

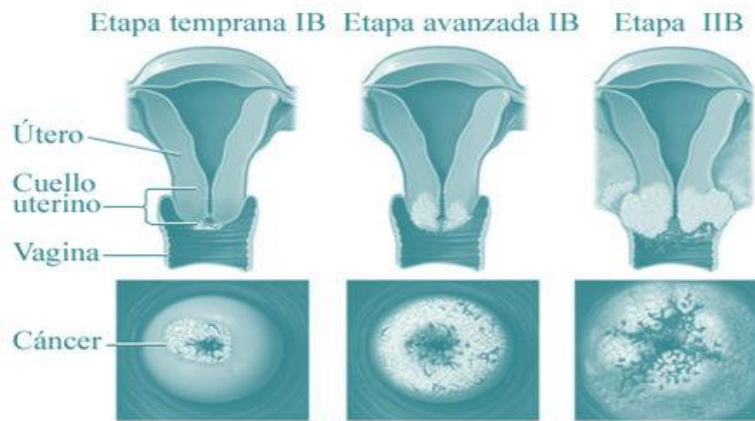
TRATAMIENTO CLÍNICO CÁNCER DE LA CABEZA Y EL CUELLO-VIRUS INMUNODEFICIENCIA HUMANA Y NEOPLASIAS



ÍNDICE

- *Cuello uterino*
- *¿Qué es el cáncer?*
- *Cáncer del cuello uterino*
- *¿Cómo se detectan las lesiones en el cuello del útero causadas por el VPH?*
- *¿Cómo se puede prevenir?*
- *¿Cómo se transmite?*
- *¿Las lesiones se pueden tratar?*
- *¿Produce síntomas?*
- *¿Qué es?*
- *¿Qué son las verrugas genitales?*
- *¿Se puede tratar?*
- *virus del papiloma humano*
 - *(Riesgo del sexo en la adolescencia)*

CÁNCER DEL CUELLO UTERINO



RESUMEN

El Cáncer del Cuello Uterino es una enfermedad muy común en las mujeres; es conocida también como cáncer cervical o carcinoma del cuello uterino, este virus suele crecer muy lentamente durante un periodo de tiempo.

Es una neoplasia maligna epitelial que se origina en esta parte del órgano a expensas del epitelio escamoso y glandular.

El cáncer del cuello uterino es la segunda causa de muerte en nuestro país, las mujeres más afectadas fluctúan entre los 30 a 54 años sin embargo también se presentan casos en menor rango en las mujeres de 20 a 24 años. Sus factores más frecuentes es el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, tener antecedentes familiares.

Este cáncer en su primera fase no presenta síntomas pero conforme avanza presenta sangrado vaginal anormal, flujo anormal de olor fétido, pérdida de peso. Para poder diagnosticar este cáncer se debe realizar la Prueba de Papanicolao, la cual consiste en tomar células de la superficie del cuello uterino; se va a utilizar un trozo de algodón, un cepillo o una paleta de madera para raspar suavemente las células del cuello uterino y estas células van a ser examinadas a través del microscopio para determinar si son anormales.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una importante y cada vez mayor causa de morbilidad y mortalidad en el mundo. Cada año se diagnostica cáncer de cuello uterino a 500 000 mujeres en el mundo; y 273 000 mueren por año a causa del mismo; este caso en el Perú en la ciudad de Trujillo se presentan 24 de cada 100 mil mujeres y 19 de ellas fallecen.

Se trata de un virus de transmisión sexual, que puede estar en el organismo en forma latente por periodos de tiempos prolongados.

Es un cáncer propio de la mujeres joven, a diferencia de otros tumores el cáncer del cuello uterino se puede prevenir, eso quiere decir que pueden detectarse lesiones pre invasoras que de no ser tratadas se convierten en un cáncer invasor.

Si se detecta una vez que se transformó en un cáncer invasor, deben realizarse tratamientos muy agresivos (cirugía, radioterapia, quimioterapia); y a pesar de los mismos la mitad de las pacientes que realizan tratamiento, mueren a causa de este cáncer.

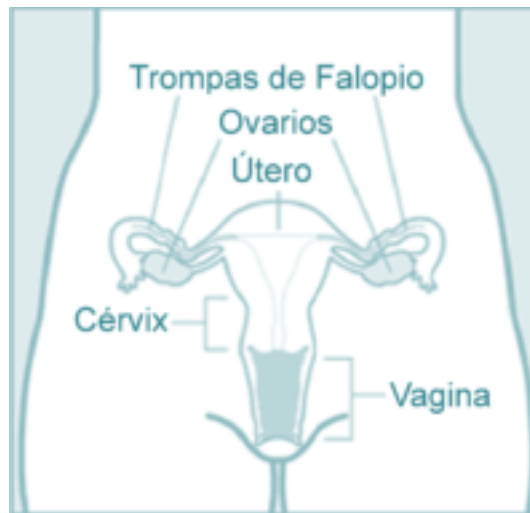
Cuando hablamos de que se puede prevenir, queremos decir que desde los años 60, gracias a los estudios del Papanicolaou y al desarrollo de la colposcopia, los ginecólogos pueden detectar alteraciones celulares en el cuello uterino, que si son tratadas correctamente evitan la aparición de un cáncer cervical invasor.

El cuello uterino es la parte del útero que se encuentra en el fondo de la vagina, es decir que es fácilmente visible por el médico en el consultorio.

Un nuevo avance en la prevención del cáncer del cuello uterino, se produjo a partir de la década del 80, cuando se descubrió al “papiloma virus humanos”, conocido por sus siglas en inglés “HPV”, como agente etiológico del mismo.

CUELLO UTERINO:

Es la porción fibromuscular inferior del útero (dentro de la vagina); mide de 3 a 4 cm de longitud y unos 2,5 cm de diámetro, pero se puede dilatar unos 10 cm durante el parto. Esta apertura deja que salga la sangre del útero durante la menstruación y permite el ingreso de espermatozoides al útero y a las trompas de Falopio



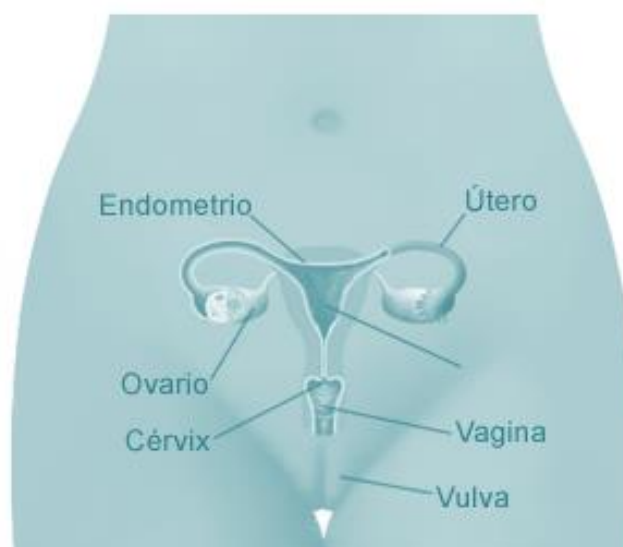
A. Características:

- *Superficie lisa y brillante*
- *Orificio cervical pequeño y redondeado*
- *Contiene epitelio escamoso y no queratinizante*
- *Parte menos móvil del útero*
- *Hay un crecimiento de maduración celular desde la lamina basal hasta la capa mas externa de células del epitelio cervical*

B. Partes:

- **Exocérvix o Ectocérvix:** *Parte más visible por medio de la colposcopia, recubierta por epitelio escamoso estratificado rosado, que contiene glucógeno y tiene múltiples capas celulares*
- **Endocérvix:** *Poco visible, ubicado en el centro del cérvix el cual forma el canal endocervical, el cual está recubierto por epitelio cilíndrico rojizo de una sola capa celular.*

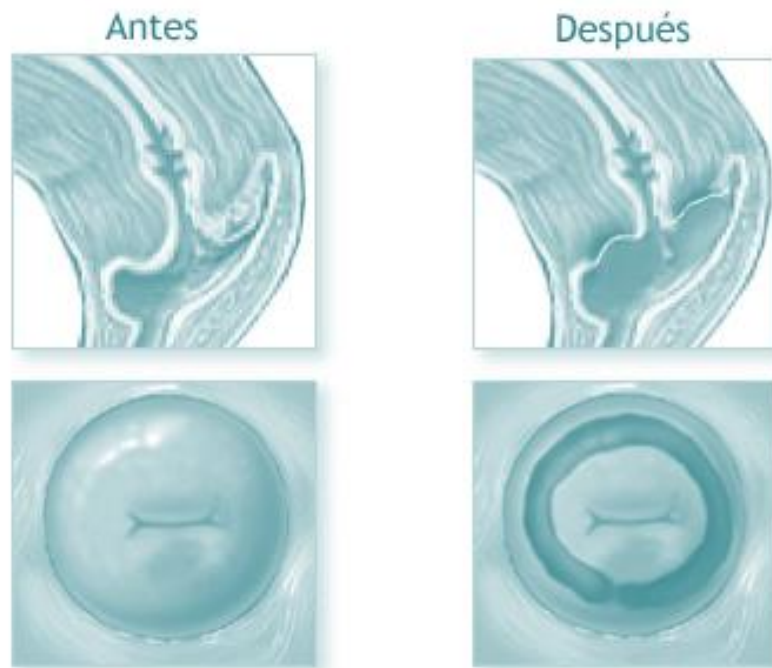
- **Orificio Cervical Externo:** Se comunica con el orificio cervical interno, encontrándose en la nulípara en forma de una abertura circular de poco diámetro.
- **Canal Endocervical:** Empieza desde el orificio externo hasta el orificio cervical interno; mide 6 mm de diámetro; recubierto por epitelio cilíndrico mono estratificado que secreta mucus.
- **El moco cervical:** Constituye el llamado tapón mucoso endocervical, el cual protege de los gérmenes a los órganos genitales internos, este tapón se expulsa en el momento del parto en forma de flemas.
- **Orificio Cervical Interno:** A simple vista no es muy observable, mide no más de 10 mm, delimita con el canal endocervical y el útero.
- **Durante el embarazo:** Actúa como esfínter; que al fallar ocasiona aborto tardío y el nacimiento pre término
- **Unión Escamoso Cilíndrico:** Conocida como escamo-columna, unión del epitelio cilíndrico con el epitelio escamoso, su localización suele variar pero generalmente se ubica en el orificio cervical externo



¿QUÉ ES EL CÁNCER?

Es una enfermedad que se caracteriza por la reproducción acelerada y anormal de las células de alguna parte del cuerpo, éstas continúan creciendo y desplazando a las células normales. Existen muchos tipos de cáncer los cuales pueden comportarse de manera muy diferente.

*En la mayoría de los casos las células cancerosas se desprenden del tumor y se propagan a diferentes partes del cuerpo a través de la sangre o del sistema linfático, y se establecen en una nueva localización y forman nuevos tumores: este proceso se conoce como **METÁSTASIS**.*



CÁNCER DEL CUELLO UTERINO

a. Concepto: También conocido como cáncer cervical o carcinoma del cuello uterino, suele crecer lentamente por un periodo de tiempo, en sus inicios algunas células comienzan a convertirse de células normales en células pre-cancerosas y luego pasan a ser células cancerosas (proceso conocido como Displasia).

El cáncer del cuello uterino es aquella neoplasia maligna epitelial que se origina en esta parte del órgano a expensas del epitelio escamoso, columna o glandular que lo reviste, este cáncer es muy común en las mujeres.

b. Histología.: Existen dos tipos principales de cáncer de cuello uterino:

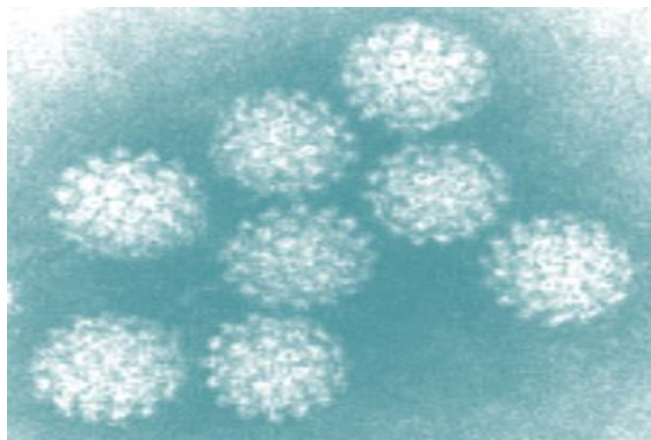
- **Carcinoma Escamoso.-** A expensas del epitelio pavimentos, es el más frecuente y tiene dos variables:
 - Carcinoma escamoso de células grandes (queratinizantes)
 - Carcinoma escamoso de células pequeñas
- **Carcinoma Epidermoide.-** Se origina del epitelio columnar o glandular

c. Relación entre el virus y el cáncer del cuello uterino: Las células del cuello uterino son constantemente reemplazadas,

y este proceso de división celular se desarrolla normalmente hasta que algo ocasione un cambio.

Estas interrupciones en la división normal casi siempre son causadas por el virus de papiloma humano (VPH), también conocido como verrugas genitales. El virus que se introduce en el cuello uterino durante las relaciones sexuales, tiene la capacidad exclusiva de infectar las células en dicho órgano.

Una vez que se encuentra dentro de la célula, el VPH se inserta en el ADN de la célula del cuello uterino y modifica su capacidad para producir nuevas células y con el transcurso de muchos años, las células tienden a convertirse en células cancerosas.



d. Estadificación: *Se inicia con el carcinoma in situ y tiene cuatro etapas:*

- *Estadio I: Confinado al cuello del útero*
- *Estadio II: Se extiende más allá del útero y afecta la vagina*

- *Estadio III: El carcinoma se extiende a la pared pelviana; en la exploración al tacto rectal no existe espacio entre el tumor y la pared pelviana; se extiende además al tercio inferior de la vagina.*
- *Estadio IV: En esta etapa el cáncer se infiltra en la pared de la vagina, recto, etc. Es la forma diseminada con metástasis y toma de ganglios lumboaórticos a distancia.*
- *Se inicia con el carcinoma in situ y tiene cuatro etapas:*
- *Estadio I: Confinado al cuello del útero*
- *Estadio II: Se extiende más allá del útero y afecta la vagina*
- *Estadio III: El carcinoma se extiende a la pared pelviana; en la exploración al tacto rectal no existe espacio entre el tumor y la pared pelviana; se extiende además al tercio inferior de la vagina.*
- *Estadio IV: En esta etapa el cáncer se infiltra en la pared de la vagina, recto, etc. Es la forma diseminada con metástasis y toma de ganglios lumboaórticos a distancia.*

e. Factores de Riesgo: *El principal factor de riesgo es la infección con el virus del papiloma humano (VPH), aunque no hay cura para el VPH, se han creado vacunas que previenen la infección con algunos tipos de VPH, no obstante la infección desaparece a menudo por si sola sin necesidad de ningún tratamiento.*

A pesar de que el VPH es un factor de riesgo importante para el cáncer del cuello uterino, la mayoría de las mujeres con esta infección no contraen cáncer.

Algunos factores se presentan a continuación:

- *Fumar.- Las fumadoras tienen mayor probabilidad de contraer el cáncer de cuello uterino, ya que el humo del tabaco produce químicos que pueden dañar el ADN de las células del cuello uterino.*
- *Infección con VIH.- La infección con VIH hace que el sistema inmunológico de una mujer este menos apto para combatir el VPH y los tumores cancerosos en sus primeras etapas.*
- *Alimentación.- La falta de consumo de frutas, vegetales o verduras y el sobrepeso tienen un mayor riesgo a contraer este tipo de cáncer.*
- *Píldoras Anticonceptivas.- Algunos estudios han indicado un mayor riesgo si se usan las píldoras anticonceptivas por 5 o más años.*
- *Embarazos Múltiples.- Las mujeres que han tenido muchos embarazos completos tienen un riesgo mayor de contraer cáncer del cuello uterino, aunque no se sabe cuál es la principal causa que ocasiona este cáncer*
- *Ingresos Bajos.- Las mujeres de bajos recursos tienen mayor riesgo de contraer este cáncer, ya que no pueden pagar una buena atención medica (Prueba de Papanicolao)*
- *Antecedentes Familiares.- Las mujeres cuyas madres o hermanas han tenido cáncer del cuello uterino tienen mayor probabilidad de contraer esta enfermedad. Esto se debería a que estas mujeres son menos capaces de*

combatir el VPH en comparación con otras mujeres, u otros factores podrían estar involucrados

- *Inicia la actividad sexual a temprana edad*
- *Tener debilitado el sistema inmunitario*
- *Promiscuidad*

f. Síntomas: *En su primera fase no presenta síntomas, cuando el cáncer comienza a invadir, destruye vasos sanguíneos que irrigan el cérvix, los síntomas que se pueden presentar abarcan:*

- *Flujo vaginal continuo que puede ser pálido, acuoso, rosado, marrón, sanguinolento o de olor fétido.*
- *Sangrado anormal, el cual puede comenzar y parar entre los periodos menstruales regulares y ocurrir después de las relaciones sexuales; los lavados vaginales o un examen pélvico.*
- *Dolor durante las relaciones sexuales(coito)*
- *Sangrado menstrual más pesado, el cual puede durar más de lo usual.*
- *Presencia de sangrado después de la menopausia.*
- *Hábitos urinarios anormales: Dificultad para iniciar el flujo de orina, urgencia urinaria, dolor al orinar, orina con sangre (casos avanzados).*
- *Pérdida de peso, dolor de espalda y piernas, fatiga y fracturas óseas (casos avanzados).*

g. Diagnóstico: Para detectar y diagnosticar el cáncer de cuello uterino se utilizan pruebas que examinan el cuello uterino.

Pueden utilizarse los siguientes procedimientos:

- **Prueba de Papanicolao:** Este procedimiento consiste en tomar células de la superficie del cuello uterino y la vagina. Se va a utilizar un algodón, un cepillo o una paleta de madera para raspar suavemente las células del cuello uterino y la vagina. Las células son examinadas bajo un microscopio para determinar si son anormales. Este procedimiento es conocido también como Prueba PAP.
- **Colposcopia:** Para realizar este procedimiento se utiliza un coloscopio (instrumento con aumento de luz), para determinar si hay áreas anormales en la vagina o en el cuello uterino.
- Se pueden extraer muestras de tejido con una cureta (herramienta con forma de cuchara con borde cortante) para observarlas bajo un microscopio y determinar si hay signos de enfermedad.
- **Biopsia:** Si se detecta presencia de células anormales, el médico puede realizar una biopsia, la que consiste en cortar una muestra del tejido del cuello uterino para que luego estas muestras van a ser observadas por un patólogo que determinara si hay signos de cáncer.

- **Procedimiento de Excisión Electroquirúrgica (LEEP):** Es un procedimiento en el cual se usa un aro de alambre eléctrico delgado para obtener un pedazo de tejido.
- **Examen Pélvico:** Se realiza en la vagina, cuello uterino, útero, trompas de Falopio, ovarios y recto. El médico o personal de enfermería que va a introducir uno o dos dedos cubiertos con guantes lubricados en la vagina, mientras que con la otra mano ejerce una ligera presión sobre el abdomen para palpar el tamaño, forma y posición del útero y los ovarios.



- **Legrado Endocervical:** Procedimiento mediante el cual se extraen células o tejidos del canal del cuello uterino mediante una legra (instrumento en forma de cuchara). Se puede extraer muestras de tejido y observarlas bajo un microscopio para determinar si hay signos de cáncer, la mayoría de veces, este

procedimiento se lleva a cabo en el mismo momento que la colposcopia.

h. Tratamiento: *Las opciones de tratamiento para el cáncer de cuello uterino dependen principalmente de la etapa de cáncer, otros factores aparte de la etapa, como la edad, estado de salud general y los tres tipos principales de tratamiento contra el cáncer de cuello uterino son la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia, aunque algunas veces el mejor plan de tratamiento incluye dos de estos métodos o más:*

➤ *Cirugía: Existen varios tipos de cirugía contra el cáncer del cuello uterino. En algunos casos se hace la extirpación del útero (histerectomía), mientras que en otros no. Si el cáncer se ha propagado fuera del útero, puede que sea necesario extirpar otros órganos tales como el colon o el recto. Los tipos de cirugía más comunes contra el cáncer del cuello uterino son:*

- ***Criocirugía:*** *Se utiliza para tratar el cáncer pre invasivo del cuello uterino, pero no para el cáncer invasivo. Las células cancerosas se destruyen mediante la congelación.*

- **Cirugía por Láser:** Se emplea un rayo láser para quemar las células o para extraer una muestra pequeña de tejido para estudiarlo.
- **Biopsia Cónica:** Se extrae del cuello uterino un pedazo de tejido en forma de cono.
- **Histerectomía Simple:** Se extirpa en el útero, pero no los tejidos contiguos al útero.
- **Histerectomía Radical y Disección de los Ganglios Linfáticos de la Pelvis:** En este procedimiento se extirpa el útero, así como los tejidos contiguos al útero, la parte superior de la vagina y los ganglios linfáticos de la pelvis. También se puede hacer a través de una incisión en la parte delantera del abdomen o través de la vagina. Después de esta operación, una mujer no puede quedar embarazada
- **Exenteración pélvica:** Además de extirpar todos los órganos y tejidos mencionados anteriormente, en esta operación también pueden extirparse la vejiga, la vagina, el recto y la parte del colon.

Si se extirpa la vejiga, será necesario crear una vía para almacenar y eliminar la orina; si se extirpa el recto y parte del colon, se necesita crear una vía nueva para eliminar el desecho sólido.

La recuperación de esta cirugía puede tomar mucho tiempo (6 meses o más). No obstante, las mujeres que han tenido esta cirugía pueden tener vidas felices y productivas.



- **Radioterapia.**-Tratamiento que usa rayos de alta energía (como los rayos X) para eliminar y encoger las células del cáncer.

Esta radiación puede causar efectos secundarios como: fracturas en la pelvis, cansancio, malestar estomacal o excremento líquido.

- **Quimioterapia.**-Es el uso de medicamentos para destruir las células del cáncer. Usualmente los medicamentos se administran por vía intravenosa u oral, una vez que el medicamento entra por el torrente sanguíneo, llega a todo el cuerpo.

La quimioterapia puede ocasionar efectos secundarios tales como:

- ✓ *Malestar estomacal y vómitos*
- ✓ *Pérdida del apetito*
- ✓ *Caída del cabello*
- ✓ *Llagas en la boca*
- ✓ *Aumento de la probabilidad de infecciones*

- ✓ *Sangrado o hematomas después de pequeñas*
- ✓ *Cortaduras o lesiones menores*
- ✓ *Dificultad para respirar*
- ✓ *Cansancio*

Estos efectos secundarios dependerán del tipo de medicamento administrado, la cantidad administrada y duración del tratamiento.

i. Prevención:

- *Diagnóstico del cáncer de cuello uterino mediante el examen anual de Papanicolaou*
- *Mejorar la higiene personal, empleando agua y jabón*
- *Tratamiento rápido y adecuado de las infecciones vaginales (descensos) y del cuello uterino*
- *Tratamiento rápido de las lesiones sospechosas (inflamaciones, heridas, úlceras) encontradas en el examen de Papanicolaou*
- *Vacuna contra el virus del papiloma humano*
- *Evitar relaciones con múltiples compañeros sexuales*
- *No fumar*
- *No beber*
- *Si tiene más de un compañero sexual, insista en que usen preservativos para prevenir el contagio de una enfermedad de transmisión sexual.*

j. Casos de Cáncer al Cuello Uterino: La Sociedad Americana del Cáncer (American Cancer Society) estima que durante el 2008 se diagnosticarán alrededor de 11,070 casos de cáncer invasivo del cuello uterino en los Estados Unidos. Se estima que alrededor de 3,870 mujeres morirán de esta enfermedad este año.

El cáncer de cuello uterino es la segunda causa de muerte en la mujer de nuestro país y su detección sólo es posible a través del Papanicolao que cada mujer debe practicarse cada año o como máximo cada tres años, desde que inician su vida sexual, aún siendo adolescente. En el caso de las mujeres cuyas edades fluctúan entre los 30 y 49 años debe realizarse este examen de forma obligatoria una vez al año. Es preciso indicar que el Estudio de la Agencia Internacional Contra el Cáncer (AICC) indica que la mayor incidencia de CCU en las mujeres peruanas se da en el rango de edad de 30 a 54 años (mil 410 casos anuales aproximadamente), sin embargo, se presentan también casos en menor rango de edad en mujeres entre los 20 a 24 años (20 casos anuales aproximadamente), y es que uno de los factores de riesgo para infectarse por un VPH que cause CCU es el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad.

En estudios de mujeres tratadas por cáncer de cuello uterino o endometrial del 31 al 88% reportaron problemas con la sexualidad particularmente aquellas que fueron tratadas con radioterapia.

k. Consecuencias: *Completar el tratamiento puede causar tanto estrés como entusiasmo. Usted sentirá alivio de haber completado el tratamiento, aunque aún resulte difícil no sentir preocupación sobre el regreso del cáncer, lo que se conoce como recurrencia. Ésta es una preocupación muy común entre las personas que han tenido cáncer.*

Después de completar el tratamiento es muy importante acudir a todas las citas de seguimiento. Durante estas visitas, sus médicos preguntarán si tiene síntomas, harán exámenes físicos y requerirán que se realicen análisis de sangre o estudios por imágenes, tal como CT o radiografías. La atención de seguimiento es necesaria para determinar si hay recurrencia o propagación del cáncer, así como posibles efectos secundarios de ciertos tratamientos. Casi cualquier tratamiento del cáncer puede causar efectos secundarios. Algunos pueden durar de algunas semanas a varios meses, aunque otros pueden ser permanentes.

Una de las mejores cosas que puede hacer después del tratamiento consiste en adoptar hábitos alimentarios saludables. Éste es el momento ideal para buscar apoyo emocional y social. Usted necesita personas a quienes acudir para obtener fortaleza y consuelo. El apoyo puede provenir de muchas formas: familia, amigos, grupos de apoyo, iglesias o grupos espirituales, comunidades de apoyo en línea u orientadores individuales.

Usted no puede cambiar el hecho de que ha tenido cáncer. Lo que sí puede cambiar es cómo vive el resto de su vida

mediante cambios saludables y sintiéndose lo mejor posible tanto física como emocionalmente.

CONCLUSIONES

- *En el Perú, el cáncer de cuello uterino es la primera causa de muerte por cáncer en la mujer en edad fértil.*
- *Actualmente este es uno de los pocos tipos de cáncer que se puede prevenir, siendo la clave de la prevención realizar controles ginecológicos frecuentes incluyendo el HPV TEST, y VACUNARSE A TIEMPO. En caso de no tener VIRUS HPV la vacuna contra el VIRUS HPV la protegerá en un 70% contra el Cáncer de Cuello Uterino y los cánceres relacionados con los VIRUS HPV 16 y 18, la cual se puede aplicar desde los 9 años de edad.*
- *El síntoma más frecuente de consulta fue el sangrado postcoital y el flujo vaginal.*
- *El tratamiento quirúrgico de elección hasta el estadio clínico IIb se debe optar en nuestros pacientes ya que en su mayoría son pacientes jóvenes, lógicamente después de un concienzudo examen clínico y pruebas auxiliares que garanticen el éxito de la cirugía radical.*
- *Los ginecólogos deben entrenarse más en este aspecto para sí contribuir en el tratamiento directo de dicha patología.*
- *El promedio de supervivencia de las pacientes es de 5 años.*

- *El carcinoma epidermoide medianamente diferenciado es el tipo histológico más frecuente en las pacientes con cáncer de cuello uterino que acuden al servicio de ginecología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.*
- *Es probable que haya importante beneficios psicológicos con el tratamiento quirúrgico primario en comparación con la radioterapia. La mayoría de las pacientes prefieren que se les extirpe el tumor y se sienten especialmente reconfortadas: la radioterapia tiene la connotación de ser un tratamiento de última instancia y de la sensación de la paciente de que el tumor todavía se encuentra dentro de la pelvis.*
- *El tiempo de sobrevida, tanto para pacientes tratadas con radioterapia como por cirugía radical, hace preciso la creación de una entidad que realice el seguimiento mencionado de dichas pacientes ya que estas, además reencuentran en una etapa productiva de su vida y que la enfermedad limita sustancialmente.*

PROBLEMÁTICA DEL CÁNCER UTERINO EN EL PERÚ (CÁNCER DE CÉRVIX)



Introducción

Es lógico y sensato considerara como tema importante de estudio, las causas y consecuencias de cáncer de cérvix. Es importante saber que se debe a diferentes en especial al VPH el cáncer uterino es la principal causa de morbilidad femenina y mortalidad en los países subdesarrollados, y es responsable de la mayor parte de muertes de mujeres.

Gracias a diagnóstico de cáncer se puede tratar con medicamentos formuladas para específicamente para facilitar el crecimiento del cáncer lo primero que se debe hacer es hacerse la práctica de la prueba del Papanicolaou.

Muchas mujeres presentan un leve caso pre canceroso que puede ser detectado o tiempo antes de que se convierta en cáncer, además de una serie de factores que provocan este mal como lo es la infidelidad y promiscuidad, el uso de cigarrillos entre otros.

Es por ello que han que ponerse a recapacitar y pensar en este mal que acecha a la población femenina.

Cada año aproximadamente 15,000 mujeres de los Estados Unidos son diagnosticadas con cáncer de cérvix, y alrededor de 4,100 morirán de esta enfermedad. El cáncer de cérvix ocurre más a menudo en las mujeres mayores de 40 años. El cáncer de cérvix no-agresivo, que se caracteriza por que las células anormales se limitan a la superficie del cérvix, es tan común como el tipo agresivo. Se denomina cáncer de cérvix agresivo cuando las células anormales se encuentran más profundamente en el cérvix o se han extendido más allá del cérvix en otros órganos o tejidos. Cuando es detectado y tratado a tiempo este tipo de cáncer de cérvix puede curarse.

El cáncer de cérvix era una de las causas más comunes de muerte de cáncer en las mujeres de los EUA. Sin embargo, entre 1955 y 1992, el número de muertes por cáncer de cérvix se redujo en un 74 por ciento. La razón principal para esta caída se debe a la introducción y uso de la prueba del Pap que descubre las células del cérvix anormales para encontrar el cáncer del cérvix temprano.

Ahora la proporción de supervivencia para mujeres con cáncer agresivo temprano del cérvix es 92 por ciento. La proporción de supervivencia de cinco años global (para todas las fases combinadas) es aproximadamente 70 por ciento. Para el cáncer del cérvix no-agresivo, la proporción de supervivencia de cinco años es casi 100 por ciento.

Un factor de riesgo importante para el cáncer del cérvix es la infección con ciertos tipos del virus del Papiloma humano (VPH), la familia del virus que causa las verrugas. Los investigadores han encontrado un

riesgo más alto de cáncer del cérvix entre mujeres que comienzan a ser sexualmente activas a una edad temprana y entre aquéllas que han tenido muchos compañeros sexuales. Estas conductas aumentan el riesgo porque contribuyen a una probabilidad mayor de infección por los microorganismos sexualmente transmitidos, incluido el VPH. El riesgo de cáncer del cérvix también es más alto entre las fumadoras y mujeres con sistemas inmunológicos debilitados.

EL CÁNCER UTERINO A NIVEL MUNDIAL:

El cáncer cervical tiene gran impacto en la vida de las mujeres en todo el mundo , especialmente en los países en desarrollo . Según las últimas estimaciones mundiales todos los años surgen 493 000 casos nuevos de cáncer cervical y 274 .000 mujeres mueren de esta enfermedad anualmente .

Efectivamente el cáncer de cérvix en los últimos años se ha convertido en un tema latente para la población femenina en especial las mujeres mayores de 40 años , son ellas las que están más propensas a este mal que si es tratada a tiempo puede ser curada .

REGIONES Y PAÍSES MÁS AFECTADOS

Las regiones más afectadas por el cáncer cervical se encuentran entre los más pobres del mundo: América central y del sur , el Caribe , el África , subsahariana , partes de Oceanía y partes de Asia tienen los índices más altos .

Una razón importante con la que comparto las mismas opiniones es que la mayor incidencia del cáncer cervical en los países sub desarrollados es la falta de programas efectivos para detectar los estados pre cancerosos y tratarlos antes de que se convierta en cáncer .

EL CÁNCER UTERINO EN EL PERÚ:

En el Perú el cáncer de cérvix constituye la principal, causa de muerte entre la población femenina el registro de Cáncer de Lima y el de la ciudad de Trujillo han coincidido en que el CCU tiene en la mujer peruana, una de las incidencias más altas del mundo. En base a esos buenos registros la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer ha estimado que el número de casos esperados de CCU en la población femenina del Perú en el año 2000 fue de 4,101, y que este número se incrementará a 4,738 en el año 2,005 Efectivamente tengo conocimiento que se buscó hacer un análisis de la eficacia del sistema de salud en el diagnóstico oportuno del PAP o (Papanicolaou) en donde debían de trabajar conjuntamente el ministerio de salud y las mujeres peruanas de altas y bajas condiciones sociales y brindar la prestación de servicio a la población enferma.



EL CÁNCER UTERINO Y LA POBLACIÓN FEMENINA:

CUADRO CLÍNICO

Los principales síntomas son:

- *Hemorragia anormal*
- *Aumento de flujo vaginal*
- *Dolor en el pubis*
- *Dolor durante el coito.*

DIAGNÓSTICO

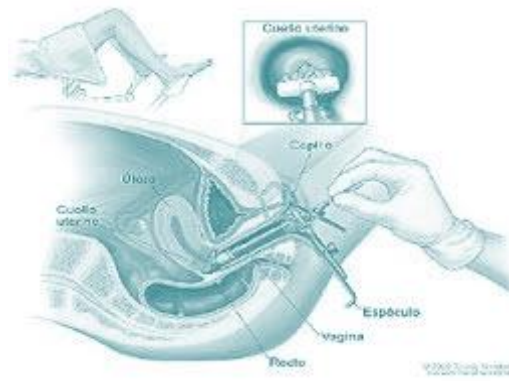
Un cáncer cervical incipiente rara vez causa síntomas, de modo que la prueba de Papanicolaou es esencial. Sin embargo, cualquier

hemorragia o flujo anormal de la vagina necesita inmediata investigación médica. Si bien estos síntomas pueden deberse a otros problemas, también podrían indicar cáncer cervical.

El resultado anormal de una prueba de Papanicolaou, examen en el cual se extrae una muestra de células del cérvix, que luego se evalúa en un laboratorio, es el diagnóstico inicial. Los resultados de la prueba se dan en 5 "clases" que van desde clase 1 (normal) a clase 5 (cáncer invasivo presente). Las clases 2 a la 5 requieren análisis posteriores que incluyen biopsia (toma de un pequeño trocito de tejido para estudiarlo), para determinar la naturaleza y extensión de las anomalías y para diagnosticar el cáncer.

El Papanicolaou hace que el médico recomiende otras pruebas para poder establecer más claramente el diagnóstico, como la colposcopia, una técnica para estudiar el cérvix o cuello del útero mediante la visión) para examinar las células cervicales más detalladamente con aparatos de aumento especiales. Se pueden detectar lesiones premalignas y malignas en estadios tempranos, donde los pacientes se curan con terapias como conización. La conización es una forma más extensiva de biopsia en la cual se extrae una cuña del cérvix. Puede ser indicado una biopsia para extraer una muestra que será estudiada con microscopio. Durante un legrado uterino se toman muestras del canal cervical y del útero y así hacer exámenes al microscopio.

Durante el examen pélvico puede usarse un dispositivo especial llamado colposcopio



Si se confirma la presencia de cáncer cervical, pueden recomendarse otros exámenes para determinar hasta qué punto la enfermedad se ha extendido.

Éstos pueden incluir:

Análisis de sangre y orina. Radiografías y exámenes por ultrasonido de las áreas pélvica y abdominal.

TRATAMIENTO

El tratamiento depende del diagnóstico. Según la extensión del cáncer, el tratamiento puede consistir en una o más terapias:

- Cirugía, que va desde la extirpación del tejido anormal, solamente, hasta el cérvix completo, así como, también, del útero entero y de otros tejidos adyacentes.*
- Terapia de radiación para matar las células cancerosas que hayan quedado después de haberse operado. Quimioterapia para destruir las células cancerígenas que hayan en el cuerpo*

Un cáncer incipiente y no invasivo (carcinoma in situ) puede ser tratado con una operación mínima, mientras que un cáncer invasivo suele requerir una histerectomía (extirpación de cérvix y útero y posiblemente de otros órganos de la pelvis).

El tratamiento de la displasia y los cánceres incipientes tienen un alto índice de éxito. El índice de supervivencia a los 5 años para mujeres con carcinoma in situ es prácticamente del 100 por ciento. Sin embargo, si la enfermedad ya es invasiva, la eficacia del tratamiento declina. Los 5 años de supervivencia para todos los pacientes de cáncer cervical es del 66 por ciento. Incluso después de un tratamiento con éxito, la mujer deberá consultar al doctor regularmente.

No ocurre lo mismo en los casos donde el diagnóstico se realiza en etapas avanzadas de la enfermedad, carcinoma invasivo, donde después de un estadiamiento de la paciente si se determina que debe ser operada, la cirugía es más agresiva acompañándose de histerectomía, de anexectomía (extirpación de los anexos uterinos) bilateral, del tercio superior de la vagina y vaciamiento glandular, además se complementa según criterio clínico-oncológicos de tratamiento con radioterapia y otros según se considere. La evolución de las pacientes es trópica y los pacientes mueren en cortos periodos de tiempo por diseminación de la neoplasia y metástasis a ganglios linfáticos, vagina, vejiga, parametrio, pulmón y cerebro.

PREVENCIÓN

Cómo prevenirse contra el cáncer cervical:

- *Vacuna contra el virus del papiloma humano*
- *Realizar la prueba de Papanicolaou en forma regular*
- *Evitar relaciones con múltiples compañeros sexuales.*
- *No fumar.*
- *No beber*
- *Si tiene una historia de verrugas genitales, hágase un Papanicolaou cada 6 meses*
- *Si tiene más de un compañero sexual, insista en que usen preservativos para prevenir el contagio de una enfermedad de transmisión sexual.*

Recientemente se aprobó la vacuna contra el cáncer de cuello de útero y ya en algunos países es utilizada, es recomendable la vacuna para mujeres mayores de 11 años. Recuerde que la vacuna previene este tipo de cáncer pero no lo cura, recuerde que ninguna vacuna cura, sino que todas previenen una enfermedad determinada.

Ello no implica que no deba cumplir las diferentes prevenciones nombradas anteriormente.

a) CAUSAS QUE PROVOCAN EL CÁNCER UTERINO:

El cáncer del cuello del útero es una enfermedad muy grave, pero que a diferencia de otras puede ser prevenida e incluso hasta curada si se detecta a tiempo. En este sentido la prevención juega un papel

fundamental, todas las mujeres cuando empezamos a ser sexualmente activas el virus papiloma humano es el mayor desencadenante del cáncer de cuello uterino, otros factores son:

-precocidad en el inicio de la vida sexual

-promiscuidad sexual

-infecciones genitales

-multiparidad entre otros

Comparto la opinión de la autora ya que nos da a entender que esta enfermedad se transmite mayormente por vía sexual y no puede manifestarse por años y si no se trata hay un 99 % de posibilidades que se desencadene en cáncer .

b) CONSECUENCIAS QUE CON LLEVA EL CÁNCER UTERINO:

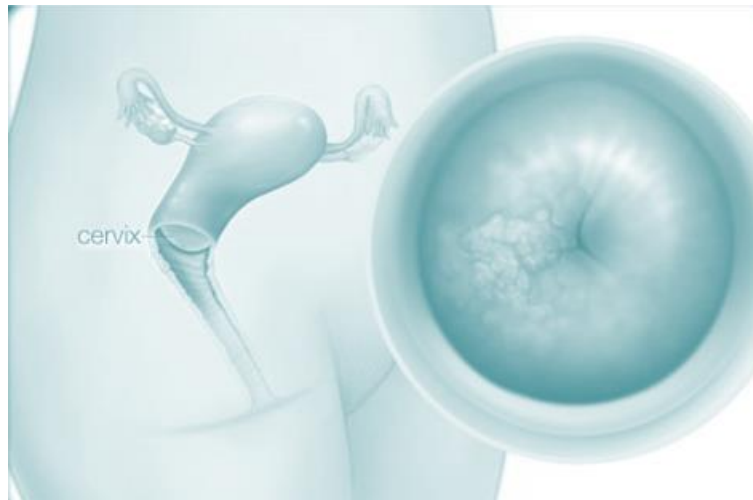
El cáncer de cérvix abarca muchas consecuencias ; ya que invade los tejidos de los órganos adyacentes y puede producir metástasis (el cáncer se extiende) en localizaciones a distancia como pulmones , huesos , hígado , cerebro . también se ve la presencia de anemia debido a las hemorragias inesperadas o hemorragias prolongadas durante o después de la menstruación y hasta una anorexia y en muchos casos ocurre la muerte .

“la mención que se hace en el párrafo es muy cierta ya que las cifras de la OMS dan como resultados que la segunda causa de muerte de la población femenina es por causa del cáncer de cérvix es por ello que ante cualquier señal de alarma se debería acudir al médico para así poder contrarrestar con este mal”

Dr.: Frisancho pilar-diario la República _lunes 10/08/2009pag 8

ANTECEDENTES DE LA PROBLEMÁTICA DEL CANCER
UTERINO

**a) ESTRATO SOCIO ECONOMICO Y PROBLEMÁTICA DEL
CANCER UTERINO**



Según las estadísticas de la OMS el cáncer de cérvix es una de las principales causas de muerte de la población femenina con una tasa de mortalidad de 60 % por cada 100.000 mujeres

Los factores socio _ económicos y culturales pueden influir en las decisiones s que tomen las mujeres para realizarse el examen de citología PAP en los cuales pueden variar desde su grado de educación . Conocimientos hasta creencias y temores relacionados con dicho procedimiento.

Exactamente los factores socio económicos son uno de los principales factores por el cual muchas mujeres s rechazan hacerse una prueba citológica , ignorando que la prueba de

Papanicolaou o PAP es la mejor prueba citológica con la que se puede tratar un caso pre canceroso y evitar el cáncer.

b) EDUCACIÓN Y PROBLEMÁTICA DEL CÁNCER:

En una visión general se ha determinado que las mujeres analfabetas y de bajos recursos son las que más ignoran el tema del cáncer de cualquier tipo hoy en día las zonas rurales y urbanas cuentan con un personal capacitado capaz de dar a conocer y prevenir este mal, ya que no solo te orientan si no que también llevan tratamientos si es que se encuentran mujeres con este tipo de patología,

Efectivamente hoy en día los puestos de salud brindan capacitación y campañas a la comunidad entera y así poder evitar que la cifra de muertes disminuya en su totalidad.

MARCO LEGAL:



El ministerio de salud en aplicación con el rol de gobierno un marco regulatorio para el bienestar de la población con el fin de

aumentar progresivamente la equidad en la atención a la comunidad .

Se promoverá la salud a los sectores más pobres y vulnerables , siendo responsabilidad particular del estado el financiamiento de la atención individual de los sectores más desprotegidos y la provisión de servicios de salud publica en el ámbito ginecológico se estableció practicar la prueba del PAP a las mujeres que ya hayan comenzado una vida sexual iniciada una vez cada tres años , pero el grupo obstétrico no lo acato ya que las cifras de mortalidad son demasiados altos por lo que determinaron practicarlo anualmente para así poder llevar una vida más saludable

Efectivamente se debe practicar la prueba del PAP o Papanicolaou

Y con más razón si es que tenemos sospecha de tener esta patología

EDUCACION Y CULTURA EN LA PROBLEMÁTICA LATENTE DELCANCER UTERINO:

a) PROLONGACION DE USO DE PASTILLAS

ANTICONCEPTIVAS Y CANCER UTERINO:

El uso de los anticonceptivos orales (ACO) es considerado el método más seguro ya que su toma inhibe el crecimiento y maduración de los folículos , así como la ovulación . los ACO presentan una serie de efectos secundarios negativos por lo prolongación del uso de estos lo recomendable es tomar durante 21 días

Efectivamente la prolongación de las pastillas anticonceptivas te puede causar el cáncer de cérvix en la actualidad no pueden ser tan perjudiciales para la salud siempre que se tengan en cuenta sus contra indicaciones y se usen bajo prescripción médica .

**b) INFECCIONES POR ENFERMEDADES VENEREAS Y
CANCER UTERINO:**

Las enfermedades venéreas , hoy llamadas de transmisión sexual son un grupo de enfermedades transmitidas por vía sexual como resultado de una relación con alguien que padece de enfermedad o infección .

Los cambios de hábitos en el comportamiento sexual , la mayor promiscuidad y la mayor libertad sexual hacen que la persona pueda contar desde un cáncer de cérvix (en el caso de la mujeres) hasta el SIDA

Efectivamente , es por ello que la sociedad se ah concientizado de la peligrosidad de estas enfermedades y se ah preocupado de tomar medidas preventivas como es el uso del preservativo sobre todo en las relaciones esporádicas o con población de riesgo.

c) inicio temprano de las relaciones sexuales y cáncer uterino

El inicio temprano de las relaciones sexuales repercute en las mujeres adolescentes que a muy temprana edad comienzan a llevar una vida sexual activa y ah consecuencia de ello es uno de los factores asociados con el desarrollo del cáncer uterino .se ignora con seguridad cual es la causa de este cáncer .aunque puede ser algo relacionado con la higiene personal y la actividad sexual .

Lamentablemente los adolescentes hoy en día inician una actividad sexual temprana ,es por ello que en mi opinión como adolescente , pienso que se deberían proporcionar charlas educativas sobre educación sexual y así poder tener mucho más conocimiento .

d) promiscuidad sexual y cáncer uterino:

La promiscuidad sexual en las mujeres , y hombres esta oportunidad nos referimos a las mujeres se ah convertido en un tema de infidelidad en nuestra sociedad , existen comportamientos que relacionan estas emociones con sentimientos o pensamientos de baja autoestima . Esto además es un grave error y un riesgo

para la salud ya que se puede con llevar desde el maligno cáncer hasta una ETS (enfermedades de transmisión sexual) sino también es una fuente innecesaria de infidelidad .

Comparto la opinión y lo sustento ya que la infidelidad es un problema que abarca a la sociedad entera y mas allá de eso va en contra de la salud de nosotros mismos .

Así mismo las relaciones sexuales sin preservativos pueden acelerar el avance del cáncer cervical y de útero debido a la alta concentración en el semen de unas sustancias llamadas "prostaglandinas",

http://www.cooperativa.cl/p4_noticias/site/artic/20060901/pags/20060901102440.html

Dr.: francisco Hellín –salud guía práctica de la salud y el cuerpo humano pág. 149

e) PESO Y EL CANCER UTERINO:

1“Las mujeres que mantienen un peso saludable tienen menos riesgo de tener cáncer uterino, en especial si ya superaron la menopausia. Esto es así porque al tener sobrepeso el nivel de estrógeno en el cuerpo de la mujer aumenta a lo largo de su vida. El estrógeno es la hormona reproductiva femenina que es liberada durante el ciclo menstrual de las mujeres pre menopáusico. Mayores niveles de estrógeno hacen que las células del útero se vuelvan cancerosas.”
Es cierto que las personas que mantienen un peso saludable tienen menos riesgo de tener cáncer de colon, cáncer de riñón,

enfermedades del corazón, diabetes y derrame cerebral. Y las mujeres tienen menos riesgo de cáncer de seno.

f) fumar cigarrillos y el cáncer uterino:



1"Las mujeres que fuman un paquete de cigarrillos al día tienen menos riesgo de tener cáncer uterino. Pero fumar aumenta el riesgo general de muerte temprana mucho más que cualquier clase de efecto beneficioso que pueda tener.

El humo de los cigarrillos contiene químicos que dañan la estructura genética (ADN) de las células del cuerpo. El daño en el ADN causa que las células se transformen en cancerosas. Pero luego de que una persona deja de fumar, nuevas células reemplazan a las dañadas."

Efectivamente las personas que fuman también tienen más riesgo de cáncer de vejiga, riñón, páncreas, labio, boca, lengua, laringe, garganta y esófago. Las mujeres que fuman tienen más riesgo de cáncer cervical.

g) HISTORIA FAMILIAR Y EL CÁNCER UTERINO:

Las mujeres cuya madre o hermana desarrolló cáncer uterino tiene más riesgo de tener la enfermedad. Existe un número pequeño de



casos de cáncer uterino que se encuentran ligados a cambios en la estructura genética (ADN) de las células del cuerpo. Estas mutaciones pueden pasarse de generación en generación...

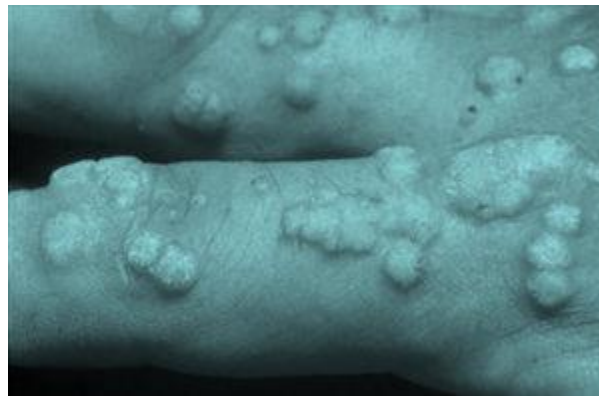
Efectivamente existen muchas enfermedades en las que las personas con historia familiar de la misma presentan más riesgos. La historia familiar aumenta el riesgo de tener ciertas enfermedades como el cáncer de vejiga, uterino, de riñón, y de piel. También aumenta el riesgo de diabetes, osteoporosis y derrame cerebral.

h) INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y CÁNCER UTERINO:

El factor de riesgo más importante para el cáncer de cuello uterino es la infección con el virus del papiloma humano (VPH o HPV, por sus siglas en inglés). El VPH es un grupo de más de 100 virus relacionados que pueden infectar las células que se encuentran en la superficie de la piel, los genitales, el ano, la boca y la garganta. Se

les llama virus del papiloma debido a que algunos de ellos causan un tipo de crecimiento llamado papiloma. Los papilomas no son cánceres, y con más frecuencia se les llama verrugas. El VPH se transmite de una persona a otra durante el contacto con la piel. Se puede transmitir durante las relaciones sexuales, incluyendo coito vaginal, penetración anal, e incluso durante el sexo oral. No obstante, el VPH se puede propagar de persona a persona aunque no haya habido penetración. Todo lo que se requiere para la propagación del virus es el contacto de piel a piel con un área del cuerpo infectada por el VPH.

Virus del Papiloma Humano (VPH o HPV)



¿Qué es?

El Virus del Papiloma Humano (VPH o HPV¹) es una familia de virus que afecta muy frecuentemente a los seres humanos, tanto a hombres como a mujeres.

Existen alrededor de 100 tipos de VPH, de los cuales 40 afectan a la zona genital y/o anal, y se dividen en 2 grandes grupos:

- Los VPH denominados “de bajo riesgo oncogénico”, que generalmente se asocian a las lesiones benignas, como las verrugas y las lesiones de bajo grado.*
- Los VPH denominados “de alto riesgo oncogénico”. Son alrededor de 15, y los más comunes son el 16 y el 18. Estos tipos de VPH también pueden producir verrugas, pero se asocian fundamentalmente a las lesiones pre canceroso, que son las lesiones que pueden evolucionar lentamente a un cáncer.*

El cáncer más frecuente causado por los VPH oncogénicos es el cáncer de cuello de útero, en la mujer. Los demás tipos de cánceres relacionados con el VPH (pene, ano) son muy poco frecuentes entre las personas.

¿Cómo se transmite?

¹VPH o HPV del inglés human papillomavirus

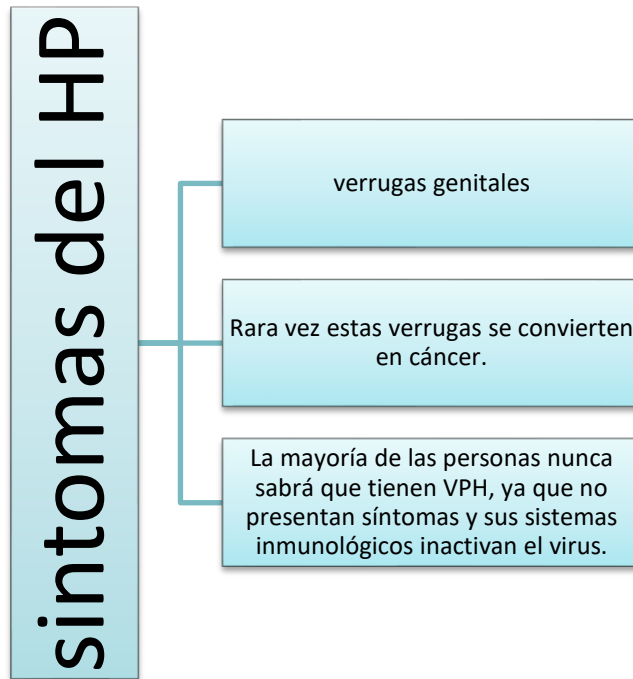
El VPH se transmite por contacto sexual. Es un virus de fácil transmisión, y es muy común. Se estima que 4 de cada 5 personas (es decir, el 80%) van a contraer uno o varios de los tipos de VPH en algún momento de sus vidas.

¿Produce síntomas?

La gran mayoría de las veces, la infección por VPH se cura sola, de manera espontánea, sobre todo en las mujeres menores de 25 años², sin producir ningún síntoma ni manifestación en el cuerpo.

Entre las posibles manifestaciones, los VPH de bajo riesgo oncogénico pueden llegar a producir verrugas en los genitales y/o ano, y los VPH de alto riesgo oncogénico pueden llegar a producir lesiones en el cuello uterino. Pero tener VPH no significa que se vaya a desarrollar una lesión. Se estima que solamente el 5% de las infecciones por VPH no retrogradan solas, y se tornan persistentes. Sólo si la infección persiste por muchos años, (se calcula de 5 a 10 años), los VPH de alto riesgo oncogénico pueden causar lesiones en el cuello del útero de la mujer que pueden evolucionar al cáncer.

²La mayor parte de las infecciones con VPH en mujeres jóvenes son temporales, y tienen poca importancia a largo plazo. El 70 % de las infecciones desaparecen en 1 año y el 90 % en 2 años.



¿Qué son las verrugas genitales?

Son protuberancias o abultamientos que se desarrollan en la piel de la zona genital y/o anal, que pueden ser de diversos tamaños y suelen tener forma de “coliflor”. Las verrugas se pueden tratar, aunque pueden volver a aparecer si el sistema inmunológico del cuerpo no ha eliminado totalmente el HPV. Los tipos de HPV que provocan verrugas no son oncogénicos, es decir, no provocan cáncer.



Lesión en región perianal por infección con VPH
Fuente: <http://www.caunet.org/articulos/vol12-1-5.htm>

¿Se puede tratar?

No existe ningún tratamiento que cure el virus. Las que se tratan son las manifestaciones que los VPH pueden provocar, como las verrugas o las lesiones. Existen diferentes tipos de tratamiento, según el tipo de lesión.

¿Cómo se puede prevenir?

Se ha desarrollado una vacuna contra el VPH. Existen por el momento 2 vacunas en el mercado:

- CERVARIX, que previene la infección por los 2 tipos de VPH que causan la mayoría de los casos de cáncer de cuello de útero (el 16 y el 18).³

- GARDASIL, que previene la infección por los virus 16 y 18, y también los VPH 6 y 11, que causan verrugas genitales.

En el país será incorporada a partir de octubre del 2011 al calendario oficial la vacuna CERVARIX que protege contra los virus 16 y 18 y que se aplicará en niñas de 11 años.

¿Cómo se detectan las lesiones en el cuello del útero causadas por el VPH?

Las lesiones en el cuello del útero se pueden detectar a través del Papanicolaou, o Pap.

El PAP es una prueba sencilla que no produce dolor y dura sólo unos minutos.

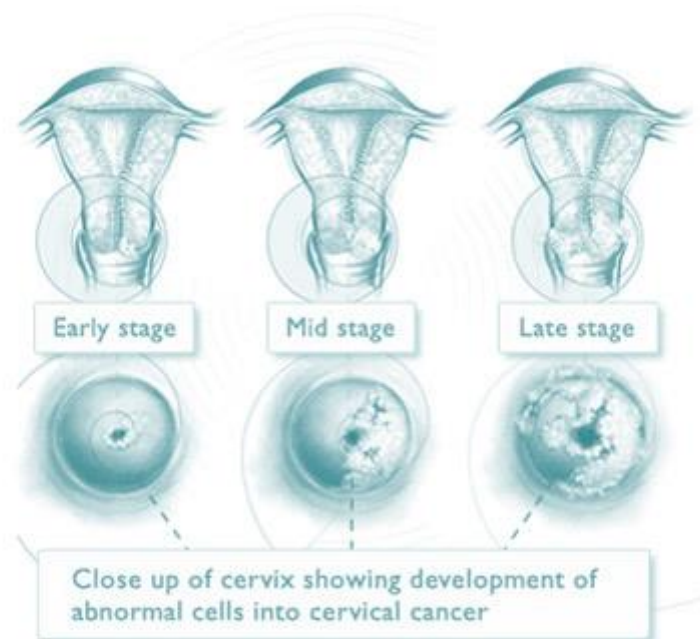
Se recomienda que se realicen un Pap todas las mujeres a partir de los 25 años, especialmente aquellas entre 35 y 64 años. Si durante

³ En el año 2008, el médico alemán Harald zur Hausen (1936-) recibió el Premio Nobel de Medicina por el descubrimiento de VPH como una causa de cáncer cervical.

dos años seguidos el resultado del PAP dio negativo, se recomienda hacer un PAP cada tres años.

Si el resultado del PAP es negativo, significa que no se detectaron lesiones en el cuello del útero. Las células están sanas.

Si el resultado del PAP es anormal o con alteraciones significa que hay algún tipo de lesión que hay que controlar y en caso que sea necesario, tratar.



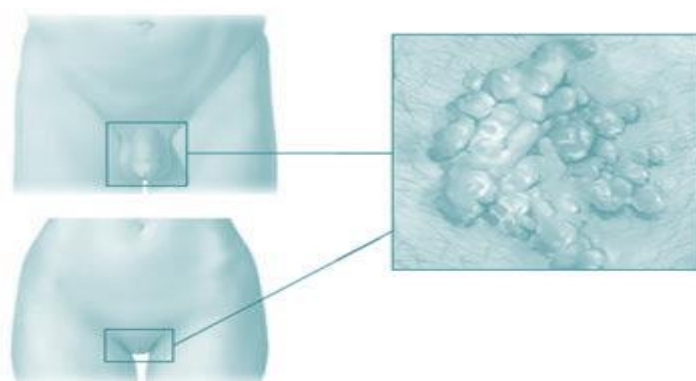
*El PAP se realiza en los centros de salud y hospitales de todo el país.
ES GRATUITO.*

¿Las lesiones se pueden tratar?

Las lesiones de bajo grado en general no necesitan tratamiento. Se recomienda seguimiento con un PAP cada 6 meses. Para las lesiones de alto grado existen diferentes tipos de tratamiento. Debe consultarse con el médico cada caso particular

Tratamiento de las infecciones

El tratamiento de las infecciones con VPH se basa en la actualidad en la utilización de algunas cremas tópicas disponibles, cuya actividad antiviral no es bien conocida o que actúan activando una respuesta inmune local contra el virus. En el caso de las lesiones precancerosas producidas por VPH, el tratamiento más adecuado es la eliminación de las zonas afectadas mediante cirugía. En gran parte, este tratamiento es eficaz porque VPH produce lesiones superficiales bien localizadas, y los VPH no producen infecciones sistémicas.



Periodo de incubación

Es muy variable, por lo general la mayoría de las verrugas se desarrollan de 3 a 4 meses hasta 1 a más años (posterior al contacto), aunque de vez en cuando se han evidenciado lesiones tan temprano como 6 semanas o tan tardías como 2 años o más, luego de inoculación. Este virus infecta las capas superiores de la piel y puede permanecer inactivo o latente (sin replicación viral activa) por meses o años de que aparezcan las verrugas⁶.

Factores de riesgo para la adquisición de VPH⁷

- *Edad joven (menos de 25 años)*
- *Número creciente de parejas sexuales (se relaciona proporcionalmente con el riesgo de tener una infección por el VPH)*
- *Primera relación sexual a una edad temprana (16 años o menos)*
- *Pareja masculina que tiene (o ha tenido) múltiples parejas sexuales*
- *Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) el cual se asocia tanto a que prevalezca la infección por VPH como a que ésta progrese a lesiones malignas y/o cáncer.*

“Mantener relaciones sexuales con una pareja nueva puede ser uno de los factores de riesgo más importante para la adquisición inicial del VPH, no teniendo el mismo riesgo si se mantienen relaciones sexuales con una pareja estable”.

Manifestaciones Clínicas

La manifestación clínica más fácilmente reconocida de VPH es la verruga genital o condiloma acuminado. El espectro de las manifestaciones clínicas de la infección por VPH es muy amplio e incluye desde lesiones mínimas sintomáticas, infecciones subclínicas (no visibles) e infecciones latentes (sin replicación viral activa). En los hombres, los condilomas acuminados se localizan con mayor frecuencia en la región perianal (44,8 %), seguido del pene (37,9 %), el pubis (13,8 %), y el meato uretral (3,5 %), mientras que en las mujeres, estas lesiones se localizan con mayor frecuencia en la vulva (83,7 %), seguido de la región perianal (11,6 %), y el pubis (4,7 %)⁸.

Las verrugas ano-genitales o condilomas, son lesiones tumorales benignas ocasionadas por diferentes tipos de VPH; esta infección genital es considerada una enfermedad de transmisión sexual altamente contagiosa⁹. Las verrugas genitales, por lo común, son causadas por los genotipos de VPH 6 y 11; a estos genotipos se les considera de bajo riesgo, dado que no evolucionan a cáncer; aunque producen un elevado porcentaje de displasias cervicales leves y más del 90% de las verrugas genitales. Los genotipos 16, 18, 31 y 35 son

altamente cancerígenos (oncogénicos) pudiendo ocasionar displasias graves y cáncer de células escamosas: cuello uterino, ano, vulva y pene, entre otros, los cuales están relacionados con infección “subclínica” (lesiones no visibles), y se presentan como focos difusos de hiperplasia epitelial que, generalmente, no se ven al examen de rutina¹⁰. Se ha calculado que la infección por VPH representa aproximadamente 5% de todos los cánceres en el Mundo. El tiempo transcurrido entre la infección por virus del papiloma humano y la aparición de cáncer de cérvix o pene es de aproximadamente unos 10 a 15 años. En conjunto se considera que un 80-90% de las infecciones se resuelven espontáneamente y de un 10-20% persisten y evolucionan a cáncer¹¹.

Prevención

Permanecer en una relación mutuamente monógama y duradera con una pareja no infectada, minimiza el riesgo de infección genital por VPH. Sin embargo, es difícil determinar si la pareja que ha sido activa sexualmente en el pasado está infectada actualmente por el virus. Según la Asociación Americana del Cáncer, los condones ofrecen una protección limitada contra el VPH; sin embargo su uso ha sido asociado con un índice más bajo de incidencia de cáncer cervical. El uso del condón disminuye los riesgos de contagio y la incidencia de los casos, pero debido a que el VPH se transmite mediante el contacto directo con la piel, es posible que el condón no proteja toda la parte infectada¹².

En cuanto a otras medidas de prevención está la vacunación; existen actualmente 2 vacunas disponibles: una vacuna tetravalente contra

los genotipos 6, 11, 16 y 18 y otra bivalente contra los genotipos 16 y 18. Estas tienen una eficacia superior al 95%, cuando se administran a adolescentes antes de su iniciación sexual. La vacuna no cura las verrugas ya existentes provocadas por los virus 6 y 11¹³.

Diagnóstico^{14, 15, 16,17}

Las parejas deben realizarse un examen genital periódico para el despistaje:

En caso de mujeres: Realizando la citología genital (o Papanicolau) y colposcopia como método de observación ampliada del cuello uterino con biopsia dirigida en caso de presentar lesión evidente.

En caso de hombres: Realizando citología de raspado uretral y peniana por el método de citología en fase líquida (biopsia de ser necesario). El estudio citológico de cepillado a nivel de la uretra se debe realizar para la detección de esta infección en varones, dada la importancia del hombre como transmisor asintomático de este virus que provoca lesiones premalignas y malignas en genitales femeninos.

La forma subclínica se detecta mediante pruebas moleculares como la prueba de ADN del VPH (detección y tipificación del virus mediante la Reacción en Cadena de la Polimerasa ó P.C.R), esta se realiza en laboratorios que cuenten con el material necesario porque no es un

estudio habitual. Esta prueba del ADN del VPH está diseñada para detectar los tipos de VPH de alto riesgo relacionados con el cáncer de pene, recto y cervicouterino (tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 y 68).

Tratamiento de las verrugas genitales

Son múltiples las opciones terapéuticas de las lesiones verrugosas por VPH; éstas incluyen desde tratamientos de eficacia rápida como la crioterapia, la vaporización con láser o la electro cauterización (“quemar con un bisturí eléctrico”), los cuales son dolorosos y de coste elevado, y otros tratamientos menos agresivos que pueden incluir a la podofilina, el ácido tricloroacético o el ácido bocloroacético, el 5-Fluoracilo crema al 5%, así como también productos reguladores de la respuesta inmunológica como el interferón a nivel intralesional y el uso tópico de imiquimod¹⁸. En la actualidad existen nuevas alternativas terapéuticas entre ellas las sinecatequinas del té verde^{19, 20}.

Las Sinecatequinas del té verde; son un producto botánico en forma de ungüento de uso tópico al 15%, aprobado por la FDA (Food and Drug Administration: Agencia de Alimentos y Medicamentos) en

octubre del 2006, el cual está indicado para el tratamiento tópico de las verrugas genitales y perianales externas por VPH en pacientes sin compromiso del sistema inmune mayores de 18 años ^{19, 20,21}.

Vigilancia

En vista de que los condilomas o verrugas tienden a recurrir, es importante la vigilancia semestral o anual que consiste en la revisión directa de las zonas previamente infectadas acompañadas de evaluaciones médicas periódicas y la realización de la prueba de ADN del VPH según sea el caso.

Para finalizar podemos decir que la infección por VPH es un problema de salud pública nivel mundial, por lo tanto es de suma importancia que las personas con vida sexual activa y sobre todo aquellas con factores de riesgo elevado para la adquisición de VPH, acudan a chequeo médico con el fin de que se les realice un examen genital periódico para despistaje del virus en base a criterios citológicos (Papanicolau), colposcópicos e histopatológicos, así como también la detección del virus por técnicas de biología molecular según el caso, lo cual permite evidenciar infecciones latentes o subclínicas, e identificar personas con tipos de VPH potencialmente oncogénicos con alto riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino, recto o pene.

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

RIESGO DEL SEXO EN LA ADOLESCENCIA



Los adolescentes por sus características propias de ser jóvenes se hacen más vulnerables a los riesgos, y ponen en peligro la salud, en este periodo ellos sienten deseos de independizarse, curiosidad por el consumo alcohol, cigarrillos, drogas y deseos por iniciar sus primeras relaciones sexuales, que los conlleva a embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, como el virus del papiloma humano (VPH).

La Organización Mundial de la Salud y el comité de control de las enfermedades transmisibles, reportan que el VPH es unas de las enfermedades de transmisión sexual más común, con un alto

porcentaje de personas contagiadas. La incidencia del papiloma humano en mujeres va desde los 15 años hasta los 45 años, produciendo complicaciones graves como el cáncer cérvico uterino, que actualmente es un problema de salud pública a nivel mundial.

Así como existen factores de riesgo también hay factores protectores que utiliza el adolescente, ante una situación no deseada para sobreponerse, crecer y desarrollarse en un ambiente social.

Introducción

La adolescencias es la etapa más difícil del ser humano, caracterizada por los cambios en diferentes área, como las físicas, emocionales, sociales, psicológicas, entre otras. En esta etapa los jóvenes se sienten adultos con deseos de independizarse, existen las dudas, confusiones, ansiedad y curiosidad por el sexo buscando nuevas experiencias que los conlleva a tener relaciones sexuales muy precozmente, estos cambios y transformaciones ponen en peligro la salud del adolescente.

Los/las adolescentes y jóvenes están expuestos a factores y conductas de riesgo que son respectivamente los elementos que aumentan la probabilidad de aparición, o de asociarse al desencadenamiento de algún hecho indeseable, enfermarse o morir; y las actuaciones repetidas fuera de determinados límites, pueden desviar o comprometer su desarrollo psicosocial normal, con repercusiones perjudiciales para la vida actual o futura.

Así como existen factores de riesgo también hay factores protectores que actúan como una defensa ante una situación dada, como medio de defensa.

La familia cumple un papel muy importante en el crecimiento y desarrollo del adolescente ya que su estilo de vida y los valores van a formar parte de su desenvolvimiento de sus vidas y van a ser capaz de sobreponerse, crecer y desarrollares en un ambiente social.

Se puede evidenciar en los centros hospitalarios, a través de las estadísticas, como ha ido aumentando el número de adolescentes embarazadas que han tenido relaciones sexuales sin protección y que en su mayoría han tenido varias parejas sexuales, en revisiones estadísticas que se realizaron en el ambulatorio del 23 de Enero de Maracay Edo Aragua se pudo observar que un alto porcentaje de adolescentes que acuden a las consultas de obstetricia para chequeo obstétrico reportan alteraciones vaginales, y en exámenes físicos y citológicos que se realizaron a los estudiantes de la escuela taller Monseñor Arias de Maracay Edo Aragua, quienes fueron objeto de estudio para esta investigación, se detectaron casos, con diferentes alteraciones, y que en su mayoría vienen de familias disfuncionales.

Esta situación llama la atención, ya que los adolescentes cada vez inician las relaciones sexuales más precozmente, sin utilizar ningún método de protección, exponiéndose a contaminación con enfermedades de transmisión sexual o embarazos no deseados.

Adolescencia

La adolescencia, es la etapa de transición entre la infancia y la vida adulta, donde el adolescente pasa por una serie de cambios bio – psico-sociales de gran importancia, y debido a los cambios hormonales por lo que ellos están pasando, sienten deseos de iniciar

las relaciones sexuales muy precozmente. Lo que ponen en riesgo la salud, que los conlleva a embarazos precoces y enfermedades de transmisión sexual.

La Organización Mundial de la Salud (2008) define la adolescencia como” el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad de reproducirse, transita de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida su independencia socioeconómica.”

En este periodo se producen profundos cambios biológicos y psicológicos, con características diferentes en dependencia según las edades. En la adolescencia temprana (10-15 años) aparecen los caracteres sexuales secundarios, una gran despreocupación por los cambios puberales e incertidumbres acerca de su apariencia, es un periodo de turbulencia con gran ambivalencia afectivas y con curiosidades de iniciar las relaciones sexuales cada vez más precoz, sin tomar en cuenta las consecuencia.

Como sabemos la adolescencia es un periodo de evolución que se caracteriza por los cambios drásticos y rápidos en el desarrollo físico, mental, emocional y social. de los jóvenes, se considera como una etapa decisiva en la adquisición y consolidación de estilos de vida y por ello, determinante el tipo de educación y formación que recibieron desde la infancia. Los cambios físicos, hormonales, y el periodo de la pubertad, influyen en la imagen que el adolescente tiene de sí mismo, en su estado emocional en su relación con los demás, en su forma de interacción y en su comportamiento en general. Se produce un marcado desarrollo cognitivo y al mismo tiempo la consolidación y afirmación de la identidad, de su autonomía o de su integración en el grupo de pares.

La falta de comunicación y orientación sexual por parte de los familiares en las/los adolescentes, hace que ellos busquen información desviada en la calle con sus amigos, y esto los conlleva a tener relaciones sexuales a muy temprana edad sin protección exponiéndose a embarazo precoz y enfermedades de transmisión sexual.

Los jóvenes son especialmente vulnerables a contraer enfermedades de transmisión sexual específicamente el VPH ya que es considerado como una de las enfermedades que ha tenido consecuencias importantes en la población adolescente.

Los/las adolescentes y jóvenes están expuestos a factores y conductas de riesgo que son respectivamente los elementos que aumentan la probabilidad de aparición, o de asociarse al desencadenamiento de algún hecho indeseable, enfermarse o morir; y las actuaciones repetidas fuera de determinados límites, pueden desviar o comprometer su desarrollo psicosocial normal, con repercusiones perjudiciales para la vida actual o futura.

Según Rutter (2004) la mayoría de los factores de riesgo se relacionan con las conductas y el medio en que se desarrollan las personas. La cotidianidad, la forma en que sus actitudes y comportamientos tienden a exponerse a peligros. Por el contrario, el auto cuidado, y evitar daños, disminuye la probabilidad de que ocurran problemas; estos elementos pueden residir en el individuo o en su entorno y se les denomina “factores protectores”

Factores de riesgo

Los /las adolescentes son vulnerables antes los factores de riesgos, tales como:

- 1. Consumo abusivo de alcohol, ya que este puede llevar a una pérdida de la autocrítica, distorsión de la realidad, alteraciones de la conducta con desinhibición y facilitación de actos de violencia. El alcohol, al actuar sobre la voluntad debilitándola, facilita el consumo de otras sustancias.*
- 2. Dependencia al tabaco. Es un hábito que puede crear una conducta adictiva dentro de la estructuración de la personalidad, incorporándose esta modalidad de reacción para el futuro. Es también una puerta de entrada al consumo de otras sustancias.*
- 3. Alteraciones permanentes del humor: ansiedad, tristeza, aislamiento, mal humor, hostilidad hacia los familiares y amigos; aburrimiento permanente; violencia.*
- 4. Alteraciones en el estilo de vida: trastornos del sueño, expectativas que van más allá de lo realizable, fatiga frecuente, falta de interés y motivación por cosas que antes interesaban.*
- 5. Actitud tolerante hacia el consumo de tabaco, alcohol y drogas, el frecuentar amigos o compañeros que consumen dichas sustancias.*
- 6. Disminución del rendimiento estudiantil o laboral; faltas frecuentes sin motivo, alteraciones de la conducta y sanciones disciplinarias.*
- 7. Ausencias del hogar por más de 24 horas sin aviso previo. Fugas reiteradas.*

8. *Situaciones de conflicto familiar prolongados, falta de comunicación real y congruente, problemas de conducta en alguno de los hermanos.*

9. *El consumo de drogas, ha demostrado que las mismas en los jóvenes están asociados a un riesgo más alto de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.*

10. *Las relaciones sexuales a muy temprana edad, trae como consecuencia los embarazos no deseados.*

11 *Para irse de un hogar disfuncional, huir de un ambiente difícil.*

12. *El machismo influencia el patrón de conducta sexual y el uso de métodos anticonceptivos.*

El embarazo no deseado en un adolescente es un problema social cada vez más frecuente a nivel mundial. Los adolescentes inician sus relaciones sexuales cada vez más temprana, trayendo diversas consecuencias como lo es un embarazo. Este evento produce riesgos a nivel social como son familias con mayor número de hijos, mayor deserción escolar, desempleos o empleos mal remunerados, alta proporción de hijos ilegítimos. Repercute también en la salud de la madre y el recién nacido, aumentando el riesgo de morbi mortalidad de ambos, y más aún cuando el embarazo se produce en cercanías de la menarquía.

El embarazo en adolescentes es un fenómeno bio psicosocial de gran importancia, debido al aumento progresivo en toda Latinoamérica y Estados Unidos. Las graves consecuencias del embarazo precoz en las adolescentes hacen que los organismos gubernamentales comiencen a realizar estrategias preventivas,

basadas en realidades concretas y de acuerdo a las características de cada adolescente.

La sexualidad tiene desde el punto de vista social gran importancia ya que una conducta sexual inadecuada es riesgosa y dañina para la salud del hombre y el inicio cada vez más temprano de las relaciones sexuales conlleva a un alto riesgo de embarazos en la adolescencia y de infecciones de transmisión sexual (ETS). La mayoría de estos adolescentes conocen la importancia de la utilización del preservativo en sus relaciones sexuales, sin embargo, no lo usan por diferentes motivos, entre estos se pueden mencionar le costo, muchos de ellos sobre todo los de la clase muy baja no cuenta con los recursos económicos para adquirirlos y tampoco cuentan con el apoyo de la familia.

La falta de información para protegerse de las ETS y la actividad sexual indiscriminada y sin protección que suelen tener los adolescentes y jóvenes, son los factores y conductas de riesgo más frecuentes en la adquisición de estas enfermedades, que afectan sobre todo a la población comprendida entre los 10 y los 20 años, y que constituyen un verdadero problema de salud en estas edades, al cual se añade el riesgo a la salud del embarazo precoz si se trata del sexo femenino, y la frustración social que trae para la adolescente o la joven que generalmente se ve impedida de concluir su proyecto de vida.

Aunque existen algunos tabúes sobre el uso del preservativo, como medio eficaz de protección, fundamentalmente ligados a concepciones religiosas, está demostrado que es el mejor anticonceptivo en estas edades por su inocuidad y ausencia de efectos colaterales, y además es la forma más eficaz de protección

contra las ETS, entre ellas el VPH, que es una de las enfermedades de transmisión sexual más común y con mayor prevalencia a nivel mundial y en América Latina.

Las/los adolescentes son muy susceptibles de infectarse por VPH, porque tienen algo especial en el cuello del útero que llamamos zona de transformación. son epitelios inmaduros que están cambiando y tienen un muy alto número de mitosis. Ahí es donde el VPH necesita entrar, para incluirse en el ciclo celular de la persona infectada. El contagio se origina en las relaciones sexuales y no tiene síntomas. Lo importante de esta infección es que el preservativo ayuda a disminuir el riesgo. del virus del papiloma humano (VPH).

Las Verrugas Genitales resultantes de la infección por el virus Papiloma Humano, se destacaron por ser el diagnóstico más frecuente desde el año 1988. Las adolescentes constituyen el reservorio más extenso de éste virus, pues lo detenta un 40% de ellas y es un factor predisponerte para al cáncer genital.

El virus del papiloma humano (VPH) representa una de las infecciones de transmisión sexual más común, considerándose más de 100 tipos virales que, en relación a su patógena oncológica, se clasifica en tipos de alto y de bajo riesgo oncológicos. La Agencia Internacional de Investigación del cáncer, considera que los tipos de VPH 16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,58 y 66 son considerados cancerígenos para los humanos y de tipo de alto riesgo oncológico, y los tipos VPH 6 y 11 son de bajo riesgo oncológicos.

Aproximadamente el 70% de los casos de cáncer de cuello uterino en el mundo son producidos por los tipos 16 y 18 y los de bajo riesgo VPH 6 y 11 producen un elevado porcentaje de displasias cervicales

leves y más del 90% de las verrugas o condilomas ceden espontáneamente en un plazo de dos años, pero pueden persistir y producir lesiones pre cancerígenas de cuello uterino que si no se tratan pueden evolucionar en 20 a 30 años a un cáncer cervical.

La prevalencia de infección por el VPH está asociada a la edad, siendo más alta en el cambio frecuente de la pareja, y el consumo de sustancias ilícitas, hacen que los jóvenes corran riesgos a la salud.

Para garantizar la continuidad de la especie humana, de una generación a otra se deben transmitir valores, comportamientos, conocimientos, formas de vidas, aprender los roles asociados a su identidad sexual, aprender comportarse de forma responsable, estos desafíos son los que marcan en profundidad la vida de los adolescentes.

En este sentido las escuelas, los profesores y conjuntamente con el aporte de la familia, juegan un papel muy importante para ayudar a los jóvenes adolescentes, ya que los cambios físicos y psicológicos que ocurren durante esta etapa son muy importantes y complejos, van de una transformación profunda del cuerpo y de la autoimagen corporal marcada por la pubertad a una nueva manera de pensar y razonar sobre las cosas.

En esta etapa es donde comienza a existir un pensamiento lógico formal, el cual les permite pensar en ideas y no sólo en objetos reales. Este tipo de pensamiento permite al sujeto la capacidad de reflexionar. A partir de este nuevo tipo de pensamiento formal el adolescente se incorpora al mundo adulto, dejando el mundo infantil y reformando el mundo donde va a vivir, también le permite incorporares a la sociedad.

Factores protectores

Grotberg(1996)” refiere que los factores protectores pueden actuar como una verdadera defensa para favorecer el desarrollo de los seres humanos”(p.127).

Así como existen factores de riesgo, también rodean a los/las adolescentes y jóvenes situaciones que los protegen:

- 1. Una relación familiar armónica, donde existan la expresión del afecto y se dispense la atención necesaria a cada uno de los miembros, a través de una comprensión y comunicación efectiva.*
- 2. La existencia de oportunidades donde los jóvenes puedan llevar a cabo experiencias exitosas y excitantes, tanto a nivel estudiantil como laboral.*
- 3. Estilo de vida armónico, donde exista una escala de valores, entretenimientos compartidos con la familia y los amigos, descanso suficiente, práctica de actividades físicas, y una actividad participativa en la comunidad.*
- 4. Estructuras escolares y laborales continentes que despierten inquietudes y desarrollen las habilidades que los jóvenes poseen.*
- 5. Buena nutrición, conocimiento acerca de las enfermedades de transmisión sexual y uso de los métodos anticonceptivos.*

Asimismo hay que considerar que la maternidad y paternidad temprana también tienen consecuencias negativas para los adolescentes, los jóvenes pueden verse atrapados en una vida de pobreza con una familia disfuncional, provocando que los nuevos

roles de padres puedan implicar el abandono de la escolaridad y el estrés los conlleve al uso de las drogas y el alcohol como medio de escape.

La sexualidad en el adolescente

La actividad hormonal produce ciertas manifestaciones en la pubertad. Lo característico de éste período es el desarrollo de los órganos reproductores y los genitales externos. Este cambio hormonal también afecta el funcionamiento del sistema nervioso central, afectando factores como el humor y el comportamiento.

Las hormonas cumplen un papel importante en la adolescencia pues ellas son las causantes de las nuevas sensaciones que experimentan los jóvenes en su cuerpo. Básicamente, estas son las que despiertan un apetito sexual que va aumentando a medida que transcurren los años, aunque es importante saber que el deseo sexual no surge específicamente por la acción de algunas hormonas fuera de control.

Los cambios psíquicos en la adolescencia incluyen una atracción mayor por las personas del sexo opuesto, lo cual a su vez genera cambios en el comportamiento. Por esta razón los hombres tienden a buscar la compañía de mujeres y estas a la de los hombres. Los juegos de la infancia donde los niños jugaban entre ellos y las niñas no permitían que ellos se acercaran empiezan a ser parte del su pasado, ahora es importante mezclarse entre sí, conocerse mutuamente, interactuar y hasta formar relaciones afectivas como noviazgos.

Aspectos psicosexuales de la adolescencia (Fantasías sexuales).

Al iniciarse la pubertad aumenta la preocupación por la sexualidad. En la primera etapa de la adolescencia es frecuente la masturbación y las fantasías sexuales, en ocasiones con compañeros del mismo sexo, motivando dudas sobre la orientación sexual, con ansiedad y sentimientos de culpa. La masturbación es más frecuente en los chicos que en las chicas. Generalmente está motivada por la curiosidad y el deseo de disfrutar un placer intenso. Más adelante puede ser vivida como una descarga de ansiedad o de tensiones.

En América Latina los adolescentes bajo la presión de la sociedad, ellos se sienten conocedores y experimentados en temas de sexualidad, por lo que sienten reprimidos en buscar información sobre la misma, para no sentirse ignorante ante sus compañeros

Generalmente las hembras inician la pubertad dos años antes que los varones, pueden empezar a salir con amigos, pretendientes y mantener relaciones sexuales a una edad más temprana, entre los 12 y 15 años de edad. Los varones suelen sufrir erecciones frecuentemente debido a diferentes estímulos, y por lo general inician su actividad sexual con mujeres mayores o con prostitutas, lo que ponen en riesgo la posibilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual, siendo el virus del papiloma humano (VPH) una de las enfermedades con más incidencia.

Los sueños y las fantasías sexuales se tornan más frecuentes y explícitos en la adolescencia, muchas veces como elemento auxiliar de la masturbación. Parece ser que la fantasía, en el marco de la adolescencia, cumple varios cometidos: realza por lo general el

placer de la actividad sexual; puede sustituir a una experiencia real (pero inasequible); origina excitación o provoca el orgasmo; constituye una especie de plataforma de ensayo mental sexuales (aumentando la tranquilidad y anticipándose a posibles problemas, igual que ocurre con el ensayo de cualquier otra actividad) y supone un medio de experimentación sexual sin riesgos, controlable y nada conmovionarte. La experiencia del adolescente, en cuanto a la exploración del alcance y aplicabilidad de las fantasías, repercute decididamente en su actividad sexual y en la propia seguridad a la hora de desempeñarse sexualmente en fases posteriores.

La masturbación es necesaria como conocimiento de nuestro propio cuerpo, algo realmente útil en la adolescencia. Con esta técnica tratamos que nuestro cuerpo responda a los estímulos erógenos que le enviamos, nos satisfacemos y a la vez nos conocemos. Este es el primer paso para una sexualidad positiva en la etapa adulta. Bajo una forma más compleja, la masturbación en el adolescente puede indicar una tensión psíquica al margen completamente de la sexualidad, representando para muchos una manera de consolarse frente a un entorno nocivo. Aquí la masturbación actúa de alivio corporal ante una tensión emotiva, en otras palabras, de relax.

La menstruación en la mujer y la primera eyaculación en el hombre son acontecimientos que indican que se ha alcanzado el desarrollo sexual, mas no la madurez completa. El desarrollo fisiológico de sus órganos sexuales, desde el punto de vista biológico ya se ha completado, pero cuando hablamos de madurez completa nos referimos a un desarrollo armónico e integral de su personalidad.

Velazquez (2008). Refiere, que la sexualidad forma parte del desarrollo normal del niño y el adolescente. Desde la primera infancia

el niño experimenta sensaciones placenteras al tocarse, al ser acariciado y besado, y observa las expresiones de afecto y las actitudes sexuales de los adultos que le rodean, que en ocasiones trata de imitar. Durante el periodo prepuberal se establece la identidad sexual y el niño continúa recogiendo información sobre la sexualidad a partir de los amigos, los maestros y la familia. En esta etapa el niño puede desarrollar una actitud negativa hacia la sexualidad si descubre que los adultos evitan hablar de las partes de su cuerpo relacionadas con la sexualidad, las describen con eufemismos o rechazan cualquier tipo de conducta relacionada con el sexo, incluidas las que el niño puede manifestar espontáneamente, como la erección.

Al iniciarse la pubertad aumenta la preocupación por la sexualidad. En la primera etapa de la adolescencia es frecuente la masturbación y las fantasías sexuales, en ocasiones con compañeros del mismo sexo, motivando dudas sobre la orientación sexual, con ansiedad y sentimientos de culpa. La masturbación es más frecuente en los chicos que en las chicas. Generalmente está motivada por la curiosidad y el deseo de disfrutar un placer intenso. Más adelante puede ser vivida como una descarga de ansiedad o de tensiones.

En América Latina los adolescentes bajo la presión de la sociedad, ellos se sienten conocedores y experimentados en temas de sexualidad, por lo que sienten reprimidos en buscar información sobre la misma, para no sentirse ignorante ante sus compañeros

Generalmente las hembras inician la pubertad dos años antes que los varones, pueden empezar a salir con amigos, pretendientes y mantener relaciones sexuales a una edad más temprana, entre los 12 y 15 años de edad. Los varones suelen sufrir erecciones

frecuentemente debido a diferentes estímulos, y por lo general inician su actividad sexual con mujeres mayores o con prostitutas, lo que ponen en riesgo la posibilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual, siendo el virus del papiloma humano (VPH) una de las enfermedades con más incidencia.

Mosby (2000) la define como “enfermedad vírica de la piel caracterizada por el crecimiento de verrugas o Condilomas indoloros, carnosos, blandos que tienen aspecto de coliflor” (p.253).

Según Espasa (2001) el virus del papiloma humano (VPH) “es una enfermedad vírica de la piel por el crecimiento de verrugas o condilomas indoloros, carnosos, blandos, húmedos y ásperos que tienen aspectos de coliflor, apareciendo solos o en racimos”(p.253).

Signos y síntomas

La mayoría de las infecciones causada por VPH, no causan ningún tipo de síntomas, sin embargo; las verrugas genitales pueden incluir protuberancias semejantes a un coliflor que se pueden notarse y producir hinchazón, estas verrugas pueden sangrar con facilidad o producir comezón, los sitios más comunes de aparición en las mujeres son los labios vaginales menores o alrededor de la abertura vaginal; en los hombres, el glande del pene son los sitios donde se presentan las verrugas más frecuentemente, pero pueden aparecer en el escroto , el ano, las verrugas pueden aparecer muchos meses después de tener el contacto con VPH.

Modo de contagio

Las verrugas venéreas generalmente se contagian a través del contacto sexual vaginal anal u oral con una con una persona infectada con el virus, también se contagia de madre a hijo durante el parto, por lo general las lesiones aparecen en la garganta o en la boca.

Período de incubación

El periodo de incubación después de tener el contacto con la persona infectada con el virus del VPH es de dos a tres meses, sin embargo cuando se trasmite el virus de una persona a otra, el virus infecta las capas superiores de la piel y puede permanecer inactivo o latente por meses o años de que aparezcan las verrugas.

Complicaciones del VPH

Los virus del papiloma humano son conocidos ahora como la causa principal del cáncer cervical, ano, pene, faringe y boca.

Métodos diagnósticos de la enfermedad

Clínica del paciente, las lesiones producidas por VPH pueden resaltarse aplicando ácido acético o azul de metileno de toluidina al 2% (test de Collins).

Citología: a través de la citología se puede detectar células atípicas que puedan desarrollarse posteriormente en cancerígenas.

Colposcopia: es un aparato que ayuda a visualizar con detalle el cuello del útero

Biopsias: consiste en tomar un pequeño fragmento del sitio previamente seleccionado por la Colposcopia, a fin de realizarle pruebas histológicas.

Examen de laboratorio del IGM para anticuerpo del VPH, para detectar si la persona ha tenido contacto con el virus.

Medidas preventivas

Visita periódica al ginecólogo, uso correcto del preservativo, mantener una sola pareja, realizarse exámenes de IGM para anticuerpos del VPH, administración de la vacuna para el VPH. antes de iniciar las relaciones sexuales

Existen dos vacunas para el VPH: Gardasil, vacuna tetravalente recombinante, que incluye los tipos 6, 11, 16,18 y una vacuna bivalente Cervaix recombinante que incluye los tipos 16, y 18. El Gardesil es una vacuna para la prevención de la displasia cervical de alto grado, su eficacia en mujeres que no han tenido el contacto con el VPH es del 100%.

La Organización Panamericana de la Salud y el comité de Control de las Enfermedades Transmisibles (2004), aprobaron que la vacuna se administrara a niñas y mujeres entre los 9 a 26 años, se recomienda antes de iniciar las relaciones sexuales, se puede administrar a madres en periodos de la lactancia y está contraindicada en las embarazadas. Son tres dosis una primera vacuna, luego la segunda a los dos meses y después una tercera vacuna a los seis meses después de la primera, se recomienda un refuerzo a los dos años.

Tratamiento para el control del virus papiloma humano (VPH)

Las lesiones intraepiteliales escamosas y las verrugas causadas por estos virus son tratados con varios métodos: las criocirugías (congelamiento para destruir el tejido lesionado), el tratamiento con láser (cirugía con una luz de alta intensidad), el LEEP (procedimiento que consiste en extirpar el tejido usando un aro de alambre caliente), electrocoagulación, así como la cirugía convencional. Pueden usarse tratamientos para las verrugas de menor intensidad como la podofilina, el ácido bicloroacético y el ácido tricloroacético pueden destruir las verrugas cuando se aplican directamente en ellas .

La estrategia de lucha contra esta enfermedad se ha basado hasta el momento en el diagnóstico precoz de lesiones epiteliales precursoras a través del cribado mediante citología y la técnica de Papanicolaou. En los lugares donde los programas de cribado han alcanzado altas tasas de cobertura se ha constatado una notable disminución de la incidencia de cáncer de cérvix avanzado. Sin embargo, en nuestro país, estos programas muestran coberturas no óptimas en algunos grupos de población (mujeres con menor nivel social, hacinamientos, adolescentes, multiparidad, promiscuidad entre otras.

Reflexiones

El personal de enfermería tanto a nivel comunitario como asistencial debe trabajar conjuntamente con los ambulatorios, unidades educativas y hospitales a fin orientar tanto a al adolescente sobre todo lo referente a la educación sexual y reproductiva, tal cual como lo exige la Ley Orgánica de protección al menor, niña niño y adolescente, con la finalidad de disminuir los embarazos precoz y la contaminación de las enfermedades de trasmisión sexual

La familia forma una parte muy importante en el desarrollo y crecimiento de niño, y por ende la importancia del personal de enfermería a nivel comunitario, abordar a las comunidades con la finalidad de realizar sesiones educativas referentes a los valores que los padres deben reforzar en los jóvenes desde muy temprana edad, para que estos se puedan enfrentar a la sociedad y no dejarse influenciar por los grupos pares.