

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

Unan-León

Facultad De Ciencias Médicas

Escuela De Enfermería



**Tesis para optar al título de Licenciada en ciencias de la
Enfermería con énfasis en Materno Infantil.**

Título:

**Factor cultural y adhesión al tratamiento que influyen al
afrontamiento del Virus Papiloma Humano en mujeres inscritas a
planificación familiar, Perla María Norori, julio 2016.**

Autoras:

- **Br. Keydi Julissa Valdez Soto.**
- **Br. Nancy Carolina Zapata Gaitán**

Tutora:

- **Msc. Nubia Meza.**

León, 12 de Septiembre del 2016.

“A la libertad por la Universidad”



AGRADECIMIENTO

A nuestro creador: *Por darnos la vida, ser nuestro guía celestial, por todas las gracias y bendiciones recibidas.*

A nuestras madres: *María Félix Soto Torres; Perla Marina Gaitán Rodríguez y a mi hermana Yolanda Massiel Martínez Gaitán, por su entrega absoluta, sacrificios y dificultades que presentaron día a día para que pudiéramos terminar nuestra preparación académica.*

A nuestra tutora: *Msc. Nubia Meza, por toda la disposición y tiempo que dedico a nuestra investigación.*

Al personal de salud del territorio Perla María Norori: *Por habernos abierto las puertas de ese lugar, por su ayuda, confianza y brindarnos la información necesaria, para la elaboración de este estudio.*



DEDICATORIA

A Dios: Por dar nuestra existencia e iluminar nuestra vida, fuente de obediencia, respeto, sabiduría y amor, por no soltar nuestras manos en los momentos difíciles.

A nuestras familias: A quienes debemos nuestro ser, y por lo que forjamos nuestro esfuerzo, por su amor, cariño, comprensión y apoyo incondicional a ellos dedicamos el logro de este triunfo, porque sin ellos no seríamos lo q hoy somos, como “Frutos del presente y semillas del mañana.”

A todas las mujeres: Inspiración de nuestro estudio, que a pesar de las dificultades han salido adelante, con optimismo, fortaleza, y voluntad; por haber creído en nosotras y habernos brindado su confianza para la elaboración de esta investigación.



Lo importante no es lo que nos hace el destino, sino lo que hacemos de él.

(Florence Nightingale)



RESUMEN

El objetivo general es determinar los factores culturales y adhesión al tratamiento que influyen al afrontamiento de la infección por virus de papiloma humano en mujeres inscritas al programa planificación familiar del territorio Perla María Norori, julio 2016. El tipo de estudio es cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, el muestreo que se utilizó fue el aleatorio simple, la población estuvo conformada por 103 mujeres y la muestra de 62, la recolección de datos se hizo a través de visitas domiciliarias, con ayuda de una entrevista semi-estructurada, la información se analizó en el programa SPSS 15.0

La mayoría de las mujeres entrevistadas opinaron sentir miedo al ser diagnosticadas con virus de papiloma humano, reciben apoyo familiar, aunque la relación con su pareja ha cambiado y no se consideran inmoral por tener esta infección; así mismo dijeron que recibieron orientaciones en su centro de salud acerca de la enfermedad y su tratamiento, pero muchas de ellas no lograron finalizarlo.

Se le recomienda al personal de salud hacer seguimiento continuo a las mujeres detectadas con el virus, con el fin que estas reciban y finalicen el tratamiento en tiempo y forma, brindándoles información clara y concreta acerca de la enfermedad, haciendo énfasis en la importancia de la toma de Papanicolaou y la asistencia a sus citas de controles para la captación temprana de nuevos casos.

Palabras claves: factor cultural, adhesión al tratamiento, afrontamiento a la enfermedad, virus de papiloma humano.



INDICE

Contenido	N. Pág.
Resumen	
I- Introducción.....	1
II- Antecedentes.....	3
III- Justificación.....	5
IV- Planteamiento del problema.....	6
V- Objetivos generales y específicos.....	7
VI- Marco Teórico.....	8
VII- Diseño Metodológico.....	26
VIII- Resultados.....	29
IX- Análisis de los resultados.....	33
X- Conclusiones.....	36
XI- Recomendaciones.....	37
XII- Referencias Bibliográficas.....	38
Anexos.....	41



I- INTRODUCCION

La infección por Virus de Papiloma Humano (VPH) es una enfermedad de transmisión sexual (ETS), que afecta a un alto porcentaje de mujeres de todo el mundo, principalmente de países en desarrollo, cuyas edades fluctúan entre los 20 y 50 años.

Medio millón de mujeres en el mundo son diagnosticadas al año con cáncer cervical producido por este virus y 740 fallecen al día, de las cuales 80% viven en países subdesarrollados. En el 2011 alrededor de 630 millones de personas en todo el mundo (9%–13%) estaban infectadas con el virus, además de que se trata de un virus muy estable que no poseen membrana de envoltura, ya que resisten a las condiciones adversas del medio y son muy infectivos.

Por lo tanto el impacto emocional causado por el diagnostico puede inclusive ser más dañino que los problemas físicos ocasionados por el virus, también la presencia de manifestaciones comunes “enojo, depresión, aislamiento, miedo, rechazo, vergüenza y culpa” por lo que la esfera psicológica y cultural juega un papel importante asociado a la infección por virus de papiloma humano.⁽¹⁾

En el año 2012 se realizó una estrategia y plan de acción regional para la prevención y el control del virus del papiloma humano en América Latina y el Caribe, partiendo de la gravedad que representa esta enfermedad para las mujeres latinas constituyendo un prioritario problema de salud pública.

En el año 2013 estudios realizados en México revelan que las mujeres experimentan sentimientos de decepción y preocupación por su salud, el miedo a tener relaciones por el riesgo de ser infectadas nuevamente y necesidad de cuidarse enfrentando la enfermedad.

También se encontró que un 70% de las mujeres con este virus sufren ante el rechazo de la sociedad y la iglesia, se creen personas inservibles, ya que se sienten amenazadas de que la infección sea el punto de inicio de una alteración más severa como sería el cáncer, lo que origina ansiedad en la mayoría de las mujeres del mundo.⁽²⁾



En el año 2013 un estudio realizado en Estados Unidos se encontró la dificultad de las pacientes para cumplir con las indicaciones médicas, es un problema de enorme magnitud en todos las áreas y niveles de atención. Se acepta que el cumplimiento de las prescripciones médicas es fundamental para la recuperación y el mantenimiento de la salud del paciente ante este tipo de enfermedad, aun cuando la relación entre adhesión al tratamiento y evolución del estado de salud es extremadamente compleja.

De igual manera el no cumplimiento de los tratamientos tiene un elevado costo social, tanto económico como laboral. Durante el año 2013 en Estados Unidos se gastaron entre U\$792 millones como resultante de tratamientos no cumplidos por virus del papiloma humano, lo que se vuelve un grave problema de salud pública.⁽³⁾

En Nicaragua se diagnosticaron 620 casos nuevos en el 2014 y fallecieron 310 mujeres con 25 decesos al mes por esta enfermedad. La mayoría de las muertes por este virus se produce en América Latina y el Caribe, donde las tasas de mortalidad son siete veces más altas que en Norteamérica y en los países llamados tercer mundo.

Un estudio realizado en la ciudad de León, Nicaragua, se encontró que desde el año 2014 hasta ahora habido un incremento considerable por VPH en mujeres entre edades de 20 a 40 años, de las cuales la mayoría se ven registradas en el territorio Perla María Norori, con un aumento de 30 a 50 nuevos casos anual, de los cuales solo un 40% de las mujeres que sufren esta enfermedad reciben un tratamiento médico completo, mientras que el otro 60% decide no terminarlo o en otros casos no iniciarlo.⁽⁴⁾

Po lo tanto la inmadurez y la falta de responsabilidad en el cuidado físico contribuyen a que las mujeres experimenten cambios frecuentes de pareja sexual y con ellas consecuencias que afectan su vida en el futuro, generando conflictos en la esfera sociocultural y que repercuta de manera fuerte en sus vidas cotidianas alejándose de la realidad, lo que genera bastante interés tanto en las mujeres sexualmente activa; como en el personal de salud, por lo que la intención de esta investigación es comprender que tanto el factor cultural, como la adhesión al tratamiento.



II- ANTECEDENTES

Estudios realizados en el continente Africano en el año 2011 refieren que alrededor del 70% de mujeres infectadas por el Virus Papiloma Humano sufren de problemas físicos, psicológicos, sociales, económicos y culturales la mayor parte de la enfermedad, en donde un 15% de estas mujeres mueren a causa de depresión y un 55% fallecen a causa del virus. ⁽⁵⁾

En estados unidos para el año 2012 se realizó un estudio sobre la adhesión que tienen las mujeres con el tratamiento ante este virus, aunque fue difícil establecer el nivel exacto de la incidencia de la adhesión a las prescripciones médicas las estimaciones la sitúan en un rango del 8 % al 96%, con una media de alrededor del 50%.

Se estima que del 30% al 40% de todos los pacientes con este virus no cumplen con los regímenes preventivos y del 20% al 30% no siguen los tratamientos curativos. Cuando se prescribe medicación a largo plazo, el 50% de los pacientes abandona la medicación después de seis meses.

En México para el año 2012 la tasa anual de mortalidad por virus de papiloma humano fue de 19 por 100 000 y la incidencia de 50 por 100 000 mujeres mayores de 24 años, siendo más prevalente en la zona de Aguas Calientes, así mismo plantearon que las mujeres con VPH sufren de un constante rechazo social en este lugar. ⁽⁶⁾

En Centro América se realizaron estudios durante 2013 y 2014, se encontró que un 26,8 % de mujeres entre 14 a 59 años infectadas con al menos un tipo de virus de papiloma humano, lo que causa controversia, ya que muchas de ellas preferían no existir antes de vivir con esta enfermedad.

Una investigación realizada en el año 2015 en países de Latinoamérica se determinó que el primer lugar de mujeres infectadas por virus de papiloma humano lo ocupa Bolivia, con un 55% de cada 100 mil mujeres que son diagnosticadas y el segundo lugar lo tiene Nicaragua, con 52%, siendo estos dos países una bomba de tiempo para la población y las mujeres aun no infectadas. ⁽⁷⁾



Por lo anteriormente dicho, se puede decir que el virus del papiloma humano es un problema a nivel mundial y que en la mayoría de veces se ve más afectada la condición emocional, y sociocultural de la mujer, llevándolas a un mundo lleno de depresión y negación.



III- JUSTIFICACIÓN

Según un estudio realizado por el INEC-MINSA las infecciones de transmisión sexual constituyen un gran problema de salud, publica dentro de ellas la infección por virus de papiloma humano, ha adquirido peculiar relevancia por su alto nivel de incidencia y su relación con el cáncer cervico-uterino, por lo que ha demandado un estudio integral del fenómeno que abarque no solo el área física, sino también psicológica que innegablemente se ve afectada. ⁽⁷⁾

Las estadísticas del centro de salud Perla María Norori indican un incremento en pacientes con esta infección desde hace 3 años, se presentan de 2 a 4 casos nuevos por mes datos que se mantienen en la actualidad. Se considera que las pacientes diagnosticadas con esta enfermedad suelen no aceptarla con facilidad, por tal razón no inician o finalizan el tratamiento de forma adecuada, por lo que se considera importante la realización de este estudio, con la finalidad de obtener información que fortalezca la educación en salud.

Por lo tanto esta investigación será de gran utilidad a las mujeres en estudió, a la dirección, personal de enfermería y docentes de la salud, para que se fortalezca la promoción de la salud sexual reproductiva y las consejerías significativas que les ayude a las pacientes a sobrellevar su enfermedad, dándoles siempre información veraz y confidencial.



IV- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La infección por Virus Papiloma Humano es una enfermedad de transmisión sexual, que afecta a un alto porcentaje de mujeres de todo el mundo, su alta incidencia está asociada al inicio precoz y mayor frecuencia de la actividad sexual. A pesar de que la infección por VPH está ampliamente difundida en el mundo, es una infección aún desconocida por la población por las múltiples creencias que dificultan su prevención y diagnóstico.⁽⁶⁾

Por lo tanto se considera importante responder a la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores culturales y adhesión al tratamiento que influyen al afrontamiento de la infección por virus de papiloma humano, en mujeres inscritas al programa planificación familiar del territorio Perla María Norori, Julio 2016?



V- OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores culturales y adhesión al tratamiento que influyen al afrontamiento de la infección por virus de papiloma humano, en mujeres inscritas al programa planificación familiar del territorio Perla María Norori, Julio 2016.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Caracterizar socio-demográficamente a la población en estudio.

Describir los factores culturales que influyen al afrontamiento de la infección por virus de papiloma humano, en mujeres en estudio.

Identificar la adhesión al tratamiento que influyen al afrontamiento de la infección por virus de papiloma humano, en mujeres en estudio.



VI- MARCO TEÓRICO

Conceptos Principales.

Factor Cultural: Es el conjunto de símbolos como valores, actitudes, creencias, costumbres, hábitos y educación, que regula y moldea la conducta humana, los cuales se ven afectados por la falta de desconocimiento de las mujeres respecto al virus de papiloma humano, su tratamiento y consecuencias.⁽⁸⁾

Adhesión al tratamiento: Es la observancia o cumplimiento terapéutico por parte del paciente en términos de ingesta de medicamentos, seguimiento de dietas y concreción de cambios en estilos de vida. Implica una activa y voluntaria colaboración con el plan de cuidado de la salud e incorpora las creencias y actitudes del paciente como factores relevantes a ser tomados en cuenta al ser diagnosticadas con virus de papiloma humano.⁽³⁾

Afrontamiento ante la enfermedad: Son las actitudes y comportamientos que utiliza la persona para mantener su bienestar emocional y adaptarse a las tensiones causadas por la enfermedad o el dolor. Diferente y único para cada persona, ayudándoles en la etapa de aceptación ante el diagnóstico de una enfermedad que no se esperaban.

Virus Papiloma Humano: El virus del papiloma humano llamado también HPV o VPH, representa una de las infecciones de transmisión sexual más comunes, el cual infecta la piel y las membranas mucosas, existiendo en el mundo más de 100 tipos de este virus que en relación a su patogenia oncológica se pueden clasificar en tipos de alto o bajo riesgo oncológico. Algunos tipos virus pueden causar verrugas o condilomas, mientras otros pueden generar infección subclínica que da lugar al cáncer cervical, de vulva y vaginas en las mujeres.⁽⁹⁾



Factores culturales que influyen al afrontamiento en la infección por virus de papiloma humano.

La cultura es un elemento constitutivo del fenómeno salud-enfermedad, que ha sido entendida de diferentes maneras en el campo de la salud pública. La salud es un derecho inherente a la vida y su preservación es un deber de cada persona, el cuidado de la salud física, mental, social y cultural.

En la práctica cotidiana de la salud pública es común entender los conocimientos, las prácticas y los valores culturales como una realidad propia de las comunidades y, de manera negativa, como factores de riesgo que se deben erradicar o cambiar. Esta mirada excluyente no considera que la cultura se refiera a la experiencia humana compartida; por lo tanto, es un elemento constitutivo de nuestra propia humanidad. En este sentido, la dimensión cultural del fenómeno salud-enfermedad se encuentra en los diversos conocimientos, prácticas e instituciones para promover la salud y prevenir, curar y rehabilitar a las personas enferma. ⁽¹⁰⁾

El estado de salud guarda relación con las características biológicas y sociales del individuo, la organización económica y política, la estructura social y el trasfondo cultural, por lo que estos determinantes nos llevan a comprender el proceso salud-enfermedad, las condiciones en que vive una persona influyen sobremanera en su estado de salud cómo: la pobreza, la escasa escolarización, la inseguridad alimentaria, la exclusión, la discriminación social, la mala calidad de vida, las condiciones de falta de higiene y sus creencias culturales.

El sistema de Salud, es decir los médicos, los equipos de Salud, y el sector Salud en general, impactan solamente en un 11 % sobre la Salud de la gente y sin embargo los factores sociales, económicos, culturales y otros factores determinantes impactan nada menos que en un 43 %; por lo que el equipo de salud debe actuar lo antes posible, esta es la esencia de la atención primaria de la salud, la prevención pasa entonces por contrarrestar los efectos adversos que ejercen sobre la población los factores de riesgo prevalentes en la comunidad. ⁽¹¹⁾



La calidad de vida es una apreciación del individuo, es decir, una percepción subjetiva de bienestar y satisfacción en diferentes dimensiones de la vida de este; lo que genera estrategias de afrontamiento particulares ante las diversas dificultades.

De las infecciones de transmisión sexual, la infección por virus de papiloma humano, adquiere peculiar relevancia, por la representación cultural que genera al asociarse con el cáncer cervicouterino y el desconocimiento de dicha enfermedad, origina alteraciones psicológicas, (como el miedo a morir) limitando la atención integral que requiere el paciente.

La identificación del impacto psicológico y cultural que tienen las mujeres al ser diagnosticadas con este tipo de infección de transmisión sexual, dirige la observación hacia la manera en que emocionalmente responden, o afrontan este problema de salud.

(12)

Por tanto se ha considerado al afrontamiento como una conducta que protege al individuo de un daño psicológico, derivado de experiencias sociales traumáticas; esta conducta puede ser expresada en tres formas:

- Eliminación, o modificación de las condiciones dadas por el problema salud.
- Control perceptual del significado de la experiencia como manera de neutralizar su carácter problemático.
- Cuidar las consecuencias emocionales derivadas del problema de salud, manteniéndolo dentro de un límite manejable o tolerante por el individuo.

Por lo que no se puede hacer a un lado la carga emocional que conlleva el virus, puesto que, a diferencia de otros tipos de virus, éste afecta directamente la sexualidad de la mujer, lo que puede generar estrés y otras emociones ante la calidad de vida de la paciente. Es por esto que las pacientes con esta enfermedad requieren de un acompañamiento psicológico constante que además de apoyar el proceso de afrontamiento de la enfermedad, también contribuirá en las redes de apoyo de la paciente con su pareja, familia y amigos. ⁽¹³⁾



La actitud de la mujer al ser diagnosticadas con virus papiloma humano genera diversas alteraciones del estado de ánimo como:

-Nerviosismo.

-Irritabilidad.

-Angustia.

-Depresión.

-Miedo.

-Excesiva preocupación por los síntomas, consecuencias y pronóstico.

Los pacientes se van a encontrar a nivel general confuso, abatido, temeroso al dolor que pueda causar el virus y miedoso al rechazo que pueda generar ante la sociedad, basándose en sus creencias; por lo que sufren de manera emocional, material e informacional:

Emocional. Hace referencia a no tener a alguien con quien hablar, lo que fomenta sentimientos de no tener un bienestar afectivo y provoca en la persona que lo recibe la sensación de no sentirse estimada y respetada. Esto implica a que la mujer pase por una etapa de negación, que bajara su autoestima sintiendo sentimientos de culpa en todo momento.

Material. Se basa en las acciones proporcionadas por otras personas que sirven para resolver dificultades en el momento que se presenten, sin embargo en el caso de una mujer diagnosticada con VPH prefiere no mencionar su estado de salud para no causar controversia y de esta manera no sentirse diferente al resto.

Informacional. Suministra a las personas información y consejos que les ayudan a ajustarse a los cambios que ocurren en el proceso que se está viviendo. Pero hay mujeres que ven este tipo de ayuda como un suicidio social, ya que el hablar de este tema o referirse a alguien para brindarles la información necesaria les causa miedo al pensar que su enfermedad puede ser revelada. La falta de información general en la



sociedad ante el virus del papiloma humana a llevado a la mujer a sentirse despreciada y al preguntarse porque me pasa esto a mí al vivir en un mundo machista, donde el pensamiento que se gobierna es el del hombre.⁽¹⁴⁾

El desconocimiento respecto a este Virus, asociado a diversos factores culturales, favorece el desarrollo de creencias que dificultan la prevención y diagnóstico precoz de esta infección que aún es muy desconocida por la población, donde destacan el estoicismo, la negación y el fatalismo con que las mujeres afrontan esta infección y sus consecuencias.

El impacto de un diagnóstico por virus de papiloma humano y posteriormente buscar un tratamiento adecuado para este tipo de infección, ya que afecta directamente el órgano sexual y reproductor femenino, implica una disminución en el deseo sexual, conllevando esto a dificultades en sus relaciones de pareja, y a la alteración del esquema de creencias de las pacientes, haciéndolas sentirse menos y no dignas de pertenecer a una sociedad religiosa.⁽¹⁵⁾

Por lo tanto las costumbres, tradiciones y el estilo de vida, con las que muchas mujeres crecen; las llevan a pensar en el estigma que significa tener una enfermedad de transmisión sexual y el miedo a contraer un cáncer cervicouterino, apoyado por una serie de mitos infundados que circulan en el internet y la sociedad, nublan la razón de cualquier paciente al ser diagnosticada con el Virus del Papiloma Humano.

Entonces la estigmatización que sufre una mujer al darse cuenta que tiene este tipo de virus la hace sentirse 'mancillada', desea saber de dónde proviene su infección y si va a mejorarse, por lo que se considera de suma importancia la educación que esta haiga tenido, muchas veces el conocimiento relacionado con la sexualidad es deficiente; por eso es de importancia educar tanto a hombres, como mujeres para adoptar estilos de vida y comportamientos diferentes como:

- El uso del condón.
- Evitar las relaciones sexuales tempranas.
- Reducir el número de parejas sexuales.



-Fomentar la habilidad para tener sexo seguro que conlleva a un nuevo conocimiento del auto cuidado. ⁽¹⁶⁾

Muchas veces la juventud no actúa en forma adecuada a los riesgos que están presentándose, el uso del preservativo es muy bajo y Nicaragua no ha logrado disminuir en forma significativa el embarazo en adolescente, de tal manera que las mujeres adolescentes son las más perjudicadas al momento de contraer una enfermedad de transmisión sexual como el virus de papiloma humano, llevándolas a la ruina tanto social como cultural y emocional, al enfrentarse a este tipo de enfermedades.

Algunas mujeres al saber que presentan una enfermedad de este tipo empiezan a llevar una vida cotidiana vacía, ya que se sienten pertenecientes a la enfermedad y a las deformidades físicas que puedan presentar, esto se debe muchas veces a la falta de voluntad o a las creencias falsas que tienen muchas de ellas los que se vinculan a condiciones heredadas, y la pertenencia a una religión, que las hace sentir discriminada y cuestionadas afectando su valor social. ⁽¹⁷⁾

Cada mujer afectada percibe la enfermedad de una manera diferente. Los estilos de afrontamiento se conciben como un esfuerzo cognitivo, emocional, y conductual por parte del paciente, para generar estrategias que le permitan adaptarse a su situación, esfuerzo que siempre se verá permeado por la particularidad de cada individuo en el intento de superar su dificultad, recurriendo a su sistema de creencias y actitudes.

Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo; es decir la manera en como una mujer puede reaccionar ante la noticia de contraer una enfermedad que no se esperaba; trayendo con ella una serie de sentimientos y conductas al pensar en las opiniones y creencias de la sociedad en la que vive, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Algunas generan sentimientos de odio, y aversión hacia la pareja, otras sin embargo se muestran indiferentes; asumiendo el problema de manera negativa ante el diagnóstico y su tratamiento.



La enfermedad por Virus de papiloma humano, constituye una experiencia extremadamente estresante y supone una carga enorme de angustia y sufrimiento, ya que en muchas ocasiones la asocian con la muerte, desencadenando en la mayoría de las mujeres situaciones de ansiedad, al pensar en el tratamiento y el intenso dolor que esto les traerá; además de una serie de trastornos físicos, emocionales y modificaciones drásticas en el estilo de vida, las costumbres, la vida laboral y familiar.⁽¹⁸⁾

Por lo tanto el afrontamiento a una enfermedad mediante un sistema de creencias, implica que la paciente perciba su realidad de manera aceptable, y lleve a cabo procesos cognitivos que le permitan ampliar sus posibilidades de adaptación lo que incidirá en la actitud hacia sí misma, ante la vida y los demás. Al brindar información nueva y acertada con respecto a la infección por virus de papiloma humano y su tratamiento, se lograran modificar las creencias erróneas de forma positiva, permitiéndoles tener una mejor percepción sobre la misma y disipar los temores que se generan, adaptándose a un nuevo estilo de vida.

Adhesión al tratamiento del virus papiloma humano.

La adhesión al tratamiento es el grado de seguimiento por parte del paciente de una serie de instrucciones médicas que incluyen, además de un tratamiento farmacológico, algunas medidas generales;son medidas que necesitan una clara comprensión por parte del paciente, por lo que es necesario que el médico transmita una explicación correcta y adecuada al nivel cultural del paciente y que posteriormente realice un seguimiento.⁽¹⁹⁾

Factores que se cruzan en la adhesión de un tratamiento:

-Motivos del paciente: Algunos inconvenientes del paciente como el analfabetismo, disminución de la visión o actitudes culturales (preferencia a medicinas tradicionales o alternativas y desconfianza en la medicina moderna) pueden ser muy importantes en algunas personas o sociedades; así como factores económicos. Estas desventajas o actitudes deben ser analizadas y consideradas.



-Motivos del médico: Los médicos pueden motivar mala adhesión de varias maneras por falta de inspirar confianza en el tratamiento prescrito, dar muy poca o ninguna explicación, prescribir de manera inconsciente demasiados medicamentos, hacer errores en la prescripción, o por su actitud global hacia el paciente.

-Interacción médico-paciente: La satisfacción con la visita es uno de los mejores productores de una buena adhesión. Los pacientes suelen estar bien informados y esperan una mayor implicación en su atención médica. No hay duda de que el "médico" tiene mucha influencia para aumentar la confianza y quizás contribuir directamente al proceso de curación.

-Motivos de prescripción: Muchos aspectos de la prescripción pueden dar lugar a la falta de adhesión. Puede ser ilegible o inadecuada; puede haberse perdido; puede no haberse rellenado de manera adecuada ni con las instrucciones para una enfermedad. Además, la prescripción puede ser demasiado compleja; se ha demostrado que cuanto mayor es el número de fármacos, peor es el cumplimiento, mientras que dosis múltiples también reducen la adhesión si se administran más de dos dosis al día.

-Sistema de atención médica: El sistema de atención médica puede ser el mayor obstáculo para la adhesión. Largas listas de espera, personal poco afectuoso, ambiente desagradable, falta de medicamentos, entre otros, son problemas frecuentes en países en vías de desarrollo, y tienen un gran impacto sobre la adhesión. Un problema importante es la distancia y la accesibilidad del paciente al hospital. Algunos estudios han confirmado lo que es obvio, que los pacientes más alejados del hospital tienen menor probabilidad para adherirse a un tratamiento a largo plazo.⁽¹⁹⁾

La adherencia al tratamiento por virus del papiloma humano es el cumplimiento con el régimen terapéutico prescrito. Incluye la buena disposición que tienen las pacientes para empezar el tratamiento y su capacidad para tomar los medicamentos tal como se los indican.



Esta adherencia comprende de varios aspectos:

La planificación y mantenimiento del tratamiento, aunque es difícil encontrar un tratamiento que sea satisfactorio para este virus, ya que 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 que se presente; estas pueden eliminarse por electro-cauterización, láser o crioterapia, pero sino se realiza el cumplimiento de este tratamiento se dará paso a que el virus puede producirse más rápidamente y tener consecuencias como el cáncer cervicouterino, o a contraer otro tipo d virus como el VIH; o llevarlos a la muerte.

La concurrencia a las consultas de control, ayudaran a las pacientes a dialogar con el médico acerca del uso correcto del tratamiento y como contrarrestar su avance, conocer la forma de prevenirlo, el estilo de vida que deberá llevar, y la importancia del chequeo continuo del Papanicolaou, aunque sea una vez al año.

El uso correcto de la medicación prescrita, ayudara a prevenir la resistencia al medicamento y así se podrá evitar complicaciones en el futuro, a menudo se utilizan las aplicaciones tópicas de podofilin o de ácido tricloroacético al 80%, pero este tipo de tratamiento requiere aplicaciones repetidas del fármaco, durante semanas o meses, y con frecuencia es ineficaz, hay pacientes que dejan el tratamiento por el tiempo que se someten a este, generando en ellas cansancio o depresión.

La concreción de los cambios de estilo de vida requeridos (dieta, ejercicio, abandono de hábitos nocivos, la aceptación de la enfermedad y el apego al tratamiento). Al principio muchas de las mujeres infectadas se adhieren muy bien al tratamiento, pero encuentran que con el tiempo se hace más difícil su compromiso con este y lo abandonan. ⁽²⁰⁾

Los factores que determinan la adhesión al tratamiento por HPV son multicausales:

Biomédicos por el tipo de enfermedad que puede ser limitante y dolorosa. El tratamiento que la paciente reciba, así como la facilidad a su aplicación, la existencia de mejoría con el transcurso del tiempo, la exigencia de cambios de estilos de vida y la



presencia o ausencia de efectos indeseables del medicamento, que en la mayoría de los casos son causa d abandono. Es una mala adherencia al tratamiento por virus del papiloma humano y conduce al fracaso terapéutico.

Psicológicos y socioculturales por las creencias que tienen las mujeres acerca de la salud, depresión y baja autoestima. Así mismo el soporte social, relaciones familiares, accesibilidad económica del principio terapéutico, los hábitos alimentarios, idioma y religión son otras d las causas por las cuales las pacientes desisten del tratamiento.

Asistencial ya que el apego por parte del paciente a un tratamiento reside en la confianza y la empatía que haya desarrollado con el médico, la comunicación, manejo de la información que haya recibido acerca del virus, sus consecuencias, su forma de prevención, manifestándose la actitud y destreza que el médico posea. La disponibilidad y acceso a la atención médica como la cobertura asistencial, transporte y distancia, son riesgos de abandono al tratamiento.⁽²¹⁾

Por lo que se puede decir para que haga una buena adhesión al tratamiento en mujeres con virus del papiloma humano es importante indagar y fomentar primeramente en su estilo de vida y la manera en que afrontara dicha enfermedad, basándonos en la cultura y la confianza que el equipo de salud pueda trasmitirle a la paciente, a través de una información adecuada y con prescripciones de medicamentos confiables.

Afrontamiento de las mujeres a la infección por virus de papiloma humano.

La infección por VPH es una condición que al presentarse induce la respuesta de la mujer que la padece, misma que usualmente resulta insuficiente, dirigiéndose hacia un estado de alteración emocional.

La identificación de la respuesta emocional en este tipo de pacientes se logra a partir del reconocimiento de estrategias de afrontamiento a que recurre cada mujer en particular, la presencia o ausencia de manifestaciones de depresión, ansiedad o ambas son los factores que permitirán la identificación de la respuesta emocional en estas mujeres.



La **Depresión** es un trastorno emocional con una distorsión cognitiva que se manifiesta con pesimismo, tristeza profunda, insatisfacción, falta de concentración, alteración del peso y del sueño, ideas de muerte recurrentes o intento de suicidio.

La **Ansiedad** es un trastorno emocional que se manifiesta por falta de aliento, mareo, sensación de inestabilidad, pérdida de conciencia, palpitaciones, temblor, sudoración, escalofríos y miedo a morir o perder el control.

Estrategias de afrontamiento:

El espíritu de lucha, en éste el paciente acepta completamente el diagnóstico, tomando una actitud positiva para luchar contra la enfermedad, además desea tomar participación de cualquier decisión que se deba tomar en cuanto al tratamiento.

La evasión (rechazo), en este caso el paciente rechaza la enfermedad evitando pensar en ella y en informarse sobre la misma.

El fatalismo (aceptación estoica), el paciente acepta el diagnóstico de una manera irreversible, por lo tanto adquiere una actitud de resignación ante la enfermedad.

La preocupación ansiosa, donde se presentan sentimientos de intranquilidad en cuanto a la enfermedad, de tal manera que al presentarse cualquier molestia existe el temor de una propagación del tumor o recaída de la enfermedad.

La impotencia/desesperanza, el paciente asume una actitud de derrota y pesimismo frente al diagnóstico, por lo tanto mantiene respuestas negativas en cuanto a la enfermedad.

Sin ayuda/sin esperanza, la enfermedad es vista como una pérdida, considerando el pronóstico inevitable y negativo. El paciente piensa que es imposible tener control sobre la enfermedad, por lo tanto no surgen estrategias de lucha contra esta.

La evitación/negación, se ve la enfermedad con poca amenaza, donde se toma actitud positiva ante el pronóstico.⁽²²⁾



Los estilos de afrontamiento son predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones y son los responsables de las preferencias individuales en el uso de unos u otros tipos de estrategia de afrontamiento como:

Activo: (Lucha activa). En ocasiones puede llevar a una tendencia a la minimización de los posibles efectos de la enfermedad, llegando a la hiperactividad imprudente, para no pensar.

Pasivo: (Capitulación. Pasividad, inactividad y dependencia de los demás). Suele provocar rechazo en el personal que lo atiende. Atención a los déficits y poca motivación al cambio.

Evitación: (Minimización y negación de la enfermedad). Centrado en liberarse de la obligación de asumir la enfermedad (terminales que minimizan la situación o se niegan a hablar de ella). En general, cada persona no tiene un repertorio estable o invariable de técnicas de afrontamiento si no que utiliza varias y dependiendo de cada situación especial una u otra. ⁽²³⁾

De igual manera la infección por virus del papiloma humano (VPH) induce un estado de alteración emocional en la paciente, identificados por sentimiento de:

- Decepción y preocupación por su salud
- Miedo a tener relaciones sexuales por el temor a ser infectadas nuevamente.
- Percepción de que la infección sea el punto de inicio de una alteración más severa como el cáncer, siendo ésta una fuente generadora de ansiedad.
- El sufrir el rechazo ante la sociedad y la iglesia.
- Llegan a sentirse menos e inservibles tanto en el campo laboral, como en la familia.
- Temor a tener problemas con su pareja y al momento de tener relaciones sexuales. ⁽²⁰⁾



Algunas veces el impactó en la Familia, es el miedo más grande que tienen estos paciente al ser diagnosticado con una enfermedad como VPH, al pensar en la reacción que tendrán sus seres queridos al momento de enterarse, creciendo en estas personas un sentimiento de culpabilidad y auto-rechazó, así mismo:

-Discrepancia entre la idea que tiene el paciente de su enfermedad y la que tienen los familiares.

-Aislamiento “involuntario” del enfermo

-Cansancio emocional y físico (Sentimiento de “culpabilidad”)

-Demanda económica

-Buscar aspectos positivos

-Aprender a expresar emociones negativas.⁽²⁴⁾

La importancia sobre la afectación psicológica a pacientes diagnosticadas con VPH, obedece a que muchas veces el médico aborda la enfermedad atendiendo aspectos físicos y en algunas ocasiones no presta atención a que detrás de ellas hay una persona cuya respuesta emocional a este nuevo estado de salud puede influir en el curso de la patología.

La enfermedad médica induce, en quien la padece, una amplia gama de emociones que, dependiendo del tipo de padecimiento y su pronóstico, tendrán una particular forma de expresión y solución; igualmente, el malestar físico tiene un carácter de incomodidad emocional que cuando se torna en un hecho a largo plazo, actúa como un estresor persistente y desgastante del estado emocional de la paciente.⁽¹³⁾

Por lo tanto se puede decir que la percepción de riesgo, las expectativas de los resultados y la auto eficacia juegan un papel importante en el pensamiento, emoción y conducta de afrontamiento ante la enfermedad de la paciente que la padece, iniciando por las múltiples complicaciones que se podrían enfrentar en el futuro sino se cuidan o si no afrontan a tiempo la enfermedad, llevándolas a un mundo de depresión y suicidio social.



Virus del Papiloma Humano.

El Virus del Papiloma Humano es un grupo grande de virus de los cuales se han identificado más de 100 tipos, de estos cerca de 40 son transmitidos sexualmente e infectan el aparato genital masculino y femenino, afectando las mucosas del tracto ano-genital, oral (boca y garganta) y respiratorio. Los VPH son virus no envueltos de ADN que infectan las células de la piel y membranas mucosas.

La mayoría de las personas que contraen la infección del virus del papiloma no tienen síntomas y rápidamente deshacen el virus de su cuerpo.

Transmisión del VPH:

- Se transmite a través del contacto sexual.
- Es un virus de fácil transmisión, y es muy común.
- Por instrumentos médicos inadecuadamente esterilizados y juguetes sexuales.
- Otra forma de contagio, aunque poco frecuente, es de la madre al niño durante el parto en los casos que existen verrugas genitales en el canal vaginal.
- También las verrugas genitales pueden transmitirse por contacto directo de la piel con las verrugas.
- Se estima que 4 de cada 5 personas, van a contraer uno o varios de los tipos de VPH en algún momento de sus vidas.

Síntomas del VPH:

Este tipo de infección en la mayoría de las veces es asintomática y, en muchas mujeres, no llega a causar problemas de salud, ya que el virus es eliminado por el sistema inmune del organismo. Sin embargo, cuando la infección por VPH no se cura, y dependiendo del tipo de virus involucrado, puede provocar desde verrugas genitales, hasta enfermedades graves, como diversos tipos de cáncer.



Si se presentan síntomas se da la aparición de verrugas genitales que pueden ser planas o elevadas y la mujer puede observarlas con facilidad. Si no se sigue ningún tratamiento, con el tiempo estas verrugas pueden desaparecer, permanecer inalterables, o crecer y multiplicarse.

Clasificación del VPH:

Los virus de papiloma humano se dividen en dos grandes grupos dependiendo del riesgo que tienen de provocar lesiones cancerígenas: alto y bajo riesgo:

-Los VPH denominados “de bajo riesgo oncogénico”, generalmente se asocian a las lesiones benignas y cuyo riesgo de provocar cáncer es bajo y son el VPH 6, 11, 40, 42, 53, 54 y 57. Los VPH que provocan verrugas genitales, también llamado condilomas acuminado, están en este grupo.

-Los VPH denominados “de alto riesgo oncogénico”, Son alrededor de 15 y se encuentran con mayor frecuencia asociados en los casos de cáncer de cuello uterino e incluyen el VPH 16, 18, 31, 35, 39, 45, 51, 52, 56 y 58. De estos tipos el VPH 16 y el 18 son, sin duda, los más importantes dado que se encuentran con más frecuencia vinculados al cáncer cervicouterino. ⁽²⁴⁾

Este tipo de virus puede producir verrugas que tienen forma de coliflor, la cual se asocian fundamentalmente a las lesiones pre-cancerosas, que son las lesiones que pueden evolucionar lentamente a un cáncer.

Los tipos del VPH que causan verrugas comunes, como las que aparecen en las manos y los pies, se esparcen a través del contacto cutáneo (de piel a piel). Además, también es posible contraer estos tipos de verrugas comunes al compartir toallas u otros objetos con una persona que tiene verrugas.

El cáncer más frecuente causado por los VPH oncogénicos es el cáncer de cuello de útero (CCU), en la mujer. Los demás tipos de cánceres relacionados con el VPH (laringe, pene, ano, vagina) son muy poco frecuentes entre las personas. ⁽²⁶⁾



Factores de riesgo de VPH:

- Tener relaciones sexuales a temprana edad, especialmente antes de los 18 años.
- Tener varios compañeros o compañeras sexuales o relaciones esporádicas con alguna persona desconocida.
- La falta de detección y atención oportuna y adecuada.
- El tener relaciones sexuales sin protección, aunque este método de barrera, no es muy útil para prevenir la infección, ya que el contagio se da en áreas que no cubre el condón y se transmite por el contacto con la piel y las mucosas.
- Los tampones femeninos, pueden favorecer que los condilomas penetren hasta el cuello del útero.
- El tener relaciones sexuales anales u orales con personas infectadas.
- El no hacer caso a las lesiones cuando son leves o que aparentemente desaparecen.
- Este como todos los virus siguen latentes en el organismo y en cualquier momento reaparecen como enfermedad o se transmiten a otras personas.
- Las lesiones leves pueden convertirse en anomalías más graves o en cáncer cervical si no se extirpan las células anormales a tiempo.
- El fumar tabaco o tomar bebidas alcohólicas.
- Ser portador del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), causante del SIDA.

Período de incubación:

El periodo de incubación es muy variable, por lo general puede dilatar de dos a tres meses o en otros casos puede durar años. La mayoría de las infecciones transcurren sin lesiones aparentes y desaparecen sin dejar evidencias.



Un porcentaje pequeño de las infecciones persisten al cabo del tiempo (5-10%) provocan lesiones que podrían evolucionar a lesiones pre-cancerosas (neoplasia intraepitelialcervical grado 3, NIC 3) o cáncer al cabo de los años (10 a 12 años).⁽²⁶⁾

Tratamiento para VPH:

Existen múltiples opciones terapéuticas para el manejo del virus papiloma humano sin que se haya comprobado que una sea claramente superior a las demás y aunque sea muy difícil encontrar un tratamiento que sea satisfactorio.

La necesidad y elección del tratamiento debería ser consensuado entre paciente y medico teniendo siempre en cuenta la morfología y la extensión de las lesiones, el seguimiento del paciente como mínimo cada 4 semanas es primordial para observar la evolución y modificar el tratamiento si la respuesta no fuese adecuada.

Los tratamientos pueden clasificarse dependiendo de si se los aplica el propio paciente o son aplicados en la consulta por un facultativo, también pueden clasificarse según el objetivo, diferenciando entre los que persiguen la eliminación del virus por acción directa o mediante inmunomodulación, y los que simplemente pretenden la destrucción de las células infectadas.

Entre las múltiples terapias de las que disponemos se encuentran:

-Ácido salicílico, el ácido láctico, el ácido retinoico, el ácido tricloroacético (solución 80%).

-La cantara-dina, el interferón-alfa, la podofilotoxina (solución 0,5%, crema 0,15%).

-El imiquimo (crema 5%), el cidofovir (crema 1% o intralesional).

-La crioterapia, electro-cauterización y el láser (CO2, YAG)



Prevención contra el VPH:

Vacunación, contra este virus la Organización Mundial de la Salud (OMS) después de varios estudios dictaminó que la “vacuna estándar de oro” para los países subdesarrollados era la Cervarix, la cual se aplicara durante la adolescencia como un método de prevención contra el VPH.

Esta vacuna protege de las cepas 16 y 18 del VPH, causantes del cáncer de cuello uterino, vulvar, vaginal, pene y ano, además de las cepas 6 y 11 responsables de las verrugas genitales. Debe ser aplicada en mujeres desde los 9 años hasta los 45 años y en el caso de los varones es recomendada desde los 9 años.

Chequeos preventivos: Desde el inicio de las relaciones sexuales, las mujeres deben realizarse chequeos continuos como el Papanicolaou al menos una vez al año, la prueba de PAP descubrirá si hay células anormales que puedan causar cáncer de cuello uterino, además de exámenes complementarios como la Inspección de Ácido Acético, un examen Pélvico y el PVH Test, recomendados a partir de los 30 años.

Preservativo, éste ayuda a reducir el riesgo de infección por HPV en un 70% de los casos, virus que genera verrugas genitales o el cáncer cervical, el 30% restante donde no protege se debe a la existencia de lesiones en zonas no cubiertas por el preservativo y el mal uso del mismo.

Sin embargo el Centro de Control y Prevención de las Enfermedades (CDC, ACIP), aconseja siempre el uso del preservativo ya que permite acotar el riesgo de contagio de VPH y prevenir otras infecciones de transmisión sexual como el VIH. ⁽²⁷⁾

Se puede decir que el virus del papiloma humano es una enfermedad que afecta tanto a mujeres como hombres, pero se presenta con más fortaleza en las mujeres, este tipo de virus puede ser benigno o en ocasiones malignos según en el estilo de vida que la mujer lleve, la depresión y el periodo del tratamiento al que se someten, puede ser causas de abandono a este, y dañar la adherencia del tratamiento terapéutico.



VII- DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio: El diseño de la investigación es **cuantitativo** por que en los resultados se obtuvieron datos numéricos, de tipo **descriptivo** donde se describen el factor cultural y la adhesión al tratamiento que influyen en la etapa de aceptación de las mujeres con virus de papiloma humano. Y es de **corte transversal** por que se desarrolló en un período de tiempo determinado.

Área de estudio: El presente estudio se realizó en el territorio Perla María Norori, ubicado en el sector suroeste de la ciudad de León, Nicaragua. Comprende de veinte sectores en los cuales se brinda consultas generales, atención integral a la mujer, niño, y adulto mayor, exámenes de laboratorio, toma de Papanicolaou, biopsia.

El territorio Perla María Norori limita:

1. Al norte: Con el barrio San Felipe.
2. Al oeste: Con el barrio Sutiaba.
3. Al este: Con la comarca Lechecuagos.
4. Al sur: Reparto Tomas Borge.

Unidad de análisis: Mujeres inscritas al programa de planificación familiar del territorio Perla María Norori que tengan el virus de papiloma humano.

Universo de estudio: Consta de 103 mujeres con virus de papiloma humano que se encuentran registradas en el programa de planificación familiar.

Muestra: Consta de 62 mujeres con virus de papiloma humano que corresponde al 60% del universo.

Formula: Z alfa: 1.96 ²	N: $Za^2 p q N$
P: 0.5	$\frac{E^2 (N-1) + Za^2 p q}{N: 1.96^2 (0.5) (0.5) (103)}$
Q: 0.5	$\frac{E^2 (N-1) + Za^2 p q}{0.1^2 (103-1) + 1.96^2 (0.5) (0.5)}$
N: tamaño del universo.	=N: 62.
E: 0.1 ²	



Muestreo: Para seleccionar la muestra se utilizó el muestreo aleatorio simple, ya que se colocaron los nombres de las mujeres en una tómbola y se procedió a sacar de uno en uno hasta completarla.

Criterios de inclusión:

1. Mujeres inscritas al programa planificación familiar.
2. Diagnosticadas con virus de papiloma humano.
3. Que participen de manera voluntaria.

Fuente de información:

- 1- Fuente primaria: Las mujeres en estudio.
- 2- Fuente secundaria: Censo, libros, tesis, internet, expedientes de las mujeres para obtener su dirección.

Variables en estudio:

1. Variable dependiente:

- Afrontamiento del virus de papiloma humano.

2. Variable independiente:

- Factores culturales.
- Adhesión al tratamiento.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos: Para la recopilación de datos, se utilizó una entrevista semi-estructurada, que ayudo dar respuesta a los objetivos planteados en esta investigación.

Prueba piloto: Previo a la recolección de los datos se realizó una prueba piloto a 5 mujeres que poseían características homogéneas de la población en estudio, pertenecientes al municipio de La Paz Centro, con el objetivo de mejorar el contenido y verificar la claridad y comprensión del instrumento al momento de su aplicación.



Método de recolección de información: Para la recolección de los datos se elaboró un formato de consentimiento informado, luego se realizó visita casa a casa a cada una de las mujeres elegidas en el muestreo para realizar la entrevista, se le explico el objetivo de la investigación, orientándoles que la información que nos brindaron es totalmente confidencial.

Análisis y presentación de la información: Para el procesamiento y análisis de los datos presentes en el cuestionario de esta se utilizó el programa de SPSS versión 15.0, se realizó distribuciones de frecuencia y porcentajes, posteriormente se elaboraron tablas, para la presentación de los resultados.

Aspectos éticos de la investigación:

1. **Consentimiento Informado:** Se solicitó consentimiento a la dirección del territorio Perla María Norori por medio de una carta donde indicaba los objetivos de la investigación y a las mujeres a quienes se les aplicara la encuesta haciéndoles saber que su participación fue voluntaria.
2. **Anonimato:** Se les explico a cada una de las mujeres en estudio que la información brindada es meramente confidencial y anónima, siendo utilizada únicamente con fines de la investigación.



IV- RESULTADOS.

En cuanto a los resultados de los datos socio-demográficos al medir la edad de las mujeres 62(100%) se encontró que en el grupo etario de 15-19 años son 12(19%), de 20 a 29 hay 21(34%) de 30 a 39 son 18 (29%) y de 40 a 49 hay 11(18%). En la procedencia del área rural se hallaron 21(34%) y urbano 41(66%). En cuanto al estado civil solteras son 6(10%), casadas 21(34%) viuda 1(2%), divorciadas 2(3%) y unión libre 32(52%). En el nivel de escolaridad de primaria incompleta fueron 11(18%), de primaria completa 6(10%), de secundaria incompleta 12(19%), secundaria completa 11(18%), universidad incompleta 4(6%), universidad completa 4(6%) y de técnico superior 14(23%). El inicio de vida sexual activa de las mujeres de 13 a 15 años hay 16(26%), de 16 a 20 son 30(48%), de 21 a 25 se obtuvieron 12 (19%) y de 26 a 30 son 4(6%). Según la religión católicas se obtuvo 35(56%), evangélicas 20(32%) y adventista 7(11%). (Tabla #1)

En los resultados del factor cultural al medir las emociones que sintieron las mujeres cuando le diagnosticaron la enfermedad, 30(48%) dijeron sentir miedo, 16(26%) nerviosismo, 1(2%) irritabilidad, 13(21%) angustia, 1(2%) depresión y 1(2%) sintieron preocupación por los síntomas. (Tabla #2)

Según la procedencia en relación si conocían del virus papiloma humano antes de su diagnóstico hallamos que 21(34%) son del área rural, 15(24%) dijeron que si conocían sobre el virus, 6(10%) no lo conocían; 41(66%) son del urbano, 25(40%) afirmaron que si lo conocían y 16(26%) no conocían el virus papiloma humano. (Tabla #3)

Al medir la religión en relación a sentir culpa por tener virus de papiloma humano tenemos que 35(57%) son católicas, 21(34%) afirmaron no sentir culpa por tener el virus, 14(23%) se sienten culpables; 20(32%) son evangélicas, 13(21%) no se sienten culpables, 7(11%) si sienten culpa; 7(11%) son adventista, 4(6%) no sienten culpa y 3(5%) si sienten culpa por tener el virus de papiloma humano. (Tabla #4)

Al asociar la escolaridad con la relación que hacen las mujeres del VPH con el cáncer se obtuvo que 11(18%) de primaria incompleta; 7(11%) dijeron no relacionar el virus con el cáncer, 4(7%) si lo relacionan; 6(10%) con primaria completa, 4(7%) si lo



relacionan, 2(3%) no lo relacionan; 12(19%) de secundaria incompleta, 9(15%) si relacionan el virus con cáncer, 3(4%) no lo relacionan; 11(18%) con secundaria completa, 6(10%) no lo relacionan, 5(8%) si lo relacionan; 4(6%) de universidad incompleta, 3(5%) si relacionan el virus con cáncer, 1(1%) no lo relacionan; 4(6%) con universidad completa, 2(3%) si lo relacionan, 2(3%) no lo relacionan; 14(23%) de técnico superior, 8(13%) no relacionan el virus con cáncer y 6(10%) si relacionan el virus papiloma humano con el cáncer. (Tabla #5)

Al medir la procedencia en relación si el virus del papiloma humano lleva a la muerte encontramos que 21(34%) proviene del área rural, 8(13%) dijeron que si relacionan el virus con la muerte, 13(21%) no lo relacionan, 41(66%) son del área urbana, 9(14%) refirieron que si relaciona al virus con la muerte, 32(52%) no relacionan al virus con la muerte. (Tabla #6)

En base al rechazo de la sociedad por tener VPH en relación si recibe apoyo familiar obtuvimos que 10(16%) si tuvieron rechazo social, 9(14%) afirmaron no recibir apoyo familiar, 1(2%) si reciben; 52(84%) no tuvieron rechazo social, 49(79%) si reciben apoyo familiar y 3(5%) no recibieron apoyo familiar. (Tabla #7)

Al medir la religión relacionada a que las consideren impura por tener esta enfermedad obtuvimos que 35(57%) son católicas, 29(47%) dijeron que no las consideran impura, 6(10%) creen que si las consideran impura; 20(32%) son evangélicas, 16(26%) refirieron que no se consideran impura, 4(6%) si las consideran impura; 7(11%) son adventistas, 5(8%) dicen que no las consideran impura y 2(3%) creen que si consideran impura a una mujer con enfermedad de transmisión sexual. (Tabla #8)

Con respecto si ha sentido odio, desprecio o culpa a la pareja por su estado de salud relacionado con sentirse una persona inmoral tenemos que 19(31%) si tienen sentimientos de odio y culpan a su pareja, 3(5%) dijeron sentirse una persona inmoral, 16(26%) no se consideran inmoral; 20(32%) no tienen sentimientos de odio, ni culpan a su pareja, 1(2%) refieren si sentirse inmoral, 19(30%) no sienten ser una persona inmoral; 18(29%) a veces tienen sentimientos de odio y culpan su pareja por tener el virus, 3(5%) se consideran una persona inmoral, 15(24%) no consideran ser una



persona inmoral y 5(8%) no aplican por que estas se encuentran actualmente sin pareja. (Tabla #9)

Al medir la edad en relación al uso de preservativos hallamos que 12(20%) son del grupo etario de 15 a 19 años, 7(11%) si hacen uso del preservativo, 5(9%) no lo usan; 21(35%) son de 20 a 29, 17(27%) usan preservativo, 4(8%) no lo utilizan; 18(29%) son de 30 a 39, 14(23%) utilizan preservativo, 4(6%) no lo usan; 11(16%) son de 40 a 49, 8(13%) si hace uso del preservativo y 3(3%) no usan preservativo. (Tabla #10)

Al asociar si hay cambio en la relación de pareja relacionado a que si el VPH afecta su vida sexual tenemos que 40(65%) si ha cambiado la relación con su pareja, 38(61%) dicen que si afecta su vida sexual, 2(4%) no les afecta; 22(35%) no tuvieron cambio en la relación con su pareja, 14(23%) indicaron que no afecto su vida sexual y 8(12%) si afecto su vida sexual. (Tabla #11)

Al asociar la escolaridad relacionada al estilo de vida que predispone a contraer virus del papiloma humano se halló que 11(18%) de primaria incompleta, 7(11%) dijeron que las múltiples parejas sexuales es el factor predisponente, 3(5%) el no usar preservativo, 1(2%) no realizarse el Papanicolaou; 6(10%) de primaria completa, 3(5%) relacionan el tener múltiples parejas sexuales, 2(3%) tener relaciones sexuales a temprana a edad, 1(2%) el no usar preservativo; 12(19%) de secundaria incompleta, 5(8%) creen que el tener múltiples parejas sexuales, 3(5%) las relaciones a temprana edad, 2(3%) no utilizar preservativo , 2(3%) no realizarse la toma Papanicolaou; 11(18%) de secundaria completa, 4(6%) aseguran el tener muchas parejas sexuales, 1(2%) tener un IVSA temprano, 2(3%) no hacer uso del preservativo, 3(5%) no realizarse el Papanicolaou, 1(2%) no saben que estilos de vida la predispone a contraer el virus; 4(6%) de universidad incompleta, 2(3%) dijo las múltiples parejas sexuales, 1(2%) tener relaciones tempranas, 1(2%) no realizarse el Papanicolaou, 4(6%) de universidad completa, 2(3%) tener varias parejas sexuales, 2(3%) no tomarse el Papanicolaou, 14(23%) de técnico superior, 8(13%) aseguraron que el tener múltiples parejas sexuales, 1(2%) relaciones a temprana edad, 3(5%) no usar preservativo, 2(3%) no realizarse el Papanicolaou predispone a contraer el VPH. (Tabla #12)



En los resultados de la adhesión al tratamiento al asociar las orientaciones que recibió acerca de la enfermedad relacionado a sentir miedo del tratamiento encontramos que 42(68%) si recibió información en el centro de salud acerca de la enfermedad, 25(60%) dijo si tener miedo de recibir el tratamiento, 17(40%) no sintió miedo al tratamiento; 20(32%) no recibió orientaciones acerca de la enfermedad , 13(65%) si tuvieron miedo al tratamiento, 5(25%) no sintió miedo de recibir el tratamiento para virus papiloma humano. (Tabla #13)

Al medir si las mujeres siguen las orientaciones del tratamiento relacionado a la toma de Papanicolaou tenemos que 42(68%) si siguen las orientaciones del tratamiento, 40(65%) dijeron realizarse el Papanicolaou con la frecuencia indicada, 2(3%) no se realizan el Papanicolaou; 20(32%) no siguen las orientaciones del tratamiento, 7(11%) afirmaron si realizarse el Papanicolaou, 13(21%) no se realizan el Papanicolaou con la frecuencia indicada por el personal de salud. (Tabla #14)

En base a las citas de seguimiento al centro de salud relacionado a si aún están en tratamiento hallamos que 43(69%) si asisten a sus citas de seguimiento, 24(38%) dicen que aún están bajo tratamiento, 19(31%) ya no están en tratamiento; 19(31%) no asisten a sus citas de seguimiento, 2(3%) afirman si estar en tratamiento todavía, 17(28%) ya no reciben tratamiento. (Tabla #15)

Al asociar que las mujeres reciben tratamiento para VPH relacionado a si el tratamiento es doloroso tenemos que 47(76%) si reciben tratamiento para el virus, 21(45%) dijeron que el tratamiento es doloroso, 26(55%) no creen que sea doloroso; 15(24%) no reciben el tratamiento, 2(13%) aseguran que es doloroso, 4(27%) creen que el tratamiento no es doloroso y 9(15%) dijo no saber si el tratamiento es o no doloroso, ya que no lo recibieron. (Tabla #16)

Al medir si consideran que el tratamiento es demasiado largo relacionado a si lo finalizo obtuvimos que 38(61%) consideran que el tratamiento es demasiado largo, 7(11%) aseguran si haberlo finalizado,31(50%) no llegaron a finalizarlo; 24(39%) no creen que el tratamiento sea demasiado largo, 8(13%) si finalizó su tratamiento, 16(26%) no llego a finalizar su tratamiento. (Tabla #17)



V- ANALISIS DE LOS RESULTADOS.

En el análisis de los resultados de los datos socio-demográficos se observó que la mayoría de las mujeres están en el grupo etario de 20 a 29 años, provienen del área urbana, con estado civil en unión libre, escolaridad de técnico superior, tienen un IVSA entre el grupo etario de 16 a 20 años y pertenecen a la religión católica. Por lo tanto estas mujeres ya están en una edad adulta y sus conocimientos no son deficientes, además de ser procedentes del área urbana lo que facilita más el apego a su tratamiento y la asistencia a sus controles, son personas religiosas, regidas por su propia cultura y creencias, tienen una pareja estable y una unión familiar que las ayudara a sobrellevar su enfermedad.

En el análisis de los factores culturales que influyen al afrontamiento en la infección por virus de papiloma humano tenemos que la mayoría sintió miedo al momento que le diagnosticaron la enfermedad; viven en el área urbana, y ya habían escuchado hablar de este virus; profesan la religión católica y no se sienten culpables por tener esta infección. **Según Morales** la actitud de la mujer al ser diagnosticadas con HPV genera alteraciones del estado de ánimo como nerviosismo, angustia y miedo. **Rubio** nos dice que el desconocimiento respecto a este Virus, asociado a diversos factores culturales, favorece el desarrollo de creencias, generando en los pacientes sentimientos de culpabilidad o auto-rechazó. Por lo tanto el VPH no es una infección totalmente desconocida, el diagnostico ante una enfermedad que no se espera puede generar diferente tipos de emociones comunes, que pueden ser favorables o desfavorables, basándose en las creencias de cada individuo y de la manera que aceptara su estado de salud.

La mayoría tienen un técnico superior y no relacionan la infección por virus de papiloma humano con el cáncer; provienen del área urbana y no creen que esta enfermedad las lleve a la muerte. **Según Da Silva Marques** esta infección, adquiere peculiar relevancia, por la representación cultural que genera al asociarse con el cáncer cervicouterino, originando alteraciones psicológicas, (como el miedo a morir); limitando la atención integral que requiere el paciente. Como podemos ver hay discrepancia entre la teoría y los datos obtenidos, ya que el nivel de educación de las mujeres relacionado



con el lugar donde habitan, es un fundamento importante para romper con el estigma que significa tener una enfermedad de transmisión sexual, como es el VPH de tal forma que se sientan seguras y no consideren que el virus pueda llevarlas a algo peor, si se tratan a tiempo.

La mayoría no sufre de rechazo por parte de la sociedad, y reciben apoyo familiar; profesan la religión católica, y no las consideran una mujer impura por tener este virus; indicaron no tener sentimiento de odio, ni culpan a su pareja, por lo que no se considera una persona inmoral. **Según García Viniegra** las pacientes con esta enfermedad requieren de un acompañamiento psicológico que fortalecerá las redes de apoyo familiar. **Morales** nos habla que se van a encontrar a nivel general miedosas ante el rechazo de la sociedad, basándose en sus creencias. **Contreras** dice que algunas generan sentimientos de odio, y aversión hacia la pareja, otras sin embargo se muestran indiferentes. Por lo tanto la teoría no se aleja demasiado de los datos obtenidos, estas son mujeres realmente religiosas, que han recibido ayuda tanto espiritual, como emocional por las personas de su alrededor, de manera que han logrado afrontar su enfermedad, eliminando todo sentimiento que pueda dañarlas y alterar su vida cotidiana.

La mayoría pertenece al grupo etario de 20-29 años, y hacen uso del preservativo; por lo que han tenido cambio en la relación con su pareja, y ha afectado su vida sexual; tienen un técnico superior y consideran que el estilo de vida que más predispone a contraer virus del papiloma humano son las múltiples parejas sexuales. **Según Rubio** este tipo de infección afecta directamente el órgano sexual y reproductor femenino, implica una disminución en el deseo sexual, lo que genera dificultades en su relación de pareja. **Castro** refiere que el conocimiento relacionado con la sexualidad es deficiente; por eso es importante educar tanto a hombres, como mujeres para adoptar estilos de vida diferentes como: El uso del condón, evitar las relaciones sexuales tempranas y reducir el número de parejas sexuales. Por lo tanto los datos obtenidos concuerdan con la teoría, son personas que tienen una edad adulta, y un nivel de educación superior, lo que ayuda a asimilar mejor su situación, de manera que tomen las medidas necesarias y



actúen responsablemente por su estado de salud, protegiéndose a sí mismas y a sus parejas, aunque muchas veces esto genere controversia en su relación.

En el análisis de la adhesión al tratamiento que influyen al afrontamiento en la infección por virus papiloma humano obtuvimos que la mayoría recibió información acerca de la enfermedad, y sintieron miedo de recibir el tratamiento; aseguraron seguir las orientaciones del tratamiento médico, y se realizan el examen de Papanicolaou con la frecuencia indicada; dijeron asistir a sus citas de seguimiento, por lo que han estado bajo tratamiento. **Según Sáenz** la concurrencia a las consultas de control, ayudaran a las pacientes a dialogar con el médico acerca del uso correcto del tratamiento y como contrarrestar su avance, conocer la forma de prevenirlo, y la importancia del chequeo continuo del Papanicolaou, aunque sea una vez al año. Como podemos ver el hecho de crear un lazo de confianza entre médico-paciente, ayudara a las mujeres a eliminar toda duda y miedo que puedan tener ante esta enfermedad, siguiendo las indicaciones médicas en tiempo y forma, basándose siempre en el respeto y la información que el personal de salud les

transmita a las pacientes.

La mayoría recibió el tratamiento del virus papiloma humano, y no lo consideran doloroso; mas sin embargo piensan que el tratamiento es demasiado largo, por lo que no llegan a finalizarlo. **Según Sáenz** el VPH es un tipo de enfermedad que puede ser limitante y dolorosa, el tratamiento que la paciente reciba, así como la facilidad a su aplicación, la existencia de mejoría con el transcurso del tiempo, y la exigencia de cambios de estilos de vida, es una mala adherencia al tratamiento y conduce al fracaso terapéutico. Por lo tanto aunque las mujeres inicien su tratamiento para esta enfermedad y consideren que es un bien para su salud, no llegan a cumplirlo; ya sea por el periodo de tiempo que lleva finalizarlo o la mala información que reciben por parte del centro de salud, así como las prescripciones del medicamento, muchas veces pueden ser confusas y en cantidades grandes, estas son causas en su mayoría de abandono al tratamiento.



VI- CONCLUSIONES

Al finalizar esta investigación concluimos que la mayoría de las mujeres están en el grupo etario de 20 a 29 años, provienen del área urbana, con estado civil en unión libre, escolaridad de técnico superior, y profesan la religión católica.

En los factores culturales que inciden al afrontamiento de la infección por virus de papiloma humano la mayoría sintió miedo al momento que le diagnosticaron la enfermedad; no relacionan el virus con el cáncer; así mismo no sufrieron de rechazo social e indicaron recibir apoyo familiar; y consideran que el estilo de vida que más predispone a contraer la infección son las múltiples parejas sexuales.

En la adhesión al tratamiento de la infección por virus de papiloma la mayoría recibió información acerca de la enfermedad, pero sintieron miedo de recibir el tratamiento; no obstante recibieron el tratamiento y no lo consideran doloroso; sin embargo piensan que es demasiado largo, por lo que no llegan a finalizarlo.



VII- RECOMENDACIONES

Se les recomienda a las mujeres en estudio:

- Adoptar estilos de vida como el uso del preservativo, toma de papanicolau según las indicaciones medica, asistir a sus controles de seguimiento para aclarar sus dudas, para así tener un mejor apego al tratamiento y puedan finalizarlo.

A la dirección del centro de salud:

- Seguir realizando ferias de salud en conjunto con la comunidad para la captación temprana de nuevos casos, a través del examen de Papanicolaou y dar seguimiento continuo a las mujeres detectadas con la infección por virus papiloma humano, para que así reciban y finalicen su tratamiento.

Al personal de salud:

- Seguir dando información clara y concreta acerca de la enfermedad y su tratamiento a todas las mujeres inscritas al programa planificación familiar, dándoles una atención de calidad para motivarlas a seguir llegando a sus citas de seguimiento.
- Continuar dando charlas educativas en las sala de espera, para que los pacientes vayan conociendo sobre el virus de papiloma humano, su tratamiento y la importancia del examen de Papanicolaou.

A la docencia de salud:

- Seguir fortaleciendo la educación continua en el personal de salud acerca de las infecciones de trasmisión sexual y con más énfasis en la infección por virus de papiloma humano, para la prevención de estas enfermedades.



VIII- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización mundial de salud (OMS). Informe del virus papiloma humano y datos estadísticos. Encuestas realizadas a las mujeres diagnosticadas con VPH en las Américas y el Caribe. Managua. 2011.
2. Organización Panamericana de la Salud "Estrategia y Plan de Acción Regional para la Prevención y el Control del Cáncer Cervicouterino en América Latina y el Caribe" Managua. Managua. 2013.
3. Nemesio CL, Mirowski GW. Virus del Papiloma Humano: Adhesión al tratamiento y Magnitud Potencial. Estados Unidos. Int. Dermatología. 2013.
4. INEC-MINSA (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos y Ministerio de Salud). Encuesta Nicaragüense de Enfermedades de Trasmisión Sexual, VPH y Salud. Informe Final, Managua. 2014.
5. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Sistemas de Estadísticas. Virus del Papiloma Humano a nivel Mundial. Chile. 2011.
6. Aranda C, Márquez G, Arteaga A. Infecciones de transmisión sexual Antecedentes. Virus de papiloma humano. Estados unidos. México: Ed. Alfi; 2012.
7. UNICEF-MINSA, Ministerio de Salud, encuestas nicaragüense de la dirección de atención al adolescente en la vida sexual. Enfermedades de trasmisión sexual. VPH/VIH. Ministerio de Salud, León, Nicaragua, MINSA. 2015.
8. Téllez A. Lazos H. Salazar R. Definición de Factores Culturales y Psicológico. Bogotá: Defensoría Del Pueblo; 2012.
9. Apgar B, Brotzman G, Spitzer M. Colposcopia, principios y práctica. Virus de Papiloma Humano, Estilos de Afrontamiento. México: McGraw Hill Interamericana; 2010



10. Yépes, M. Cerón, E. y Cerón S., C. Percepción de los factores culturales atribuidos a la supervivencia en mujeres diagnosticadas con VPH. Revista centro de estudios en salud. Argentina, Buenos aires. 2011.
11. Duque-Páramo MC. Enfermería y cultura: espacio de encuentro para el cuidado de personas y colectivos. Documento procedente del V Congreso de la Asociación de Enfermeras Javerianas; Bogotá, Colombia; 2013.
12. Da Silva Marques M, Giménez GMT. Percepción de un grupo de mujeres acerca del hecho de ser diagnosticadas del VPH. Ginecología Obstétrica. México. 2012.
13. García-Viniegra C, González B. La categoría de bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales. VPH/HPV. Revista Cubana Medicina General Integral. 2010.
14. Morales F, González C. Normalización del instrumento de ansiedad y actitudes (IDARE) en mujeres con VPH. Revista Mexicana Psicología. 2011.
15. Rubio, C. y Restrepo, M. (2004). Creencias en salud en mujeres universitarias relacionadas con el virus papiloma humano VPH. Revista colombiana de psicología. 2014.
16. Castro, A. y P. Farmer. "El estigma del VIH y del VPH y su evolución social: una visión desde Haití" Revista de Antropología Social. Número 014, pp. 125-144.
17. Rodríguez J, Pastor M, López Roig S. Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad. Psicothema. Mexico. 20113.
18. Contreras F, Esguerra J, Espinosa J, Gómez V. Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes virus papiloma humano. Colombia Psicología. 2012.
19. Foucault M. Microfísica del poder. Adhesión del tratamiento. Virus del papiloma humano. 3a ed. Madrid: Ediciones de la Piqueta; 2015.
20. Concha MR, Frederick JS. Diagnostico y Terapia del Virus Papiloma Humano. Rev. Chilena. 2011. 24: 201.



21. Saenz M. Enfoque actual en el tratamiento de HPV y su adherencia. Factores de riesgos determinantes. México, Inter-sistemas. 2010.
22. Valderrama, I. Carbellido, S. y Trejo, D. Ansiedad, Depresión y estrategias de afrontamiento en mujeres con virus papiloma humano. Revista latinoamericana de psicología, Venezuela. 2014. vol 27.
23. Duarte O, Moran R. Enfermedades de transmisión sexual. Estilos de afrontamiento. VPH. VIH-SIDA. España. 2011. ED. 211.
24. Meza P, Carreño J, Morales F, Aranda C, Sánchez C, Espíndola. Condición emocional de las pacientes con infección por virus de papiloma humano. Perinatología Reproducción Humana. 2015.
25. Ministerio De Salud. 7. La Reforma A La Seguridad Social En Salud. Enfermedades de Trasmisión Sexual/Virus Papiloma Humano. Colombia, Bogotá; 2014.
26. INSALUD. Dirección de Programas de Salud. Virus Papiloma Humano, Factores de Riesgo. Venezuela, caracas. 2015.
27. Organización Mundial de la Salud (OMS), Virus del papiloma humano. Tratamiento y Prevención. Salud y Bienestar Social Canadá y Asociación Canadiense de Salud Pública. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ottawa; 2012.



ANEXOS.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

UNAN-LEON

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

EGRESADAS DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

ENTREVISTA

Esta entrevista está dirigida, a las mujeres inscritas al programa de planificación familiar del territorio Perla María Norori de León. Con el objetivo de identificar el factor cultural y la adhesión al tratamiento que influyen al afrontamiento en la infección por virus de papiloma humano. Esta información es para uso de fines investigativo por lo que guardaremos su confidencia.

Favor contestar de la manera más sincera posible, agradeciendo de antemano su colaboración.

Br. Keydi Julissa Valdez Soto (Egresada de la carrera de Enfermería)

Br. Nancy Carolina Zapata Gaitán. (Egresada de la carrera de Enfermería).

Factores socio-demográfico.

Edad: 15-19___ 20-29___ 30-39___ 40-49___.

Procedencia: Rural___ Urbano___.

Estado civil: Soltera___ Casada___ Viuda___ Divorciada___ Unión libre___.

Escolaridad: P. incompleta___ P. completa___ S. incompleta___

S. completa___ U. incompleta___ U. completa___ Técnico superior___.

IVSA: 13-15:___ 16-20___ 21-25___ 26 a más___.

Religión: Católica___ Evangélica___ Testigo___ Mormona___ Adventista___.



Factores culturales que influyen al afrontamiento de la infección por virus de papiloma humano.

1-¿Cuándo a usted le diagnosticaron la enfermedad sintió alguna de las siguientes emociones?

Miedo____ Nerviosismo____ Irritabilidad____ Angustia____ Depresión____
Preocupación por los síntomas_____.

2-¿Conocía del virus papiloma humano antes de su diagnóstico?

Si____ No_____.

3-¿Se siente culpable por tener el virus de papiloma humano?

Si____ No_____.

4-¿Relaciona el virus de papiloma humano con cáncer?

Si____ No_____.

5-¿Relaciona al virus de papiloma humano con la muerte?

Si____ No_____.

6-¿Alguna vez recibió rechazo social por tener el virus de papiloma humano?

Si____ No_____.

7-¿Recibe apoyo emocional por parte de su familia?

Si____ No_____.

8-¿Según su religión cree usted que se considera impura a una mujer que posee una enfermedad de transmisión sexual?

Si____ No_____.



9-¿Algunas vez ha tenido sentimientos de odio o desprecio ante su pareja de manera que lo culpe de su estado de salud?

Si_____ No_____ A veces_____ No aplica_____.

10-¿Considera usted que tener esta enfermedad la hace una persona inmoral?

Si_____ No_____.

11-¿Hace uso del preservativo?

Si_____ No_____.

12-¿Ha cambiado la relación con su pareja?

Si_____ No_____.

13-¿Considera usted que tener virus de papiloma humano afectado su vida sexual?

Si_____ No_____.

14- ¿Cree usted que el estilo de vida que las personas llevan es un factor predisponente para contraer el virus del papiloma humano?

- Múltiples parejas sexuales_____.
- Iniciar a tener relaciones sexuales a temprana edad_____.
- No usar preservativo _____.
- No realizarse el PAP _____.
- No se_____.



Adhesión al tratamiento de la infección por virus de papiloma humano.

15-¿Recibió información en el centro de salud acerca de la enfermedad y su tratamiento?

Si_____ No_____.

16-¿Ha sentido miedo de recibir el tratamiento para esta enfermedad?

Si_____ No_____.

17-¿Sigue las orientaciones del tratamiento a como se le oriento?

Si_____ No_____.

18-¿Recibe tratamiento para tratar al virus de papiloma humano?

Si_____ No_____.

19-¿Se realiza el Papanicolaou con la frecuencia recomendada por su médico?

Si_____ No_____.

20-¿Asiste a sus citas de seguimiento a su centro de salud?

Si_____ No_____.

21-¿Es doloroso el tratamiento para usted?

Sí_____ No_____ No sabe_____.

22-¿Cree usted que tratamiento es demasiado largo?

Si_____ No_____.

23-¿Aun está recibiendo tratamiento? Si_____ No_____.

24-¿Finalizo su el tratamiento? Si_____ No_____.



Datos Socio-demográfico de las mujeres diagnosticadas con virus de papiloma humano.

Tabla #1.

Edad, procedencia, estado civil, escolaridad. IVSA y religión de las mujeres.

		n	%
Edad	15-19	12	19
	20-29	21	34
	30-39	18	29
	40-49	11	18
	Total	62	100
Procedencia	Rural	21	34
	Urbana	41	66
	Total	62	100
Estado Civil	Soltera	6	10
	Casada	21	34
	Viuda	1	2
	Divorciada	2	3
	Unión Libre	32	52
	Total	62	100
Escolaridad	Primaria Incompleta	11	18
	Primaria Completa	6	10
	Secundaria Incompleta	12	19
	Secundaria Completa	11	18
	Universidad Incompleta	4	6
	Universidad Completa	4	6
	Educación Superior	14	23
	Total	62	100
IVSA (Inicio de vida sexual activa)	13-15	16	26
	16-20	30	48
	21-25	12	19
	26-30	4	6
	Total	62	100
Religión	Católica	35	56
	Evangélica	20	32
	Adventista	7	11
	Total	62	100

Fuente: Entrevista.

**Tabla #2.****Sentimiento que tuvieron las mujeres al ser diagnosticadas con el virus de papiloma humano.**

Sentimiento ante el diagnóstico.	n	%
Miedo	30	48
Nerviosismo	16	26
Irritabilidad	1	2
Angustia	13	21
Depresión	1	2
Preocupación por los síntomas	1	2
Total	62	100

Fuente: Entrevista.**Tabla #3****Procedencia de las mujeres entrevistadas en relación si conocía acerca del virus del papiloma.**

Procedencia	Conocía del VPH antes de su diagnóstico.					
	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Rural	15	24	6	10	21	34
Urbana	25	40	16	26	41	66
Total					62	100

Fuente: Entrevista.**Tabla #4****Religión de las mujeres entrevistadas en relación si se sienten culpables de tener virus de papiloma humano.**

Religión	Siente culpa por tener el VPH					
	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Católica	14	23	21	34	35	57
Evangélica	7	11	13	21	20	32
Adventista	3	5	4	6	7	11
Total					62	100

Fuente: Entrevista.

**Tabla #5**

Escolaridad de las mujeres entrevistadas en relación así asocian el virus de papiloma humano con el cáncer.

Escolaridad.	Relaciona el VPH con Cáncer					
	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Primaria I	4	7	7	11	11	18
Primaria C	4	7	2	3	6	10
Secundaria I	9	15	3	5	12	19
Secundaria C	5	8	6	10	11	18
Universidad I	3	5	1	1	4	6
Universidad C	2	3	2	3	4	6
Técnico S	6	10	8	13	14	23
Total					62	100

Fuente: Entrevista.

Tabla #6

Procedencia de las mujeres entrevistadas con la relación que hacen del virus de papiloma humano con la muerte.

Procedencia	Relaciona el VPH con la muerte					
	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Rural	8	13	13	31	21	34
Urbana	9	15	32	57	41	66
Total					62	100

Fuente: Entrevista.

Tabla #7

Rechazo de la sociedad que sintieron las mujeres en estudio por tener virus de papiloma humano relacionado a si recibieron apoyo familiar.

Rechazo de la sociedad por tener VPH	Recibe Apoyo familiar.-					
	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Si	1	2	9	14	10	16
No	49	79	3	5	52	84
Total					62	100

Fuente: Entrevista.

**Tabla #8**

Religión de las mujeres entrevistadas en relación a sí se consideren impuras por tener virus de papiloma humano.

Religión	Consideran impura a una mujer con VPH.					
	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Católica	6	10	29	47	35	57
Evangélica	4	6	16	26	20	32
Adventista	2	3	5	8	7	11
Total					62	100

Fuente: Entrevista.

Tabla #9

Sentimiento de odio, desprecio o culpa que sintieron hacia su pareja por su estado de salud relacionado con sentirse inmoral por tener virus de papiloma humano.

Odio, desprecio o culpa a la pareja de su estado de salud	Sentimiento de inmoralidad.					
	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Si	3	5	16	26	19	31
No	1	2	19	30	20	32
A veces	3	5	15	24	18	29
No aplica	-	-	5	8	5	8
Total					62	100

Fuente: Entrevista.

Tabla #10

Edad de las mujeres en estudio relacionado si hacen uso de preservativo.

Edad	Uso del preservativo					
	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
15-19	7	11	5	9	12	20
20-29	17	27	4	6	21	33
30-39	14	23	4	6	18	29
40-49	8	13	3	5	11	18
Total					62	100

Fuente: Entrevista.

**Tabla #11**

Cambio la relación con su pareja relacionado a que si el virus de papiloma humano afecto su vida sexual.

Cambio en la relación de pareja	VPH afecta vida sexual					
	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Si	38	61	2	3	40	64
No	8	13	14	23	22	36
Total					62	100

Fuente: Entrevista.

Tabla #12

Escolaridad de las mujeres entrevistadas relacionadas a estilo de vida quemas predispone a contraer virus de papiloma humano.

Escolaridad	Estilo de vida que predispone a contraer VPH											
	Múltiples Parejas Sexuales		IVSA a temprana edad		No Usar Preservativo		No Realizarse PAP		No Sabe		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Primaria I	7	11	-	-	3	5	1	2	-	-	11	18
Primaria C	3	5	2	3	1	2	-	-	-	-	6	10
Secundar. I	5	8	3	5	2	3	2	3	-	-	12	19
Secund. C.	4	6	1	2	2	3	3	5	1	2	11	18
Universid. I	2	3	1	2	-	-	1	2	-	-	4	7
Universid. C	2	3	-	-	-	-	2	3	-	-	4	7
Técnico S.	8	13	1	2	3	5	2	3	-	-	14	23
Total											62	100

Fuente: Entrevista.

Tabla #13

Miedo que sintieron las mujeres en estudio a recibir el tratamiento relacionado a las orientaciones acerca de la enfermedad brindadas en el centro de salud.

Orientaciones acerca de la enfermedad.	Miedo de recibir el tratamiento del VPH					
	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Si	25	40	17	28	42	68
No	13	21	7	11	20	32
Total					62	100

Fuente: Entrevista.

**Tabla #14**

Orientaciones del tratamiento relacionado con la toma de Papanicolaou indicado por el personal de salud.

Orientaciones del tratamiento.	Toma de Papanicolaou.					
	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Si	40	65	2	3	42	68
No	7	11	13	21	20	32
Total					62	100

Fuente: Entrevista.

Tabla #15

Citas de seguimiento al centro de salud relacionado a si aún está en tratamiento.

Citas de seguimiento en el centro de salud	Aun recibe tratamiento.					
	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Si	24	38	19	31	43	69
No	2	3	17	28	19	31
Total					62	100

Fuente: Entrevista.

Tabla #16

Recibió tratamiento para virus de papiloma humano en relación si el tratamiento es doloroso.

Recibió tratamiento para VPH.	El tratamiento es doloroso.							
	Si		No		No sabe		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Si	21	34	26	42	-	-	47	76
No	2	3	4	6	9	15	15	24
Total							62	100

Fuente: Entrevista

Tabla #17. Tratamiento demasiado largo en relación a si finalizaron el tratamiento para el virus de papiloma humano.

Tratamiento demasiado largo.	Finalizó su tratamiento					
	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Si	7	11	31	50	38	61
No	8	13	16	26	24	39
Total					62	100

Fuente: Entrevista



León, marzo del 2016.

Dr. Karla Vílchez.

Directora del centro de salud Perla María Norori

Sus manos.

Estimado licenciada reciba fraternos saludos de nuestra parte.

Somos egresadas de la carrera Enfermería-Materno Infantil de la Facultad de Ciencias Médicas (UNAN-LEÓN) el motivo de la presente es para hacer real solicitud en la realización de trabajo investigativo sobre el Factor cultural y adhesión al tratamiento que influyen en el afrontamiento del virus papiloma humano en mujeres inscritas al programa planificación familiar del territorio Perla María Norori, Mayo, 2016 y así de esta manera optar al título de licenciadas en enfermería.

Por lo que pedimos su autorización, para visitar los puestos de salud perteneciente al territorio del Perla María Norori de los cuales se seleccionarán 62 mujeres por muestro aleatorio que cumplan con los criterios de inclusión. La información brindada por las mujeres en estudio será utilizada únicamente para fines investigativos.

Sin más a que referirme nos despedimos de usted deseándole éxito en sus funciones y agradeciéndole de antemano la ayuda que nos pueda brindar, esperando una respuesta positiva de su parte.

Keydi Julissa Valdez soto.

Egresada de Enfermería Materno-Infantil.

Nancy Carolina Zapata Gaitán.

Egresada de Enfermería Materno-Infantil.

Msc. Nubia Meza.

Tutora de Investigación.



Consentimiento informado

León, _____ de _____ del 2016.

Yo: _____, estoy de acuerdo en participar en la investigación “factores culturales que inciden en el afrontamiento y adhesión al tratamiento de la infección por virus de papiloma humano en mujeres inscrita al programa de planificación familiar, Perla María Norori, julio 2016” se me ha explicado minuciosamente los objetivos y procedimientos del estudio y mi participación será voluntaria.

Por tanto, al firmar este documento autorizo me incluyan en esta investigación.

Firma del participante.

Firma del investigador.

