



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO IX – N. 22 – 2015

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/296.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en **FORO I+E "Impacto social del conocimiento" - II Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería – II Encuentro de Investigación de Estudiantes de Enfermería y Ciencias de la Salud**, reunión celebrada del 12 al 13 de noviembre de 2015 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Propuesta de un modelo de conducta sexual protectora en mujeres portadoras de VPH**

Autores Gloria Maricela Guerra Rodríguez,¹ María Guadalupe Moreno Monsiváis,² Laura Vázquez Galindo,¹ Héctor Manuel Gil Vázquez,¹ Octavio Augusto Olivares Ornelas,¹ Jesús Alejandro Guerra Ordóñez¹

Centro/institución (1) Profesores. Universidad Autónoma de Tamaulipas de la Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros (UAT). (2) Profesor. Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería. H. Matamoros

Ciudad/país Tamaulipas, México

Dirección e-mail maricela18_@hotmail.com

RESUMEN

Más de 290 millones de mujeres están infectadas con el VPH, una de las ITS más comunes. Anualmente, la infección del VPH provoca 530,000 casos de cáncer cervicouterino (CaCU) y 275,000 defunciones, esto, según las cifras estadísticas publicadas por OMS (2013). Las acciones de salud con la mujer infectada de VPH necesitan sobrepasar los modelos tradicionales de atención; la presente temática ha sido abordada principalmente con modelos de enfoque preventivo, por lo que se considera relevante la comprobación de un modelo de conducta sexual protectora en mujeres portadoras de VPH con el objetivo de identificar los factores que contribuyen a una transición saludable, sustentado en la teoría de las transiciones descrita por Meleis (2010). Para la siguiente propuesta de modelo, se ha realizado la derivación de conceptos de la teoría de la transición, mediante el método de derivación teórica de Fawcett (1999), para concluir con un modelo innovador que determine la conducta sexual protectora en mujeres portadoras del VPH.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

Cada día, más de un millón de personas contraen una infección de transmisión sexual (ITS). Entre los más de 30 agentes patógenos que se sabe, se transmiten por contacto sexual, ocho se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades. De esas ocho infecciones, cuatro son actualmente curables, a saber, sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis. Las otras cuatro, hepatitis B, herpes, VIH y Virus del Papiloma Humano (VPH), son infecciones virales incurables que, no obstante, se pueden mitigar o atenuar con tratamiento ¹.

En las mujeres, el problema de las ITS va en aumento debido a la vulnerabilidad de sus características biológicas y sociales. Por lo tanto, el control de tales patologías en esta población requiere el desarrollo de estrategias para la prevención primaria (uso del condón) y secundaria (diagnóstico y tratamiento), la valoración de la auto-evaluación, la identificación de situaciones de riesgo y / o vulnerabilidad, el estímulo a la promoción de la salud y la adopción de las medidas preventivas ².

El VPH es el causante de diversos cánceres del sistema genitourinario y se han convertido en una fuente significativa de morbilidad y mortalidad en todo el mundo ³. Más de 290 millones de mujeres están infectadas con el VPH, una de las ITS más comunes. Anualmente, la infección del VPH provoca 530,000 casos de cáncer cervicouterino (CaCU) y 275,000 defunciones, esto, según las cifras estadísticas publicadas por OMS (2013) ¹. El Instituto Nacional de Cáncer ⁴ reporta aproximadamente 291 millones de mujeres portadoras de VPH en todo el mundo, de las cuales 32% están infectadas por los tipos 16, 18, o ambos.

A pesar de que el sector salud se ha encargado de difundir gran parte de la información relacionada con las ITS y VPH por todo el mundo; desde su etiología, prevención y sus mecanismos de transmisión; las incidencias de morbilidad y mortalidad a causa de estas infecciones siguen siendo alarmantes; lo que supone que aun existe desconocimiento en la población afectada. El VPH es tan común en la sociedad actual que más del 50% de mujeres y hombres sexualmente activos lo contraen en algún momento de su vida ⁵.

La presente temática ha sido abordada principalmente con modelos de enfoque preventivo tales como el Modelo de promoción de la salud descrito por Nola J. Pender, y el por otro lado el Modelo Ecológico descrito por Bronfrenbrenner ⁶; ambos con eje central en la predicción de comportamientos preventivos para enfermedades. En relación con el VPH, este enfoque preventivo es relevante, sin embargo, existe la necesidad de un abordaje en la población ya afectada por el VPH, donde identificar los factores que influyen en la conducta sexual protectora o de riesgo es relevante para enfocar los esfuerzos al desarrollo de intervenciones efectivas que contribuyan a disminuir el riesgo en las mujeres de desarrollar CaCU.

De acuerdo a Meleis (2010) ⁷ existen factores personales como el significado, las actitudes y las creencias culturales, el estatus socioeconómico, la preparación y el conocimiento, así como factores de tipo social y comunitario que pueden presentarse como inhibidores o facilitadores para el cambio o adaptación de rol a una nueva conducta o comportamiento del ser humano. Estos aspectos pueden favorecer o inhibir una respuesta favorable o adecuada ante una situación de enfermedad, alterando los patrones de respuesta caracterizados por indicadores de progreso e indicadores de resultado.

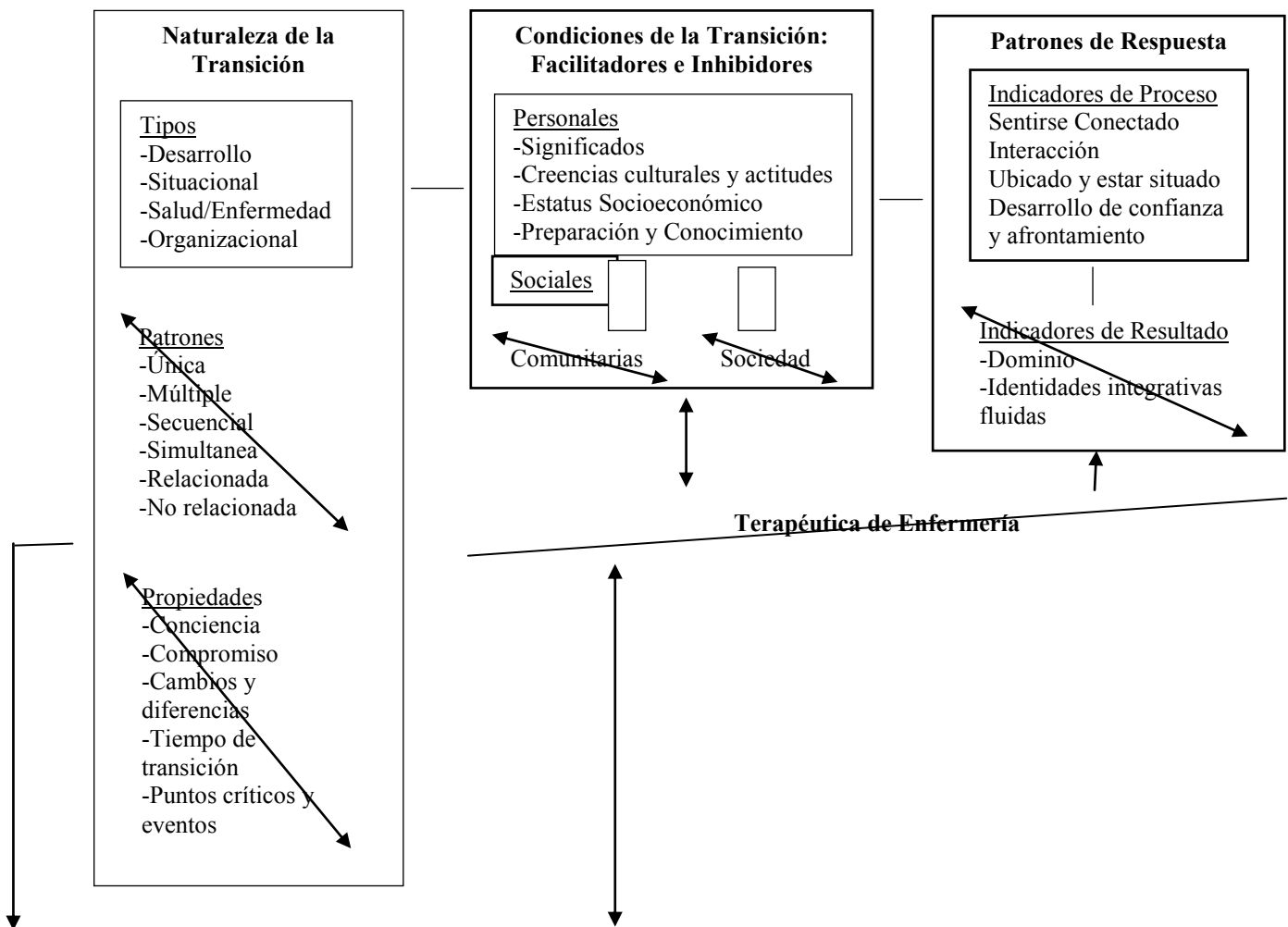
Sustento teórico

La presente propuesta de investigación, será sustentando por la teoría de rango medio, Teoría de la transición descrita por Meleis (2010) ⁷, para determinar un modelo que permita identificar los factores que influyen en la conducta sexual protectora de mujeres portadoras de VPH.

De acuerdo con Meleis una transición es el tránsito entre dos periodos de tiempo estable, en este proceso la persona se mueve de una fase a otra, de una situación o estado de vida a otra; las transiciones ocurren en el tiempo, y tienen un sentido de flujo y movimiento. Durante esta transición la persona puede vivir grandes cambios en su mundo externo y la manera en como lo percibe, cambios que pueden tener repercusiones positivas o negativas en la vida y salud de las personas, sus parejas y familia.

El modelo conceptual de la teoría de las transiciones comprende la naturaleza (tipo, patrones y propiedades), las condiciones inhibidores o facilitadores (personales, comunidad y sociedad) y los patrones de respuesta (indicadores de proceso y de resultado) de la transición, los cuales guían la terapéutica de enfermería (Figura 1).

Fig. 1 Transiciones: Teoría de medio rango (Meleis, 2010).



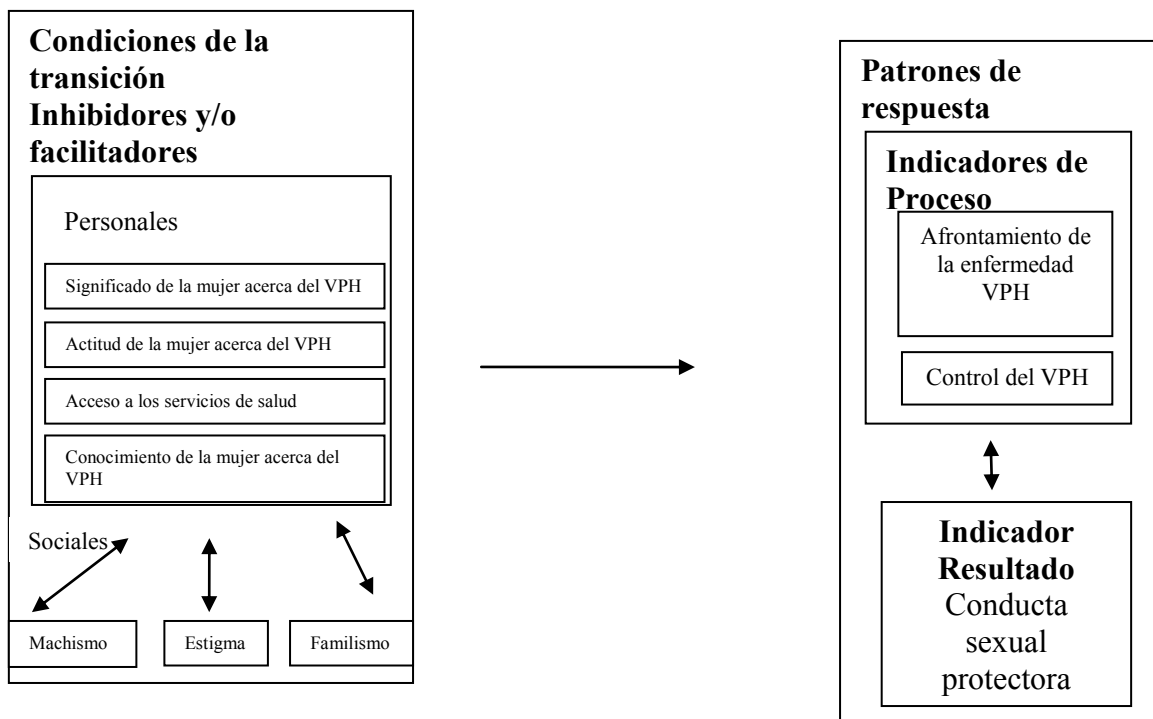
En el marco de la naturaleza de la transición, existen varios tipos de transiciones tales como la de desarrollo, situacional, salud/enfermedad y organizacional; para fines del presente estudio se considerará la transición en *salud/ enfermedad*; este tipo de transición se aplica en relación a los indistintos roles que juega el ser humano en su vida cotidiana, y cuando una situación de enfermedad se presenta de manera inesperada, probablemente existirá la necesidad de cambiar o adaptar roles para poder transitar a un cambio positivo en su estado de salud.

En la parte central del modelo de la teoría de la transición, se presentan las condiciones que inhiben o facilitan una transición; estas se clasifican en personales y sociales (comunitarias y sociedad). En relación a las condiciones personales se incluyen el significado, las creencias culturales y la actitud, el estatus socioeconómico y la preparación y conocimiento.

Derivación de la teoría de rango medio

Para la siguiente propuesta de investigación se ha realizado la derivación de conceptos de la teoría de la transición, mediante el método de derivación teórica de Fawcett (1999) ⁸. A continuación se presenta la derivación de los conceptos centrales de la teoría de rango medio, teoría de la transición descrita por Meleis; propuesta para el presente estudio. Se derivan los conceptos considerados como inhibidores o facilitadores de una transición; en la categoría de los personales: el significado, actitud y creencias culturales, el estatus socioeconómico y la preparación y conocimiento; en la categoría relacionada a los aspectos sociales: comunitarios y sociedad se derivaron las condiciones sociales. En el rubro de patrones de respuesta se presenta la derivación de los conceptos clasificados como indicadores de proceso: interacción y afrontamiento y de los indicadores de resultado: el dominio (Figura 2).

Figura 2. Modelo de conducta sexual protectora en mujeres portadoras de VPH.



Significado; del concepto de significado se derivó el concepto de significado de la mujer acerca del VPH, el cual se refiere a la percepción que tiene la mujer de ser portadora de VPH y que influye en la conducta sexual de ella y de su pareja. Algunos sentimientos asociados al significado son sentimientos de culpa, miedo, vergüenza y decepción o por el contrario indiferencia^{9, 11, 12, 13}.

Queiroz, Pessoa y Sousa (2005)¹² mencionan que la indiferencia al resultado de un diagnóstico de VPH es un sentimiento que puede asignarse a una forma de ignorancia de la enfermedad o al no asimilar el valor que realmente tiene ser portadora del virus al momento del diagnóstico. Mientras que autoperibirse poseedora de un atributo denigrante y desacreditador para la sociedad genera temor a ser criticada, señalada y estigmatizada, lo que resulta de la internalización del contexto cercano que cuestiona la sexualidad femenina⁹.

Cuando una mujer se encuentra bajo un diagnóstico de VPH, se verá afectada no solo a nivel físico, sino también en el aspecto psicológico, y en su entorno familiar; su percepción de la gravedad de este resultado se verá reflejado en sentimientos tales como el miedo a no ser curada que se evidenciará no sólo en la fase de diagnóstico, sino también durante el tratamiento y sobre todo en los casos en que el progreso sea lento. El miedo se vincula con la comparación errónea del VPH con el SIDA, ambas enfermedades de alta morbilidad y mortalidad en relación a las ETS; las mujeres al ser diagnosticadas médicamente como portadoras de VPH se sienten sentenciadas a muerte¹³; esta confusión es causa de la falta de conocimiento o información errónea respecto a las ETS.

Actitud y creencias culturales; del concepto creencias culturales y actitud se derivó el concepto actitud de la mujer acerca del VPH, aspecto que puede ser inhibidor o facilitador de una conducta sexual protectora.

Los factores actitudinales y culturales relativos al VPH, el cáncer de cuello de útero, y las ITS en general, pueden influir en las tasas más altas de infección de VPH, menores tasas de vacunación contra el VPH, y retrasos en la detección, diagnóstico y tratamiento de cáncer cervical¹¹.

Estudios recientes han demostrado que las creencias se interpretan como falta de conocimiento que interfiere en las conductas preventivas y por lo tanto, en la toma informada de decisiones en salud¹⁰. Las creencias de las mujeres sobre el VPH, incluyendo el miedo, pesimismo acerca de la supervivencia, la negación, y el estoicismo, podría influir en la manera de comprender y controlar el VPH, lo cual los llevará a buscar servicios alternativos dificultando su detección y control^{11, 14}.

Estatus socioeconómico; del concepto de estatus socioeconómico, se derivó el acceso a servicios de salud que tienen las mujeres portadoras de VPH, que influye directamente en la toma de decisiones relacionada con la conducta sexual.

En un estudio de Farmer¹¹ expresa que existe la posibilidad de que las actitudes y una conducta sexual de riesgo se relacionen con la dificultad en el acceso a la atención sanitaria, la disponibilidad de un seguro de salud y recursos económicos bajos; lo que puede afectar en el cuidado y comportamiento relacionados a su salud.

Preparación y Conocimiento; del concepto de preparación y conocimiento se derivó el conocimiento de la mujer acerca del VPH.

Actualmente, a pesar de que las estadísticas recientes muestran que un tercio de la población femenina sexualmente activa porta el virus del papiloma humano, la enfermedad sigue siendo desconocida para la mayoría de las mujeres y la sociedad en su conjunto; este desconocimiento hace que la mujer psicológicamente sea más vulnerable (Queiroz et al., 2005)¹². Los estudios sobre el conocimiento del VPH en los hombres también muestran un bajo nivel de conciencia de la existencia de VPH incluyendo el escaso conocimiento sobre la infección y el modo de transmisión (Bebis et al., 2012)¹⁵.

Fernández et al. (2009)¹¹ reafirman que el conocimiento limitado de las mujeres en relación al VPH y cáncer de cuello uterino, impacta negativamente en su prácticas de cribado y tiende a generar frustración y sentimientos de impotencia; tanto hombres como mujeres demuestran escasos conocimientos acerca del VPH y que este puede causar CaCU y cáncer de próstata y las posibles consecuencias de la infección.

Condiciones de la comunidad y sociedad; de los conceptos comunidad y sociedad considerados como condiciones sociales, se derivaron los conceptos de machismo, estigmatización y familismo. 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, provocando sentimientos de decepción, 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 esta idea una fuente generadora de ansiedad¹⁶.

El miedo al prejuicio de los individuos y el descubrimiento de la familia, genera dificultades en el vehículo para compartir el sufrimiento con familiares y amigos^{13, 14}. Esto podría inhibir la búsqueda de información y asesoramiento para llevar una vida sexual protectora y evitar la propagación del virus o el desarrollo de un cáncer.

Se ha reportado en mujeres portadoras de VPH, la presencia del estoicismo, expresado en términos de soportar cualquier enfermedad que puedan padecer, que puedan “*aguantar*”, soportar el dolor, en otras palabras, el VPH es una enfermedad que para las “*mujeres estoicas*” puede postergarse por otros. Si bien este “*familismo*”, puede ser considerado como barrera para un diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y seguimiento eficiente, por contra parte, puede convertirse en una muy buena herramienta que permita a las mujeres tener una mayor adherencia al control y seguimiento de la enfermedad, además de permitir a la familia la oportunidad de participar y apoyar en la toma de decisión en salud. Esto último es posible si la motivación de acudir a un centro de salud es cuidarse para estar bien no tan solo por ella sino también por quienes la rodean¹⁰.

Dentro de las condiciones sociales se ve reflejado el machismo, donde las ideas de los mexicanos acerca de los matrimonios ideales y las relaciones maritales entre hombres y mujeres impiden las prácticas de sexo seguro; las mujeres mexicanas creen que un matrimonio ideal se basaba en la confianza, la fidelidad, y la intimidad, por lo tanto, el uso del condón como una medida de prevención de las ITS es una estrategia contraria a sus ideales maritales, y su actitud es negativa a utilizarlo, lo que genera un mayor riesgo de infecciones de transmisión sexual^{11, 17}.

Patrones de respuesta: Indicadores de progreso; del concepto indicadores de progreso en relación a la categoría interacción se deriva el concepto control, el cual se refiere a la revisión periódica y tratamiento que lleva la mujer portadora de VPH. Del concepto sentirse situado se deriva el concepto de afrontamiento, lo que refiere aceptación y adaptación de la mujer portadora del VPH para enfrentar una nueva situación.

Meza et al. (2011)¹⁶ refiere que la infección por VPH induce un estado de alteración emocional en las mujeres portadoras de VPH., ante esta crisis, deben realizar una evaluación respecto de su salud y el grado de funcionamiento para realizar sus actividades cotidianas, lo que incluye la percepción general de la salud propia y el bienestar emocional. Esta valoración que cada persona realiza acerca de su vida y su entorno puede diferir entre individuos, aun cuando se encuentren en las mismas circunstancias, lo que constituye el afrontamiento.

Indicadores de resultado; del indicador de resultado que lo categoriza como dominio e identidades integradoras fluidas, se derivó el concepto de conducta sexual protectora, la cual se refiere a la conducta sexual de la mujer portadora de VPH que bajo los indicadores (uso del condón, pareja sexual estable y control de citología cervical) dará como resultado una transición saludable.

La conducta sexual saludable, debe reforzarse cuando una mujer se entera que es portadora del VPH, la respuesta ante el diagnóstico debería dirigir a la búsqueda de información sobre esta enfermedad, dar seguimiento a su tratamiento y difundir las formas de prevención con su pareja sexual y su familia.

Queiroz et al. (2005)¹² reportan que el comportamiento sexual de las mujeres portadoras de VPH se ve altamente influenciado por el grado de conocimiento que tengan acerca del virus y sus mecanismos de contagio; las portadoras perciben la práctica de “sexo seguro” como una condición que tienen que aceptar, aunque la consideran un elemento de molestia y que impide la vivencia de la sexualidad con su pareja, esto es debido a la falta de información, la baja autoestima, falta de autonomía o incluso por vergüenza y miedo de ocasionar un problema marital al querer implementar el uso del condón. Escobar (2007)¹⁸ señala que la falta de protección es una conducta de alto riesgo y permite la infección por VPH y otras ITS.

Por otro lado, Machado et al. (2010)² indican la importancia de implementar estrategias para prevención primaria (uso del condón) y secundaria (diagnóstico y tratamiento) para hacer conciencia y fortalecer los conocimientos acerca del VPH. Así mismo, para llevar una conducta sexual protectora, realizar el tamizaje oportuno para el control y el tratamiento en mujeres portadoras de VPH.

Para dar sustento a la propuesta del presente modelo, se describen las siguientes proposiciones teóricas de la teoría de rango medio para un modelo de conducta sexual protectora en mujeres portadoras de VPH: 1.Las condiciones personales se relacionan con las condiciones sociales de la mujer portadora de VPH; 2.Las condiciones personales se relacionan con los indicadores de proceso; 3.Las condiciones sociales se relacionan con los indicadores de proceso y 4.Los indicadores de proceso influyen en los indicadores de resultado.

Metodología

El diseño de estudio será descriptivo ¹⁹ el cual consiste en la exploración y descripción de fenómeno de estudio en situaciones de la vida real, donde se pretende describir los factores que contribuyen a la conducta sexual protectora de las mujeres portadoras de VPH. Será de diseño correlacional buscando la interacción de todas las variables planteadas en el modelo para lograr la comprobación del mismo.

La población de estudio estará conformada por mujeres portadoras del VPH con un mínimo de 2 años de ser diagnosticadas como positivas ante el virus.

Conclusiones

La propuesta del modelo de conducta sexual protectora en mujeres portadoras de VPH, sustentado en la teoría de las transiciones descrita por Meleis (2010), permitirá identificar los factores inhibidores y/o facilitadores para una transición saludable. Contribuyendo a la profesión de enfermería con un modelo innovador dentro de la presente problemática a nivel mundial, como lo es el VPH, favoreciendo a la generación y aplicación de conocimiento en el área de la salud e investigación.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
2. Machado MFAS, Araújo MAL, Mendonça LMC, Silva DMA. Comportamento sexual de mulheres com papiloma vírus humano em serviços de referência de fortaleza, ceará. RBPS, Fortaleza.2010; 23(1): 43-47.
3. Cardona AJ, Puerta SJ, Flórez DJ. Prevalencia del virus papiloma humano y sus factores de riesgo en hombres: revisión sistemática. Infectio.2011; 15(4),268-276.
4. Instituto Nacional de Cáncer (INC).2014. Recuperado de <http://www.msal.gov.ar/inc/>
5. Castanedo CIM, Escaño CV, Rebola GP. Enfermería y el virus del PapilomaHumano, a propósito de un caso. Enfermería Docente. 2013; 100: 23-27.
6. McCutcheon T. Concept analysis: health-promoting behaviors related to human papilloma virus (hpv) infection. Nursing Forum: An independent voice for nursing. 2014; 1-8.
7. Meleis AI. Transitions theory: Middle range and situation specific theories in nursing research an practice. New York: Springer Publishing Company, LLC.2010.
8. Fawcett J. The relationship between theory and research (3rd ed.). Philadelphia, EE.UU.: Lippincott William & Wilkins.1999.
9. Arellano MC, Castro MC. El estigma en mujeres diagnosticadas con VPH, displasia y cáncer cervicouterino en Hermosillo, Sonora. Estudios sociales. 2013; 21(42) ,261-278.
10. Concha PX, Urrutia ST, Riquelme HG. Creencias y virus papiloma humano. Rev Chil Obstet Ginecol. 2012; 77(2).
11. Fernandez ME, McCurdy SA, Arvey SR, Tyson SK, Morales-Campos D, Flores B, Sanderson M.HPV knowledge, attitudes, and cultural beliefs among Hispanic men and women living on the Texas Mexico Border. Ethn Health. 2009; 14(6), 607–624.
12. Queiroz D, Fraxe SM, Alves R. Infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV): incertezas e desafios.Acta Paul Enferm. 2005; 18(2) ,190-6.
13. Vargas ER, Quiroz ED, Galicia L, Villarreal E. Experiencia vivida de mujeres al ser diagnosticadas con virus del papiloma humano. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2013; 22(1), 5-12.

14. Godoy P. La vigilancia y el control de las infecciones de transmisión sexual: todavía un Problema pendiente. *Gac Sanit.* 2011; 25(4), 263–266.
15. Bebis H, Gülesen A, Ortabag T. *Journal of behavioral health.* 2013; 2(1), 52-58.
16. Meza MP, Mancilla J, Morales F, Sánchez C, Pimentel D, Careño J. Adaptación psicológica En mujeres con infección por virus de papiloma humano. *Perinatol Reprod Hum.* 2011; 25 (1), 17-22.
17. Hirsch JS, Higgins J, Bentley ME, Nathanson CA. The social constructions of sexuality: Marital infidelity and sexually transmitted disease- HIV risk in a Mexican migrant community. *American Journal of Public Health.* 2002; 92(8), 1227–1237.
18. Escobar GM. Relación entre las conductas sexuales y algunas patologías crónicas del tracto Genital inferior femenino. *Hacia la Promoción de la Salud.* 2007;12, 165 – 177.
19. Grove SK, Burns N, Gray JR. *The practice of nursing research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence*(7th ed.) St. Louis, Missouri. 2013.