La investigación realizada a las pacientes climatéricas con VPH, ha identificado que las mujeres en el climaterio no son tomadas en cuenta para recibir mensajes de sexo seguro, porque el personal de enfermería las considera de bajo riesgo, pero algunos estudios han demostrado que son más susceptibles a enfermedades del órgano reproductor, por causa de la deficiencia de estrógeno, el tejido vaginal y el cuello del útero se vuelve más frágil y vulnerable y puede favorecer infecciones como el VPH.

Se identificó que las mujeres con VPH que acuden a la Consulta Externa del centro hospitalario, experimentan estados depresivos debido a que piensan que esta situación le acarreará la culminación de su vida afectiva y sexual, además que sienten complejo de inferioridad ante otras mujeres que no presentan la enfermedad.

Además, se pudo comprobar que el personal de enfermería no está proporcionando intervenciones eficientes a las pacientes climatéricas infectadas con VPH, debido a que no se les da la consejería necesaria para mejorar su estado anímico, tampoco se les informa que el tratamiento evita las complicaciones y que la detección oportuna puede minimizar las etapas del tratamiento.

La falta de una guía de intervenciones de enfermería para la atención a pacientes climatéricas infectadas con VPH, ha sido la causa para que no se proporcione una atención eficiente a este tipo de pacientes, además que el personal de enfermería no ha sido capacitado en lo referente a este ámbito.

Por esta razón, se ha elaborado una guía de intervenciones de enfermería para mejorar la atención a las pacientes climatéricas infectadas con VPH, para lograr que ellas no abandonen el tratamiento y se sientan motivadas para luchar contra su afección, lo cual contribuirá a mejorar la calidad de vida de la población beneficiaria.

## RECOMENDACIONES

Considerar como de alto riesgo a las pacientes climatéricas, para enfocar en ellas la consejería de enfermería, como un mecanismo de reducir el contagio de infecciones del aparato reproductor femenino, para minimizar la incidencia de las infecciones con VPH en el climaterio.

Aplicar en la Consulta Externa y en la Sala de Colposcopia, la guía de intervenciones de enfermería para la atención a pacientes climatéricas infectadas con VPH, para mejorar los procesos de atención enfermeros y orientarlos a la máxima satisfacción de las pacientes.

Enfocar la atención de enfermería en lo relacionado a la identificación de los síntomas subjetivos que experimenta la paciente climatérica infectada con VPH, para impedir que ella abandone el tratamiento y se complique su estado de salud, para mejorar la calidad de vida de las pacientes climatéricas.

Capacitar al personal de enfermería en lo relacionado a las intervenciones de enfermería para las pacientes climatéricas con VPH, que incluyan la identificación de los síntomas, tratamiento y prevención.

Proporcionar orientación a la mujer climatérica para que conozca los modos de prevención del VPH y motivarlas a que asuman la etapa del climaterio, indicándoles que es una fase de la vida donde se puede experimentar sensaciones placenteras en todos los ámbitos.



## VALORACION CRÍTICA DE LA INVESTIGACION

Al analizar al personal de enfermería se ha podido identificar que algunas desconocen las causas, síntomas y modos de transmisión del VPH, debido a que sus respuestas no fueron acertadas en el instrumento de investigación, además que no brindan consejería ni información a las mujeres climatéricas que han sido infectadas por VPH, lo que indica que el personal de enfermería está incumpliendo su rol en el centro hospitalario, en la atención a este grupo de pacientes, que requieren atención oportuna, para evitar complicaciones de su enfermedad que pueden generar en un cáncer de cuello uterino, en el caso más crítico.

Entre los resultados de mayor importancia se cita que solo el personal de enfermería no ha recibido capacitación en la atención de mujeres climatéricas que han sido infectadas por VPH, ni tampoco conocen cuáles son las medidas adecuadas para tratar a este grupo de pacientes.

Además se ha podido conocer que el personal de enfermería no dispone de una guía que oriente en las intervenciones de enfermería a las mujeres climatéricas que han sido infectadas por VPH, sin embargo, consideran necesario que el centro hospitalario disponga de este manual, que servirá como una base para la atención a este tipo de usuarias, cuyos casos graves y críticos pueden ser controlados con una oportuna intervención de enfermería.

En lo correspondiente a las mujeres climatéricas infectadas por VPH, el 43% de ellas manifestó que la atención de enfermería fue regular, porque no les brindó consejería ni tampoco les informó acerca de los cuidados y la prevención de complicaciones.

Además del climaterio, las mujeres de este grupo de edad infectadas por VPH, sufren ansiedad debido al virus que la afecta que puede ocasionar en su caso más grave, cáncer de cuello uterino que es una de las principales causas de muerte de las mujeres, por cáncer, en nuestro país.

La mayoría de las mujeres climatéricas infectadas por VPH se sienten afectadas emocionalmente porque tienen problemas con sus parejas y porque consideran que su enfermedad es grave y no tiene cura, cuando una intervención y control oportuno, pueden generar una evolución positiva en el nivel de rehabilitación de la paciente.

Por tanto, es concluyente que las mujeres climatéricas infectadas por VPH desconocen qué es la histerectomía, exponiéndose a mayores riesgos, orgánicos y psicológicos como ansiedad, depresión y temor, pero lo más grave es que pueden ser afectadas por cáncer de cuello uterino si no se tratan oportunamente mediante las técnicas de detección temprana como el papanicolau y otros métodos que ponen a disposición la ciencia y la tecnología, lo que a su vez es causado a su vez porque el personal de enfermería está incumpliendo su rol y no está brindando las intervenciones oportunas a este tipo de pacientes, debido a la escasa capacitación que tienen sobre este tipo de atención y a que no disponen de una guía de intervenciones en este ámbito.

La hipótesis de la investigación dice: “Las complicaciones a los que se exponen las mujeres climatéricas que presentan infecciones por VPH, estarán relacionados con el rol adecuado de enfermería”.

Se comprueba esta hipótesis mediante el uso de los instrumentos de la investigación que han sido utilizados, en referencia a las encuestas al personal de enfermería y a las mujeres climatéricas que presentan infecciones por VPH, con cuyos resultados se puede sostener el criterio de que el incremento del riesgo de complicaciones en este tipo de pacientes, está relacionado con el nivel de cumplimiento del rol de enfermería, que si es bajo puede ocasionar el agravamiento de las complicaciones de las usuarias, pero si la enfermera cumple su rol con un alto nivel de cumplimiento, podrá evitar complicaciones en mujeres climatéricas infectadas por VPH.

De igual manera se puede apreciar como parte de la hipótesis, que una guía de intervenciones de enfermería para la atención a las mujeres climatéricas que presentan infecciones por VPH, podrá contribuir a evitar complicaciones y mejorar

la calidad de vida y las probabilidades de rehabilitación de las mujeres climatéricas que presentan infecciones por VPH, lo que será beneficioso para sus familiares y se convertirá en un aporte a la comunidad local y a nivel nacional.

Por ello, se pone de manifiesto que la presente guía de intervenciones estará dirigida al personal de enfermería, aunque su aporte principal está enfocado para el beneficio de las mujeres climatéricas que presentan infecciones por VPH, que deben conocer los métodos de pronóstico y prevención de VPH, para que la detección temprana del virus, pueda contribuir a su tratamiento oportuno y pronta rehabilitación de la paciente.



## BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre Wellington (2002). I Consenso Ecuatoriano de Climaterio y Menopausia. Quito. Sociedad Ecuatoriana de Climaterio y Menopausia. Primera Edición.
- Decherney Alan. (2002). Diagnostico y tratamientos ginecobstétricos. Santa Fe de Bogotá. Editorial El Manual Moderno. Octava Edición.
- Dugas Charles. (2002). Tratado de enfermería. México. Editorial Interamericana. Primera Edición.
- Goun HatCakard. (2005). Ginecología Ilustrada. México. Editorial Interamericana. Cuarta Edición. (MENOSPAUSIA)
- Greenblatt R.J. (2005). Virus del papiloma humano: enfermedades, diagnosis, y posible vacuna. Barcelona – España. Editorial Médica Panamericana. Tercera edición.
- Hauser Hans. (2004). Manual de enfermería. Barcelona – España. Ediciones Parramoh. Segunda Edición.
- Muñoz Nubia, Bosch Javier. (1996). Relación Causal entre el virus de papiloma humano y el cáncer cervicouterino y consecuencias para la prevención. Bolivia. Ediciones Parramoh. Primera Edición.
- Pérez Sánchez Alfredo. (2003). Ginecología. Chile. Editorial Mediterráneo. Tercera Edición. (CLIMATERIO)
- Rivera R. (2002). Epidemiología del Virus Papiloma Humano. Madrid – España. Editorial Interamericana. Segunda Edición.
- Torrejón, R. (2002). Factores de Riesgo de Cáncer Uterino. Estrategias de Prevención. Salud Total de la Mujer. Madrid – España. Editorial Interamericana. Segunda Edición.

***ANEXOS***

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ENCUESTA DIRIGIDA A LAS PACIENTES CLIMATÉRICAS QUE  
PERESENTAN INFECCIONES CON VPH.**

La recolección de datos de esta investigación se ha realizado a las pacientes climatéricas que presentan infecciones por VPH.

**Objetivo:** Obtener información acerca de la caracterización de la población de pacientes climatéricas que presentan infecciones por VPH.

**Edad:**

**Estado Civil:**

Para ser llenado por el encuestador:

1. ¿Qué síntomas atraviesa en el climaterio?

Mareos

Sudoración

Depresión

Otros

Todos

2. ¿Cómo califica la atención que le brindó el personal de enfermería en Consulta Externa?

Buena

Regular

Mala

3. ¿Recibió consejería del VPH por parte del personal de enfermería?

Si

A veces

No

4. ¿Sabe qué es VPH?

Si

No

5. ¿Debe mejorar su desempeño el personal de enfermería que atiende a mujeres climatéricas con VPH?

Si

No



6. ¿Cómo está la relación afectiva con su pareja?

Muy satisfactoria

Poco satisfactoria

No satisfactoria

7. ¿Según su criterio qué nivel de fidelidad experimentan las parejas actuales?

Mucho

Poco

Nada

8. ¿Lleva controles periódicos por motivo de los síntomas del climaterio?

Con frecuencia

A veces

Nunca

9. ¿A quien consultó acerca de los síntomas del climaterio?

Familiar

Vecina o amiga

Profesional de la Medicina

10. ¿Se automedicó para calmar alguno de los síntomas del climaterio?

Si

No

11. ¿Con qué tipo de climaterio fue diagnosticada?

Temprano

Post Menopausia

Climaterio Tardío

12. ¿Cómo fue diagnosticada su infección de VPH?

Benigno

Maligno

13. ¿Cómo se sintió en el plano afectivo cuando fue diagnosticada su infección de VPH?

Triste

Con miedo

Depresión profunda

Otros

Elaborado por:

Aprobado por:

GRACIAS POR SU COLABORACION.



6. ¿Qué factores no ponen en riesgo las infecciones por VPH en las mujeres climatéricas?

Promiscuidad

Desnutrición

Consumo alcohol, tabaco

7. ¿Qué aconsejaría a una mujer climatérica infectada con VPH?

Abstinencia

Precaución

Control médico

Uso condón

8. ¿Ha recibido capacitación el personal de enfermería, con relación a la atención de pacientes climatéricas con VPH?

Si

No

9. ¿Necesita capacitación el personal de enfermería, en relación a la atención de pacientes climatéricas con VPH?

Si

No

Si es afirmativa señale los temas que necesita conocer con este tipo de usuarias.

a. Signos y síntomas del VPH

b. Como se trasmite VPH

c. Medidas de prevención

10. ¿Cuál cree Ud que es la incidencia del VPH en el climaterio?

Alta

Media

Baja

Elaborado por:

Aprobado por:

GRACIAS POR SU COLABORACION.



## ANEXO

### SIGNOS Y SINTOMAS DEL CLIMATERIO

Síntomas vasomotores	Síntomas psicológicos	Síntomas de las vías urogenitales	Enfermedades del esqueleto	Enfermedades cardiovasculares
<b>Bochornos.</b> <b>Ataques de sudor acompañados a menudo de: palpitaciones, ataques de pánico, insomnio</b>	Labilidad emocional Ansiedad Humor deprimido Memoria y concentración deficientes Irritabilidad Disminución de la libido	Atrofia mamaria Atrofia de las vías genitales Dispareunia Síndrome uretral Trigonitis Micción urgente y micción frecuente	Osteoporosis Fracturas vertebrales por aplastamiento Fracturas del cuello femoral	Cardiopatía isquémica Accidente vascular cerebral



## PRESUPUESTO

#	Items	Cantidad	Costo unitario	Costo total	Observaciones
1	Investigadores	2	-----	-----	Investigadores
2	Computadora	2	-----	-----	Se tiene este recurso
3	Impresiones	1200	0,10	120	
4	Uso de internet (horas)	30h	0,75	22,50	
5	Pendrive	2	-----	-----	Se tiene este recurso
6	Copias	500	0,03	15	
7	Anillado	6	1	6	
8	Empastado	9	10	90	
9	Cámara fotográfica	1	-----	-----	Se tiene este recurso
10	Lapiceros	4	0,50	2	
11	Lápices	4	0,50	2	
12	Borrador	2	0,50	1	
13	Transporte	50	0,80	40	
14	Refrigerios	60	2,50	150	
15	Encuestas	396	1,00	396	
	<b>Subtotal</b>			<b>844,5</b>	
	<b>Imprevistos (10%)</b>			<b>84,45</b>	
	<b>Total</b>			<b>928,95</b>	







UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
De Santiago de Guayaquil

CARRERA DE  
ENFERMERÍA

Guayaquil, 15 de febrero de 2012

Lcda.  
**Olga Muñoz**  
Docente  
Carrera de enfermería  
Ciudad.-

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul", comunica a usted, que ha sido designada como Directora de trabajo de graduación de la estudiante **Miño Coello Martha Narcisca** con el tema de "Rol de enfermería en la atención a mujeres climatéricas que presentan infecciones por VPH en consulta externa del hospital Enrique c. Sotomayor desde octubre 2011 a abril 2012".

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi consideración y estima

Atentamente,

Teléfonos:  
2200906 2200286  
Ext. 1817 - 1818

Guayaquil-Ecuador

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"  
*[Firma]*  
-----  
Lcda. *[Firma]* **Olga Carrera Rojas**  
Directora

*[Firma]*  
**Lcda. Olga Muñoz**

Cvg/NCR



**JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL  
HOSPITAL GINECO-OBSTETRICO  
"ENRIQUE C. SOTOMAYOR"**



Guayaquil, 16 de Febrero 2012

**RECIBIDO**

*Luis Hidalgo Guerrero*  
16 FEB 2012  
Secretaría Dirección Técnica  
Hospital Enrique C. Sotomayor

Luis Hidalgo Guerrero  
**DIRECTOR TÉCNICO**  
**MATERNIDAD GINECO-OBSTETRICO ENRIQUE C. SOTOMAYOR**  
Ciudad.

De mis Consideraciones:

Yo, **MARTHA MIÑO COELLO**, Auxiliar de enfermería del Área Tocoquirúrgica del área de Cirugía P. Alta. Solicito a usted, que me permita recoger información del Departamento de Estadística del tema aprobado. Rol de enfermería en la atención a mujeres climatéricas que presentan infecciones por el virus **V.P.H** en consulta externa del Hospital Enrique C. Sotomayor.

Ya que me encuentro realizando la tesis de grado para obtener el título de Licenciatura de enfermería de la Universidad Católica "**SANTIAGO DE GUAYAQUIL**"

Agradeciendo de antemano su pronta respuesta.

Atentamente,

*Martha Miño Coello*

Martha Miño Coello  
**Auxiliar de Enfermería - Área. Cirugía P. Alta**  
**CI: 091315759-0**

*Autizaga*  
HOSPITAL GINECO-OBSTETRICO  
ENRIQUE C. SOTOMAYOR  
SECRETARIA DIRECCION TECNICA

Guayaquil, 2 de mayo del 2012

Lcda.

Nora Carrera

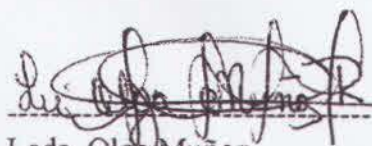
Directora de la Carrera de Enfermería

Ciudad.

De mi consideración:

Por medio de la presente certifico que la Sra. Martha Miño Coello con C.I.: 0913157590 estudiante del Programa Alternativo de licenciatura de enfermería, culminó su trabajo de titulación con el tema Rol de Enfermería en pacientes climatéricas con infecciones por VPH en consulta externa del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor, durante el primer trimestre del 2012.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Olga Muñoz', written over a horizontal line.

Lcda. Olga Muñoz  
Tutora de tesis





UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
De Santiago de Guayaquil

CARRERA DE  
ENFERMERÍA

Guayaquil, 14 de mayo de 2012

Lcda.  
**Fanny Gaibor**  
**Docente**  
**Carrera de enfermería**  
Ciudad.-

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul", comunica a usted, que ha sido designada como lectora de trabajo de graduación de la estudiante **Miño Coello Martha Narcisa** con el tema de "Rol de enfermería en la atención de mujeres climatéricas que presentan infecciones por PVH en Consulta Externa del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor".

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi consideración y estima

Atentamente,

Teléfonos:  
2200906 2200286  
Ext. 1817 - 1818

Guayaquil-Ecuador

  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"  
-----  
Lcda. Nora Carrera Rojas  
Directora

10662 24/05/2012  
20  
CASH

Cvg/NCR



Guayaquil, 9 de Julio del 2012

MSc.

Nora Carrera Rojas

Directora de la Carrera de Enfermería USG

Ciudad

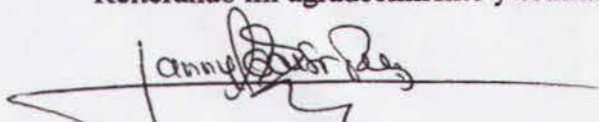
Asunto: Tesis de grado

De mis consideraciones:

Una vez revisada la tesis: ROL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN A MUJERES CLIMATÉRICAS QUE PRESENTAN INFECCIONES POR VPH EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL ENRIQUE C SOTOMAYOR. DESDE OCTUBRE 2011 HASTA ABRIL DEL 2012, elaborada por Martha Narcisa Miño Coello, se realizó cambios en la redacción, faltas ortográficas.

La tesis está lista para seguir el trámite correspondiente.

Reiterando mi agradecimiento y estima, me suscribo de usted.

  
Atentamente

Lcda. Fanny Gaybor

Docente de la Carrera de Enfermería de la UCSG

