

# Enfermería y el virus del Papiloma Humano, a propósito de un caso

## RESUMEN

Mujer de 28 años que acudió a consulta ginecológica para revisión anual. Se apreció en colposcopia lesión de cuello uterino y verrugas aisladas en zona genital. Tras realización de citología y prueba de Papanicolaou (PAP) para detección del Virus de Papiloma Humano (VPH) los resultados mostraron células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS) e infección por VPH 11 y 16. Se programó para biopsia de cuello uterino, para establecer diagnóstico y propuesta terapéutica.

Se elaboró un Plan de Cuidados Individualizado (PCI) que recogía las actividades enfermeras permitiendo eficiencia y resultados beneficiosos, centrado en la respuesta de la paciente a los problemas de salud. Se utilizó para recogida de datos: Valoración 14 Necesidades de Virginia Henderson y taxonomía diagnóstica NANDA, NOC, NIC.

Se llevo a cabo el cribado y recorrido planteado por el Proceso Asistencial Integrado del Cáncer de Cérvix de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

Las intervenciones de enfermería estuvieron basadas en brindar cuidados integrales, personalizados, humanistas y de calidad, basados en orientación, apoyo, disminución de la ansiedad, educación para la salud (EPS) y ayuda en la toma de decisiones, necesarios durante su tratamiento; así como, la promoción de estilos de vida saludables, teniendo en cuenta las relaciones interpersonales de la paciente. Se detectaron:

**Problemas de Colaboración:** dolor y prurito.

**Diagnósticos de Enfermería de independencia:** ansiedad, insomnio, disposición para mejorar la toma de decisiones, disposición para mejorar el manejo del régimen terapéutico, afrontamiento infeccioso, conocimiento deficiente y problemas sexuales inefectivos.

## PALABRAS CLAVE:

ASCUS, cáncer de cérvix, NANDA, NIC, NOC, PCI, VPH.

## Introducción

Los VPH son un grupo diverso de virus ADN perteneciente a la familia de los Papillomaviridae. Representan la infección de transmisión sexual más frecuente y son los principales precursores del cáncer de cérvix. Es tan común que más del 50% de las mujeres y los hombres sexualmente activos lo contraen en algún momento de su vida<sup>1</sup>.

El cáncer de cuello uterino o cáncer de cérvix está originado por ciertos tipos de VPH. Hay más de 100 tipos de VPH y unos 40 pueden infectar el área genital. Algunos de estos virus generan la aparición de verrugas genitales mientras otros originan células del cuello uterino anormales que pueden degenerar en cáncer. La mayoría de las personas que contraen VPH se curan en 24 meses sin enterarse de que lo han tenido. Sin embargo, en algunas el virus no desaparece y son estas mujeres las que tienen un riesgo superior de desarrollar cáncer de cuello uterino<sup>2</sup>.

La Agencia Internacional de Investigación del Cáncer (IARC) considera que los tipos de VPH 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 y 66 son carcinógenos para los humanos (de alto riesgo oncológico) y

que otros tipos, incluidos el VPH 6 y el VPH 11, son posibles carcinógenos para los humanos (tipos de bajo riesgo oncológico)<sup>3</sup>.

Para un correcto diagnóstico precoz disponemos básicamente<sup>4</sup>:

- Citología cérvico-vaginal en pacientes asintomáticos.
- Colposcopia: existen imágenes atípicas que nos llevan a la realización de la biopsia dirigida<sup>5</sup>.
- Estudio anatomopatológico (PAP), al que llegaríamos por indicación citológica o colposcopia incluso tras la visualización del cérvix (aspecto sospechoso).

Disponemos de tres tipos de recogida de muestras: biopsia, legrado de canal endocervical y conización diagnóstica.

Según resultados de la biopsia se establecerá un diagnóstico y propuesta terapéutica. Modalidades de tratamiento<sup>6</sup>:

- Tratamientos destructivos: Diatermocoagulación, Termocoagulación, Criocoagulación y Vaporización Láser.
- Tratamientos escisionales: Conización e Histerectomía.

Las intervenciones de enfermería estuvieron basadas en cuidados personalizados de calidad, minimizando estrés y aumentando la comodidad del paciente

\* Enfermera/o Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

con el entorno que le rodeaba. Dar apoyo psicológico, ofrecer orientación, insistir en la EPS y promocionar estilos de vida saludables. Fueron algunas de las actuaciones del personal de enfermería de la consulta de ginecología.

El objetivo de este estudio es proporcionar atención integral a la paciente con infección por VPH, según el modelo de las 14 Necesidades de Virginia Henderson y la taxonomía diagnóstica NANDA, NIC, NOC, y respetando el cribado y recorrido a seguir según el Proceso Asistencial Integrado del Cáncer de Cérnix de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

## Presentación del caso

Mujer de 28 años, soltera pero con pareja estable, que acudió a consulta externa ginecología para revisión anual, refiriendo sintomatología de dolor leve en zona genital acompañada de prurito. Fumadora y bebedora ocasional los fines de semana. No hábitos tóxicos. El tipo de estudio es un caso clínico donde se describe la evolución de una paciente con infección por VPH. La valoración se hizo según el modelo de Virginia Henderson, se utilizó taxonomía NANDA, NIC, NOC para la realización del Plan de Cuidados<sup>9</sup>. Los datos fueron recogidos a través del examen físico, entrevista personal e historia de salud de la paciente tras consentimiento informado de ésta. Este estudio no plantea conflicto de intereses.

## Valoración

Exploración:

- Colposcopia: se apreciaron verrugas aisladas en genitales externos e internos y lesión en cuello de útero sospechosa compatible con imágenes atípicas.
- Citología: el resultado de la citología mostró lesión compatible con ASCUS.
- PAP: detectó infección por VPH 11 considerado de bajo riesgo biológico y causante de la verruga genital o condiloma e infección por VPH 16 considerado de alto riesgo biológico y causante de la atipia del cuello de útero.

Se programó para biopsia de cuello uterino, para establecer diagnóstico y propuesta terapéutica. El resultado de la biopsia fue negativo para neoplasia cervical intraepitelial (CIN).

Se le aconsejaron a la paciente dos tratamientos, los cuales tomó la decisión de aceptar:

- Crioterapia o criocoagulación: se propuso, aún sien-

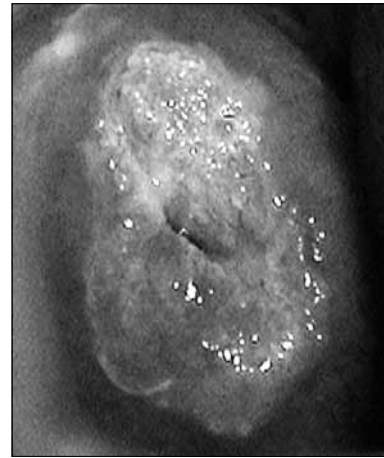


Fig.1: ASCUS

do la biopsia negativa, por el ASCUS persistente que presentaba el cuello del útero. Esta técnica produce destrucción del tejido mediante frío. La cristalización de los líquidos intracelulares, hace estallar las células, trombosa los capilares y anestesia las fibras terminales. Produce destrucción hística indolora y necrosis. Fue el tratamiento aconsejado por ser poco costoso, realizarse ambulatoriamente, con escasa molestia para la paciente, con curación a las 6 semanas y con bajo índice de fracaso (5% - 10%)<sup>7</sup>.

- Imiquimod: pomada que actúa como un agente antitumoral, principalmente por la inducción de Interferón Alfa y de otras Citocinas. Se usa para el tratamiento tópico de verrugas genitales y perianales externas. El tratamiento consistió en 3 aplicaciones por semana, durante 16 semanas<sup>8</sup>. El más comercializado es Aldara™ 5% de laboratorios Meda Pharma, S.A.

La crioterapia se realizó con éxito. Se le indicó que podría tener exudado vaginal acuoso durante 3 ó 4 semanas. Se desaconsejó la ducha vaginal, los tampones y el coito durante un mes después del tratamiento. La pomada Imiquimod® fue haciendo que desaparecieran los condilomas paulatinamente.

Se le proporcionaron recomendaciones exhaustivas. La buena evolución de la paciente hizo que los resultados fueran positivos. Se citó para revisión a los 6 meses para realización de nueva colposcopia donde no se apreciaba lesión del cérvix ni presencia de condilomas y citología, con resultados normales y sin presencia de ASCUS.

Actualmente la paciente está libre de enfermedad aunque continúa acudiendo a sus revisiones ginecológicas de cribado o screening en su Centro de refe-

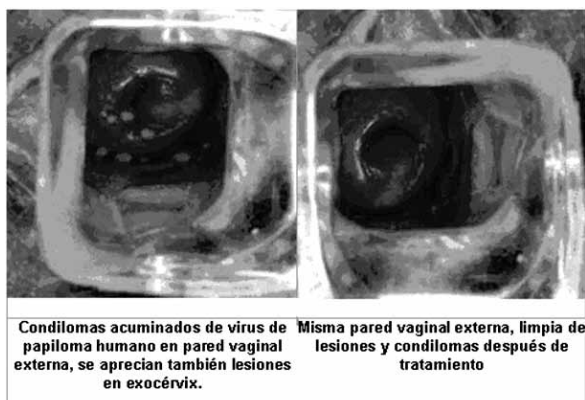


Fig.2: Pared vaginal antes y después del tratamiento.

## Plan de cuidados

Respiración: eupneica.

Alimentación-Hidratación: bien hidratada y perfundida. Apetito normal. Deglución normal.

Eliminación: coloración normal de piel y mucosas. Orina y heces de aspecto y consistencia normales. Con tendencia al estreñimiento. Higiene adecuada, ducha diaria.

Actividad-Movilidad-Reposo: buena forma física, no alteraciones óseo-musculares. Con tendencia al insomnio.

Comunicación: no presenta déficit auditivo ni de lenguaje, siendo éste claro. Expresión correcta.

Percepción-Cognición-Desarrollo: colaboradora. La paciente necesita apoyo para procesar información y comprender datos.

Estado Emocional: se mostraba ansiosa, preocupada por cambios de su estado de salud. Miedo a los procedimientos y gran nerviosismo por el pronóstico, evolución de la enfermedad y posible impacto en su estilo de vida. Resultado de la escala EVA 3, con dolor leve que se toleraba casi sin analgesia y sin limitación para la actividad habitual<sup>10</sup>.

Relación: cuenta con apoyo, buen soporte familiar; soltera pero con pareja estable desde hace 3 años. Sin hijos.

Seguridad: ausencia de peligros. Dispone de un medio ambiente seguro físico, psicológico y emocional.

Cuidados de la Salud: la paciente no tenía conocimientos suficientes pero presentaba buena disposición

para mejorar los conocimientos sobre el manejo de la enfermedad y control de síntomas.

## Durante su ingreso presentó:

### PROBLEMAS DE COLABORACIÓN:

**Complicación potencial: dolor secundario a su enfermedad:**

Intervenciones<sup>11</sup>:

- Manejo del dolor.
- Vigilancia.
- Administración de la medicación oral.

**Complicación potencial: prurito secundario a su enfermedad:**

Intervenciones:

- Manejo del prurito.

### DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS DE INDEPENDENCIA:

**Dde: Ansiedad r/c su enfermedad.**

Criterio de resultado (NOC)<sup>12</sup>: Control de la ansiedad, superación de problemas, aceptación del estado de salud.

Intervenciones (NIC):

- Disminución de la ansiedad:
  - Utilizar un enfoque que dé serenidad.
  - Permanecer con la paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.
  - Escuchar con atención.
  - Crear un ambiente que facilite la confianza.
  - Ayudar a la paciente a realizar una descripción realista del suceso que se avecina.
- Aumentar el afrontamiento:
  - Ayudar a la paciente a adaptarse a los factores estresantes, cambios o amenazas que interfieran en su vida.
  - Ayudar a la paciente a identificar la información que más le interese obtener.
  - Alentar la manifestación verbal de sentimientos.
  - Animar a la paciente a identificar sus puntos fuertes y capacidades.

**Dde: Insomnio r/c ansiedad, malestar físico .**

(NOC): Sueño, nivel de comodidad, descanso.

(NIC):

- Fomentar el sueño:
  - Facilitar ciclos regulares de sueño/vigilia.
  - Explicar la importancia de un sueño adecuado durante la enfermedad.
- Manejo ambiental: confort.
  - Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo.
  - Adaptar el entorno para facilitar una comodidad máxima.
- Terapia de relajación:
  - Usar técnicas para facilitar e inducir la relajación con objeto de disminuir los signos y síntomas indeseables como dolor, tensión muscular o ansiedad.
- Manejo del dolor.
  - Comentar la experiencia emocional con el paciente.
  - Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.
  - Ayudar a reconocer y expresar los sentimientos de ansiedad, ira, tristeza o miedo.
- Asesoramiento:
  - Disponer la intimidad para asegurar la confidencialidad.
  - Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto, demostrando a la vez simpatía, calidez y autenticidad.
  - Proporcionar información objetiva.
  - Ayudar a la paciente a que identifique sus puntos fuertes y reforzarlos.
  - Favorecer el desarrollo de nuevas habilidades.

**Dde: Disposición para mejorar la toma de decisiones r/c m/p expresa deseos de mejorar la toma de decisiones, expresa deseos de mejorar el análisis riesgo-beneficio de las decisiones.**

(NOC): Toma de decisiones.

(NIC):

- Apoyo en toma de decisiones:
  - Informar al paciente sobre la existencia de puntos de vista alternativos y las soluciones.
  - Ayudar al paciente a identificar ventajas y desventajas de cada alternativa.
  - Proporcionar la información solicitada por el paciente.

**Dde: Disposición para mejorar el manejo del régimen terapéutico m/p deseos de manejar el tratamiento de la enfermedad y la prevención de las secuelas.**

(NOC): Conocimiento: control de la enfermedad.

(NIC):

- Enseñanza del proceso de enfermedad.
- Enseñanza de medicamentos prescritos.
- Aumentar los sistemas de apoyo.

**Dde: Afrontamiento inefectivo r/c falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación.**

(NOC): Superación de problemas, soporte social.

(NIC):

- Apoyo emocional:

**Dde: Conocimiento deficiente r/c la poca familiaridad con los recursos para obtener la información.**

(NOC): Conocimiento: proceso de enfermedad; conocimiento: régimen terapéutico.

(NIC):

- Enseñanza: proceso de enfermedad:
  - Ayudar a la paciente a comprender la información relacionada con su proceso de enfermedad.
- Enseñanza: procedimiento/tratamiento:
  - Preparar a la paciente para que comprenda y se prepare mentalmente para su procedimiento o tratamiento prescrito.

**Dde: Problemas sexuales inefectivos.**

(NOC): Bienestar.

(NIC):

- Asesoramiento sexual:
  - Proporcionar información concreta acerca de mitos sexuales y malas informaciones.
  - Que la paciente pueda manifestar verbalmente sus miedos y animarla a que haga preguntas.

**Resultados/evolución del plan de cuidados**

La crioterapia se realizó con éxito. La pomada Imitomod® hizo que desaparecieran los condilomas.

Se le proporcionaron recomendaciones exhaustivas y EPS, se le facilitaron terapias e información para llevar a cabo la superación de problemas, promover el descanso, mejorar la toma de decisiones, controlar el conocimiento de la enfermedad y el régimen terapéutico.

Durante los seis meses que duró el proceso, la paciente puso en práctica las intervenciones enfermeras propuestas en el PCI creado por el personal, resolviendo los diagnósticos de enfermería que sucedieron durante el proceso de su enfermedad. Logró controlar la ansiedad, aceptó su estado de salud, consiguió un nivel de comodidad y descanso apropiados, promovió su propia toma de decisiones, aumentó sus conocimientos sobre su enfermedad y llevó a cabo su régimen terapéutico. Con el fomento de soporte social y el apoyo de su familia y pareja, el afrontamiento inefectivo se convirtió en efectivo y mejoró su patrón sexual.

La evolución de la paciente hizo que los resultados fueran positivos. En la nueva colposcopia no se apreció lesión de cérvix ni presencia de condilomas y la citología descartó presencia de ASCUS.

Actualmente la paciente está libre de enfermedad,

acudiendo a sus revisiones ginecológicas de cribado o screening en su Centro de Salud de Atención Primaria.

## Discusión

El diagnóstico del cáncer constituye una experiencia extremadamente estresante y supone una carga enorme de angustia y sufrimiento, ya que la palabra cáncer está asociada a la muerte y desencadena en las personas situaciones de ansiedad, trastornos físicos y emocionales y modificaciones drásticas en el estilo de vida, las costumbres, la vida laboral y familiar.

La aplicación del proceso enfermero en la práctica asistencial permite al profesional prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática. Los PCI son protocolos basados en la evidencia científica y en la práctica asistencial. Debe ser integral y centrarse en la respuesta de la paciente a los problemas de salud.

El proceso de enfermería es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería. Los cuidados que se le ofrecen a los pacientes deben ir enmarcados dentro de este proceso para así

## Bibliografía

- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, "Infección genital por VPH", Atlanta, USA (Internet), (consultado el 20/02/2013). Disponible: <http://www.cdc.gov/std/spanish/stdfact-hpv-s.htm>
- Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia, "Virus del Papiloma Humano (VPH) y cáncer de cuello uterino", Barcelona, España (Internet), (consultado el 20/02/2013). Disponible: <http://www.aepcc.org/virus-del-papiloma-humano-vph-y-cancer-de-cuello-uterino>.
- International Agency for Research on Cancer (IARC), Lyon, Francia (Internet), (consultado el 20/02/2013). Disponible: <http://www.iarc.fr/>
- Consejería de Salud y Bienestar Social, "Proceso Asistencial Integrado Cáncer de Cérvix", Sevilla, España (Internet), (consultado el 21/02/2013). Disponible: [http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csald/contentidos/Informacion\\_General/p\\_3\\_p\\_3\\_procesos\\_asistenciales\\_integrados/pai/cancer\\_cervix\\_v3?perfil=org](http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csald/contentidos/Informacion_General/p_3_p_3_procesos_asistenciales_integrados/pai/cancer_cervix_v3?perfil=org)
- IARC Screening Group, "La colposcopia y el tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical: Manual para principiantes", Francia (Internet), (consultado el 21/02/2013). Disponible: <http://screening.iarc.fr/doc/colpochapteresforword.pdf>
- XVIII Congreso de la AEPCC – GRANADA, 22 – 24 de noviembre 2006, SESIÓN V: Avances en el tratamiento de la lesión intraepitelial, "TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LAS LESIONES PREINVASORAS", Granada, España (Internet), (consultado el 21/02/2013). Disponible: [http://www.losprofesionales.net/Articulos/Onco\\_cervix\\_cono01.pdf](http://www.losprofesionales.net/Articulos/Onco_cervix_cono01.pdf)
- IARC Screening Group, "Tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical mediante crioterapia", Francia (Internet), (consultado el 21/02/2013). Disponible: <http://screening.iarc.fr/colpochap.php?lang=3&chap=12>
- VADEMECUM, "Imiquimod", Ubm Medica Spain S.A. (Internet), (consultado el 22/02/2013). Disponible: <http://www.vademecum.es/principios-activos-imiquimod-d06bb10>.
- Nanda. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación. Elsevier. 2007 – 2008.
- Escala del dolor EVA, España (Internet). Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Bienestar social. Junta de Andalucía: Cuestionarios, test e índices de valoración (Consultado el 25/5/2012). Disponible: [http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/formacionsalud/export/sites/default/galerias/descargas/IX\\_encuentro\\_pai/ESCALA\\_VISUAL\\_NxMERICADOLOR.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/formacionsalud/export/sites/default/galerias/descargas/IX_encuentro_pai/ESCALA_VISUAL_NxMERICADOLOR.pdf)
- Joanne McCloskey Dochterman, Gloria M. Bulechek. Clasificación de Intervenciones Enfermeras (NIC). Elsevier. 2003.
- Marion Johnson, Meridean Maas, Sue Moorhead. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Elsevier. 2003.