

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Psicología**



Tesis para optar al título de Licenciatura en Psicología

“Estilo de afrontamiento de las mujeres con la Infección Virus Papiloma Humano del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales UNAN-león Abril- octubre 2014”.

Autores:

Bra. Lissette Carolina Palma

Bra. Lenoska Paola Pérez Castillo.

Tutora:

Lic. Rosa Violeta Hernández. Msc.

**Docente de la Facultad de Ciencias Médicas
UNAN – LEÓN.**

León, 12 de Mayo del 2015

“A la Libertad por la Universidad”

Opinión del Tutor

La presente investigación aborda una problemática de salud pública que afecta la calidad de vida de quienes la experimentan, el Virus Papiloma Humano; profundiza en los mecanismo de afrontamiento utilizados por las mujeres participante del estudio, rescatando sus vivencias, las cuales son un referente valioso y significativo para llevar acabo un adecuado tratamiento con un enfoque biopsicosocial, respondiendo en si a las prioridades de salud establecida por la OPS/OMS para la región así como para nuestro país.

Las estudiantes realizaron la investigación con ética y con responsabilidad, con auténtica motivación de aportar elementos nuevos desde la perspectiva de las afectada, que proporcionan a profesionales de la salud y en general a toda persona quien la lea, una versión distinta, que enriquece y que humaniza la comprensión de la problemática en cuestión.

A través de este trabajo, las voces de estas mujeres fueron tomadas en cuenta; el simple hecho de sentirse escuchada y de poder manifestar sus experiencia más allá de sus síntomas, secuela y tratamiento en el ámbito físico, le otorga un espacio en el que se validan sus sentimientos, opiniones y forma de afrontar su condición de salud y con ella su realidad misma.

Considero, por todo lo anterior, que esta investigación será de mucha utilidad.

Lic Rosa Violeta Hernández Paredes.

Dedicatoria

Dedico este trabajo principalmente a Dios, el que me ha dado fortaleza y sabiduría; por ello, con toda la humildad se lo dedico él por haberme permitido llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi madre, por ser el pilar más importante y por ser la persona que me ha acompañado durante todo este trayecto estudiantil y de vida. A mi padre quien con sus consejos ha sabido guiarme para culminar mi carrera profesional. A mis amigas, que gracias al equipo que formamos logramos llegar hasta el final del camino y que hasta el momento, seguimos siendo amigas: Dania Elisabeth y Yarielka Isamar. A mis profesores, gracias por su tiempo, por su apoyo así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional. A mi familia en general, porque me han brindado su apoyo incondicional y por compartir conmigo buenos y malos momentos.

Lenoska Paola Pérez Castillo.

Dedicatoria

Al creador de todas las cosas Dios, el que me ha dado la sabiduría y la inteligencia para culminar mi carrera Universitaria y por ser mi fortaleza cuando a punto de caer he estado; por ello, con todo mi corazón, dedico primeramente mi trabajo a Dios.

De igual forma, dedico esta tesis a mi madre que ha sabido formarme con buenos sentimientos y valores. Más que madre para mí es un ángel, admiro su capacidad de amar y ayudar a quien lo necesita, su altruismo.

A mi hermana que siempre me ha brindándome su apoyo económico y emocional.

A mi familia en general, porque me han brindado su apoyo incondicional y por compartir conmigo buenos y malos momento.

Y a dos amigas, que gracias a su apoyo, y conocimientos hicieron de esta experiencia una de las más especiales.

Lissette Carolina Palma.

Agradecimiento

A Nuestra Tutora

Licenciada Rosa Violeta Hernández Paredes por sus conocimientos, amistad y dedicación, durante nuestro proceso de formación académico y principalmente por su asesoramiento en la realización de la Tesis.

A Los Docentes de la Carrera de Psicología por habernos formados en conocimiento en la carrera y sobre todos enseñarnos a ser profesionales Humanista y autodidácticos.

Al Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales De la Ciudad De León (HEODRA) Por habernos dado la oportunidad de realizar esta investigación con las Pacientes, con la cual mediante los resultados obtenidos de la misma pudimos aportar nuevos elementos en cuanto a la necesidad de la Atención Psicológica que requieren los pacientes para sanar su estado emocional y afectivo en cuanto al afrontamiento inadecuado ante un diagnóstico.

Lenoska Paola Pèrez Castillo.

Agradecimientos

En primer lugar doy infinitamente gracias a Dios, por habernos dado fuerza y valor para culminar esta etapa de mi vida.

A la Licenciada Rosa Violeta Hernández Paredes por ser la tutora de la tesis, por su valiosa guía y asesoramiento a la realización de la misma. Además por toda la colaboración brindada y su conocimiento.

A mi Madre Sheila quien más que una buena madre ha sido mi mejor amiga, me ha consentido y apoyado en lo que me he propuesto y sobre todo ha sabido corregir mis errores Agradezco también a mi Padre por ser un apoyo en mi carrera así mismo a mis hermanos.

A mis amigas, Dania y Yarielka estoy plenamente agradecida por su amistad, por su calidad humana, confianza y apoyo que nos han brindado.

Y gracias a todos los que me han brindaron su ayuda en este trabajo.

Lisette Carolina Palma.

ÍNDICE

	PÁGINAS
1. RESUMEN.....	01
2. INTRODUCCIÓN	02
3. ANTECEDENTES	04
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	06
5. JUSTIFICACIÓN.....	07
6. OBJETIVOS	09
7. MARCO TEÓRICO	10
7.1 Concepto Virus del papiloma humano.....	10
7.2 Causa/ mecanismo del VPH.....	11
7.3 Tipos de Virus del Papiloma Humano.....	12
7.4 Características de VPH.....	13
7.5 Consecuencias Físicas y psicológicas.....	14
7.6 Estilos de afrontamiento.....	15
7.7 Diferencias entre estrategias y estilos de afrontamiento.....	17
7.8 Factores que influyen en los estilos de afrontamientos...	19
7.9 Teoría Transaccional de Estrés y Procesos Cognitivos...	23
8. DISEÑO METODOLÒGICO	28
8.1 Tipo de estudio.....	28

8.2 Área de estudio.....	28
8.9 Población de estudio.....	28
8.10 Muestra.....	28
8.11 Tipo de muestreo.....	28
8.12 Criterios de inclusión.....	29
8.13 Fuente de información.....	29
8.14 Procedimiento de recolección de la información.....	29
8.15 Instrumento de recolección de información.....	31
8.16 Procesamiento y análisis de la información.....	31
8.17 Consideraciones éticas.....	32
9. RESULTADOS	34
10. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	39
11. CONCLUSIONES	43
12. RECOMENDACIONES	44
13. REFERENCIAS	45
14. APÉNDICE	53

Índice de tablas y figuras

Tabla 1 Posible Sesgo y su Control.....	30
Tabla 2. Variables y sus conceptos.....	33
Tabla 3. Datos sociodemográficos.....	58
Figura 1. Reacciones que experimentaron las mujeres con VPH ante el diagnóstico....	59
Figura 2. Estilos de Afrontamiento.....	60
Figura 3. Factores que favorecen los estilos de afrontamiento en las mujeres con Infección del Virus del Papiloma Humano.....	61

Resumen

El presente trabajo tiene como finalidad conocer los Estilos de Afrontamiento utilizados por las Mujeres Diagnosticada con la Infección Virus del Papiloma Humano del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales de la Ciudad de León.

La consideración de la infección por VPH como un evento estresante, responde entre otro aspecto, a la representación social que posee al relacionarse con cáncer de cuello uterino. Por lo antes planteado surge la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los estilos de afrontamiento de las mujeres que padecen del virus del Papiloma humano del Hospital escuela Oscar Danilo Rosales de la ciudad de León?

Nos propusimos los siguientes objetivos: Explicar las reacciones que experimentaron las pacientes ante el diagnóstico. Señalar los estilos de afrontamiento E identificar los factores que favorecen el estilo de afrontamiento que predomina en las mujeres con Infección del Virus del Papiloma Humano.

El tipo de estudio es cualitativo exploratorio, con una muestra de 15 pacientes del sexo femenino, en tratamiento por Virus Papiloma Humano del Hospital Escuela “Oscar Danilo Rosales” de manera voluntaria, para la recolección de datos se realizó entrevistas a profundidad, los datos serán analizados en dos niveles de codificación.

Como resultados de la investigación se identificó que entre los estilos de afrontamiento utilizadas por las mujeres con virus del papiloma humano son: apoyo social, aceptación de responsabilidad, resolución de problemas y aspectos positivos al atravesar esta situación.

Palabras claves: Estilos, Afrontamiento, Mujeres, Virus, Papiloma.

Introducción

El virus del papiloma humano (VPH) es la infección de transmisión sexual (ITS) más frecuente según la Organización mundial de la salud por su alto nivel de incidencia y su relación con el cáncer cérvicouterino. Existen más de 40 tipos del VPH que pueden infectar las áreas genitales de hombres y mujeres que lo padecen. “Un total de 414 muertes se registraron en Nicaragua en el 2013 causadas por VPH”, afirmó el Gineco-Obstetra Alejandro Pérez Fabbri, especialista en fertilidad humana y expresidente de la Asociación Nicaragüense de Climaterio y Menopausia en base a la información obtenida en el MINSA (Pérez. A. 2013).

La infección por virus de papiloma humano (VPH) es causado por un virus de DNA pequeño que induce desde la formación de verrugas cutáneas (papilomas) hasta cáncer genital. La prevalencia aumenta a medida que las mujeres inician su vida sexual a edades más tempranas (Carreño, 2011).

Esta patología afecta no sólo la esfera biológica de quien la padece sino también las esferas psicológica y social, condición que repercute en la vida cotidiana de las mujeres infectadas, encontrando sentimientos de decepción, preocupación por su salud, miedo a tener relaciones sexuales e inmediatamente lo relacionan con el cáncer y por ende con la muerte.

El virus del papiloma humano (VPH) crea un impacto significativamente negativo en la sexualidad de la mujer y hay unas alteraciones a nivel cognitivo y afectivo, parte que, afecta directamente la vida de la mujer, lo que puede generar una carga adicional de estrés y otras emociones ante la calidad de vida de la paciente, por lo tanto se generan estrategias de afrontamiento que les permiten adaptarse o no a la enfermedad.

Actualmente se han realizados estudios en los cuales se ve como el Virus del Papiloma Humano afecta a las mujeres mayormente jóvenes, esto es un problema social, ya que el índice de mujeres infectadas cada año aumenta y esto requiere de cuidados médicos y psicológicos para una mejor recuperación de estas pacientes (Pérez. A. 2013).

Este estudio será beneficioso y de interés a futuras investigaciones y al personal Médico interesado en comprender de forma integral el fenómeno que abarca no solo la esfera física si no también la esfera psicológica. Y conocer los estilos de afrontamiento que utilizan las mujeres con infección Virus de Papiloma Humano y los factores que favorecen el estilo de afrontamiento.

Antecedentes

En países de América Latina y de la región del Caribe, las tasas de incidencia oscilan entre 30 y 40%; y fallecen más de trescientas mil mujeres por la infección por VPH, apunta que el 62% de las mujeres afectadas están en un rango de entre 20 y 39 años, (Chávez & Casave, 2002).

En un estudio cuantitativo de corte transversal acerca de la Influencia de los estilos de afrontamiento, depresión y ansiedad sobre la adaptación a la enfermedad en mujeres con infección de virus papiloma humano, en el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinoza de los Reyes de México en la que se identificó una muestra de 70 mujeres con la infección de VPH encontrando que del total de la muestra 28 mujeres presentaron malestar psicológico (40%) y 42 mujeres no presentaron malestar psicológico (60%) , los tipos de afrontamientos fueron los siguientes: soporte social (38.8 %), reevaluación positiva (25 %), confrontativo (15.9 %), responsabilidad (11.4 %), resolución de problemas (6.8%), escape- evitación (4.5%) y autocontrol (4.5 %)(Meza, 2008).

En Nicaragua se detectan tres casos nuevos cada día y somos el país líder en centroamérica en prevalencia y el tercero a nivel de latinoamérica con más números de victimas del VPH, después de Bolivia y Haití. Unas pérdidas de vida humana totalmente innecesarias e injustificables, esta enfermedad que es 100% prevenible; si es detectada a tiempo, es curable (OMS, 2010).

Así mismo, este informe de la Organización Mundial de la Salud señala, que aproximadamente 20 millones mujeres y hombres sexualmente activos contraerán la infección genital del VPH en algún momento de sus vidas. Por lo menos el 80 por ciento de mujeres habrá contraído una infección genital del VPH al llegar a los 50 años de edad (OMS, 2010).

En las últimas dos décadas el número de personas infectadas por Infecciones de Transmisión Sexual, tiende a incrementarse en especial en los países en vías de desarrollo y grupo social de riesgo, Los cuales afectan al individuo, la pareja y a la sociedad, produciendo en estos un conjunto de alteraciones que afectan su salud física y mental y por ende su bienestar.

En Nicaragua los estudios encontrados son pocos y están relacionados al índice elevado de mujeres con virus papiloma humano que es la principal causa de mortalidad de cáncer cervical como un estudio presentado por el Centro de Mujeres Ixchen, 1,221 mujeres salieron positivas con VPH entre 2010 y 2012, de un total de 80,000 casos que atendieron. La investigación realizada en los últimos dos años, apunta que el 62% de las mujeres afectadas están en un rango de entre 20 y 39 años. Tanto el estudio como el doctor Pérez Fabbri coinciden en que la población joven nicaragüense, hombres y mujeres en edad fértil, es la que está en un mayor riesgo, pero aun nada de cómo afrontan las mujeres psicológicamente esta enfermedad (Pérez. A. 2013).

Planteamiento del problema

Según Información del MINSA en Nicaragua afirman que la Infección de Virus Papiloma Humano se ha ido incrementando en la mujer y esto conlleva implicaciones a nivel económico, social y psicológico por lo cual ha preocupado a las instancias de salud que atiende este fenómeno ya que se conoce que el VPH es la etiología principal del cáncer Cervical y es la primera causa de mortalidad en el país en cuanto al cáncer.

Además se debe valorar que esta patología mencionada tienen consecuencias a nivel emocional en las mujeres tales como: miedo a tener relaciones sexuales y la percepción que la infección puede ser punto de partida de un cáncer. Lo que nos lleva a prestarle especial atención a la problemática.

La condición emocional de la mujer con VPH se ve afectada, el impacto emocional causado por el diagnóstico puede inclusive ser más dañino que los problemas físicos ocasionados por el virus; también señala la presencia de manifestaciones emocionales comunes como el enojo, depresión, aislamiento, miedo, rechazo, vergüenza, culpa, por lo que la esfera psicológica juega un papel importante asociado a la infección por VPH.

El Virus del Papiloma Humano crea un impacto negativo en la sexualidad de la mujer y alteración a nivel cognitivo y afectivo, es por esto que se realiza el estudio, el impacto psicológico no solo está dado en el diagnóstico del Virus del Papiloma Humano si no que a su vez se presenta durante el tratamiento en las mujeres que padecen la enfermedad.

Por lo antes planteado surge la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los estilos de afrontamiento de las mujeres al ser diagnosticadas con infección del virus del Papiloma humano que son atendidas en el hospital escuela Oscar Danilo Rosales de la ciudad de León?

Justificación

En el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales de León (HEODRA) se detectan según la jefa de departamento de ginecología, un promedio de 15 pacientes al mes. Asimismo datos del MINSA 25 de cada cien consultas ginecológicas en el hospital Bertha Calderón, son diagnosticadas con VPH, el que en el peor de sus tipos es causante del cáncer cérvicouterino. (Almanza G, 2010).

Todos los cánceres cervicales son causados por infecciones por VPH, y solo dos tipos, el 16 y el 18, son responsables de casi 70% de todos los casos. La Organización Mundial de la Salud señala que la proporción de personas que presentan la infección por VPH en la población femenina es de un 10 % en los países desarrollados y un 15% en países en vías de desarrollo (Instituto nacional del Cáncer de los institutos nacionales de salud de los E.E.U.U, 2012).

La Organización Mundial de la Salud señala que la proporción de personas que presentan la infección por VPH en la población femenina es de un 10 % en los países desarrollados y un 15% en países en vías de desarrollo.

Es necesario conocer no solo el proceso físico por el cual las mujeres con virus de papiloma humano pasan sino también el aspecto psicológico que conlleva esta enfermedad. La mujer se va a encontrar a nivel de confusión al dolor que pueda causar el tratamiento y sus posibles consecuencias oncogénicas.

Desde el momento que la paciente recibe el diagnóstico se ocasiona una experiencia traumática o estresante en su vida, lo que puede generar consecuencias psicológicas tales

como el poder caer en un estado de depresión, ansiedad y angustia, lo que nos lleva a prestarle especial atención a la problemática.

El virus del papiloma humano conlleva implicaciones psicológicas como la vergüenza, la culpa, el temor a la respuesta de su pareja y familia ya que hay una asociación entre el VPH y Cáncer Cervical que afecta la calidad de vida de las mujeres y la percepción de la enfermedad lo que va a definir el proceso de afrontamiento.

Con este estudio se pretende conocer los estilos de afrontamiento de mujeres con VPH, esto a su vez permite tener una comprensión sobre el estado o la salud de las mujeres expuestas ante esta situación estresante, así mismo se puede utilizar como base para crear un programa intervención psicológica con estas pacientes para mejorar la atención integral.

Objetivos

Objetivo General

Indagar los estilos de afrontamiento y los factores que predominan en las mujeres diagnosticadas de infección por el virus Papiloma Humano del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales de León abril- octubre del 2014.

Objetivos específicos

Explicar que reacciones experimentaron las pacientes en estudio ante el diagnóstico.

Señalar los estilos de afrontamiento de las mujeres diagnosticada con VPH.

Identificar los factores que favorecen el estilo de afrontamiento que predomina en las mujeres con VPH.

Marco teórico

Concepto Virus del papiloma humano

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

Es importante mencionar que el virus del papiloma humano (VPH) como uno de los factores de riesgo con mayor incidencia en el cáncer cervical; “existen más de 100 tipos del VPH, el cual es transmitido a través del acto sexual asociado a la promiscuidad sin protección”, (Panclarte, 2004, p.37).

Esta infección se considera la más frecuente en relación a otras enfermedades de transmisión sexual, en muchos de los casos de contagio el virus o infección puede desaparecer por sí sola, pero también puede permanecer asintomática en el sujeto portador; sin embargo, cuando la infección no es subclínica el síntoma más relevante es la aparición de protuberancias conocidas como verrugas genitales que aparecen semanas, meses o incluso años después del contacto sexual; estas verrugas son consideradas como tumores benignos, no cancerosos, que normalmente aparecen en la mujer, éstas son blandas de color gris o rosa que se ubican en la vulva, la pared vaginal y el periné, mientras que en el hombre aparecen en el prepucio y el glande pasando luego al escroto (Muñoz, 2007).

Estas verrugas están relacionadas con dos tipos de virus del papiloma humano VPH-6 y VPH-11, estos dos tipos de VPH se encuentran dentro del grupo denominado de “bajo riesgo” ya que no causan lesiones cancerosas, los tipos que tienen una asociación significativa con la aparición del cáncer son VPH-16 y VPH-18, los cuales están dentro del grupo

denominado como de “alto riesgo”, es decir, que puede tornarse en tumores malignos por el crecimiento de células anormales en la cérvix. (Panclarte, p.37, 2004).

Lozano y Hernández (2005) señalan que los VPH de bajo riesgo o no oncogénicos son los 6,11,42,43 y 44, los de alto riesgo u oncogénicos, los que pueden generar lesiones intraepiteliales e invasoras, tanto en el epitelio escamoso como en el glandular son 16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,67 y 68.

El VPH 16 aparece con las lesiones del epitelio escamoso y los tipos 31, 33, 35, 52,58 y 67. El VPH 18 es el tipo más frecuente en las neoplasias glandulares junto con los tipos 39, 45,59 y 68 que se comportan de manera similar a éste; al ser éste un virus transmitido sexualmente, la única manera de prevención es el uso del condón, y la reducción del número de parejas sexuales ocasionales a lo largo de la vida, el tener comportamientos sexuales saludables además de prevenir este tipo de virus, y otras enfermedades de transmisión sexual, también contribuye a la disminución de casos de cáncer de cérvix.

Causa/ mecanismo del VPH

La trasmisión del virus del papiloma humano por contagio directo es una de las causas más frecuentes. El VHP provoca (no siempre) que las células se vuelvan anormales. Nuestro organismo entra en acción y logra que estas células vuelvan a la normalidad. Pero no siempre sucede así. Es entonces cuando pueden aparecer los síntomas en forma de verrugas genitales u orofaríngeas o, en el peor de los casos, cáncer. Estos síntomas pueden tardar meses en aparecer y, en el caso del cáncer, incluso años.

Además de la conducta sexual, otras causas o factores de riesgo asociados al virus del papiloma humano son el consumo de tabaco, la utilización prolongada de anticonceptivos, la

malnutrición, tener el sistema inmunológico deprimido o, en el caso de las mujeres, haber tenido múltiples embarazos (Lozoya, 2013).

El VPH puede causar que las células normales en la piel o membranas mucosas infectadas se vuelvan anormales. El hecho de que el VPH tipo 16 se integre en el mismo ADN celular del huésped (a diferencia de otros tipos de virus productores de verrugas que permanecen en la célula- huésped en forma de un episoma) quizás explique su mayor agresividad y su menor susceptibilidad frente al tratamiento con interferón (Herrera S. 2006).

Si el sistema inmunitario no combate la infección por los VPH de alto riesgo, esta puede permanecer por muchos años y con el tiempo transformar las células anormales en cáncer. El cáncer de cuello uterino no presenta síntomas sino hasta que está en una etapa avanzada. Por esta razón es importante que las mujeres se realicen periódicamente pruebas de detección del cáncer de cuello uterino. Otros tipos de cáncer relacionados con el VPH que son menos frecuentes, como el de vulva, vagina, ano y pene puede que tampoco presenten signos o síntomas hasta que se encuentren en etapas avanzadas (Herrera S. 2006).

Luego de conocer las generalidades del virus, se encuentra pertinente pasar a hablar sobre los tratamientos oncológicos más utilizados para el cáncer de cuello uterino.

Tipos de Virus del Papiloma Humano

Desde el siglo XX cuando Zur Hausen estableció la posible relación en el VPH y el cáncer del cuello uterino se han identificado más de 100 tipos virales y 85 se han caracterizado hasta la fecha, pero solamente 15 se han relacionado con el cáncer del cuello uterino y las lesiones premalignas de esta localización y de otras zonas mucosas. Son los denominados virus del alto riesgo, que tienen alto potencial oncogénico. Un tipo se diferencia

de otro en que los aminoácidos estructurales de la proteína mayor L1 de su cápsida presentan una diferencia secuencial superior al 10% (Jung, 2004).

Se clasifican en cutáneos y mucosos. Los tipos de VPH mucosos asociados con lesiones benignas (tipos 6 y 11 principalmente) son conocidos como tipos de "bajo riesgo" y se encuentra preferentemente en los condilomas acuminados, mientras que aquellos tipos asociados a lesiones malignas (tipos 16, 18, 30, 31, 33, 35, 45, 51 y 52, principalmente) son conocidos como virus de "alto riesgo". Entre ellos, los VPH 16 y 18 son los oncogénicos más comunes, que causan aproximadamente el 70 % de los cánceres cervicales en todo el mundo. Otras clasificaciones menos estrictas incluyen a los tipos 56, 58 y 59, 68, 73 y 82, y los tipos 26, 53 y 66 como probablemente carcinogénicos (Castro, 2006).

Características de VPH

Verrugas genitales.

Rara vez, verrugas en la garganta, una afección llamada papilomatosis respiratoria recurrente o PRR. Cuando se presenta en niños, se le llama papilomatosis respiratoria recurrente de comienzo juvenil.

Cáncer de cuello uterino y otros cánceres menos frecuentes pero graves, como cáncer de vulva, de vagina, de pene, de ano y cáncer de la cavidad orofaríngea (parte posterior de la garganta, incluidas la base de la lengua y las amígdalas).

Verrugas genitales: por lo general aparecen en las zonas genitales como un granito o pequeños grupos de granitos. Pueden ser pequeñas o grandes, planas o elevadas o en forma de coliflor.

Consecuencias Físicas y psicológicas

Este virus ataca la piel en forma de “mezquinos” o verrugas (condilomas) y las mucosas de la boca, el ano y la vagina, teniendo cierta predilección por el cuello de la matriz. Pero el hombre no está exento de padecerlo, incluso este virus puede producir cáncer del pene (Palacios, 2013).

Se ha reportado que la condición emocional de la mujer con VPH se ve afectada, Steben MD. (Counselling persons with VPH infection) refiere que el impacto emocional causado por el diagnóstico puede inclusive ser más dañino que los problemas físicos ocasionados por el virus; también señala la presencia de manifestaciones emocionales comunes como el enojo, depresión, aislamiento, miedo, rechazo, vergüenza, culpa, por lo que la esfera psicológica juega un papel importante asociado a la infección por VPH.

Dra. Hellen antropóloga e investigadora en temas de equidad de género, y especialista en el Virus del Papiloma Humano, en una investigación de campo que realizó en la zona de San Andrés y Santiago Tuxtla, detectó que las parejas no reaccionan de forma favorable cuando descubren que poseen este virus, por ello se incrementan las posibilidades de divorcio y separación de las parejas, por lo que muchas mujeres viven esta enfermedad en soledad, mermando aún más su estado anímico.

La mayoría de las mujeres, son cuidadoras de las y los demás, pero no de ellas mismas. Se encargan de organizar y sostener la vida cotidiana en el espacio doméstico, la crianza y educación de las y los hijos, la elaboración de los alimentos, el mantenimiento de la higiene y la salud; descuidando su propia vida y salud (Wiesner, 2009).

Sin embargo, las mujeres pueden tener el control de la situación y mejorar su salud (incluso cuando ya se ha detectado que tienen el virus) modificando su estilo de vida y

comprometiéndose para mejorar su propia calidad de vida: Acudiendo a la ginecóloga o ginecólogo oportunamente.

Al ser la vía sexual la que posibilita el contagio por VPH no se puede aislar la complicación psicológica, misma que genera conflictos en la esfera biopsicosocial y que repercuten en la vida cotidiana de las mujeres infectadas. Los resultados de su estudio revelan que las mujeres experimentan sentimientos de decepción y preocupación por su salud, miedo a tener relaciones sexuales por el riesgo de ser infectadas nuevamente y necesidad de cuidarse enfrentando la enfermedad. Además, otro elemento es la amenaza de que la infección sea el punto de inicio de una alteración más severa como sería el cáncer, lo que origina ansiedad en las mujeres.

La evidencia en cuanto a la implicación de la esfera psicológica es contundente, lo que justifica la necesidad de realizar un diagnóstico psicológico oportuno que posibilite el manejo eficaz de este problema emocional, adicionando a los factores de riesgo biológicos, factores relacionados con la esfera psicológica de dichas paciente.

Estilos de afrontamiento

Los estilos de afrontamiento son aquellas predisposiciones personales para hacer frente a diversas situaciones y son los que determinaran el uso de ciertas estrategias de afrontamiento, así como su estabilidad temporal y situacional. Por su parte las estrategias de afrontamiento son los procesos concretos y específicos que se utilizan en cada contexto y pueden ser cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes (Casaretto, 2003).

Los estilos se refieren a 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.

Lazarus y Folkman (1984), hablan de dos funciones que se diferencian dentro del proceso de afrontamiento: el afrontamiento dirigido a la emoción, y el afrontamiento dirigido al problema, siendo el primero un intento por regular la respuesta emocional, el cual se presenta cuando el sujeto realiza una evaluación de la situación y se da cuenta que no puede hacer nada para cambiar las condiciones amenazantes de su entorno. Dentro de este modo de afrontar se habla de un proceso cognitivo que se encarga de disminuir el trastorno emocional a través de estrategias como la evitación, la minimización, el distanciamiento, la atención selectiva, las comparaciones positivas, y la extracción de valores positivos a los acontecimientos negativos; y el segundo un intento por manipular el problema.

Al hablarse de un proceso cognitivo como una forma de afrontar en el ámbito afectivo se hace énfasis en el concepto de reevaluación, puesto que el individuo busca la manera de modificar su forma de vivir la situación, de darle un significado diferente a lo que realmente está ocurriendo, y esto lo hace desde su perspectiva interna, es decir, la situación no cambia realmente, pero sí su forma de verla y significarla, es por esto que se habla de una reevaluación cognitiva en donde el sujeto le da una segunda mirada a la situación amenazante o estresante para afrontarla de una mejor manera.

El modo de afrontamiento dirigido al problema se da con más frecuencia en situaciones en que el sujeto percibe si son susceptibles de cambio. A partir de esto, el individuo genera estrategias para redefinir el problema y de allí encontrar la solución a éste. Este tipo de afrontamiento tiene una gama de posibilidades mucho más amplias que el afrontamiento dirigido a la emoción, puesto que las estrategias que se encuentran para

cambiar o modificar el problema también van a tener un efecto en la interioridad del sujeto, por lo tanto, trabaja tanto en la redefinición y solución del problema como también para la reevaluación que hace el sujeto de ese problema, logrando así un mejoramiento de la situación.

Diferencias entre estrategias y estilos de afrontamiento

Cada sujeto tiende a la utilización de los estilos de afrontamiento que domina o por aprendizaje o por hallazgo fortuito en una situación de emergencia. Las estrategias de afrontamiento pueden ser según Girdano y Everly (1986) adaptativas o inadaptativas, las adaptativas reducen el estrés y promueven la salud a largo plazo, las inadaptativas reducen el estrés acorto plazo pero sirven para erosionar la salud a largo plazo (Everly, 1979).

Es preciso, por tanto, diferenciar entre estilos de afrontamiento y estrategias de afrontamiento. "Los estilos de afrontamiento se refieren a 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, así como de su estabilidad temporal y situacional. Mientras que las estrategias de afrontamiento son los procesos concretos que se utilizan en cada contexto y pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes" (Fernández-Abascal, 1997, p.190).

En esta perspectiva que intenta establecer cuáles son las dimensiones básicas a lo largo de las cuales pueden establecerse los distintos estilos de afrontamiento, una de las primeras aportaciones propuso una categorización del afrontamiento en dos dimensiones básicas: el "método utilizado", según el cual el afrontamiento puede ser activo o de evitación y la "focalización de la respuesta" que da lugar a tres tipos de afrontamiento: focalizado en la evaluación de la situación, dirigido al problema o a la emoción (Moos y Billings, 1986; Moos,

Cronkite, Billings y Finney, 1986). Estos autores consideran un nuevo modo de afrontamiento centrado en la evaluación y ponen de manifiesto la importancia del papel que juega esta variable ante una situación de amenaza, constituyendo en sí misma un foco sobre el cual se centra una forma de afrontamiento. Ampliando el modelo anterior, Feuerstein, Labbé y Kuczmierczyk (1986) añadieron una tercera dimensión básica atendiendo a la "naturaleza de la respuesta" que puede ser de tipo conductual o de tipo cognitivo.

Así mismo, Endler y Parker (1990) plantearon que existen preferencias en el uso de determinadas estrategias, independientemente del estresor y a través del análisis factorial de las estrategias de afrontamiento, medidas por su "Inventario Multidimensional de Afrontamiento" identificaron tres dimensiones básicas: el "afrontamiento orientado a la tarea", el "afrontamiento orientado a la emoción" y el "afrontamiento orientado a la evitación". Posteriormente en un estudio realizado por Roger, Jarvis y Najarian (1993) al modelo anterior le añadieron una cuarta dimensión, denominada "separación o independencia afectiva respecto al estresor" (2010).

Estilos de afrontamiento

Confrontación. Intentos de solucionar directamente la situación mediante acciones directas, agresivas y potencialmente arriesgada.

Distanciamiento. Esfuerzo para alejarse del problema, no pensar en él, o evitar que el afecte a uno.

Autocontrol. Esfuerzo para regular los propios sentimientos y respuestas emocionales.

Soporte social. Acudir a otras personas (amigos, familiares etc) para buscar ayuda, información o también comprensión y apoyo emocional.

Aceptación de Responsabilidad. Reconocimiento del papel uno haya tenido en el origen y mantenimiento del problema.

Escape – Evitación. De la situación. Empleo de un pensamiento irreal improductivo o de estrategia como comer, beber, usar drogas, o tomar medicamento.

Resolución de problema. Pensar y desarrollar estrategia para solucionar el problema.

Reevaluación Positiva. Percibir los posibles aspectos positivos que tenga o haya tenido la situación estresante. Esfuerzo para crear un significado positivo centrándose en el desarrollo emocional.

Factores que influyen en los estilos de afrontamientos

Personalidad

La personalidad determina un “[estilo de afrontamiento](#)”, y es un evidente determinante del afrontamiento (McCrae y Costa, 1986)

Búsqueda de sensaciones (Zuckerman, 1974)

Las personas “buscadoras de sensaciones”, según la Escala de Búsqueda de Sensaciones, son individuos a los que no les importa tomar riesgos (hacer puenting, probar drogas, tener viajes de aventuras o vivir experiencias inusuales) y, por lo tanto, parecen tener una mayor tolerancia a la estimulación, el riesgo y los estresores que otras personas (Vazquez C., Crespo y Ring, 1992).

Sensación de control

Una de las variables más importantes que modulan los efectos de un estresor potencial es la sensación de control sobre el mismo. Multitud de investigaciones experimentales con animales y humanos han demostrado que la pérdida de sensación de control constituye un elemento crucial etiológico de la depresión y otros trastornos emocionales. El modelo de depresión de la desesperanza o indefensión aprendida (ver [La Depresión/Depresión reactiva](#)) propone que inevitablemente se desarrollará un estado depresivo cuando una persona perciba que no dispone de ninguna estrategia, ni ahora ni el futuro, para cambiar una situación aversiva personal (Sanz y Vázquez, 1995; Seligman, 1983), o cuando el individuo considera que absolutamente ningún modo de afrontamiento va a ser eficaz para controlar una situación negativa (Avía y Vázquez, 1998).

Optimismo

Consiste en una expectativa generalizada de que los resultados serán positivos. Las personas con una actitud optimista parecen manejar mejor los síntomas de enfermedades físicas como, por ejemplo, cáncer o cirugía cardíaca (Scheier y Carver, 1992) y esto parece deberse a que las estrategias de estas personas suelen estar centradas en el problema, la búsqueda de apoyo social y buscar el lado positivo de la experiencia estresante. Por el contrario, las personas pesimistas se caracterizan más por el empleo de la negación y el distanciamiento del estresor, centrándose más en los sentimientos negativos producidos por el estresor (Avía y Vázquez, 1998).

Otras variables

Aunque se han propuesto muchas otras variables psicológicas que pudieran afectar la eficacia del afrontamiento (sentido del humor, sensación de coherencia de la propia vida, inteligencia,

no tomarse las cosas muy en serio, etc..) ninguna de ellas ha sido objeto de una investigación profunda. No obstante, parece cada vez emerger más claramente un patrón de personalidad proclive a la buena salud y caracterizado por el optimismo, sensación de control y capacidad de adaptación (Taylor, 1991)

Algunos estudios (Lazarus y Folkman, 1986; Moos y Shaefer, 1993; Thoits, 1995) enfatizan que las habilidades sociales constituyen un recurso determinante del afrontamiento debido al papel de la actividad social en la adaptación humana. Para Lazarus y Folkman (1986) estas habilidades se refieren a la capacidad de comunicarse y actuar con otras personas, facilitando la resolución de los problemas en cooperación social.

Medio social

Los factores del medio social juegan un importante rol (Moos y Shaefer, 1993) Lo cual es perfectamente lógico si se tiene en cuenta la influencia de la cultura y del marco legal en la mentalidad y conducta de los miembros de determinada sociedad.

Proceso de socialización

Carver, Scheier y Weintraub (1989), por su parte, asumen que la preferencia en el uso de estrategias de afrontamiento se debe más bien a factores situacionales como el proceso de socialización. Dentro de una determinada sociedad hay, claro está, una amplia variabilidad en la forma de ser y actuar de sus miembros, y, en este caso, nos referimos a las personas que van a influenciar el desarrollo del niño, en especial los padres.

Naturaleza de la situación

La naturaleza de la situación (suceso estresante) a afrontar (Billings y Moos, 1981; Lazarus y Folkman, 1986) y la actuación de otros factores estresantes simultáneos (por ejemplo, una

relación difícil de pareja, dificultades económicas o enfermedades crónicas)

Recursos de afrontamiento

Recursos materiales

Disponibilidad de tiempo, educación, dinero, nivel (calidad) de vida, etc. Por ejemplo, tener dinero permite disponer de determinados recursos para afrontar una situación problemática, o puede amortiguar los potenciales efectos de un estresor (por ejemplo, ser despedido del trabajo)

Apoyo social

El apoyo social hace referencia a sentirse querido, protegido y valorado por otras personas cercanas en quien poder confiar (pareja, familiares o amigos) No es tanto la red social “física”, o número de personas cercanas disponibles (los efectos del apoyo social parecen no ser acumulativos), como el apoyo percibido por parte de la persona (tener un amigo íntimo es mejor que tener muchos amigos o conocidos) y que el individuo sepa y esté dispuesto a extraer de modo efectivo el apoyo que necesita de otros (Dunkel-Schetter y cols., 1987) Los animales domésticos también pueden ser un elemento más de la red de apoyo (Culliton, 1987)

Investigaciones con humanos y animales indican que la existencia de un apoyo social efectivo es un amortiguador del estrés (Barrera, 1988) y favorece la salud:

- Disminuye la probabilidad general de presentar enfermedades: por ejemplo, herpes, infarto de miocardio, complicaciones durante el parto o trastornos psicológicos diversos, como episodios depresivos en personas vulnerables (Brown y Harris, 1978)

Acelera la recuperación y reduce las tasas de mortalidad, aunque aún no se conocen con exactitud los mecanismos psicobiológicos que operan estos cambios (House y cols., 1988)

Por ejemplo, en un estudio longitudinal efectuado con 7000 residentes adultos de Oakland, condado de Alameda, California (Berkman y Syme, 1979), se demostró que una mayor tasa de contactos sociales estaba ligada a una mayor supervivencia, tras un seguimiento de 9 años, tanto en varones (2,3 años) como en mujeres (2,8 años), controlando la influencia de otros factores (nivel socioeconómico, salud autopercibida, o hábitos de salud) Las personas con niveles más bajos de apoyo social tenían una probabilidad de morir, durante ese período, casi tres veces superior a la de aquellos con una mayor vinculación social.

Como recurso o estrategia de afrontamiento (por ejemplo, hablar con un familiar o amigo de un problema), es uno de los mecanismos que la gente valora como más eficaces para afrontar situaciones emocionales difíciles (Folkman y cols., 1986; Vázquez y Ring, 1992, 1996), siendo utilizado más por mujeres que por hombres (18 % frente a un 11 %, Stone y Neale, 1984) Aunque la mayor parte de la investigación se ha centrado en el problema (es decir, buscar consejo, información, vías de solución, etc.) no cabe duda de que este procedimiento también sirve como una importante fuente de apoyo emocional (alivio, empatía y ayuda física).

Paradigma psicológico de investigación

Teoría Transaccional de Estrés y Procesos Cognitivos

Lazarus y Folkman (1986) plantearon que el estrés representa un problema en gran medida individual, tanto en el ámbito psicológico como fisiológico, y un problema colectivo, dada la interrelación de los humanos en la sociedad. El supuesto fundamental de la teoría, es que a pesar de que las personas comparten exigencias similares, éstas se traducen como estresores

para el individuo de acuerdo a su particular evaluación cognitiva. Mientras algunos individuos perciben algunas exigencias como amenazas, otros las perciben como oportunidades. Esta teoría tiene sus fundamentos en supuestos de la psicología cognitiva, ya que sus conceptos centrales son la evaluación cognitiva y el afrontamiento.

La propuesta teórica de Lazarus y Folkman (1986) se basó en los supuestos psicológicos de la interacción individuo-ambiente, los procesos de evaluación cognitiva y el proceso de afrontamiento. En la teoría se combinan a su vez cuatro fundamentos psicológicos: la constitución biológica y social del individuo, los procesos perceptuales, la teoría de acción, y las intervenciones basadas en la perspectiva cognitiva-conductual. A continuación explicamos estos entendidos.

Con relación a la interacción del individuo en el ambiente, Lazarus y Folkman (1986) explicaron que los individuos están determinados por una estructura biológica única. Además, en las diferencias individuales también influyen las de estrato social y las historias o experiencias de vida. A su vez, el sistema social influye en la constitución individual de los valores, compromisos y creencias. Tanto los factores individuales como los sociales influyen en la evaluación que el individuo hace sobre las situaciones y el significado que les da, de acuerdo a la teoría. Los conceptos de estrés y afrontamiento son dinámicos, es decir, el ajuste entre el individuo y el entorno cambia de manera constante, de un momento a otro y de una ocasión a otra, dadas las múltiples formas de influencia social. "La concordancia nunca es perfecta, puesto que la estructura social no es estática, ni lo es la forma en que se experimenta y se afronta psicológicamente" (Lazarus & Folkman, 1986, pág. 258).

En términos evolutivos, los sistemas sociales según estos teóricos actúan sobre el individuo creando demandas y proporcionando los recursos que puede y debe utilizar para sobrevivir. Los autores/as plantearon que el reto para la investigación consiste en demostrar

cómo la cultura y la estructura social actúan moldeando los valores, compromisos y creencias del individuo. En el fondo estos factores juegan, según ellos, un papel determinante en la generación del estrés, el proceso de afrontamiento y los resultados adaptativos. "A su vez, un sistema social que no sirva para que el individuo se adapte está condenado al fracaso. La aptitud del individuo para enfrentar las demandas depende de los recursos culturales" (Lazarus & Folkman, 1986, pág.248).

El concepto de evaluación cognitiva en esta teoría de estrés implica una interpretación del individuo, quien significa la situación del ambiente como amenazante, peligrosa o dañina para sí. Es una relación dinámica entre las características del individuo y el entorno. De acuerdo a Lazarus y Folkman (1986, pág. 43) "el estrés psicológico es una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar". En otras palabras, el estrés no es una propiedad de la persona o del ambiente, sino que surge ante la evaluación de amenaza entre un tipo de persona y de un ambiente particular (Brief & George, 1995). . Lazarus y Folkman (1986) explican que las formas de afrontamiento dirigidas a la emoción tienen más probabilidades de aparecer cuando el individuo evalúa la situación y determina que no puede hacer nada para modificar las condiciones lesivas, amenazantes o desafiantes. Este tipo de afrontamiento incluye estrategias como la evitación, la minimización, el distanciamiento, la atención selectiva, las comparaciones positivas y la extracción de valores positivos de los acontecimientos negativos.

Lazarus y Folkman (1986) señalaron que las formas de afrontamiento dirigidas al problema, tienden a aparecer cuando el individuo percibe que puede cambiar el entorno. Como estrategia de afrontamiento dirigida al problema identifican la modificación de presiones ambientales, obstáculos, recursos y procedimientos, en vías de cambiar el entorno.

Otras estrategias que proponen los autores/as para la modificación cognitiva son la reducción del nivel de aspiraciones, la búsqueda de canales de gratificación distintos, el desarrollo de nuevas pautas de conducta o el aprendizaje de recursos y procedimientos nuevos.

En términos generales, el afrontamiento propone la capacidad del individuo para cambiar su cognición o llevar a cabo acciones para cambiar el entorno. Lazarus y Folkman (1986) añadieron que los recursos o estrategias de afrontamiento pueden buscar la adaptación del individuo al entorno, pero esto no ocurre en todos los casos. Una vez el individuo evalúa la situación como estresante, decide la estrategia de afrontamiento que utilizará para manejar la situación (Sonntag & Frese, 2003). El afrontamiento implica una modificación cognitiva y conductual que el individuo hace para manejar las exigencias cuando excede sus recursos personales (Brief & George, 1995). El afrontamiento es un proceso cambiante a través de la experiencia, es decir, cambian los pensamientos y actos a medida que se desarrolla la interacción. Este proceso de afrontamiento es uno de los supuestos de la psicología cognitiva conductual en torno al humano. Para que ocurra el afrontamiento, el individuo debe percatarse de que tiene los recursos necesarios para afrontar las exigencias del ambiente y actuar.

Lazarus y Folkman (1984), definen el afrontamiento como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p. 164), es decir, se ve el afrontamiento como un proceso que está en constante evolución ante el esfuerzo del individuo por adaptarse o asimilar una situación estresante y se presenta en el momento en que el sujeto debe responder a las demandas hechas por el contexto en donde se encuentre, hay, por lo tanto, una relación constante entre el individuo y el ambiente.

En la actualidad el abordaje social de los procesos de salud y enfermedad, se ha realizado desde diferentes disciplinas, en los sectores de salud se ha fomentado comportamientos sexuales adecuados en mujeres en la zonas rurales y urbanas sumiendo variadas perspectivas y constituyendo o diversos campos, tales como la medicina social, la sociología médica, la antropología médica, la higiene social, la epidemiología sociocultural, la medicina colectiva, la etiología social, salud pública, entre otras (Giner, 2012).

Diseño Metodológico

Tipo de estudio.

Cualitativo- Exploratorio

Área de estudio

El lugar donde se realizó la investigación fue en la Sala de Patología Cervical del Hospital Escuela “Oscar Danilo Rosales”, que se encuentra ubicado costado sur del Colegio “San Ramón” en la ciudad de León.

Universo del Estudio

Mujeres con infección Virus Papiloma Humano que son atendidas en el Hospital escuela Oscar Danilo Rosales HEODRA para un total de 170 pacientes.

Muestra

La muestra estuvo constituida por 15 pacientes del sexo femenino, en tratamiento por virus papiloma humano del hospital escuela “Oscar Danilo Rosales” con los requisitos que nos permitan la recolección de datos.

Periodo de Estudio

El estudio estuvo comprendido durante el periodo abril-octubre del 2014.

Tipo de muestreo

Por conveniencia, debido a la accesibilidad a la información por parte de los participantes.

Unidad de Análisis

Mujeres diagnosticadas con infección Virus Papiloma Humano.

Criterios de inclusión

Ser paciente del sexo femenino que como criterio esté diagnosticado por el virus papiloma humano, sin importar el tiempo con dicho diagnóstico. Así como la disposición de las mujeres a ser entrevistadas.

Asistir al Hospital Escuela “Oscar Danilo Rosales” a la realización del tratamiento.

Estar dispuesta a colaborar con el estudio.

Fuente de información.

Primaria: La recolección de la información se obtendrá a través de entrevista a profundidad.

Todas las entrevistas realizadas serán audiograbadas.

Procedimiento de recolección de la información:

Se visitó el hospital Escuela “Oscar Danilo Rosales”, para solicitarle autorización al director del Hospital mediante una carta de la directora de la carrera de Psicología y la secretaria académica.

Una vez que obtuvimos la autorización, se visitó la sala de patología cervical, solicitando permiso a la responsable de área. Posteriormente se coordinó con la jefa de departamento de patología cervical para obtener información necesaria.

Primero la encargada del área habló con las pacientes que van a su tratamiento para preguntar quienes desean participar en el estudio de la investigación.

Una vez obtenida la respuesta del área sobre la participación de las pacientes, se buscó a cada una de ellas. La entrevista se realizó en casa de las pacientes, su aplicación fue de forma individual, en un período de 50 a 60 minutos, las investigadoras desempeñaron diferentes roles en la recolección de la información, una como moderadora realizó las preguntas y la otra de observadora, tomó las anotaciones de los comportamientos verbales y no verbales de los participantes.

La técnica utilizada para la recolección de los datos fue la entrevista a profundidad, se entrevistaron 15 mujeres y se pidió su consentimiento. Una vez que las pacientes accedieron a participar, se dio una breve introducción reiterándoles el objeto del estudio, la metodología de trabajo a seguir, además se le pidió autorización para hacer uso de grabadoras con el fin de captar la información de manera veraz y así evitar la distorsión de la información proporcionada por los participantes; luego se agradeció por su participación en el estudio.

Tabla 1. Posible Sesgo y su control

Posible sesgos	Control de sesgos
Que las pacientes en estudio no colabore con la entrevista a profundidad	Establecer un buen rapport con las pacientes.
Que las pacientes se sientan incomodas y esto altere las respuestas.	Se explicará en qué consiste la entrevista y cada una de las preguntas a las pacientes con el fin de obtener una respuesta lo más cercano posible a la realidad.

Instrumento de recolección de información

Se utilizó una guía de entrevista elaborada por las investigadoras. La guía se inició con los datos sociodemográficos como entrada, y posteriormente estuvo compuesta por 6 preguntas semiestructurada basada en los objetivos planteados. Además se utilizó la observación y anotaciones al momento de realizar la entrevista.

Procesamiento y análisis de la información

En el procedimiento de la información de esta investigación se realizó dos tipos de análisis y registro de los datos obtenido por la entrevista a profundidad y la observación realizada por una de las investigadoras y los medios técnicos utilizados (grabaciones). Primer nivel: se analizó el contenidos de toda la información obtenida, posteriormente se identificaron los segmentos que se relacionan con los objetivos y el planteamiento del problema de la investigación, una vez llevado a cabo este procedimiento, se formaron las categorías, y al final se ubicaron tres segmentos representativos por preguntas y objetivos, los códigos asignados fueron alfanumérico, representada en cada categoría.

El sentido del análisis consistió en reducir, categorizar, clarificar, sintetizar y comparar la información con el fin de obtener la visión lo más completa posible de la realidad objeto de estudio.

En segundo nivel: se establecieron comparaciones entre sí para agruparlas en temas y fijarles vinculaciones. Donde a través de dicho análisis pretendemos reducir los datos de la investigación con el fin de expresarlos numéricas y gráficamente. La reducción de los datos facilitara la comprensión del mismo.

Consideraciones éticas.

Se tomaron en cuenta los siguientes criterios científicos de las declaraciones promulgadas por APA:

Se respetará y se mantendrá la confidencialidad de la información

Las personas serán informadas de poder elegir no participar en el estudio.

Las participantes deberán de firmar un consentimiento informado.

Se mantendrá el respeto a los diferentes participantes incluidos en la investigación, evitando la emisión de juicios o críticas por parte del investigador.

En la aplicación puramente científica de la investigación cualitativa realizada, es el deber del investigador garantizar la seguridad de la persona que nos brinda la información con la cual se lleva a cabo la investigación.

El investigador o el equipo investigador deben interrumpir la investigación si a su juicio continuar realizándola puede ser perjudicial para la persona.

El estudio será valorado por la comisión ética de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

Se respetará el derecho de los participantes de proteger su identidad en la investigación.

Tabla 2. Conceptualización de variables

Variable	Concepto
Estado civil	Situación actual física en que se encuentran las mujeres en relación con una pareja.
Estilos de afrontamiento	Hacen referencia a los esfuerzos, mediante conducta manifiesta o interna, para hacer frente a las demandas internas y ambientales, y los conflictos entre ellas, que exceden los recursos de la persona. Estos procesos entran en funcionamiento en todos aquellos casos en que se desequilibra la transacción individuo-ambiente. Se trata de un término propio de la psicología y especialmente vinculado al estrés.
Factores que favorecen el estilo de afrontamiento	Son diferencias en cómo diferentes personas vivencian y afrontan un mismo conflicto, problema, situación, suceso, o acontecimiento vital más o menos grave y estresante, cada una lo enfrenta de acuerdo a sus experiencias.

Resultados

1. Reacciones que experimentaron las mujeres con VPH ante el diagnóstico.

En las reacciones que experimentaron las mujeres ante el diagnóstico del virus del papiloma humano reflejan las siguientes expresiones:

Al recibir el diagnóstico las reacciones mayormente encontradas son: sufrimiento, desesperanza, estado de shock, sentimientos de intranquilidad en cuanto a la enfermedad y el temor ante la misma. Lo que nos indica que la enfermedad genera un impacto a nivel psicológico en las pacientes.

Las reacciones emocionales sentidas fueron: *“Reaccioné bien mal, porque cuando la doctora me explico que es lo que era, me dijo que hasta me podían sacar la matriz, reaccioné mal” (entrevistada 1).*

“Me dio mucha tristeza, ganas de llorar me sentí mal” (entrevistada 12).

“Eso fue horrible me puse a llorar, a él lo trate y le dije muchas cosas, me mandaron a hacer una colposcopia, me quede en shock” (entrevistada 9).

“Me preocupé pero tampoco es el fin del mundo” (entrevistada 13).

En cuanto al sentimiento de culpabilidad:

Un punto importante es que a las mujeres se les dificultó expresarnos como reaccionaron debido a que para ellas esto era muy difícil asimilarlo en el momento que ellas conocían los resultados de sus exámenes médicos, sin embargo la mayoría expreso un malestar emocional, por lo que ellas lo primero que hacían era relacionar la enfermedad con el cáncer y a su vez con la muerte.

“Me puse mal, empecé a llorar y a culparme” (entrevistada 14).

2. Estilos de afrontamientos utilizados por las mujeres con Virus de Papiloma Humano.

Confrontación:

Las acciones que las pacientes describen al momento de realizarles la entrevista en su mayoría fue afrontar la enfermedad de manera optimista y con expectativa positivas en cuanto su recuperación enfocada al tratamiento y mejoramiento de su salud, por lo que las respuestas más comunes fueron el de seguir las recomendaciones de los médicos.

En esta situación las acciones realizadas por las pacientes fueron:

“La confronte, la acepte a pesar de que llore bastante y sentí que me golpeó bastante” (entrevistada 2).

“Bueno seguí las recomendaciones inmediatamente que desde hoy en adelante tenía que usar preservativo” (entrevistada 7).

“Hui, Salí del hospital llore y llore” (entrevistada 9).

En cuanto al apoyo social refieren:

Las mujeres no cuentan con suficiente apoyo social, las mayoría expresa que solo una persona las acompaña en su enfermedad y la gran parte asisten solas a su tratamiento, no asisten con su conyugue que es la principal red de apoyo en la mujer, otro aspecto importante es que las mujeres no hablan con nadie de sus problemas emocionales que les causa esta enfermedad, fueron pocas las que dijeron confiar en otra persona para comentar estos problemas.

” No solo ayuda de Dios” (entrevistada 1).

“No busco apoyo de nadie” (entrevistada 11).

“Solo me aferre a mi ginecólogo” (entrevistada 15).

En cuanto a la Aceptación de responsabilidad señalan:

Dos tipos de respuesta en común que era la aceptación de responsabilidad ante la adquisición de esta enfermedad y las mujeres respondían sentirse responsables y otras al contrario señalaban que era el conyugue el responsable del que ellas se contagiaron, pero si analizamos el estilo de afrontamiento explica que debe de haber una aceptación de responsabilidad esto facilita el manejo de cómo afrontar la enfermedad.

“Sí, me siento responsable porque no me cuide bien...” (Entrevistada 13).

“Si, porque debía cuidarme y no lo hice ya que sé que los hombres son bien infieles” (entrevistada 14).

“No, porque yo no he cometido este error, yo no tengo ninguna responsabilidad” (entrevistada 15).

En la Resolución de problemas ante dicha situación las mujeres entrevistadas reflejaron lo siguiente:

Pensar y desarrollar estrategias para solucionar el problema ante su diagnóstico, ellas se enfocaron como anteriormente se había dicho en el mejoramiento del cuidado de su salud física, aunque lo ideal sería también un cuidado de su salud mental, es decir recibir un tratamiento integral.

“Bueno que el hombre tenga una sola pareja....” (Entrevistada 6).

“La verdad que he buscado información, pienso yo que la mejor manera es confrontarla” (entrevistada 7).

“Buscar tratamiento médico y asistir a terapia” (entrevistada 8).

Respecto a los posibles aspectos positivos al atravesar esta situación se encontró lo siguiente:

Percibir los posibles aspectos positivos que tenga o haya tenido la situación estresante.

Esfuerzo para crear un significado positivo centrándose en el desarrollo emocional. La mayoría de las mujeres afirmo que a pesar de los sufrimientos de la enfermedad, ellas lo tomaban como algo positivo y les servía de ejemplo para no volver a cometer errores en la vida y ser más positivas.

“Si, antes yo veía en la vida como que algo nunca me iba pasar a mí, pero veo la realidad y por lo imperfecta que soy debo salir adelante con mis hijos” (entrevistada7).

“Si porque con esto ahora me cuido mejor” (entrevistada 14).

“Creo que sí, porque así también podré dar consejos” (entrevistada 15).

3. Factores que favorecen el estilo de afrontamiento en las mujeres con Infección del Virus del Papiloma Humano.

Hace referencia a cómo según el tipo de pensamientos, cambios y motivación en la vida tenga la mujer habrá mayor influencia de estos aspectos para un mejor afrontamiento ante situaciones estresantes en la vida en este caso esta enfermedad en la mujeres.

En cuanto a lo observado al realizar la entrevista a las pacientes algunas de ellas se sintieron incomodas hablando respecto al tema de su enfermedad, otras reaccionaron con llanto frecuente durante la entrevista y esto demuestra que ellas sufrieron un gran impacto emocional al ser diagnosticadas con VPH y señalaron preocupación por desarrollar un cáncer cervicouterino o miedo a morir por dicha enfermedad.

El apoyo social de la familia, pareja y amistades:

“Solo mi esposo, porque nosotros estamos juntos desde muy jóvenes”. (Entrevistada 7).

Apoyo social indirecto percibido por las mujeres con VPH el amor por sus hijos y el cuidado continuo de éstos, es la principal motivación.

“Criar a mi hijo hasta cuando este grande” (entrevistada 5).

“Tener mi propio hogar” (entrevistada 14).

Además se encontró que sus expectativas del futuro son:

“Mejorar y aliviarme” (entrevistada 1).

“Sanar porque esto te lleva a la muerte” (entrevistada 3).

“Ver a mi hija grande, que estudie, que tenga un buen trabajo, que no camine como yo lavando” (entrevistada 5).

Discusión de los resultados

Este trabajo investigativo se basó en analizar los Estilos de afrontamiento de las pacientes diagnosticada con la infección Virus Papiloma Humana del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales UNAN-León.

Casados. G. (2012) Doctora y especialista en el Virus del Papiloma Humano, en una investigación de campo que realizó en la zona de San Andrés y Santiago Tuxtla (México), detectó que las mujeres no reaccionan de forma favorable cuando descubren que poseen este virus y hace mención sobre el impacto emocional generado por el diagnóstico de la infección, refiriendo manifestaciones emocionales como: depresión, aislamiento, miedo, rechazo, vergüenza, culpa y ansiedad.

Wiesner .C (2009) ginecóloga-obstetra del Instituto Nacional de Cancerología Bogotá, Colombia realizó un estudio sobre los efectos psicológicos y sociales que genera la prueba del virus del papiloma humano. Los efectos encontrados fueron ansiedad, rabia, enojo, vergüenza, culpa, zozobra por la demora de los resultados, miedo al cáncer y temor a tener relaciones sexuales.

De acuerdo a las reacciones que experimentaron las mujeres al ser diagnosticada con VPH se encontró que la muestra en estudio menciona que se sentían mal, angustiada por relacionarlo con el cáncer, tristeza, llantos, desconfianza hacia su pareja, preocupación por la enfermedad, estado de shock y culpa. Estos datos se asemejan con lo citado por Casados. G. (2012) señalando estas respuesta emocionales como más comunes ante el diagnóstico.

Las pacientes no manifestaron tener sentimientos de Hostilidad o resentimiento a diferencia de lo citado por Wiesner .C (2009) que señala que unos de los efectos encontrados en las mujeres diagnosticadas con VPH son la rabia y enojo.

La teoría del afrontamiento del estrés de Lazarus lo que plantea es que ante situaciones estresantes, las personas despliegan unos “esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Lazarus y Folkman, 1986). Estos mecanismos de afrontamiento, a la vez que sirven para manipular el problema en sí, son esenciales para regular las respuestas emocionales que pueden aparecer ante circunstancias estresantes.

De acuerdo a nuestra investigación encontramos entre los estilos de afrontamiento utilizadas por las mujeres con virus del papiloma humano son: confrontación, aceptación de responsabilidad, resolución de problemas y aspectos positivos al atravesar esta situación.

Por lo tanto los autores que más han estudiado los tipos de estrategias de afrontamiento de las personas Lazarus y Folkman, señalan que existen dos funciones que se diferencian dentro del proceso de afrontamiento: el afrontamiento dirigido a la emoción, y el afrontamiento dirigido al problema, siendo el primero un intento por regular la respuesta emocional, el cual se presenta cuando el sujeto realiza una evaluación de la situación y se da cuenta que no puede hacer nada para cambiar las condiciones amenazantes de su entorno. Dentro de este modo de afrontar se habla de un proceso cognitivo que se encarga de disminuir el trastorno emocional a través de estrategias como la evitación, la minimización, el distanciamiento, la atención selectiva, las comparaciones positivas, y la extracción de valores positivos a los acontecimientos negativos; y el segundo un intento por manipular el problema.

Al hablarse de un proceso cognitivo como una forma de afrontar en el ámbito afectivo se hace énfasis en el concepto de reevaluación, puesto que el individuo busca la manera de modificar su forma de vivir la situación.

Coincidimos en los resultados en que las mujeres se enfocan tanto en la reevaluación del problema y le dan un aspecto positivo a la situación lo que incide en que se utilizan estos dos tipos de afrontamientos enfocados tanto al afrontamiento dirigido a la emoción y el otro centrado en el problema.

En un estudio cuantitativo de corte transversal acerca de la influencia de los estilos de afrontamiento, depresión y ansiedad sobre la adaptación a la enfermedad en mujeres con infección de Virus Papiloma humano, en el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinoza de los Reyes de México Realizado por Meza R.M.P. (2008) se identificó una muestra de 70 mujeres con la infección de VPH encontrando que del total de la muestra 28 mujeres presentaron malestar psicológico (40%) y 42 mujeres no presentaron malestar psicológico (60%) . Los tipos de afrontamientos fueron los siguientes: soporte social (38.8 %), reevaluación positiva (25 %), confrontativo (15.9 %), responsabilidad (11.4 %), resolución de problemas (6.8%), escape- evitación (4.5%) y autocontrol (4.5 %).

Al comparar estos resultados con el estudio se puede señalar que los datos obtenidos por las entrevistas realizadas a las pacientes son muy similares ya que los estilos de afrontamientos que ellas utilizan son los mismos que se señalaron en el estudio antes mencionado.

Buendí J. (1993) señala que al hablarse de un proceso cognitivo como una forma de afrontar en el ámbito afectivo se hace énfasis en el concepto de reevaluación, puesto que el individuo busca la manera de modificar su forma de vivir la situación, de darle un significado diferente a lo que realmente está ocurriendo, y esto lo hace desde su perspectiva interna, es decir, la situación no cambia realmente, pero sí su forma de verla y significarla, es por esto que se habla de una reevaluación cognitiva en donde el sujeto le da una segunda mirada a la situación amenazante o estresante para afrontarla de una mejor manera.

En cuanto a Factores que favorecen el estilo de afrontamiento que predomina en las mujeres con Infección del Virus del Papiloma Humano se encontró que coinciden con lo mencionado por Buendí J. (1993) sobre la reevaluación cognitiva. Las pacientes señalan fijarse en lo positivo, expresan optimismo, y tienen planes a desarrollarse en el futuro como cuidar su salud, salir adelante por sus hijos y han aprendido a aceptar y lidiar con la situación enfocándose en su familia y buscar tratamiento para mejorar su situación.

Conclusiones

Las principales reacciones experimentadas por los pacientes diagnosticadas con infección Virus Papiloma Humano por lo general fueron malestares emocionales como; angustia por relacionarlo con el cáncer, tristeza, llantos, desconfianza hacia su pareja, preocupación por la enfermedad, estado de shock y culpa. Les resulto difícil saber el diagnóstico y ocasionó un impacto emocional y psicológico en ese momento.

A través del estudio se observa que los estilos de afrontamiento predominantemente utilizados por las mujeres diagnosticadas con infección Virus Papiloma Humano del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales son en mayor parte; Confrontación intentos de solucionar la situación mediante acciones directas como buscar tratamiento médico. Soporte social, acudir a otras personas en busca de apoyo emocional e información. En cuanto a la Aceptación de Responsabilidad gran parte reconoció sentirse responsable del origen del problema. También afirman que estar en tratamiento y cuidarse le ayuda en su recuperación en cuanto a la resolución de problema. Y consideran que tiene aspecto positivo porque ahora cuidan su salud, e informan a las demás personas para prevenir.

Los Factores que favorecen el estilo de afrontamiento que predomina en las mujeres con Infección del Virus del Papiloma Humano son las redes de apoyo, es uno de los mecanismos que la gente valora como más eficaces para afrontar situaciones emocionales difíciles y reconocer e aceptar la responsabilidad de esta situación atendiendo a los posibles aspectos positivos.

Recomendaciones

A los investigadores:

Es importante realizar más investigaciones que incluyen evaluar el impacto que tiene el proceso de afrontamiento de mujeres diagnosticadas con infección Virus Papiloma Humano en cuanto a sus redes de apoyo familiar y social.

Se considera importante realizar investigaciones que contribuyan con el mejoramiento en los planes de intervención, promoción y prevención fomentando comportamientos sexuales adecuados en las mujeres y hombres para reducir casos de mujeres infectadas por el VPH en el país.

Promover programas para dar atención psicológica a las pacientes diagnosticadas con Virus del Papiloma Humano.

Al Hospital Oscar Danilo Rosales:

Brindar información a las mujeres y hombres diagnosticada con VPH sobre estilos de vida más saludables y comportamientos sexuales adecuados a través de la educación y fomentación de atenciones psicológicas.

Fomentar la importancia de realizar las pruebas preventivas como el papanicolau, ya que esto contribuye a que hayan menos casos de enfermedades de transmisión sexual, lo que significa un país más saludable.

Referencias Bibliográficas

- American Cancer Society (2012) Virus del papiloma humano (VPH), cáncer, prueba de VPH y vacunas contra el VPH
<http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002781-pdf.pdf>
Recuperado el 12 de mayo del 2015.
- Alonso E. M. (2005). Cáncer cervicouterino: diagnóstico, prevención y control. Editorial: médica panamericana. Recopilado el 05 de mayo 2014.
- Artículos de Medicina y salud, revista (2008) El afrontamiento de la enfermedad Dr. Juan Ignacio Arraras http://www.zonahospitalaria.com/noticias/zh_11/afrontamiento.shtml
Recuperado el 05 de mayo 2014.
- Beehr, T.A., & Newman, J.E. (1978). Job stress, employee health and organizational effectiveness: A facet analysis, model and literature review. *Personnel Psychology*, 31, 665-699.
- Buendí J. (1993) Eventos vitales, afrontamiento y desarrollo. EDITUM Amazon.com Casa del Librobooks.google.com.ni/books?isbn=8476844093 Recuperado el 12 de mayo de 2014.
- Castro. J (2006) Epidemiología del cáncer de cuello uterino: estado del arte. Rev Colomb Obstet Ginecol [serial on the Internet] [cited]; 57(3): 182-189. Available.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342006000300006&lng=en Recuperado el 3 de agosto 2014.

Carreras C. R. (2007) Virus del papiloma humano y cáncer de cuello de uterino Ed.

Médica.Panamericana.Amazon.combooks.google.com.ni/books?isbn=8498351014

Consultado 12 de mayo 2014.

Carreño-Meléndez Jorge. (2011) *Adaptación psicológica en mujeres con infección por virus de papiloma humano. Instituto Nacional de Perinatología Isidro.*

Www.medigraphic.org.mx Recuperado el 01 de julio del 2014.

Centro de prensa (2006); Comunicado de prensa conjunto OMS/FNUAP, Las prioridades de salud sexual y reproductiva reciben un espaldarazo al más alto nivel

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr34/es/> Recuperado el 20 de mayo del 2014.

Carstens C. (junio 2012) Conocimiento y conductas asociadas a VPH: un estudio descriptivo de Chile y España.

http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/120780/1/TFM_CarstensC_Papiloma.pdf

Recuperado el 12 de junio del 2014.

CUEVAS-TORRES, Marilis y GARCIA-RAMOS, Tania. Análisis crítico de tres perspectivas psicológicas de estrés en el trabajo: Three Psychological Perspectives of Job

Stress. *Trab. soc.* (2012), n.19, pp. 0-0. ISSN 1514-6871.

Diestro T. M. D., (2007) Oncología Cáncer de cuello uterino. Estado actual de las vacunas frente al virus del papiloma humano (VPH)

http://salpub.uv.es/SALPUB/spts/docs/vacuna_VPH.pdf Fecha de publicación 2007.

Recuperado el 02 de junio del 2014.

Documento de posición de la OMS (2009) Vacunas contra el virus del papiloma humano

http://www.who.int/immunization/documents/WER_report_HPV_Spanish.pdf

Recuperado el 03 de junio del 2014.

Ferreccio C. (2013) Estudios epidemiológicos del Virus del papilloma Humano en Chile.

Facultad de Medicina Dpto. Salud Pública

http://epi.minsal.cl/epi/html/jornada_epi/primer_dia/ppt%206_Cancer_y_virus_papiloma_humano.pdf Recuperado el 10 de mayo 2014.

Figuroa M. I. (2005) Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico. ISSN edición impresa: 0212-9728.

http://www.um.es/analesps/v21/v21_1/08-21_1.pdf Recuperado el 12 de mayo 2014.

Forti A. C. Buenos Aires (2010) Terapeuta Gestalt. El concepto de afrontamiento/Richard

Lazarus.<http://analiaforticounselor.blogspot.com/2010/03/el-concepto-de-afrontamiento-richard.html>. Recuperado el 11 de mayo 2014.

Herrera S.JM (2006) Médico Residente Ginecología y Obstetricia-Managua Hospital Alemán

Nicaragüense, artículo. Infección por papiloma virus humano

<http://www.slideshare.net/drjherrera/infeccion-por-papilomavirus-humano>. Recuperado el 15 de junio del 2014.

Hodgson H. (2006). *Repercusión socio-cultural y psicológica de pacientes con cáncer Cérvico*

Uterino del Hospital Regional Ernesto Sequeira Blanco Bluefields RAAS 2005-2006

<http://cedoc.cies.edu.ni/digitaliza/t431/doc-contenido.pdf> Recuperado el 13 de mayo 2014.

Ibáñez Reyes Edilberta Joselina (Julio de 2008). Revista Electrónica de Psicología Iztacala Vol. 11 No. 2. [_www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin](http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin) Recuperado el 01 de julio del 2014.

Just another WordPress.com site (2012); Aspectos Psicológicos, Fisiológicos y Psicosomáticos. <http://papilomahumano.wordpress.com/aspectos-psicologicos-fisiologicos-y-psicosomaticos/>. Recuperado el 12 de mayo del 2014.

Lancaster W. D. (2007) Historia natural de la infección del cérvix uterino por el virus papiloma humano Rev Per Ginecol Obstet. 2007;53(2):84-92
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol53_n2/pdf/A04V53N2.pdf.
Recuperado el 13 de julio del 2014.

LA PRENSA Nicaragua (2010) Médico francés dona equipo para detectar con mayor precisión lesiones pre cancerosas y Preparan a personal médico del HEODRA
<http://m.laprensa.com.ni/departamentos/49461>. Recuperado el 5 de mayo 2014.

Lozoya Y. (2013) Estudio sobre la escala de estilos y estrategias de afrontamiento
<http://reme.uji.es/articulos/agarce4960806100/texto.html>. Recuperado el 10 de abril del 2014.

López S. (2006) Cancerología Cáncer cérvicouterino y el virus del papiloma humano: La historia que no termina, Unidad de Investigación Biomédica en Cáncer. UNAM - INCan. Subdirección de investigación básica. Instituto Nacional de Cancerología. México.D.F.
<http://www.incan.org.mx/revistaincan/elementos/documentosPortada/1172193073.pdf>. Recuperado el 12 de mayo 2014.

Lewis M. (2004). Análisis de la situación del cáncer cervicouterino en América latina y el Caribe. [Versión electrónica]. Washington: organización panamericana de la salud.

Llongueras S. (2006) Virus del papiloma humano y cáncer: epidemiología y prevención
Sociedad Española de Epidemiología Edita: EMISA
<http://www.seepidemiologia.es/documents/dummy/4monografiaVirusPapilomaYCancer.pdf> . Recuperado el 10 de mayo 2014.

Meza R. M.P. *Influencia de los estilos de afrontamiento, depresión y ansiedad sobre la adaptación a la enfermedad en mujeres con infección por virus de papiloma, humano.*
Recuperado el 13 de mayo 2014.

Mora B. (2012) El impacto emocional del virus del papiloma humano en las mujeres
http://periodicoaltavoz.blogspot.com/2012/10/el-impacto-emocional-del-virus-del_4574.html Recuperado el 18 de mayo de 2014.

Muñoz, C. (2007) Epidemiología del virus del papiloma humano.
<http://www.geosalud.com/VPH/epivph.htm>. Recuperado el 14 de agosto del 2014.

National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention (2013); Infección genital por VPH - Hoja informativa <http://www.cdc.gov/std/spanish/HPV-factsheet-sp-May-.pdf> . Recuperado el 25 de mayo 2014.

Oblitas G. (2000) Psicología de la salud. Plaza y Valdes S.A. de C.V. Primera edición.
Amazon.com.books.google.com.ni/books?isbn=9688568104 Recuperado el 12 de mayo de 2014.

Ovalle María Camila. Paradigmas Psicológicos. Publicado el 20 de mayo del 2012.

<http://www.slideshare.net/NatyMoli/paradigmas-psicolgicos>. Recuperado el 11 de junio del 2014.

Palacio E. (2013) El virus del papiloma humano (VPH) representa una enfermedad de transmisión sexual muy frecuente. <http://suite101.net/article/papiloma-humano-sintomas-tratamiento-causas-y-consecuencias-a79866#.VATyrdJ5Ne8>. Recuperado el 20 de mayo 2014.

Panclarte, R y Mayer, F. (2004) Manual del alivio del dolor: y cuidados paliativos en pacientes con cáncer. México: McGrawHill. Recuperado 6 de mayo de 2014.

Paradigmas Psicológicos Publicado el 20 de mayo del 2012 Autor: María Camila Ovalle, Laura Natalia Molina. <http://www.slideshare.net/NatyMoli/paradigmas-psicolgicos>. Recuperado el 16 de junio del 2014.

Pérez. A. (2013) Por una Nicaragua libre de cáncer cervical <http://www.laprensa.com.ni/2013/01/16/voces/130911-nicaragua-libre-cancer-cervical>Alejandro Pérez Fabbri. Recuperado el 20 de junio 2014.

Rayo Z. M. L. Médico Residente (2005) Situación de las ITS en mujeres Ingresadas al servicio de Alto Riesgo Obstétrico, Hospital Materno Infantil Fernando Vélez Páiz.http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Vy2lf1tKYkJ:www.prevensida.org.ni/index.php%3Foption%3Dcom_k2%26view%3Ditem%26task%3Ddownload%26id%3D37+%&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ni. Recuperado el 16 de mayo.

- René R. Z (2002) Epidemiología del virus papiloma humano (HPV) Revista chilena de obstetricia y ginecología versión On-line ISSN 0717-7526
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262002000600013.
Recuperado el 11 de mayo 2014.
- Rodríguez R. J. (2011) Estilos de afrontamiento e Afrontamiento de la enfermedad crónica y el dolor. <http://www.unioviado.es/psiquiatria/docencia/material/CIENCIASPSICOSOC/2010-11/8PC-AFRONTAMIENTO.pdf>. Recuperado el 15 de mayo de 2014.
- Sánchez A. P. (2010) Definición del afrontamiento del estrés.
<http://pisaal.blogia.com/2010/050101-definicion-del-afrontamiento-del-estres.php>.
Recuperado el 12 de mayo del 2014.
- Sanabria N. J. G. Artículo de revisión, Human Papilloma virus (HPV)
<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/histologia/virusdelpapilomahumanosanabria.pdf>
Recuperado el 21 de mayo 2014.
- Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés. (2010) Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. Buzón 23. Campus de Somosaguas. 28223 Madrid Despacho 1119. Tel.91394.31.11 - Fax: 91 394.31.89E.Mail: seas@psi.ucm.es.
Recuperado el 11 de mayo de 2014.
- Urzúa M. A. (2008). Revista Interamericana de Psicología, Vol. 42, Num. 1 pp. 151-160. Calidad de Vida y Estilos de Afrontamiento en Personas con Patologías Crónicas. Universidad Católica del Norte, Antofagasta, Chile. Recuperado el 15 de junio del 2014.

Vera E.M. (2004) La teoría del afrontamiento del estrés de Lazarus y los moldes cognitivos

Módulo II: Moldes Cognitivos y Bienestar Subjetivo Curso 2004-05

<http://es.scribd.com/doc/150149417/La-teoria-del-afrontamiento-del-estres-de-Lazarus-y-los-moldes-cognitivos>. Recuperado el 10 de mayo 2014.

APÉNDICE

Consentimiento informado

Consentimiento Informado para participar en la investigación:

Nombre del estudio: “Estilo de afrontamiento de las Mujeres diagnosticada con la infección Virus Papiloma Humano en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales HEODRA durante el periodo Abril-Octubre del 2014”

Investigadoras: Bra. Lissette Carolina Palma y Bra. Lenoska Paola Pérez Castillo (estudiantes de V año de la carrera de Psicología. UNAN-León)

¿Por qué se realiza este estudio?

El virus del papiloma humano (VPH) es la infección de transmisión sexual (ITS) más frecuente según la Organización mundial de la salud. Esta patología afecta no sólo la esfera biológica de quien la padece sino también las esferas psicológica y social, por lo tanto es necesario conocer los estilos de afrontamiento utilizados por las mujeres diagnosticada con VPH. Para conocer acerca de este tema es esencial recopilar información y a través de este estudio obtener los datos.

Si usted desea participar en esta investigación, se le aplicará una entrevista con preguntas relacionadas de cómo afronta esta enfermedad, si tiene alguna duda sobre cualquier pregunta a la hora de responder está en todo su derecho de consultar con la investigadora.

Con respecto a la confidencialidad.

El presente documento tiene el objetivo de evidenciar que usted ha sido informada, se le ha explicado y acepta participar voluntariamente en este estudio de investigación. Se le asegura que se protegerá su información. Su información será identificada por medio de códigos en los registros del estudio y la solicitud de sus datos personales son solamente para poder localizarle en caso de necesitar alguna información.

Sus derechos como participante:

- Su participación es voluntaria.

- Podrá abstenerse de participar en este estudio en cualquier momento y no existirá ningún tipo de represalia hacia usted.
- Se garantiza el anonimato de los participantes.
- Los datos recopilados serán utilizados únicamente con fines científicos.

Aceptación del participante para participar en el estudio.

He leído el consentimiento informado que describe los beneficios y los procesos para la realización del estudio ““Estilo de afrontamiento de las Mujeres diagnosticada con la infección Virus Papiloma Humano en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales HEODRA durante el periodo Abril-Octubre del 2014”

Todo lo antes escrito se me ha explicado verbalmente y se me han aclarado todas las dudas planteadas acerca del mismo. Firmo libre y voluntariamente aceptando participar en el estudio.

Para fines que se cree conveniente, Firmo la presente con el investigador que me informo.

Firma de participante

Firma del investigador

Guía de entrevista a profundidad.

Somos estudiantes de 5to año de la carrera de Psicología de la UNAN- León; estamos realizando nuestro trabajo de investigación sobre: **“Estilos de Afrontamiento de las Mujeres con la Enfermedad Virus Papiloma Humano del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales.**

Pretendemos obtener su colaboración y consentimiento de participación en la misma, para poder realizar nuestro trabajo investigativo.

Características sociodemográficas o de encuadre biográfico.

Edad: _____

Estado civil: _____

Lugar de residencia, lugar de origen: _____

Actividad/situación económica (actual y anterior...): _____

Escolaridad: _____

Salud (patologías, discapacidades/deficiencias, hábitos...):

Tiempo de padecer la enfermedad: _____

Situaciones importantes de su

vida: _____

_____.

Descripción de un día laboral, del domingo o festivo...

Hobbies o pasatiempos.

Cambios en el estilo de vida (qué hace ahora que antes no hacía o qué hacía antes que ahora no hace...).

Relación social:

Lazos familiares, de amistad, vecindad...

Pertenencia a una religión: _____

Cambios en el estilo de vida (qué hace ahora que antes no hacía o qué hacía antes que ahora no hace...).

Necesidad sentida de compañía.

Qué hace cuando se siente sola.

Preocupaciones recurrentes del momento presente.

- Expectativas, planes: dimensión temporal futura.

1. ¿Cómo reaccionó al ser diagnosticada con Virus Papiloma Humano?

Explique

2. ¿Qué sentimientos se generaron en usted al momento de saber que tenía infección virus papiloma humano? Explíquelos

3. ¿Qué pensamientos surgieron en usted cuando fue diagnosticada?

4. ¿Qué realiza cuando se siente estresada ante esta situación?

5. ¿Cuál cree usted que es la mejor manera para mejorar la situación?

Tabla 3. Datos Sociodemograficos

19-24	6
25-30	1
31-35	2
36-41	4
42-47	1
58	1
TOTAL	15
ESCOLARIDAD	n
Universitaria	1
Secundaria	2
Secundaria incompleta	4
Primaria incompleta	7
Estudios técnicos	1
TOTAL	

Figura 1. Reacciones que experimentaron las mujeres con VPH ante el diagnóstico.

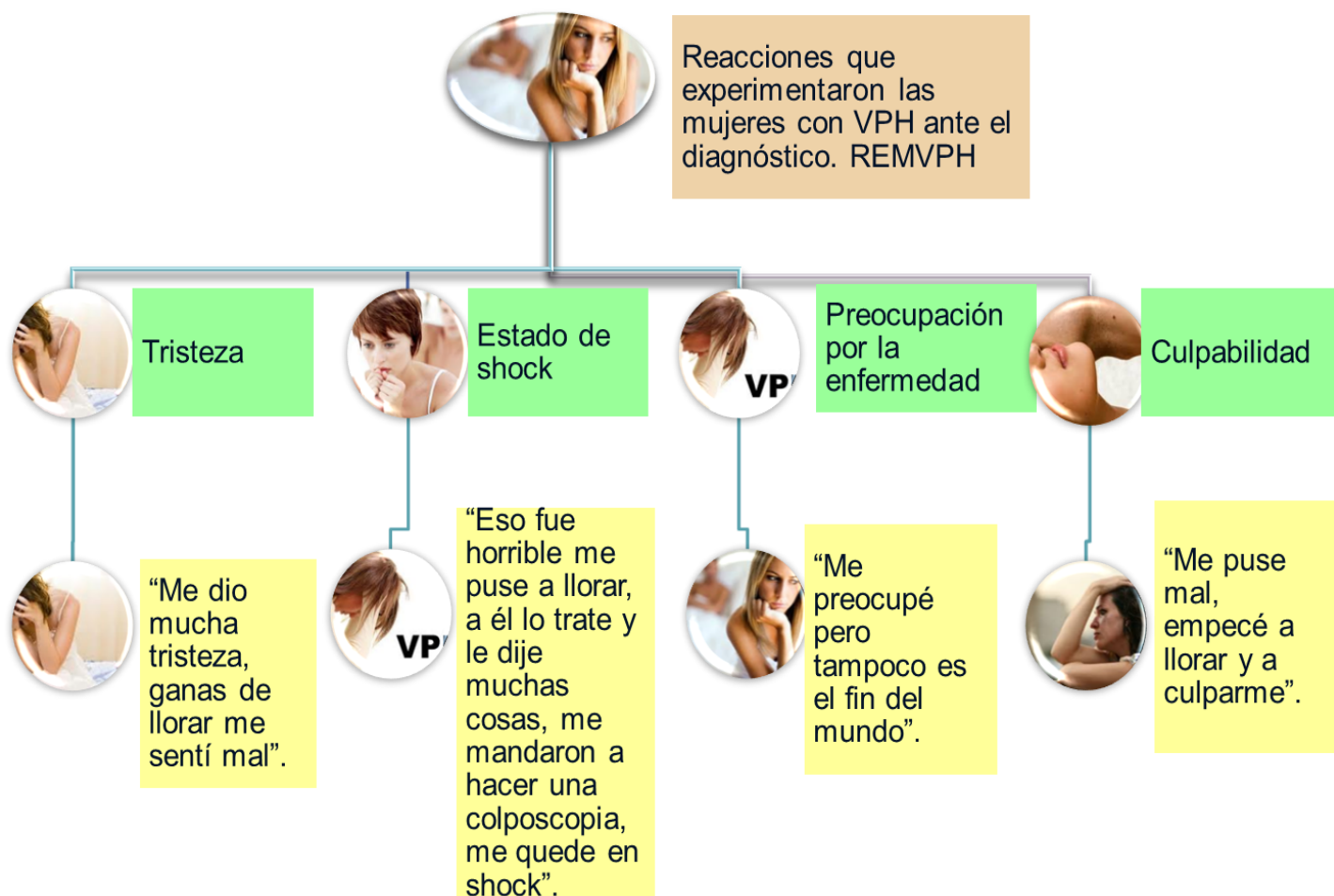
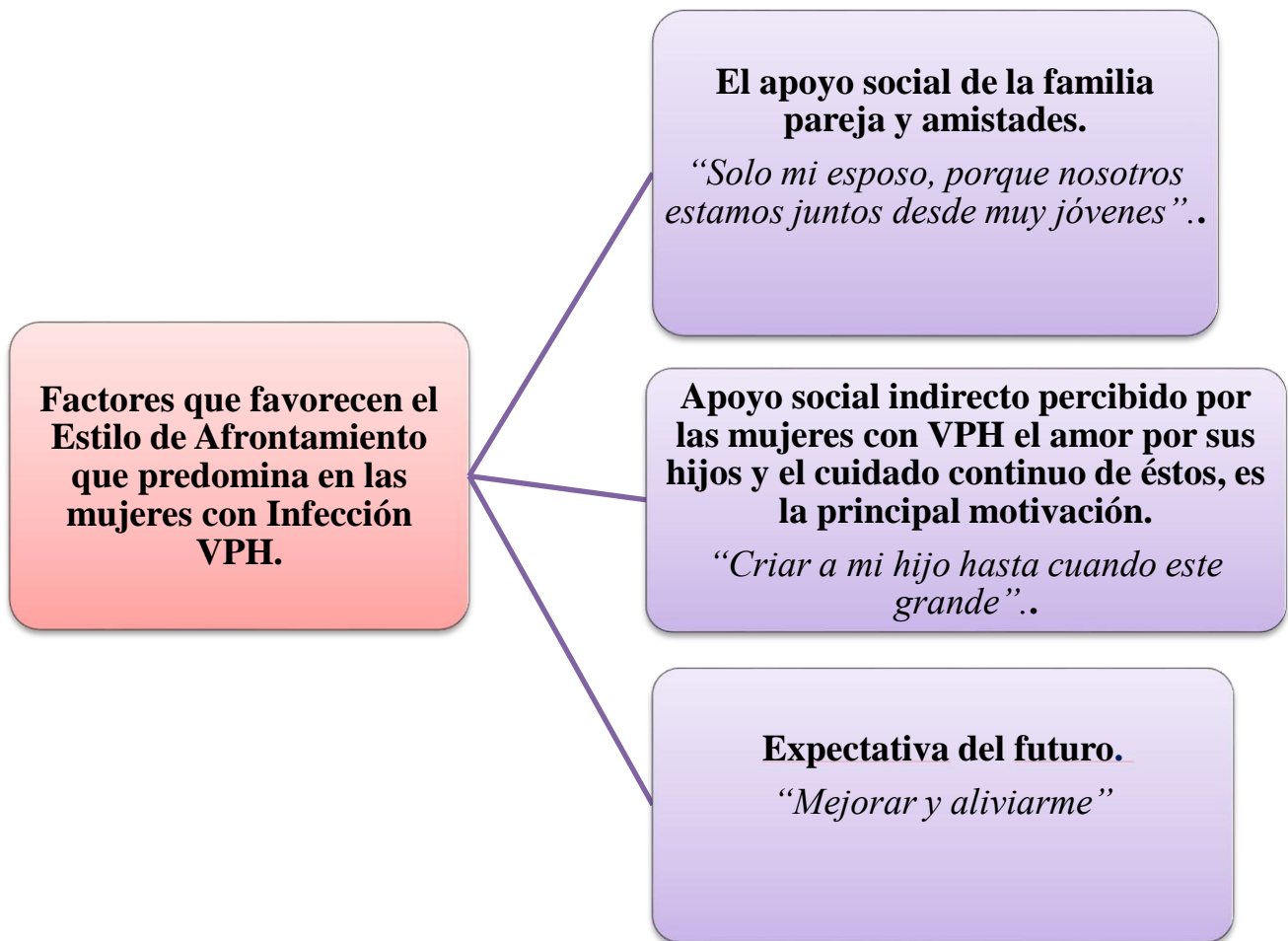


Figura 2. Estilos de Afrontamiento

Confrontación.	“La confronte, la acepte a pesar de que llore bastante y sentí que me golpeó bastante”.
Soporte social	“Busque el apoyo de mi tía, yo he estado sola sin mamá y papá”.
Aceptación de responsabilidad	“Bueno seguí las recomendaciones inmediatamente que desde hoy en adelante tenía que usar preservativo”.
Resolución de Problema	“Necesito Sanarme para no dejar sola a mi hija porque yo quede desde chiquita, mi madre me dejo de 9 años”.
Reevaluación Positiva	“Yo siempre creo en Dios y me pongo en sus manos y le pido y si siempre es bueno acercarse a Dios”.

Figura 3. Factores que favorecen los estilos de afrontamiento en las mujeres con Infección del Virus del Papiloma Humano



León, 10 de abril del 2014.

Dr. Ricardo Cuadra.

Director

Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales

Estimado Dr. Cuadra.:

Reciba un cordial saludo de nuestra parte.

Somos estudiantes de V año de la Carrera de Psicología, de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN – León y queremos solicitarle a usted tener acceso a la clínica de patología cervical para realizar un estudio de investigación mixta; la que será indispensable para nuestro trabajo.

El Tema de Investigación es “Estilos de Afrontamiento de las mujeres que sufren de la enfermedad del virus papiloma humano en el Hospital el HEODRA.”

Sin más que añadir, le saluda,

Atentamente

Lenoska Perez
Br. Lenoska Perez Castillo

Lissette
Br. Lissette Carolina Palma *e*

C/c.

Dra. Ninoska Delgado

Lic. Rosalina Meléndez. B.

Archivo.

