



**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS
DE HIDALGO**

FACULTAD DE ENFERMERÍA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO QUE REALIZAN LAS MUJERES CON VIRUS
DEL PAPILOMA HUMANO**

TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA EN ENFERMERÍA

PRESENTA

L.E.Q. MA. TRINIDAD GURRUSQUIETA BORJA

DIRECTORA DE TESIS

M.C. JOSEFINA VALENZUELA GANDARILLA

COATUTORA

DRA.MA ELIZABETH MEDINA CASTRO

ASESOR ESTADÍSTICO

ME Y AS MARTHA ISABEL IZQUIERDO PUENTE

MORELIA, MICHOACÁN. DICIEMBRE 2008

ACTA DE REVISIÓN

La M. C. Josefina Valenzuela Gandarilla Profesor e Investigador Asociado “B” de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, como directora de tesis de maestría

CERTIFICA

Que ha dirigido el trabajo de Tesis titulado “Prácticas de autocuidado que realizan las mujeres con virus del papiloma humano” elaborado por Ma. Trinidad Gurrusquieta Borja licenciada en enfermería, y que será presentado como requisito para obtener el grado de Maestra en Enfermería por la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

M.C. Josefina Valenzuela Gandarilla
Profesor e Investigador Asociado “B”
Facultad de Enfermería UMSNH
Presidenta
Firma: _____

Dra. Ma. Elizabeth Medina Castro
Profesor e Investigador Asociado “C”
Facultad de Enfermería UMSNH
1er. Vocal
Firma: _____

MASE. Beatriz Velazco Nolasco
Profesor de la Facultad de Estudios
Superiores Zaragoza UNA M
2da Vocal
Firma: _____

Dra. Ma. Del Carmen Montoya Diaz
Profesor e Investigador Titular “A”
Facultad de Enfermería UMSNH
3er Vocal
Firma: _____

M. C. José Luis Cira Huape
Técnico Académico Asociado “A”
Facultad de Enfermería UMSNH
4to Vocal
Firma: _____

MA. TRINIDAD GURRUSQUIETA BORJA

**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO QUE REALIZAN LAS MUJERES CON VIRUS
DEL PAPILOMA HUMANO**

Tesis presentada al Programa de Posgrado en
Enfermería de la Facultad de Enfermería de la
Universidad Michoacana de San Nicolás de
Hidalgo, para obtener del grado de Maestra en
Enfermería.

Cuerpo Académico: Estilo de Vida Saludable

Línea de Investigación: Cuidado de Enfermería

Directora: M.C. Josefina Valenzuela Gandarilla

Morelia, Michoacán

2008

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO QUE REALIZAN LAS MUJERES CON VIRUS
DEL PAPILOMA HUMANO

Acta de jurado

M. C. Josefina Valenzuela Gandarilla

Docente de la Facultad de Enfermería.

UMSNH

Firma: _____

Dra. Elizabeth Medina Castro

Docente de la Facultad de Enfermería

UMSNH

Firma: _____

M. C. Jose Luis Cira Huape

Docente de la Facultad de Enfermería

UMSNH

Firma: _____

Dra. Ma. Del Carmen Montoya Diaz

Docente de la Facultad de Enfermería

UMSNH

Firma: _____

MASE. Beatriz Velasco Nolasco

Docente de la Facultad de estudios

Superiores Zaragoza UNAM

Firma: _____

ÍNDICE

Glosario	i
Índice de gráficos	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Summary	viii
I. Introducción.....	1
1.1 Antecedentes del VPH	3
1.2 Planteamiento del problema	4
1.3 Justificación.....	5
1.4 Estudios relacionados	7
1.6 Objetivos	7
II. Marco teórico	8
2.1 Teoría de autocuidado de Dorothea Orem	8
2.2 Autocuidado	10
2.3 Premisas del autocuidado	10
2.4 Propositiones: organizadas en 3 grupos.....	10
2.5 Adaptación del modelo de Dorothea E. Orem al estudio.....	13
2.6 Practicas de autocuidado	15
2.7 Infección del virus del papiloma humano.....	17
2.8 Clasificación del virus del papiloma humano	18
2.9 Factores de riesgo para la infección del VPH.....	22
2.9.1 Hipótesis.....	25
2.9.2 Variables	26
III. Metodología	26
3.1 Tipo de Estudio	26
3.2 Universo	26
3.3 Técnica de muestreo	26

3.4 Muestra	26
3.5 Limites	26
3.6 Criterios de selección	27
3.7 Instrumento	28
3.8 Procedimiento	28
3.9 Análisis estadístico	29
3.9.1 Ética del estudio	29

IV. Resultados

4.1 Resultados	31
4.2 Discusión	55
4.3 Conclusiones	57
4.4 Recomendaciones	58

V. Bibliografía 61 |

Anexos	69
--------------	----

Glosario

ADN: abreviatura de ácido desoxirribonucleico, una proteína compleja de la que están compuestos los genes.

Anticuerpos: sustancias formadas por los linfocitos del organismo que se unen a otras llamadas antígenos. Los antígenos son proteínas que pueden ser parte de virus o bacterias. Forman parte del sistema de defensas. Cuando hay infección bacteriana o viral se crean defensas con anticuerpos que destruyen a la bacteria o al virus.

Biopsia: fragmento de tejido que se extrae para ser analizado en un laboratorio.

CaCu: cáncer del cuello uterino (cuello de la matriz).

Cáncer(es): termino genérico que se utiliza para referirse a un tumor maligno con capacidad de matar a un ser vivo, por tener la capacidad de destruir el sitio u órgano original y crecer incontrolablemente y diseminarse a otros órganos.

Capacidades de Autocuidado: se refiere que las personas requieren desarrollar **habilidades especializadas que les permitan cuidar de su salud**. Estas capacidades o habilidades **se adquieren de forma intencional y tienen un profundo significado cultural**, mismos que pueden ser utilizados para potencializar dichas capacidades y llevar a cabo planes de autocuidado que coadyuven en la prevención de padecimientos crónico degenerativos como la hipertensión arterial.

Capacidades para operaciones de autocuidado. Son las habilidades del ser humano más inmediatas.

Colposcopia: procedimiento para observar en detalle el cuello de la matriz, con un microscopio especial (denominado colposcopio), que da un aumento mínimo de 4 y máximo de 30 diámetros; se le puede adaptar un sistema de video y filmación o captura de imágenes.

Contaminación: presencia de sustancias que no pertenecen a una persona y que provienen de otra persona u objeto. Refiriéndose a laboratorio, son sustancias ajenas a lo que se quiere analizar y que provienen de otro sitio o persona y, por lo tanto, generan confusión en el análisis. En relación con virus significa que se hallan en piel o mucosas por tiempo muy corto, sin provocar infección ni persistir.

Cuello uterino: parte del útero (o matriz) que esta situada al final de la vagina. La matriz es un órgano en forma de pera y el cuello es el sitio donde estaría la punta de

la pera; ahí hay un orificio que comunica al interior, llamado endometrio (capa en donde se anida el embarazo).

Displasia: término que describe un grupo de células que han iniciado un proceso de conversión en neoplasia verdadera o cáncer. El cáncer no se inicia bruscamente en el cuello uterino, sino que es producto de una transformación lenta (y muchas veces autorreversible) hacia un verdadero tumor. Se clasifica, según su grado de avance, en leve, moderada o grave. La leve tiene más probabilidades de ser reversible que la grave.

DNA: Siglas en ingles del ácido desoxirribonucleico.

Eisómico (a): crecimiento de un virus, cuando se desarrolla dentro de una célula, sin comprometer sus componentes ni causarle daño en su estructura interna, sólo la utiliza para su reproducción y perpetuar su especie.

Epitelio: capa que reviste a todo el cuerpo; la piel es un epitelio, lo mismo que las mucosas, que serian como la piel interna; las mucosas son más húmedas, ya que así es necesario. Se compone de muchas capas que, dependiendo de su ubicación, pueden ser desde dos hasta 20 y ocasionalmente más. Su función principal es proteger y separar lo externo de lo interno de nuestro cuerpo. Sus células se renuevan constantemente y las de abajo empujan a las de arriba, que son las que se sueltan o "descaman", cuando ya su función ha terminado o se hacen viejas.

Fase productiva: etapa en que los virus producen nuevas copias del sí mismos; empiezan por crear la parte interna (ADN o ARM, según el tipo de virus) y después construyen la cápsula o envoltura, con lo que termina su fase de reproducción.

Infeción: proliferación de un microorganismo dentro del cuerpo humano, creando una respuesta y reacción adversa, como fiebre, abscesos, etcétera.

Infectante: organismos capaces de infectar, se refiere generalmente a bacterias o virus.

Latencia: capacidad de un virus para permanecer sin actividad de reproducción en el organismo por tiempo indefinido y activarse posteriormente.

Mucosas: revestimiento de los conductos internos del organismo; se diferencian de la piel en que si más delgadas las mucosas y sus células, conserva; el núcleo en

todo el espesor hasta la superficie, diferencia de la piel, donde las células superficiales se transforman en queratina (un aislante y protector) al perder el núcleo. **Neoplasia intraepitelial cervical (nic):** las células del epitelio, infectadas por el VPH en su fase "transformante" logran ocupar inicialmente el tercio inferior, después el medio y luego el superior, hasta que al final abarca todo el espesor; son células de capacidad neoplásica real y están confinadas solo al epitelio, sin penetrar en el organismo. En esta fase la lesión es totalmente curable. Atraviesa por tres fases (NIC I, NIC II y NIC III); su gravedad es directamente proporcional al número con que se clasifica.

Papanicolaou: nombre dado a la prueba que consiste en tomar células de una mucosa (vagina y cervical) para observarlas al microscopio; fue desarrollada por el Dr. Georges Papanicolaou, de origen griego, que trabajaba en Nueva York, EDA. Inicialmente fue descrita en 1940; sin embargo, en México ya se tenían referencias del uso de este método previamente por el Dr. Eliseo Ramírez; posteriormente, Papanicolaou reconoció este trabajo de México.

Persistencia: se refiere a la permanencia de una infección durante mucho tiempo; en relación con el VPH, no se ha definido un tiempo específico, pero generalmente se diagnostica como persistente cuando el virus permanece por más de cinco años después de iniciar la vida sexual, en pacientes mayores de 30 años y cuando aun se detecta una infección de dos a cinco años después del diagnóstico original.

Polivalentes: se refiere a las vacunas eficaces contra varios virus; en el caso específico de infecciones por VPH, la vacuna contra virus de las variedades 16,18, 6 y 11, ya que no se crea inmunidad cruzada entre los diferentes tipos.

Portador sano: persona de cualquier género que tiene virus no activo; es decir, que no está en fase productiva o transformante y que, teóricamente, puede transmitir la enfermedad y, por lo tanto, es la causa probable de persistencia de una infección en la pareja.

Prácticas de Autocuidado: abarca todas las actividades llevadas a cabo de forma independiente por un individuo para promocionar y mantener el bienestar personal durante toda su vida (cuando puede hacerlo).

Sida: siglas de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, causada por el virus llamado VIH.

Teoría de la Enfermería: conjunto de conceptos interrelacionados que intenta describir o explicar el fenómeno al que llamamos enfermería.

Teoría: conjunto de conceptos interrelacionados que permiten el análisis sistemático de un fenómeno y que posee cualidades de explicación y predicción.

Tipos: variedad de algo; los de VPH son denotados por números y algunos tienen subvariedades o subtipos.

Verruga: estructura elevada con bordes rugosos o en forma de sierra; generalmente tiene forma de "árbol" pequeño.

Vih: siglas del Virus de Inmunodeficiencia Humana (SIDA).

Vph: siglas del Virus del Papiloma Humano.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

No Gráfico	Encuesta a Mujeres con V.P.H.	Pág.
1	Edad	33
2	Escolaridad	34
3	A que se dedica	35
4	A que edad tuvo su primera relación sexual	36
5	Número de parejas que tiene o ha tenido	37
6	Cuando se realiza usted y su pareja el aseo de genitales	38
7	Con que frecuencia se baña	39
8	El jabón con que se baña lo utiliza	40
9	Que tipo de ropa interior usa	41
10	Su ropa interior cuando la lava la expone	42
11	Usa ropa holgada o ajustada	43
12	Comparte la ropa interior con otra persona	44
13	Frecuencia con que se cambia la toalla sanitaria	45
14	Cuando presenta infecciones vaginales	46
15	Tipo de ejercicio que realiza	47
16	Padece infecciones vaginales	48
17	Como se trata las infecciones vaginales	49
18	Características de las infecciones vaginales	50
19	Utiliza condón femenino o masculino al realizar sus relaciones sexuales coitales	51
20	Asiste a su cita de control	52

ÍNDICE DE FIGURAS

NO Figura	NOMBRE	Pág.
1	Teoría general de Orem compuesta por tres teorías relacionadas.	11
2	Teoría del Autocuidado de Dorotea E. Orem	13
3	Representación gráfica del modelo de Dorotea Orem modificado para el estudio de Gurrusquieta.	16

Resumen:

Objetivo: Analizar las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres con VPH.

Metodología: El diseño de la investigación fue de tipo cuantitativo, transversal y descriptivo con una muestra de 30 mujeres con diagnóstico clínico de VPH que asistieron a la clínica de displasias del Hospital General Regional de Coyuca de Catalán, Guerrero, Se aplicó un instrumento cuya estructura fue de 20 reactivos de respuesta de opción múltiple y dicotómicas donde se evaluaron las prácticas de autocuidado con un análisis de fiabilidad con Alpha de Crombach de .8109.

Resultados: De esta manera se evidencia que el VPH es uno de los principales problemas que se da en el grupo de mujeres de la segunda etapa de la vida independiente del nivel de estatus social. De acuerdo a los resultados del cruce de variables, aplicando la correlación de Pearson se encontró una correlación altamente significativa ($r=.625$ $p=.000$) en las mujeres con VPH que asisten a su cita de control médico con la práctica de autocuidado ante las infecciones vaginales con una correlación ($r=.625$, $p=.000$). Y en lo que se refiere a que las mujeres con diagnóstico de VPH se realizan el aseo de genitales antes y después del acto sexual ($r= .552$, $p=.002$) con la práctica de autocuidado con el jabón con que se baña lo utilizan de forma individual tiene una fuerte correlación de ($r=.552$, $p.002$). **Discusión:** Según Coppard (1985) donde refiere que el autocuidado comprende estrategias y decisiones que toma una persona dirigidas a mantener y mejorar la salud para prevenir, diagnosticar y tratar su enfermedad y tomar decisiones que conduzcan los servicios de salud de excelencia y satisfacer las necesidades de la salud.

Conclusiones: De acuerdo a los resultados obtenidos de la Chi cuadrada de las variables que caracterizaron como el aseo de genitales, asistencia de control médico y tipo de ropa interior que usan presentando un mayor nivel de significancia. Por lo que en estos datos se rechaza la hipótesis H_0 en virtud de que las prácticas de autocuidado son eficientes. Lo cual se comprobó con las pruebas no paramétricas.

Palabras Clave: Prácticas de Autocuidado, Virus del Papiloma Humano, Autocuidado, Infección, Enfermería.

Summary:

Objective: To analyze the practices of autocuidado that the women make with VPH.

Methodology: The design of the investigation was of quantitative, cross-sectional and descriptive type with a sample of 30 women with clinical diagnosis of VPH that attended the clinic of displasias of the General Hospital Regional of Coyuca of Catalan, Guerrero, an instrument was applied whose structure was of 20 reagents of answer of multiple option and dichotomizing where the practices of autocuidado were evaluated with an analysis of reliability with Alpha de Crombach of .8109. **Results:**

This way evidence that the VPH is one of the main problems that occur in the group of women of the second stage of the independent life of the social level of estatus. According to the results of the crossing of variables, applying the correlation of Pearson highly was a significant correlation ($r=.625$ $p=.000$) in the women with VPH that attend their appointment of medical checkup with the autocuidado practice of before the vaginal infections with one correlation ($r=.625$, $p=.000$). And en which talks about to that the women with VPH diagnosis are later made the cleanliness of the genitals before and of the sexual act ($r=.552$, $p=.002$) with the autocuidado practice of with the soap whereupon bathes they use it of individual form it has a strong correlation of ($r=.552$, $p=.002$). **Discussion:** According to Coppard (1995) where she refers that the autocuidado one includes/understands strategies and decisions that a person takes directed to maintain and to improve the health to prevent, to diagnose and to treat her disease and to make decisions that lead the services of excellence health and to satisfy the necessities with the health.

Conclusions: According to the obtained results of the square Chi of the variables that characterized like the cleanliness of the genitals, attendance of medical checkup and type of underclothes that use presenting/displaying a greater level of significance. Reason why in these data the hypothesis Has in virtue that is rejected the practices of autocuidado are efficient. Which was verified with the nonparametric tests.

Key words: Practices of Autocuidado, Virus of the Human Papiloma, Autocuidado, Infection, Infirmary.

Dedicatorias

A. Dios y a mis padres por bendecirme día a día Santiago Gurrusquieta y Fidencia Borja † y ayudarme a vencer los obstáculos y llegar a una meta más.

A mis queridos hermanos por su gran ayuda que me brindaron.

A la MC. Maria Martha Cristina Reyes por su gran labor como Coordinadora de la Maestria en Enfermería.

A mis hermosas hijas y esposo Citlali, Yunuen y José Ríos por su cariño y comprensión.

A la MC. Josefina Valenzuela Gandarilla Dra: Maria Teresa Cuamatzi Peña

ME y AS. Martha Isabel Izquierdo Puente por su paciència e interes para concluir mi tesis.

A todo el personal Docente y Administrativo por que gracias a su participación fue posible llevarse acabo la Maestria en Enfermeria.

I INTRODUCCIÓN

La infección por virus del papiloma humano (VPH) es una enfermedad básicamente de transmisión sexual, tanto el hombre como la mujer están implicadas en la cadena epidemiológica de la infección pudiendo ser al mismo tiempo portadores asintomáticos, transmisores y también víctimas de la infección por el VPH. En este sentido, los factores de riesgo asociados a la infección están claramente relacionados con la conducta sexual del individuo, se da muy frecuentemente en mujeres jóvenes.

El VPH se considera como una gran pandemia quizás tan vieja como la humanidad. Esta infección presenta ventajas sobre el síndrome de Inmunodeficiencia humana (SIDA), por que es totalmente curable si se detecta a tiempo, se puede evitar su evolución a enfermedad maligna como es el CaCu. si se practican estudios como el papanicolaou (Curiel, 2006).

Desde hace dos décadas empezó a ser dilucidado y actualmente se ha identificado la infección por VPH genital como una de las enfermedades de transmisión sexual más comunes, en la población mundial se calcula que el 60-75 por ciento de la población sexualmente activa esta infectada por algún tipo de VPH genital. Esta infección parece ser el factor principal y necesario para causar lesiones intraepiteliales de alto riesgo y tumores cancerosos cervicales ya que se han encontrado en el 99.7 de estos tumores. (Rocha, 2003.)

La OMS en el (2001) calculó que 630 millones de hombres y mujeres en el mundo padecían la infección por VPH. De acuerdo con las cifras del Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI, 2005) en México casi 110 mil mujeres de 30 años tenían este virus.

Esta infección afecta a un gran número de mujeres y hombres de acuerdo a las estadísticas ya mencionadas, por lo que la labor de enfermería tiene el conocimiento no solo hacia a la atención del individuo enfermo que requiere actividades concretas para el alivio de sus padecimientos si no también hacia el cliente sano en el área de la promoción de la salud así como el autocuidado para prevenir enfermedades de transmisión sexual como es el VPH.

En el presente documento se realizó un estudio de investigación en el Hospital General Regional de Cuzco de Cuzco. Específicamente en la clínica de displasias donde se atienden a las mujeres con diagnóstico de VPH. La investigación se define en cinco apartados.

El primero consta de la introducción, antecedentes, donde se describe el inicio de la infección por VPH, justificación donde se mencionan las razones por lo que se realiza dicha investigación planteamiento del problema, objetivos, General y específicos para describir las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres con VPH, y la hipótesis.

En el segundo apartado se incluye el marco teórico y se fundamenta en la teoría de Dorothea E. Orem, de dicha teoría solo se retoma la teoría de autocuidado. Donde se realiza la vinculación de la teoría con las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres con VPH.

En el tercer apartado se describe el material y métodos, el tipo de estudio, universo, muestra, instrumento y procedimiento. El cuarto apartado corresponde a los resultados donde se presentan en cuadros y gráficas se realiza el análisis de los mismos, conclusiones, recomendaciones y sugerencias. Y en el quinto apartado se incluye la bibliografía y los anexos.

1.1 Antecedentes del VPH

Shope comprobó que el agente causante de los condilomas se transmitían de un conejo a otro y era un agente filtrable, por tal razón, muy posiblemente un virus.

Apenas en 1949 se observaron por microscopía electrónica las partículas virales en las verrugas. En 1963, Crawford y colaboradores revelaron la estructura del genoma de los papilomavirus; sin embargo, debido a la falta de un procedimiento para cultivarlos y a la aparente benignidad de las verrugas en seres humanos, se retardaron los estudios de su potencialidad oncogénica.

En los años setenta, Zur Ahusen propuso el Virus del Papiloma Humano (VPH) como un candidato en la génesis de las neoplasias del sistema genital; en la misma época Meisel describió una lesión condilomatosa del cérvix inducida por VPH; ambos autores resaltaron la presencia del VPH intranuclearmente en las células coilocíticas asociadas con neoplasia intraepitelial cervical.

En el siguiente decenio se inició el aislamiento de diferentes tipos de papilomavirus humanos; primero, los tipos 6 y 11 en las verrugas genitales, y después, los tipos 16 y 18 en biopsias de carcinoma de cuello uterino. A pesar de estos avances, tuvieron que pasar unos diez años para que se aceptara la relación causa – efecto entre el papilomavirus y el cáncer de cuello uterino.

En la actualidad los estudios sobre VPH se centran principalmente en conocer y estudiar profundamente los mecanismos moleculares de las proteínas de expresión temprana y tardía, más concretamente, las oncoproteínas y sus genes relacionados, Sin embargo, se han excluido de estas investigaciones las prácticas de autocuidado, mismas que deben analizarse ya que de éstas depende la adherencia terapéutica en las fases avanzadas de la enfermedad.

El cuidado de la salud como resultado de una interacción y reciprocidad, entre la persona y los profesionales de la salud, se presenta de diversas formas, según las

características propias de cada persona, su entorno, sus experiencias y las necesidades del momento.

Por otro lado, la salud de la mujer implica el compromiso, la interacción para conocerla lo más completamente posible y verla como ser holístico, quién interactúa con su medio familiar y externo, trascendiendo el enfoque reproductivo que tradicionalmente se ha utilizado, que limita conocer y tener en cuenta otras dimensiones de salud de esta población como parte de su ser y de su vida.

La importancia de conocer dichas dimensiones implica explorar en la mujer el concepto que ella tiene de su salud y lo que hace para cuidarla.

Respecto a las prácticas de autocuidado se refiere que algunas mujeres las informan como acciones que realizan con ellas mismas y otras como lo que hacen para el bien de su familia y el trabajo, así mismo se infiere que las mujeres no solo son consumidores de los servicios de salud sino también proveedoras de atención en salud.

En este sentido se ha demostrado que existe una asociación entre enfermedades, estilos de vida y prácticas de salud, así mismo se refiere que algunos cambios en estos dos últimos factores contribuyen a la dimensión de las tasas de morbi-mortalidad.

Cabe resaltar que Bellow y Breslow desde el año de 1972 describían que dormir entre 7 y 8 horas al día, desayunar, no comer a deshoras, mantener un peso adecuado, realizar ejercicio físico periódicamente, evitar la ingesta de alcohol y no fumar, eran prácticas que repercutían positivamente en la salud de las personas.

1.2 Planteamiento del problema

El virus del papiloma humano (VPH) es una enfermedad infecto-contagiosa, que se presenta en mujeres de países desarrollados y subdesarrollados. De acuerdo a investigaciones realizadas, el virus se adquiere por contacto sexual, es mutágeno, su presencia tiene relación con el número de parejas sexuales, el estado nutricional y

las prácticas de higiene entre otras. El Hospital Hospital Regional “Dr. Guillermo Soberon” se encuentra ubicado en la Ciudad de Coyuca de Catalán Guerrero, en la clínica de displasias, en los últimos años, se ha observado que la infección por Virus del Papiloma Humano se ha incrementado y que sobre todo se presenta en mujeres jóvenes, en edad reproductiva y productiva. Tomando en cuenta que de acuerdo a estudios realizados, el VPH es un virus que está considerado como una patología infectocontagiosa que de no ser tratado de manera oportuna, puede evolucionar a cáncer cérvico úterino, mismo que actualmente ocupa el 2º lugar como causa de mortalidad en la mujer, siendo éste un importante factor de riesgo es un problema que requiere ser atendido, sin embargo, a pesar del número de casos que se presentan, en el hospital no se cuenta con algún programa que permita identificar oportunamente a las mujeres que padecen la enfermedad, así como tampoco se han realizado estudios para identificar las prácticas de autocuidado que las mujeres realizan una vez que padecen la enfermedad, por lo anterior se plantea la siguiente:

Pregunta de investigación

¿Cuáles son las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres con VPH?

autocuidado que realizan las mujeres con VPH?

1.3Justificación

La infección por virus del papiloma humano (VPH) es una enfermedad básicamente de transmisión sexual tanto el hombre como la mujer están implicadas en la cadena epidemiológica de la infección pudiendo ser al mismo tiempo portadores asintomáticos, transmisores y también víctimas de la infección por el VPH. En este sentido, los factores de riesgo asociados a la infección están claramente relacionados con la conducta sexual del individuo, se da muy frecuentemente en mujeres y hombres jóvenes.

Desde hace dos décadas empezó a ser dilucidado y actualmente se ha identificado a la infección por VPH genital como una de las enfermedades de transmisión sexual más comunes en la población mundial se calcula que el 60 - 75 por ciento de la población sexualmente activa está infectada por algún tipo de VPH genital. Esta infección parece ser el factor principal y necesario para causar lesiones intraepiteliales de alto riesgo y tumores cancerosos cervicales ya que se han encontrado en el 99.7 de estos tumores (Rocha, 2003.). La Organización Mundial de la Salud calculó en el 2001 que alrededor de 630 millones de personas en todo el mundo estaban infectadas por el VPH:

En el 2005, en México, se reportó que ocurren aproximadamente 4 mil muertes anuales de mujeres por cáncer cérvico uterino relacionado con infección por VPH y representa la segunda causa de muerte, por otro lado, México cuenta con 103.1 millones de habitantes y en ese año hubo 53 millones de mujeres, que aproximadamente la mitad, se encuentra en edad reproductiva y posiblemente haya 2 millones de mujeres infectadas por VPH (Curiel, 2006). La incidencia de casos de mujeres con VPH en el Estado de Guerrero de Enero a Diciembre de 2007 fue de 1378 (SSA, 2007). En la jurisdicción sanitaria 01 Tierra Caliente, fue de 217 mujeres con diagnóstico clínico con VPH en el mismo período.

Es de suma importancia destacar que la región de tierra caliente comprende nueve municipios los cuales corresponden a comunidades rurales marginadas con difícil acceso para trasladarse a la unidad de salud para su atención, esto no permite que la mujer con diagnóstico de VPH acuda a su cita de control y suspendan el tratamiento.

De acuerdo a la búsqueda de información, respecto a estudios sobre *prácticas de autocuidado* de las mujeres con VPH no se encontraron evidencias, por lo tanto por ser este estudio el primero sobre prácticas de autocuidado en mujeres con VPH, en el Estado de Guerrero, se justifica plenamente la presente investigación, misma que

servirá de base para nuevos estudios y permitirá estructurar programas de intervención en diversos escenarios, por ejemplo en su entorno familiar, en zonas rurales, urbanas o semiurbanas para la prevención del problema y no solo la orientación una vez que se presenta la infección.

1.4 Estudios relacionados

Se han realizado diversos estudios relacionados con el Virus del Papiloma Humano, todos ellos haciendo énfasis en los factores de riesgo y en la importancia que tiene como causa de cáncer cérvico-uterino si no es tratado de manera oportuna, sin embargo, a pesar de una búsqueda exhaustiva y profunda respecto a las prácticas de autocuidado, no se encontró referencia alguna que pueda considerarse en este apartado.

1.5 OBJETIVOS

General

- Analizar las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres con virus del papiloma Humano.

Específicos

- Conocer las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres con diagnóstico de VPH como el aseo de genitales antes y después del acto sexual
- Identificar las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres con virus del papiloma humano como es la asistencia médica.

- Determinar las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres con diagnóstico de VPH en cuanto al tipo de ropa interior que us

II. MARCO TEÓRICO

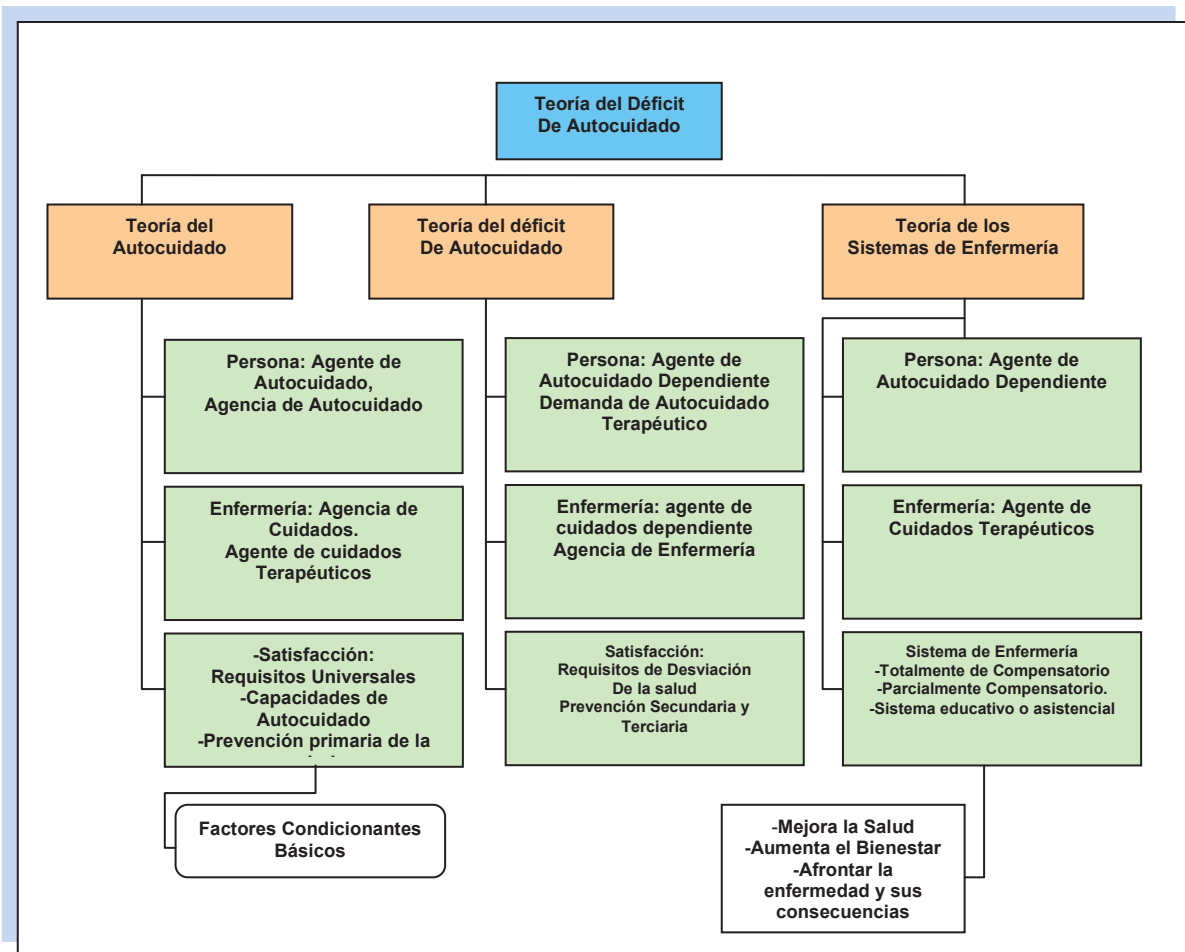
2.1 Teoría del autocuidado de Dorotea Orem.

La teoría que fundamenta este estudio es la teoría del autocuidado (AC) de Dorotea Orem, esta teoría es básica en este proyecto de tesis, ya que su modelo es fundamental para el desarrollo de la misma. Dorotea E. Orem desarrolla su modelo teórico sobre la teoría de autocuidado (TAC) define el Autocuidado como “la práctica de actividades que una persona madura o en proceso de maduración inicia y realiza por su propia voluntad para mantener la vida, la salud y el bienestar, actividades que han desarrollado a partir de las capacidades para cuidar de sí mismos en sus condiciones ambientales.” Afirma, que el autocuidado es una conducta que se aprende y surge de combinaciones de experiencias cognitivas y sociales.

Así mismo, señala que el AC se produce a medida que los individuos se ocupan en acciones para cuidar de sí mismos influyendo en los factores internos y externos para regular su propio funcionamiento y desarrollo.

Para Orem una persona puede convertirse por sí misma, o con ayuda de otros, en su propio agente de autocuidado. La teoría general está compuesta por tres teorías relacionadas: teoría del autocuidado, teoría de déficit de autocuidado y teoría de los sistemas de enfermería. En el presente estudio solo se considera la primer micro-teoría, ya que en esta se expresa la práctica de actividades que los individuos realizan por sí y para sí mismos, para mantener la vida, la salud y el bienestar (Orem, 1999).

Es importante precisar los elementos conceptuales que se retomaran de la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem: **(Esquema 1)**



Interacción entre las Teorías y sus principales conceptos.

Teoría de autocuidado (TAC).

El concepto **auto** como la totalidad incluyendo no solo sus necesidades físicas si no psicológicas y espirituales y el concepto **cuidado** como la totalidad de

actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal.

2.2 Autocuidado según Orem es “la práctica de actividades que una persona madura o en proceso de maduración inicia y realiza por su propia voluntad para mantener la vida, la salud y el bienestar actividades que han desarrollado a partir de las capacidades para cuidar de sí mismos en sus condiciones ambientales.” Afirma, que el autocuidado es una conducta que se aprende y surge de combinaciones de experiencias cognitivas y sociales.

Orem. Describe las premisas y proposiciones iniciales puesto que el autocuidado ocupa una posición fundamental en la teoría que a continuación se describen:

2.3 Premisas del autocuidado

- El autocuidado es una conducta. Es ego-procesado, es una actividad aprendida a través de las relaciones interpersonales y de la comunicación.
- Las personas adultas tienen el derecho y la responsabilidad de cuidar de si mismas para mantener la vida racional y la salud; pueden tener la responsabilidad con otras personas.

2.4 Proposiciones: organizadas en tres grupos.

Grupo uno: factores condicionantes.

- La conducta de autocuidado se ve afectada por el autoconcepto y por el nivel de madurez del individuo.
- La conducta de autocuidado esta afectada por los objetivos y las prácticas derivadas de la cultura.
- La conducta de autocuidado se ve afectada por el conocimiento de la salud científicamente derivado que posee la persona.
- La conducta de autocuidado se ve afectada por la situación en la constelación familiar.

- La conducta de autocuidado se ve afectada por los miembros de grupos sociales a parte de la familia, por ejemplo, amigos y compañeros de trabajo.
- Los adultos pueden elegir ocuparse, o no, en acciones específicas de autocuidado.
- La falta de conocimientos científicamente derivados sobre el autocuidado, los trastornos y disfunciones de la salud, la falta de habilidades de autocuidado y los hábitos inadecuados de autocuidado limitan lo que una persona puede hacer respecto a su propio autocuidado.

Grupo dos: el autocuidado en la salud y la enfermedad.

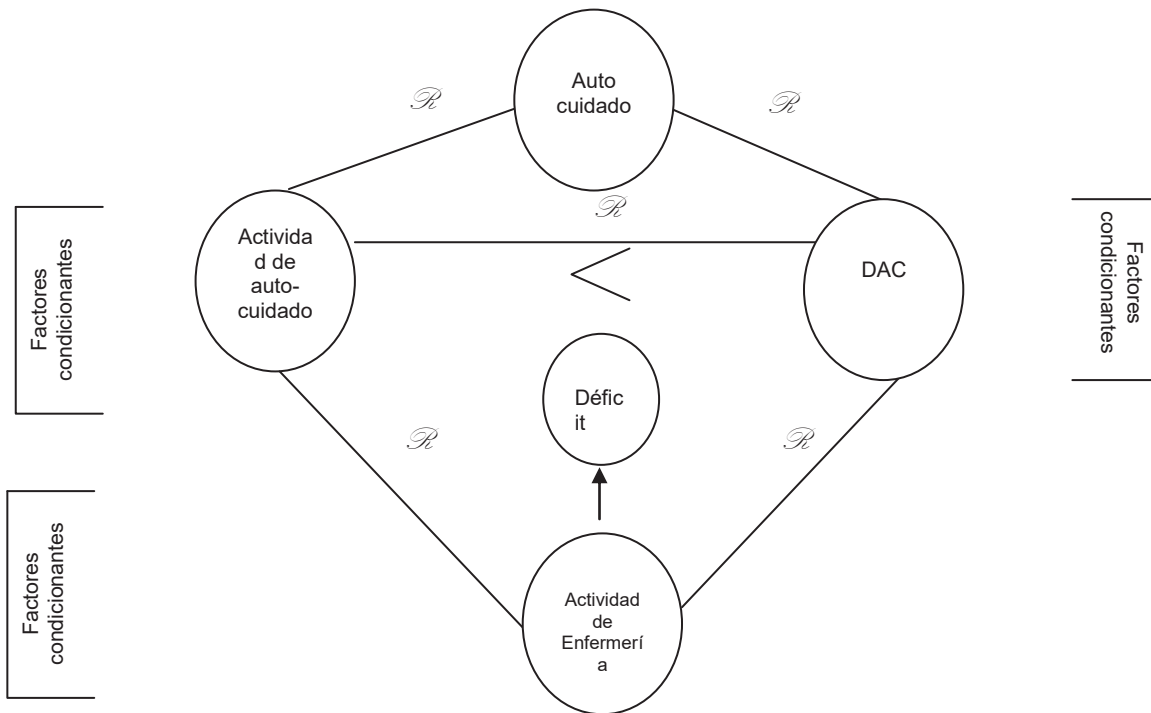
- El autocuidado contribuye y es necesario para la integridad de la persona como organismo psicofisiológico con una vida racional.
- El autocuidado es dirigido al mantenimiento y promoción de la salud requiere un fondo de conocimiento derivado científicamente sobre los objetivos y las practicas de autocuidado, así como de las habilidades y hábitos relacionados.

Grupo tres: demandas comportamentales y de recursos del autocuidado.

- El autocuidado requiere el uso de recursos que pueden incluir el vivir en un entorno físico y social saludable o terapéutico; el consumo de agua, alimentos y fármacos; la aplicación de agentes físicos y medicamentos a las superficies externas.

Demanda Terapéutica de Autocuidado (DTAC) Esquema 2:

Marco Conceptual del modelo Orem; 1999



Fuente: Orem. D E. (1995). Nursing concepts of practice 5ª ed. san Luis Mosby.

Prácticas de Autocuidado

Las prácticas de autocuidado son un conjunto de actividades con autocuidado individual o colectivo con hábitos y conductas llevadas a cabo para prevenir una alteración del organismo, y lograr su recuperación en caso de presentarse la enfermedad.

En el término auto se utiliza en el sentido del ser humano completo, tiene la connotación dual “para uno mismo” y “realizado por uno mismo” Normalmente los adultos cuidan de sí mismos. El cual engloba todas las actividades llevadas a cabo

de forma independiente por un individuo para promocionar y mantener el bienestar personal durante toda su vida.

2.5 Adaptación del modelo de Dorotea E. Orem al estudio.

Idea central de la teoría

Dentro Del contexto de la vida diaria. En los grupos sociales y su localización temporoespacial, las personas maduras y en proceso de maduración realizan acciones y secuencias de acciones aprendidas dirigidas hacia si mismas o hacia las características ambientales conocidas o supuestas, para cubrir requisitos identificados para el control de factores que promueven o afectan adversamente, o interfieren la regulación continuada de su propio funcionamiento o desarrollo, para contribuir así a la continuidad de la vida, al automantenimiento y a la salud y bienestar personal.

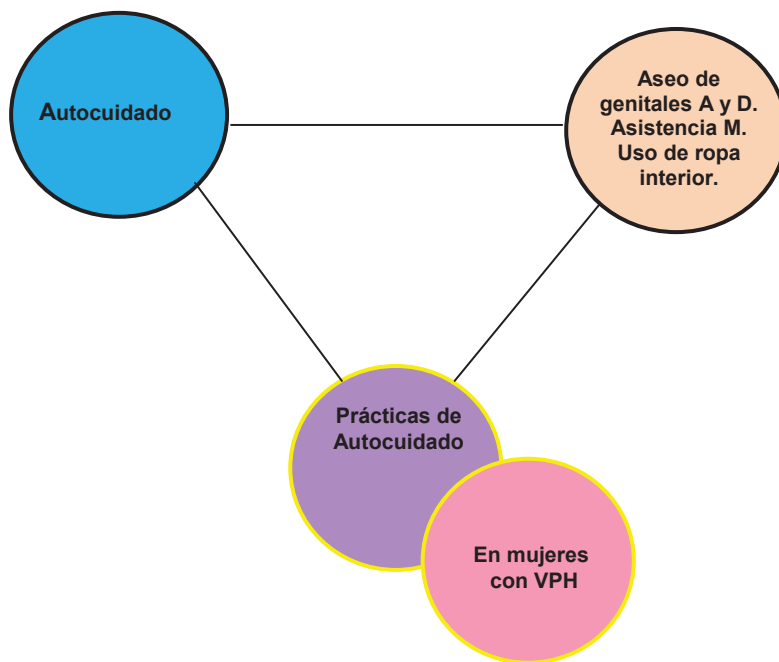
Para Orem (1956) la enfermería es un arte a través del cual la enfermera proporciona asistencia especializada a personas con incapacidades tales que se requiere más que una ayuda común para cubrir las necesidades diarias de autocuidado y para participar inteligentemente en los cuidados médicos que reciben. El arte de la enfermería se práctica “haciendo algo por” la persona con incapacidad “ayudándola a hacerlo por si misma” y/o “ayudándola a aprender a hacerlo por si misma”. También se práctica la enfermería ayudando a una persona capacitada, familiar o amiga del paciente, a aprender a “hacer algo por” el paciente. El cuidado del paciente es así un arte práctico y didáctico.

Según Orem (1969) el autocuidado es un proceso que consiste entre las situaciones y la respuesta del paciente, ya que todas las personas tienen necesidades que forman parte normal de su vida. Para satisfacer estas necesidades del ser humano, el profesional de enfermería debe de contar con una formación práctica clínica basada en el conocimiento que le permita actuar de acuerdo a la ética de su

profesión, para que pueda brindar una atención sanitaria de calidad a la mujer con diagnóstico de VPH. La necesidad de efectuar el autocuidado es un elemento esencial en la disciplina personal.

Por lo que resulta particularmente importante la aplicación de esta teoría para poder establecer, si las mujeres con VPH se basan en la percepción individual de la situación propia basada en su cuidado personal e individualizado bajo los principios que rigen su cultura de las mujeres con VPH, en el autocuidado con una atención sanitaria hacia las mujeres, basada en la formación de la orientación por parte del personal de enfermería y en la experiencia personal y concientización de la mujer.

Para la instrumentación de este estudio se realizaron las adaptaciones correspondientes, a saber se extraen elementos del modelo original de Orem para adaptarlo al esquema quedando de esta forma (Figura 3)



Representación del modelo de autocuidado de Dorotea Orem. Modificado para el estudio de Gurrusquieta (2008).

2.6 Practicas de autocuidado

Se realizo la búsqueda sistemática de artículos en base de datos en gogle,cuiden, cielo y lilacs de practicas de autocuidado. Cabe resaltar, que en la literatura científica es posible encontrar investigaciones realizadas en países desarrollados que proveen información sobre las prácticas de autocuidado, no obstante la mayoría de ellas se enfocan a estudiar a personas con problemas nutricionales, diabetes mellitus (Duff EM et al, 2006).

Sin embargo, no se encontró evidencia científica suficiente respecto a las prácticas de Autocuidado que realizan las mujeres con VPH. Por tal motivo es indispensable la búsqueda de esta problemática, con la finalidad de comprender y mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud.

El autocuidado tiene un propósito. Y es una acción que tiene un patrón y una secuencia, cuando se realiza efectivamente, contribuye de manera específica a la integridad estructural, desarrollo y funcionamiento humano", por lo que requiere que dicha acción se realice de manera efectiva y eficaz por la propia persona a favor de sí mismo, permitiendo con ello el desarrollo y funcionamiento humano.

Y tiene que ver con aquellos cuidados que se proporcionan las mujeres. El baño diario es parte fundamental del aseo personal sin importar la edad el ducharse a diario proporciona una buena salud y sobretodo seguridad en si misma, la piel y el cabello son barreras de protección contra el medio ambiente que absorben impurezas y gérmenes y estos pueden infectar el cuerpo. Es por ello que tal práctica debe realizarse diario como una rutina obligatoria. Así mismo la higiene de los órganos genitales es importante en la vida sexual del individuo (Elizondo, 1999)

Las prácticas de autocuidado son actividades que están condicionadas por diversos factores como la edad, la maduración, el desarrollo de capacidades para cuidar de sí mismo, en sus situaciones ambientales, orientadas para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (Masalam, 1997).

Desde la mirada de Mila Urrutia en 1996, señaló que el Autocuidado (AC) puede considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir. Es un fenómeno activo e intencional que requiere que las personas sean capaces de usar la razón, la voluntad y la autonomía, para comprender su estado de salud, y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción en beneficio de su salud y su bienestar. Sin embargo, Coppard señala que el autocuidado comprende todas las acciones y decisiones que toma una persona dirigidas a mantener y mejorar la salud para prevenir, diagnosticar y tratar su enfermedad; y las decisiones de utilizar los sistemas de apoyo formal e informal de salud (Coppard, 1985).

Aseo de genitales

La higiene genital como muchos la conocen no es mas que el aseo de los órganos genitales, que consiste en una limpieza sistemática y cotidiana donde lo más recomendable es usar abundante agua con un poco de jabón sin embargo se deben tener ciertas precauciones en no utilizar productos que modifiquen el PH vaginal. Del mismo modo se debe tomar en cuenta el aseo del ano pues debido a su cercanía a los genitales provoca infecciones que puedan afectar la salud durante el acto sexual como infecciones de transmisión sexual

Uso de condón femenino o masculino

El condón es una de las únicas herramientas ampliamente disponibles y altamente eficaces para la prevención del VIH en los EE.UU. Cuando se usan correctamente y habitualmente, los condones masculinos de látex pueden reducir en un 80-90% el riesgo de embarazo y de muchas infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo

el VPH, Los condones masculino y femenino son el único método anticonceptivo que disminuye el riesgo tanto de las ITS como del embarazo (Scientific evidence on condom effectiveness for STD prevention. Report from the NIAID. 2001).

Existe evidencia que indica que los condones protegen a las mujeres frente al desarrollo de la neoplasia cervical intraepitelial (CIN) de alto grado así como una mayor probabilidad de resolución de infecciones por este virus. las infecciones que se propagan por contacto íntimo sexual se pueden prevenir o minimizar con el uso de condones

Uso de ropa de algodón, holgada

Permite una mejor circulación de aire evitando la sudoración, la humedad y proliferación de microorganismos causantes de infecciones vaginales.

Asistencia médica de control

Si la colposcopia es satisfactoria y sin evidencia de lesión o infección por VPH, se mantendrá el control con citología y examen colposcópico anual.

Si la colposcopia es satisfactoria y existe evidencia de infección por VPH se debe tomar una biopsia dirigida, si la biopsia dirigida es negativa o concluyente de infección por VPH, se mantendrá en un control de citología y colposcopia anual.

Si la biopsia dirigida es reportada como Neoplasia Intracérvical (NIC) de cualquier grado se realizara tratamiento conservador (crioterapia, láserterapia, o electrocirugía) de acuerdo con la disponibilidad de la paciente y continuara en control con citología y colposcopia cada seis meses (Norma-014-SSA2-1994-Cáncer de útero y mama)

2.7 Infección del virus del papiloma humano

Los virus del Papiloma Humano (VPH) son un grupo de virus con ADN que pertenece a la familia Papovaviridae, no poseen envoltura, tienen un diámetro aproximado de

52-55 nm (nanómetros), de diámetro y una forma icosaédrica originada por las proteínas capsulares, cuyo material genético está representado por una doble hebra de ADN circular que posee alrededor de 8,000 pares de bases. Estos virus se replican específicamente en el núcleo de las células epiteliales escamosas, es decir, penetran en las células del estrato basal expuestas a una serie de microtraumatismos, los viriones pierden su cubierta proteínica y el genoma viral llega al núcleo de la célula donde se establece en forma episódica (circular) (Brotman et al, 2002).

El VPH se considera una gran pandemia quizás tan vieja como la humanidad. Esta infección presenta ventajas sobre el síndrome de Inmunodeficiencia humana (SIDA), porque es totalmente curable si se detecta a tiempo, se puede evitar su evolución a enfermedad maligna si se practican estudios como el papanicolaou se puede evitar su evolución a enfermedad maligna. (Curiel, 2006).

A diferencia de lo que ocurre en otras familias virales, las proteínas de la cápside de los diversos tipos de VPH son antihigiénicamente similares; por lo tanto, no pueden ser clasificados en cero tipos, sino en genotipos y subtipos, con base en las diferencias de la secuencia de ADN. Cada subtipo viral presenta preferencias por determinados tejidos y sitios anatómicos y de acuerdo con el sitio de infección pueden ser cutáneos y mucosos.

2.8 Clasificación del virus del papiloma humano

Esta infección puede ser de riesgo bajo, intermedio y alto, dependiendo del tipo viral.

Bajo riesgo: significa lesiones intraepiteliales que afectan sólo el tercio inferior del grosor total del epitelio y las alteraciones celulares asociadas al VPH. Entre estas están las producidas por los tipos de VPH 6, 11, 30, 34, 40,41, 42, 43, 44, y 57. El genoma viral se encuentra en estado extra cromosómico o episomal y en forma productiva en las lesiones benignas.

Riesgo intermedio, constituido por los tipos: 31, 33, 35, 39, 51, 52, y 58; están asociados a lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado pero menos frecuentes que las del cáncer cervical invasivo.

Alto riesgo: sus alteraciones que afectan desde los dos tercios hasta todo el espesor del epitelio, es decir, son anormalidades que fundamentalmente comprometen el epitelio. Los tipos virales que las encabezan son 16, 18, 45, y 56, entre otros. Son responsables del 99.7 por ciento de los casos de CaCu en el mundo. Los tipos 16 y 18 predominan entre el 50 y el 90 por ciento de estos casos (el 16 es el más frecuente) (Carrillo, 2003).

Por otra parte, se ha demostrado que 26 por ciento de las lesiones causadas por VPH 6 y 11 presentan regresión espontánea antes de un año, 48 % persisten y 26 % progresan a una lesión de mayor grado histológico. Por esta razón se le considera dentro de las lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado o bajo riesgo, que deben ser controladas periódicamente con citologías y colposcopias, ya que sólo en algunos casos llegan a ocasionar algún tipo de carcinoma. Con respecto a las lesiones por VPH 16 y 18 el 46 % y el 27 % respectivamente, progresan hasta carcinoma invasor, Comprende varias etapas:

- NIC I: los cambios celulares, implican sólo un tercio del epitelio.
- NIC II: involucra dos tercios del epitelio.
- NIC III: participa la totalidad del epitelio; las células epiteliales son de características malignas, pero confinadas a este.

La Clasificación Histológica Internacional de Tumores utiliza el término “displasia”, que connota lo mismo que NIC en sus distintos grados: leve (I), moderada (II), Severa (III) carcinoma in situ. Cuando se produce una ligera invasión a través de la membrana basal del epitelio el término empleado es el de cáncer microinvasor.

El término carcinoma invasor denota una franca participación del tejido subyacente al epitelio y su progresión interior es muy similar a otros cánceres ginecológicos, con base en la invasión de tejidos y órganos, que culminan con metástasis a distancia.

La inmunidad celular desempeña un papel fundamental en la defensa contra la

infección por VPH. El primer encuentro entre el virus y el sistema inmunológico se produce en el epitelio. La primera línea de defensa del huésped la forman las células de Langerhans intraepiteliales que desempeñan un papel en la activación de los linfocitos T (Kuri et al, 2000).

El proceso neoplásico asociado con el VPH no se limita al epitelio escamoso, sino que también está involucrado con el desarrollo de lesiones de células columnares.

El periodo de incubación del VPH varía entre tres semanas y ocho meses con un promedio de tres meses, y el periodo de latencia puede ser hasta de 25 años para el condiloma. En el hombre, el semen y la uretra actúan como reservorio del virus.

Otras complicaciones que pueden estar asociadas a estos virus son:

- En la mujer embarazada las lesiones pueden llegar a obstruir el canal del parto y ser indicación de cesárea.
- Al pasar por el canal del parto infectado el producto puede contraer la infección y desarrollar condilomas laríngeos, una grave complicación que puede manifestarse después de un periodo de incubación de cuatro o más meses, extenderse por el árbol bronquial y originar la muerte. El tratamiento de estas lesiones suele ser quirúrgico.
- Las niñas recién nacidas, hijas de madres con condilomas acuminados pueden desarrollar lesiones condilomatosas vulgares.

Epidemiología

La epidemiología de las infecciones por VPH no se conoce con precisión, ya que las técnicas para investigación seroepidemiológica son insuficientes y los diagnósticos de infecciones no genitales se realizan en base al examen físico y posteriormente al examen histológico, aunado a esto, la condición de una infección latente sin evidencias sintomatológicas o histológicas no favorece a un dato real de infección por el virus ya que la condición latente sólo puede ser diagnosticada por técnicas moleculares que no son rutinariamente utilizadas. Sin embargo, los VPH están

distribuidos en toda la población, y algunos de ellos están asociados con procesos malignos como por ejemplo el del tracto genital (cáncer cervical) (Bonnez 1997).

El VPH genital es considerado como una de las enfermedades de transmisión sexual más común en la población mundial, en este sentido la Organización Mundial de la Salud calculó en el 2001 que alrededor de 630 millones de personas estaban infectadas por el VPH. Así mismo, se calcula que el 60-75% de la población sexualmente activa está infectada por algún tipo de VPH genital, sugiriéndose que la prevalencia en hombre es similar al de las mujeres. Los VPH de alto riesgo han sido encontrados en el 99.7% de los tumores cervicales analizados. Anualmente se detectan alrededor de 500,000 nuevos casos de cáncer cervical, el 80% de dichos casos se encuentra en países en vías de desarrollo (World Health Organization, 2008).

En Venezuela este tipo de cáncer se ha convertido en la primera causa de mortalidad y morbilidad por cáncer en la mujer venezolana, detectándose anualmente cerca de 3,500 nuevos casos, de las cuales mueren aproximadamente 1,300 mujeres por esta causa cada año.19-24 En la cavidad bucal, la incidencia del papiloma es ligeramente mayor en el sexo femenino siendo su ubicación más frecuente en lengua, paladar encía y labio respectivamente, sin embargo, el porcentaje de casos con evolución a malignidad en esta zona no es alarmante (Premoli, 2005).

Por otro lado se refiere que en Chile se producen anualmente alrededor de 1200 nuevos casos de cáncer Cérvico –uterino y 677 muertes por año (tasa de mortalidad 8.4/100.00 mujeres). La relación entre el virus papiloma humano de alto riesgo y este cáncer es el mas fuerte e importante de la epidemiología mundial. Se analiza el detalle el rol de virus papiloma en la carcinogenesis cervical y el rol de la tipificación viral en el estudio y manejo de la citología alterada, tanto en la literatura interna cronol como su aplicación del modelo chileno (Nazzal, et al, 2006).

Respecto a la situación del VPH asociado al cáncer de cervix en México se señala que este tipo de cáncer ocupó el primer lugar con una tasa de mortalidad de 18.3 por 100.000 mujeres de 25 y más años. Por causa del virus del papiloma humano, de esta manera podemos afirmar que el cáncer del cuello uterino es el resultado final de una enfermedad venérea no resulta y como tal, la vacunación es una estrategia a considerar en la prevención primaria de los cánceres y patologías asociados a la infección por VPH (INEGI, 2001).

Sin embargo, en el 2005, se reportó que ocurrieron aproximadamente 4 mil muertes anuales de mujeres por cáncer cérvico uterino relacionado con infección por VPH y representa la segunda causa de muerte, por otro lado, México cuenta con 103.1 millones de habitantes y en ese año hubo 53 millones de mujeres, que aproximadamente la mitad, se encuentra en edad reproductiva y posiblemente haya 2 millones de mujeres infectadas por VPH (Curiel, 2006).

2.9 Factores de riesgo para la infección del VPH

Entre los factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de la infección por VPH se encuentran las características de las mujeres, y las de sus parejas sexuales masculinas. A continuación se describen ambas.

En estudio realizado en Alemania y Noruega en el (2000) en una población femenina de 3 863 mujeres, la edad predominante para la infección por VPH de alto riesgo fue entre los 18 y 22 años. Las tasas de incidencia específicas por edades señalan una tendencia en aumento para las mujeres jóvenes (entre 25 y 29 años) (Peyton, 2001).

Raza: Las estadísticas señalan una relación evidente entre la incidencia del cáncer cervical y sus lesiones premalignas con determinados grupos étnicos. En Estados Unidos de América, la probabilidad de que una mujer blanca desarrolle cáncer cervical invasivo es: del 0.7 – 1 por ciento, mientras que la de una mujer negra, hispana, o americana es de 1.6 por ciento.

Un estudio encabezado por Katherine Stone con una población representativa de 7 218 pacientes en el National Health y Nutrition Examinations Survey (NHANES) entre 1991 y 1994, reveló que la preponderancia de VPH-16 era por lo menos: dos veces mayor en mujeres que en hombres. Las mujeres de todas las razas tuvieron una preponderancia -de VPH—16 del 17.9 por ciento contra un 8 por ciento en los hombres. Las mujeres americanas de 20 a 29 años de edad tuvieron un predominio con un 36 por ciento, En total, los afro-americanos sobresalieron con 19.1 por ciento contra 12.5 por ciento de la población blanca.

Aspectos socioculturales: Dabances (1990) observó que la infección por VPH y el CaCu tienen prevalencias mayores en grupos marginados que viven en malas condiciones sanitarias, carecen de hábitos higiénicos adecuados y por su escasa integración sociocultural no aprovechan los recursos de salud. Lazcano Ponce y col. (1996) encontraron que el nivel socioeconómico medio y bajo y la escasa escolaridad están asociados con la infección por VPH.

La actividad sexual: Las relaciones sexuales son un factor necesario para el desarrollo del CaCu, ya que éste no se presenta en mujeres núbiles, de tal modo que hay que considerar que el agente-cancerígeno alcanza la mucosa cervical a través de la actividad sexual.

El inicio de relaciones sexuales a edad temprana, antes de los 20 años, actualmente se acepta como factor de riesgo elevado de padecer lesiones premalignas, entre ellas la infección por VPH, el CaCu y las enfermedades de transmisión sexual. Castañeda y col. (1998) Observaron un incremento en el riesgo de neoplasia cervical en mujeres que inician la vida sexual activa entre los 15 y 19 años de edad y lo explican diciendo que en la pubertad y la adolescencia el epitelio cervical es mas proliferativo, el cervix aun no alcanza la madurez y es más susceptible a infecciones y alteraciones inducidas por agentes transmitidos sexualmente, entre ellos el VPH.

Básicamente el agente infeccioso se transmite a través del contacto sexual. La inoculación ocurre porque al tener la relación sexual se pueden sufrir pequeñas

lesiones en las mucosas genitales de la pareja y los virus de la persona infectada se desprenden e ingresan a través del tejido del compañero (a) sexual.

Duchas vaginales, tampones y pantiprotectores.

Orta (2002). Refiere que las duchas vaginales, tampones y pantiprotectores, que se utilizan durante la menstruación pueden transportar al virus; la inserción de los tampones desde los labios hacia la vagina; las toallas femeninas pueden retener y extender el virus; la humedad y la absorción facilitan cualquier vía de transmisión.

Tabaquismo: Reeves y col. (1987) encontraron asociación entre el tabaquismo y la infección por VPH. Giuliano (2003) concluyó que el tabaquismo contribuye a que la infección por VPH sea persistente. Se han identificado componentes del tabaco (nicotina, cotinina y otros mutágenos) en el moco cervical de mujeres fumadoras los cuales disminuyen el número de células de Langerhans en el tejido cervical y probablemente bloquean, de esta manera, la inmunidad local, por lo cual aumentan el riesgo de infección por VPH. El tabaco es considerado un cofactor importante en la génesis del CaCu, sobre todo en la fase donde la infección por VPH propicia las alteraciones del núcleo de las células epiteliales (poliploidía).

Micronutrientes: Se ha mencionado a los micronutrientes como posibles factores de riesgo; en un estudio de casos y controles de displasia cervical, carcinoma in situ y nutrición (82 casos y 87-contrroles) realizado por Muñoz y col. (2000); se evaluaron los efectos de 19 alimentos mediante una encuesta de nutrición y encontraron un efecto protector fuerte por la ingesta de vitaminas A y C. Se observaron niveles plasmáticos más bajos de estas vitaminas en los casos que en los controles, aunque los autores reconocen que estas observaciones se deben interpretar con cautela.

Embarazo: El embarazo se considera un periodo transitorio de inmunosupresión, lo que significa que la mujer gestante manifiesta mayor predisposición a las lesiones por VPH. Entre los factores a los que se atribuye este fenómeno están la disminución de la actividad de los linfocitos T, factores plasmáticos inhibidores, efectos de las

hormonas esteroideas propias de la gestación, estimulación de la transcripción y proliferación del VPH por la presencia del 17 beta-estradiol y disminución en la inmunocompetencia

Se debe considerar que la paciente embarazada y con infección por VPH, tiene el cuello uterino con mayor fragilidad vascular. Debido a que los vasos sanguíneos están ingurgitados y pueden provocarse sangrados fácilmente, es conveniente evitar la toma de biopsias. Los condilomas localizados en el canal del parto provocan distocia de tejidos blandos y constituyen un riesgo de infección al producto, sobre todo a la hora del alumbramiento. Al término del embarazo, varias pacientes experimentan la desaparición total o parcial de los condilomas (Boch, Muñoz, 1989).

Multiparidad: En la investigación citada de la IARC y el Instituto Catalán de Oncología (1997) en la que participaron más de 2000 mujeres de cuatro continentes, todas ellas con infección por VPH, se concluyó que las afectadas por el virus y con siete o más embarazos tienen un riesgo cuatro veces superior de contraer la enfermedad que las que no han tenido hijos. En relación con el conjunto de mujeres, el riesgo de las múltiparas es 1.6 veces superior. La presencia de infección por virus del papiloma humano predomina en África y América Latina. Donde los virus más frecuentes son del grupo de alto riesgo VPH 16 y 18 (Herrero et al, 2005).

2.9.1 Hipótesis

Ho. Las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres con virus del papiloma humano son: Limpieza de genitales antes y después del acto sexual, uso de ropa interior de algodón y asistencia medica de control.

Ha. Las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres con virus del papiloma humano son: uso de ropa sintética, práctica sexual con más de una pareja, limpieza de genitales una vez al día, entre otras.

2.9.2 Variables

A) Dependiente

Virus del papiloma humano

B) Independiente

Prácticas de autocuidado

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de Estudio

El diseño de la investigación fue prospectivo, transversal, descriptivo.

3.2 Universo

Lo constituyeron 30 mujeres con diagnóstico de VPH que asistieron a la clínica de displasias del Hospital General Dr. Guillermo Soberon Acevedo de Coyuca de Catalán Guerrero.

3.3 Técnica de Muestreo

Se utilizó un muestreo no Probabilístico a conveniencia en mujeres con diagnóstico de VPH que asistieron a la clínica de displasias en el período del estudio

3.4 Muestra

Se consideraron 30 mujeres con diagnóstico de VPH que asistieron a la clínica de displasias y que cumplieron los criterios de inclusión

3.5 Limites de tiempo

Tiempo: De enero a junio de 2008

Lugar: Clínica de displasias del Hospital General Dr. Guillermo Soberon Acevedo de Coyuca de Catalán Guerrero Dependiente de la SSA. Todas las mujeres con VPH

- Responsables: L.E.Q Ma. Trinidad Gurrusquieta Borja.

MC. Josefina Valenzuela Gandarilla.

Dra. Ma. Elizabeth Medina Castro

- Recursos Humanos: El autor quien fungió como responsable del protocolo, un asesor, una coautoras y un estadístico.
- Recursos Materiales: Se utilizó una computadora de escritorio y una lap top con los programas Windows 2003, una impresora Hp laser, engrapadora, hojas blancas, diskette para computadora, memoria .Usb, toner para impresora, lápiz, bolígrafos. Gomas, fotocopias.
- Recursos Financieros: Fueron los aportados por la responsable del proyecto, debido a que no se contó con financiamiento alguno para esta investigación.

3.6 Criterios de Inclusión

Mujeres con diagnóstico clínico de VPH que asistieron a la clínica de displasias del Hospital General “Dr. Guillermo Soberon Acevedo”

Mujeres que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de exclusión

Mujeres que no tengan diagnóstico clínico de VPH y que asistieron a la clínica de displasias del Hospital General “Dr. Guillermo Soberon Acevedo”

Mujeres que no aceptaron participar en el estudio

Mujeres que no contestaron el cuestionario en su totalidad
Mujeres con diagnóstico clínico de Cáncer de Cervicecervix.

3.7 Instrumento

Se estructuró un cuestionario con 30 reactivos donde se evaluaron 3 dimensiones en las mujeres con VPH, con opción de respuesta múltiple y dicotómica, autodirigido.

Las respuestas fueron sometidas al análisis de fiabilidad, obteniendo un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.810

3.8 Procedimiento

Para llevar a cabo la investigación se estructuró un protocolo de investigación que fue aprobado por el H. Consejo Técnico y el Comité de Bioética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, una vez que se obtuvo la aprobación fue sometido ante las instancias correspondientes para su aplicación en la Clínica de Displasias del Hospital General “Dr. Guillermo Soberon Acevedo” dependiente de la Secretaría de Salud en el Estado de Guerrero. Para tener acceso a la información, fue solicitada la autorización por escrito al director del Hospital, se presentó en tiempo y forma el protocolo correspondiente. Se estructuró un instrumento específico con 30 reactivos donde se evaluaron 3 dimensiones en las mujeres con VPH, con opción de respuesta múltiple y dicotómica, autodirigido, con la finalidad de verificar la claridad en las preguntas, se aplicó la prueba piloto a 25 mujeres con características similares a la población de estudio en el Hospital, los resultados fueron sometidos al análisis estadístico obteniendo un coeficiente Alfa de 0.7321, este resultado motivó a la reestructuración de los ítems, realizando las modificaciones necesarias y eliminando los que presentaron menor correlación, lo anterior dio forma a la versión definitiva del instrumento identificado con el nombre “Prácticas de autocuidado a mujeres con diagnóstico de VPH” con respuestas de opción múltiple y dicotómica donde se evaluaron 3 dimensiones en las mujeres con

VPH y consta de 20 reactivos, las dimensiones estudiadas fueron: el aseo de genitales antes y después del acto sexual, asistencia médica y tipo de ropa interior que usan.

Una vez que se recabó la información se realizó el análisis estadístico, se llevó a cabo mediante estadística descriptiva, para las variables discretas en frecuencias y porcentajes. Para la parte inferencial se utilizó el estadístico de prueba no paramétrico Chi cuadrado para investigar la asociación de las variables, también se efectuó el procedimiento de correlación de Pearson. Para el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico para las ciencias sociales SPSS Ver. 15.0 Se efectuó análisis de fiabilidad, obteniendo un coeficiente Alpha de Cronbach de 0.810.

3.9 Análisis estadístico

El procesamiento de los datos se llevó a cabo con el paquete estadístico SPSS Versión 15.0. (Statiscal Package for the social Sciences) Se empleó la estadística descriptiva para las variables discretas con frecuencias y porcentajes. Se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson para asociar variables y el estadístico de prueba no paramétrico Chi cuadrada (χ^2) para rechazar o aceptar la hipótesis planteada.

3.9.1 Ética del estudio

La presente investigación se encuentra sujeta a las consideraciones éticas descritas en el Código para Enfermeras y Médicos de México en las que se aplican principios éticos, mismos que son necesarios para el apego de todas las intervenciones que rigen el quehacer de enfermería y medicina, basadas en el conocimiento mutuo y con respeto de la dignidad de las personas:

Así mismo, la presente investigación se rige bajo los criterios señaladas por la Comisión de Investigación en Enfermería de la Asociación Norteamericana de Enfermeras y Médicos.

Estas declaraciones son relativas a dos conjuntos de derechos en los que incluyen:

a) Los derechos del personal de Enfermería y Médicos para realizar investigaciones y tener acceso a la información en tales investigaciones.

b) Los derechos de los individuos que participan en la investigación:

En este aspecto los investigadores garantizan a los individuos que no existe riesgo alguno, molestia, invasión de la privacidad o amenaza de la dignidad personal, además de que, se garantiza al sujeto que, si decide no participar en el estudio, no se verá acosado para que cambie tal decisión ni la calidad de los cuidados que se le brindan resultará afectada.

Se tomó en consideración la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Título Segundo. De los aspectos éticos en la investigación en seres humanos: Capítulo I Disposiciones Comunes en su Art. 14 y fracciones I, IV, VI y VII. Y Capítulo V. De la Investigación en grupos subordinados. Art. 57 y 58.

El proyecto se envía al H. Consejo Técnico y al Comité de Ética e investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo para su revisión, dictamen y aval correspondiente, obteniendo el aval para su ejecución ya que no existe ningún riesgo para las mujeres con diagnóstico clínico de VPH.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

A continuación se presentan los resultados obtenidos organizados por secciones, la primera se refiere a los datos sociodemográficos posteriormente se caracterizó cada uno de los aspectos que comprende las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres con VPH.

Finalmente las cifras *estadísticamente significativas* fueron aquellas para las cuales se asocio a un $P.=valor < 0.05$.

ASPECTOS GENERALES

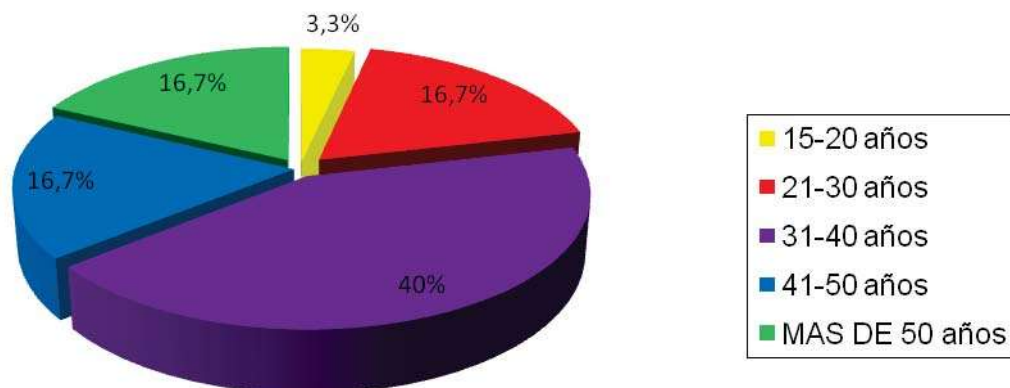
CUADRO 1

Edad de las mujeres con VPH que asistieron a la Clínica de Displasias del Hospital General Regional de Coyuca de Catalán, Gro.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15-20 años	1	3,3 %
21-30 años	1	16,7 %
31-40 años	12	40 %
41-50 años	7	16,7 %
Mas de 50 años	5	16,7 %
Total	30	100 %

Fuente: Cuestionario aplicado

GRAFICO 1



De acuerdo a la edad de las mujeres con VPH, se encontró que el 40.0% (12) pertenecen al grupo de edad de 31 a 40 años, un 16.7% (7) al de 41 a 50 años, el 16.7% (1) al grupo de 21 a 30 años, otro 16.7% (5) al de más de 50 años y un 3.3% (1) al de 15 a 20 años. Por lo tanto, el 20% son menores de 30 años y se encuentran aún en edad reproductiva y productiva.

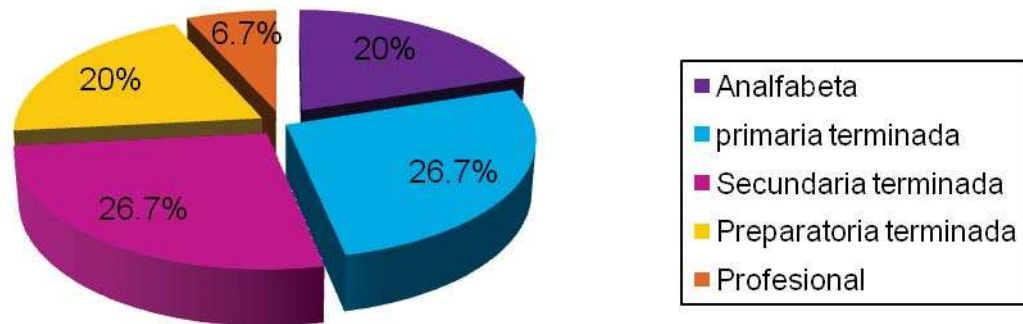
CUADRO 2

Escolaridad de las mujeres con VPH que asistieron a la Clínica de Displasias del Hospital General Regional de Coyuca de Catalán, Gro. 2008.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Analfabeta	6	20%
Primaria terminada	8	26,7%
Secundaria terminada	8	26,7%
Preparatoria terminada	6	20%
Profesional	2	6,7%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado

GRAFICO 2



En cuanto a la escolaridad de las mujeres con VPH., se encontró que el 26.7% (8) cuenta con estudios de primaria, otro 26.7% (8) con estudios de secundaria, un 20.0% (6) son analfabetas, otro 20.0% (6) terminaron su preparatoria y un 6.7% son profesionales. Esto indica que la mayoría de las mujeres no cuentan con la suficiente información para prevenir complicaciones del VPH.

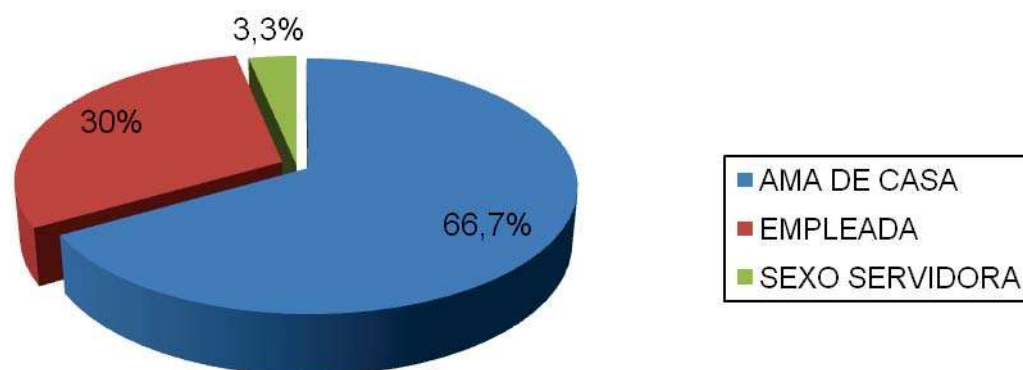
CUADRO 3

Ocupación de las mujeres con VPH que asistieron a la Clínica de Displasias del Hospital General Regional de Coyuca de Catalán, Gro. 2008

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ama de casa	20	66,7%
Empleada	9	30%
Sexo servidora	1	3,3%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado

GRAFICO 3



Tomando en cuenta la ocupación de las mujeres con VPH, se encontró que el 66.7% (20) son amas de casa, un 30.0% (9) son empleadas y el 3.3% (1) son sexo servidoras como se puede observar las mujeres amas de casa fueron mas propensas a contraer el VPH lo que significa que las sexo servidoras tienen educación de la prevención ante las infecciones de transmisión sexual.

FACTORES DE RIESGO

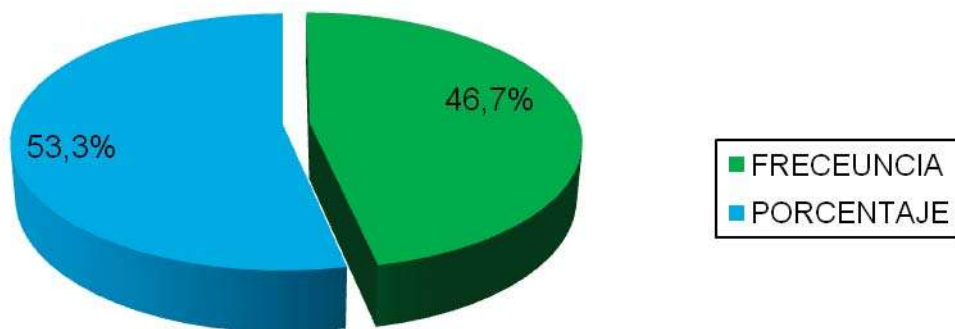
CUADRO 4

Edad de la primera relación sexual de las mujeres con VPH que asistieron a la Clínica de Displasias del Hospital General Regional de Coyuca de Catalán, Gro.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
14-16 años	14	46,7%
17-19 años	16	53,3%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado

GRAFICO 4



Referente a la edad en que tuvieron su primera relación sexual las mujeres con VPH, se encontró que el 53.3% (16) fue entre los 17y 19 años y el 46.7% (14) entre los 14 y 16 años. Una de cada 2 mujeres inicia su primera relación sexual entre los 14 y 16 años lo cual indica que la infección se presenta a temprana.

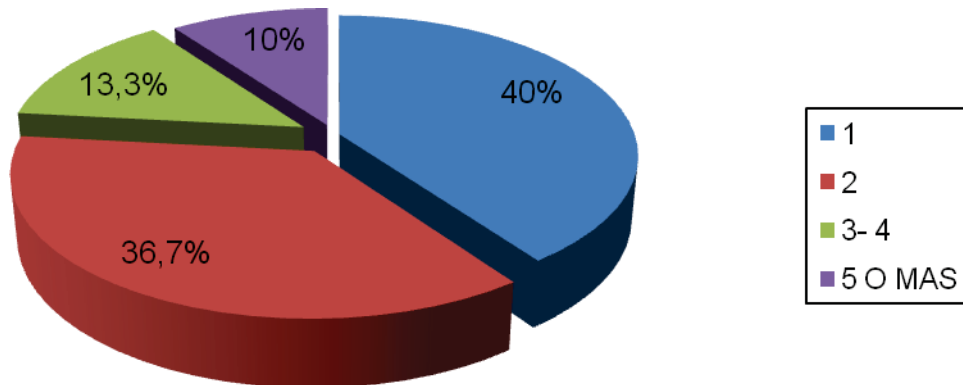
CUADRO 5

Número de parejas que tienen o tuvieron las mujeres con VPH que asistieron a la Clínica de Displasias del Hospital General Regional de Coyuca de Catalán, Gro.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	12	40%
2	11	36,7%
3- 4	4	13,3%
5 O mas	3	10%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado

GRAFICO 5



Tomando en cuenta al número de parejas que reportaron las mujeres con VPH, se encontró que el 40.0% (12) ha tenido una pareja, el 36.7% (11) a tenido dos parejas, un 13.3% (4) reportó tres o cuatro parejas, y el 10.0% (3) cinco o más parejas, lo que nos habla del riesgo que han tenido a pesar de tener en su mayoría solo una pareja. Que estas mujeres adquirieron el virus a través de su pareja.

PRACTICAS DE AUTOCUIDADO

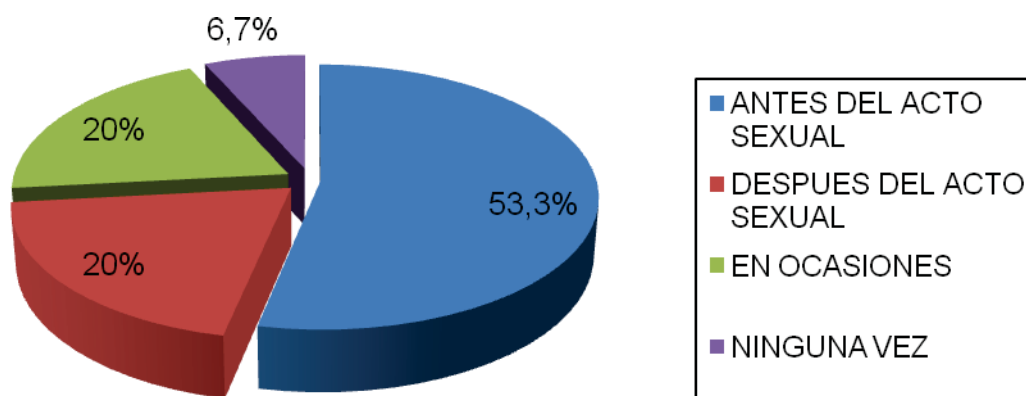
CUADRO 6

Aseo de genitales de las mujeres con VPH que asistieron a la Clínica de Displasias del Hospital General Regional de Coyoaca de Catalán, Gro. 2008.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Antes del acto sexual	16	53,3%
Después del acto sexual	6	20%
En ocasiones	6	20%
Ninguna vez	2	6,7%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado

GRAFICO 6



En cuanto al aseo de genitales de las mujeres con VPH y sus parejas el 53.3% (16) mencionó que el aseo lo realiza antes del acto sexual, un 20% (6) lo hace después del acto sexual, otro 20% (6) dice que el aseo lo realiza ocasionalmente y un 6.7% (2) informó que nunca lo realiza. Lo que se refleja en los resultados es que en la mayoría de las mujeres si tienen el cuidado de llevar a cabo una relación sexual saludable.

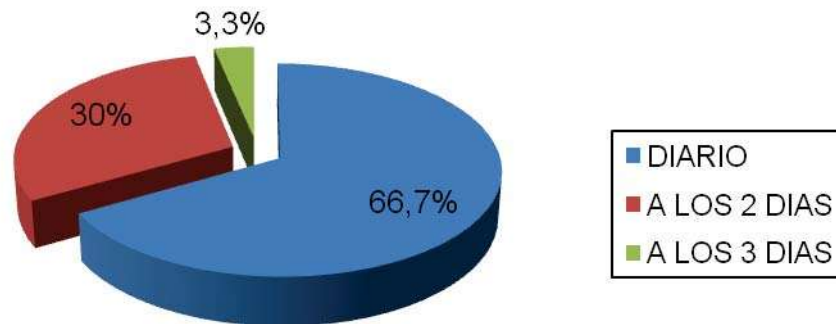
CUADRO 7

Frecuencia con que se bañan las mujeres con VPH que asistieron a la Clínica de Displasias del Hospital General Regional de Coyuca de Catalán, Gro.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Diario	20	66,7%
A los 2 días	9	30%
A los 3 días	1	3,3%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado

GRAFICO 7



De acuerdo a la frecuencia con que se bañan las mujeres con VPH, el 66.7% (20) dijo que el baño lo realiza diario, un 30.0% (9) lo toma cada 2 días, y un 3.3% (1) lo realiza cada tres días. Una de cada 3 mujeres se baña cada 2 o 3 días aunque es muy bajo el porcentaje que se refleja en las mujeres que no realizan su aseo personal es preocupante porque es un factor para adquirir las infecciones vaginales.

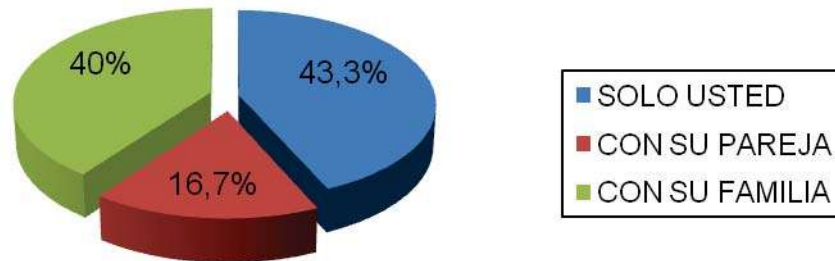
CUADRO 8

Comparten el jabón con que se bañan las mujeres con VPH que asistieron a la Clínica de Displasias del Hospital General Regional de Coyuca de Catalán, Gro. 2008

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Solo usted	13	43,3%
Con su pareja	5	16,7%
Con su familia	12	40%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado.

GRAFICO 8



De acuerdo al jabón con que se bañan las mujeres con VPH, el 43.3% (13) mencionó que solo lo utiliza para ella, un 40.0% (12) dijo que lo usa toda la familia, y el 16.7% (5) solo lo utiliza ella y su pareja. Esto refleja que existe un alto riesgo de que su familia adquiera la infección.

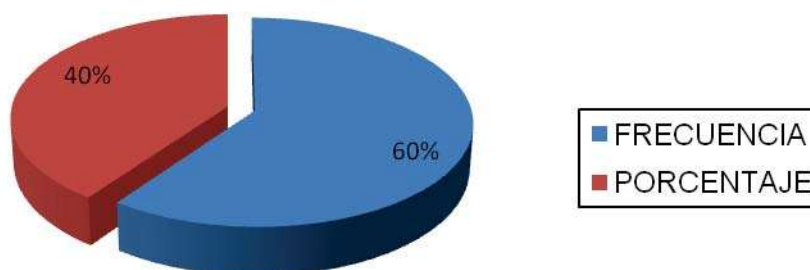
CUADRO 9

Tipo de ropa interior que usaron las mujeres con VPH que asistieron a la Clínica de Displasias del Hospital General Regional de Coyuca de Catalán, Gro. 2008.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De algodón	18	60%
Sintética	12	40%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado.

GRAFICO 9



Tomando en cuenta el tipo de ropa interior que utilizan las mujeres con VPH, el 60.0% (18) dijo que ropa de algodón y un 40.0% (12) mencionó que sintética. Que el tipo de ropa interior sintética no permite la transpiración de aire.

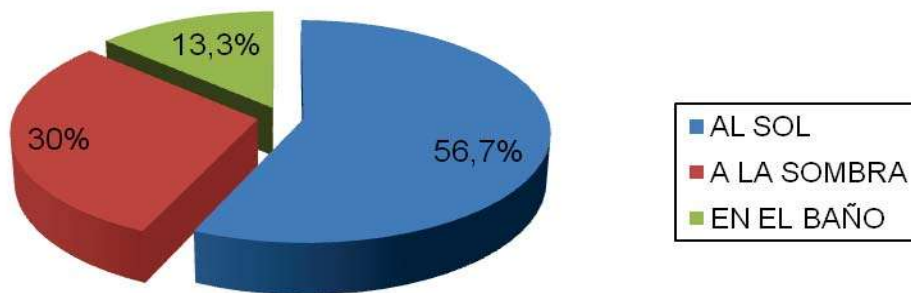
CUADRO 10

Como secan la ropa interior las mujeres con VPH que asistieron a la Clínica de Displasias del Hospital General Regional de Coyuca de Catalán, Gro. 2008.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Al sol	17	56,7%
A la sombra	9	30%
En el baño	4	13,3%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado

GRAFICO 10



Después de lavar la ropa interior, el 56.7% (17) de las mujeres con VPH dijeron que la exponen al sol, un 30.0% (9) la secan a la sombra y el 13.3% (4) la dejan secar en el baño. Los resultados indican que en su minoría las mujeres no le dan importancia al secado de su ropa interior bajo los rayos solares por la falta de información.

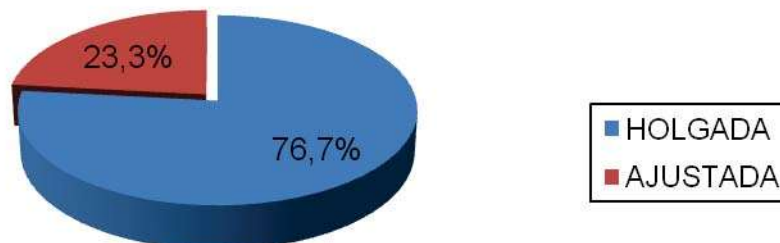
CUADRO 11

Como usan la ropa las mujeres con VPH que asistieron a la Clínica de Displasias del Hospital General Regional de Coyuca de Catalán, Gro. 2008.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Holgada	23	76,7%
Ajustada	7	23,3%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado

GRAFICO 11



El 76.7 % (23) de las mujeres con VPH usan ropa holgada y el 23.3% (7) la usan ajustada. Que en su minoría las mujeres usan ropa ajustada la cual es un factor para adquirir infecciones vaginales por la falta de transpiración en su cuerpo.

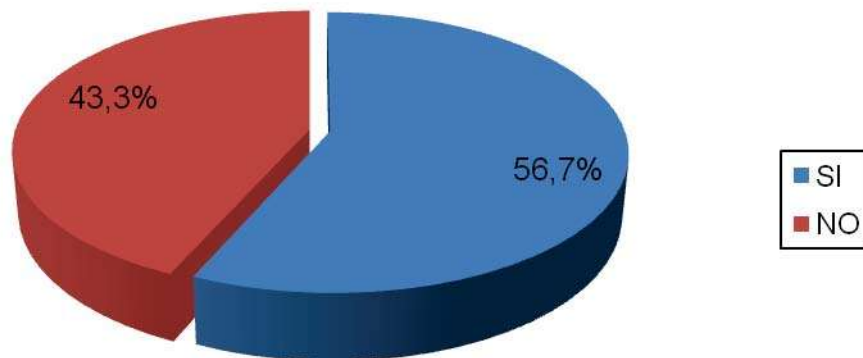
CUADRO 12

Comparten la ropa interior con otra persona las mujeres con VPH que asistieron a la Clínica de Displasias del Hospital General Regional de Coyoaca de Catalán, Gro. 2008

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	17	56,7%
No	13	43,3%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado

GRAFICO 12



El 56.7% (17) de las mujeres con VPH comparten su ropa interior con otras personas y el 43.3% (7) solo la usan ellas. Que a estas alturas de la vida en su mayoría las mujeres con la infección del VPH al compartir su ropa interior con otras personas desconocen que pueden infectar a otras mujeres sanas del virus por la falta de orientación.

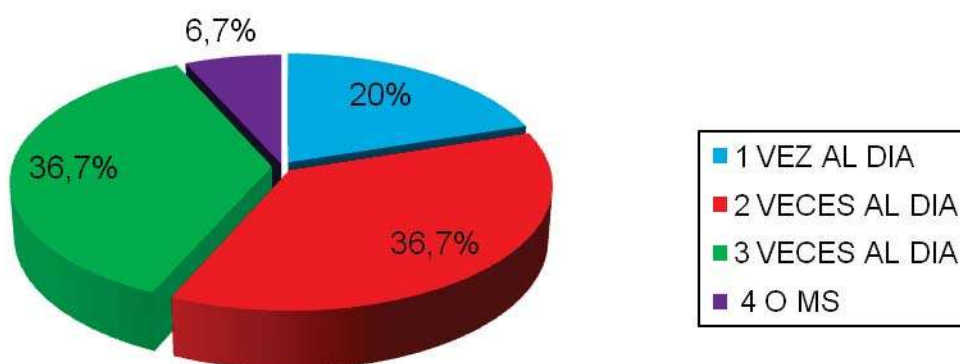
CUADRO 13

Frecuencia con que se cambian la toalla sanitaria las mujeres con VPH que asistieron a la Clínica de Displasias del Hospital General Regional de Coyoaca de Catalán, Gro. 2008

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 Vez al día	6	20%
2 Veces al día	11	36,7%
3 Veces al día	11	36,7%
4 O Mas	2	6,7%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado

GRAFICO 13



El 36.7% (11) de las mujeres con VPH se cambian la toalla sanitaria 2 veces al día, otro 36.7% (11) 3 veces al día, un 20.0% (6) solo una vez al día y el 6.7% (2) cuatro o más veces al día. Que en su mayoría las mujeres permanecen con la toalla sanitaria húmeda lo cual permite la reproducción de microorganismos.

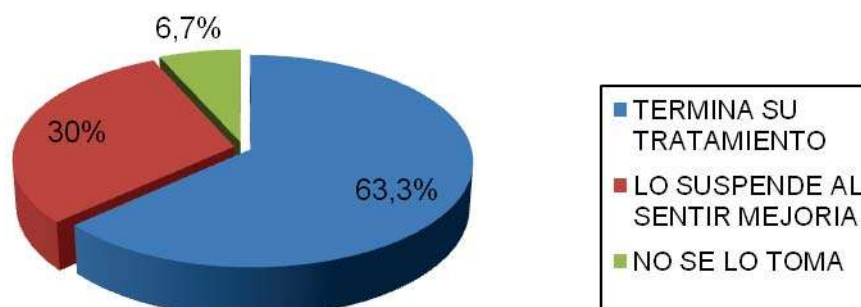
CUADRO 14

Que hacen las mujeres con VPH que asisten a la Clínica de Displasias del Hospital General Regional de Coyuca de Catalán, Gro., cuando presentan infecciones vaginales. 2008

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Termina su tratamiento	19	63,3%
Lo suspende al sentir mejoría	9	30%
No se lo toma	2	6,7%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado

GRAFICO 14



De acuerdo al tratamiento que reciben las mujeres con VPH por el médico, el 63.3% (19) de ellas terminan el tratamiento, un 30.0 (9) lo suspenden al sentir mejoría y el 6.7% (2) no se lo toman. En su minoría las mujeres a pesar de tener la infección no siguen el tratamiento médico indicado.

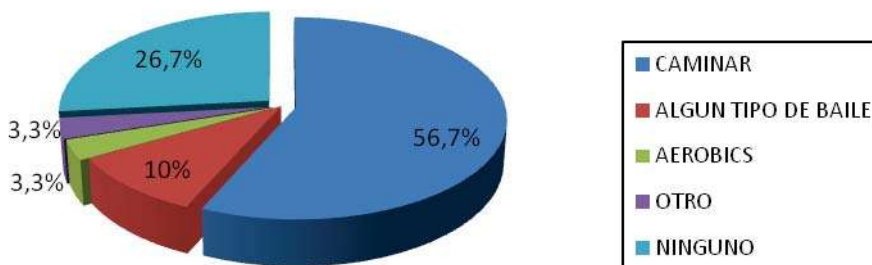
CUADRO 15

Tipo de ejercicio que realizaron las mujeres con VPH que asistieron a la Clínica de Displasias del Hospital General Regional de Coyoaca de Catalán, Gro. 2008.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Caminar	17	56,7%
Algún tipo de baile	3	10%
Aeróbics	1	3,3%
Otro	1	3,3%
Ninguno	8	26,7%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado

GRAFICO 15



En cuanto a si realizan algún ejercicio las mujeres con VPH, El 56.7% (17) refirieron que su ejercicio es caminar, el 10.0% (3) dicen que les gusta el baile, un 3.3% (1) hacen aerobics, otro 3.3% (1) hacen otro tipo de ejercicio y el 23.7% no realiza ningún tipo de ejercicio. En su mayoría las mujeres no realizan ejercicio como rutina lo cual desfavorece a su salud.

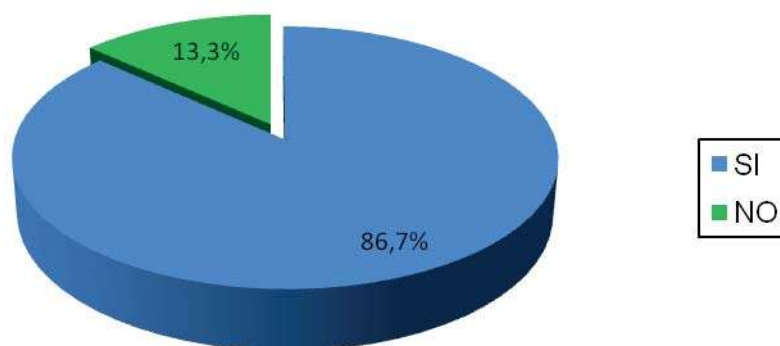
CUADRO 16

Padecen infecciones vaginales las mujeres con VPH que asistieron a la Clínica de Displasias del Hospital General Regional de Coyuca de Catalán, Gro. 2008

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	26	86,7%
No	4	13,3%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado

GRAFICO 16



Al preguntarle a las mujeres con VPH si han padecido infecciones vaginales, el 86.7% (26) refirieron que sí y el 13.3% (4) mencionaron que no. Que en su mayoría las mujeres si presentan infecciones vaginales ya que al tener el virus existe la posibilidad de adquirir más infecciones de transmisión sexual.

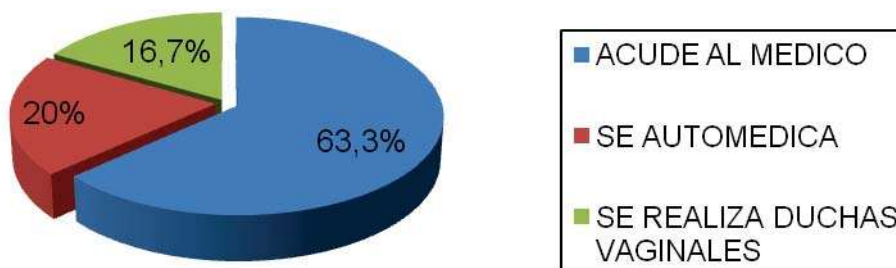
CUADRO 17

Como se tratan las infecciones vaginales las mujeres con VPH que asistieron a la Clínica de Displasias del Hospital General Regional de Coyuca de Catalán, Gro. 2008

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Acude al medico	19	63,3%
Se automedica	6	20%
Se realiza duchas vaginales	5	16,7%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado

GRAFICO 17



De acuerdo a como se tratan las infecciones vaginales las mujeres con VPH, el 63.3% (19) mencionaron que acuden al médico para su atención, un 20.0% (6) se automedica y el 16.7% (5) se realiza duchas vaginales solamente. En su minoría de las mujeres encuestadas no llevan un tratamiento médico indicado por un especialista.

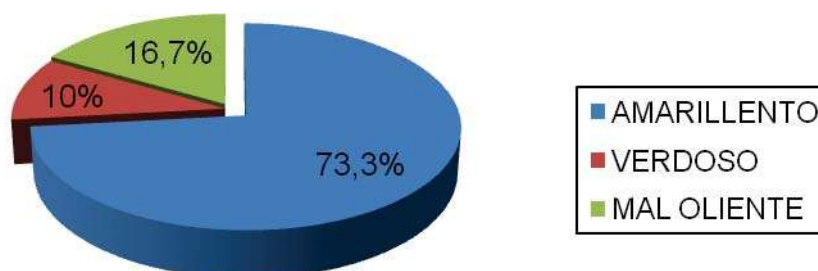
CUADRO 18

Características de las secreciones vaginales de las mujeres con VPH que asistieron a la Clínica de Displasias del Hospital General Regional de Coyuca de Catalán, Gro.

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Amarillento	22	73,3%
Verdoso	3	10%
Mal oliente	5	16,7%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado

GRAFICO 18



De acuerdo a las características de las infecciones vaginales de las mujeres con VPH, el 73.3% (22) dijeron que el flujo era amarillento, un 16.7% (5) era mal oliente y el 10.0% mencionó que era de color verdoso. Esto es preocupante que el cien por ciento de las mujeres padecen flujos vaginales patológicos.

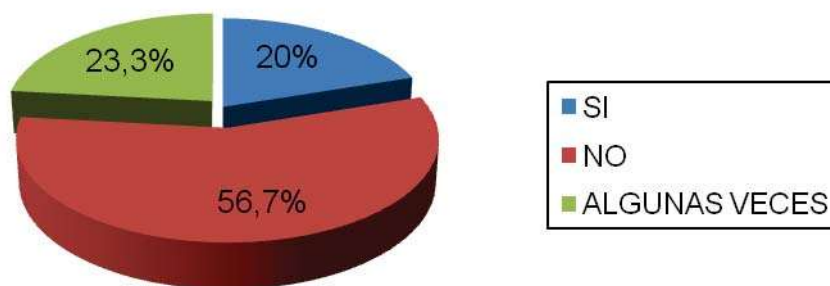
CUADRO 19

Utilizan condón las mujeres con VPH que asistieron a la Clínica de Displasias del Hospital General Regional de Coyoaca de Catalán, Gro.

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	6	20%
No	17	56,7%
Algunas veces	7	23,3%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado

GRAFICO 19



Tomando en cuenta el uso del condón, el 56.7% (17) de las mujeres con VPH no lo utilizan, el 23.3%(7) lo utilizan algunas veces y el 20.0% (6) si lo utilizan. Que en su mayoría a pesar de que están infectadas con el virus no utilizan protección en las relaciones sexuales lo cual favorece adquirir más infecciones de transmisión sexual por la falta de difusión y de protección.

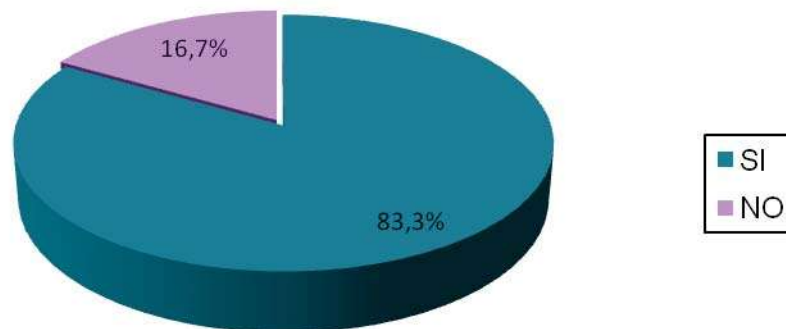
CUADRO 20

Asisten a cita de control las mujeres con VPH A la Clínica de Displasias del Hospital General Regional de Coyuca de Catalán, Gro. 2008.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	25	83,3%
No	5	16,7%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado Junio 2008.

GRAFICO 20



Respecto a si asisten a cita de control las mujeres con VPH el 83.3 % (25) de las mujeres si asisten a su cita de control y e 16.7% (5) no asisten. Que en su minoría a pesar de tener la infección del virus no le dan importancia al cuidado de su salud.

Correlaciones de prácticas de autocuidado

CUADRO No 1

		Cuando se realiza usted y su pareja el aseo de genitales.	El jabón con que se baña.
Cuando se realiza usted y su pareja el aseo de genitales.	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	1 30	.552(**) 30
El jabón con que se baña.	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	.552(**) 30	1 30

En lo referente a las practicas de autocuidado de las mujeres con diagnóstico de VPH que se realizan el aseo de genitales antes y después del acto sexual ($r = .552$, $p = .002$) con la práctica de autocuidado con el jabón con que se baña lo utilizan de forma individual tiene una fuerte correlación de ($r = .552$, $p = .002$)

Correlaciones de prácticas de autocuidado

CUADRO No 2

		Como se trata las infecciones vaginales.	Asiste a su cita de control.
Como se trata las infecciones vaginales.	Correlación de Pearson	1	.625(**)
	Sig. (bilateral)		.000
	N	30	30
Asiste a su cita de control.	Correlación de Pearson	.625(**)	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	30	30

De acuerdo a los resultados del cruce de variables, aplicando la correlación de Pearson se encontró una correlación altamente significativa ($r=.625$ $p=.000$) en las mujeres con VPH que asisten a su cita de control médico con la práctica de autocuidado ante las infecciones vaginales con una correlación ($r=.625$, $p=.000$).

Correlaciones de prácticas de autocuidado

CUADRO No 3

		Que tipo de ropa interior usa de algodón o sintética.	Su ropa interior cuando la lava la expone al sol a la sombra o en el baño
Que tipo de ropa interior usa algodón o sintética.	Correlación de Pearson	1	.494(**)
	Sig. (unilateral)		.003
	N	30	30
Su ropa interior cuando la lava la expone al sol a la sombra o en el baño.	Correlación de Pearson	.494(**)	1
	Sig. (unilateral)	.003	
	N	30	30

En lo referente a los resultados encontrados en el cruce de variables en lo que se refirió de la práctica de autocuidado en cuanto al tipo de ropa interior que utilizan las mujeres con VPH se encontró una fuerte relación de ($r=.494$, $p=.003$) con lo referente a su ropa interior cuando la lava la expone al sol con una correlación de ($r=.499$, $p.003$)

4.2 Discusión:

De acuerdo a los resultados obtenidos, de las mujeres encuestadas el 43.3% se encuentran entre los 14 y 40 años, lo anterior muestra que esta infección se presenta en mujeres jóvenes, en edad productiva y reproductiva y pone en riesgo la vida de la mujer por la capacidad del VPH para ocasionar Cáncer Cervico-uterino, lo anterior afecta la vida económica y el desarrollo de la región en virtud del papel que desempeña la mujer en el cuidado de la familia, estos resultados coinciden con lo referido en el estudio de (Nazzal et al, 2006).

Respecto al número de parejas de las mujeres con VPH el 40% refirió tener una sola pareja, sin embargo 36.7% refirió tener 2 ó más, lo cual confirma lo referido por el autor (Edgar, 2000) quien menciona que el número de parejas sexuales es un factor de riesgo para la infección por VPH, lo anterior coincide con los resultados obtenidos arrojados de la investigación donde se encontró que las mujeres encuestadas tuvieron más de dos parejas en su vida sexual activa. Por lo que estos factores les provocan más susceptibilidad a padecer infecciones vaginales entre ellas el VPH.

en el estudio, las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres que asistieron a la clínica de displasias ya que en su mayoría son amas de casa realizan autocuidado personal (66.7%) al igual que estudios encontrados por (Urrutia, 1996), ya que es un problema frecuente en las mujeres que se da desde la adolescencia, susceptible de prevención a partir de la implantación de medidas de control y programas de orientación y vigilancia continua desde la adolescencia. las estadísticas referidas en el año 2007 fueron del 15.82% y es uno de los problemas de salud para que se presente en la mujer la complicación más frecuente como es el Ca Cu, como lo refieren (Nazzal et al, 2006) (Trejo, 2006).

Las prácticas de autocuidado de las mujeres con VPH que arrojó esta investigación,

fue que se realizaban el aseo de genitales antes del acto coital y después del mismo, como lo maneja en su teoría de autocuidado (Dorotea Orem 1991). sin embargo si se practicaran más conductas de autocuidado, cambiaría totalmente la calidad de vida de las mujeres con infección por VPH.

Contrastando los resultados encontrados con los aspectos socioculturales que refiere Dabances (1990) observó que la infección por VPH y el CaCu tienen prevalencias mayores en grupos marginados que viven en malas condiciones sanitarias, y carecen de hábitos higiénicos adecuados y por su escasa integración sociocultural. (Lazcano Ponce, et al., 1996). Donde refiere que la escasa escolaridad es un factor determinante para la población estudiada donde se encontró que la mayoría de las mujeres el máximo nivel académico es de secundaria.

Si bien el VPH presenta una alta frecuencia, es un problema de alto impacto que puede provocar mayores riesgos para las mujeres en edad fértil, además de provocar complicaciones. Se ha reportado una estadística de 15.82% muy baja en relación a la incidencia reportados en otros países principalmente reportados por (Peyton, 2001).

Los resultados encontrados en este estudio demuestran que el riesgo de la infección por VPH se incrementa al aumentar el tiempo de permanencia de las toallas sanitarias, el no usar condón en las relaciones sexuales, ya que esto tiene contacto con los fluidos vaginales y pueden presentar complicaciones frecuentes relacionadas con el VPH como lo refiere Orta (2002). Que estas son vías para transportar y extender el virus por la humedad y la absorción facilita cualquier vía de transmisión. Hacia la vagina.

Otra de las cosas que se observo en el estudio es que a pesar de la carga asistencial, podemos decir que la enfermería asistencial promueve y orienta a la mujer con VPH donde debe adaptar nuevas prácticas de autocuidado personal, para evitar las complicaciones de riesgo que estas mujeres pueden presentar.

4.3 Conclusiones

El modelo de la teoría de enfermería de Dorotea Orem del autocuidado se encontró útil porque valida los conceptos teóricos para determinar las prácticas de autocuidado relacionadas con el VPH.

En la institución donde se realizó el estudio se observó que existe mucha demanda de atención médica de las mujeres que tienen VPH, donde únicamente se cuenta con un médico especialista en displasias y una enfermera los cuales son insuficientes para brindar una atención de calidad por el alto incremento de esta población que asiste a la clínica de displasias.

De acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación realizada se encontró que las mujeres encuestadas si realizan prácticas de autocuidado entre ellas de las que se realizan aseo de genitales, se duchan a diario, usan ropa interior de algodón y holgada, además en su mayoría exponen su ropa interior al sol y tienen una buena práctica de autocuidado de su salud encuaneto a la asistencia médica.

De acuerdo a las correlaciones obtenidas donde se encontró mayor significancia estadística, en lo referente a las practicas de autocuidado de las mujeres con diagnóstico de VPH que se realizan el aseo de genitales antes y después del acto sexual y también la práctica de autocuidado con el jabón con que se baña lo utilizan únicamente de forma individual.

En el cruce de variables de las prácticas de autocuidado, aplicando la correlación de Pearson se encontró una correlación altamente significativa en las mujeres con VPH que asisten a su cita de control médico con la práctica de autocuidado ante las infecciones vaginales.

Los resultados indican que las mujeres con VPH si realiza prácticas de autocuidado en general aunque no son en su mayoría ya que deben usar el condón como protección y no lo usan, y deben concluir todo el tratamiento cuando presentan alguna infección vaginal.

Por lo que estos datos no comprueban la hipótesis Ho en virtud de que las prácticas de autocuidado son eficientes. Lo cual se comprobó con las pruebas no paramétricas.

4.4. Recomendaciones

La o el profesional de enfermería, juega un papel importante en la prevención y tratamiento en infecciones por VPH, toda vez que cuenta con las competencias para proporcionar tanto herramientas educativas como de apoyo al bienestar, que ayuden a las mujeres a enfrentar esta problemática de salud, lo anterior representa un desafío para la profesión el participar activamente con estrategias de educación para la salud, que favorezca la práctica de autocuidado y se refleje en la calidad de vida de las mujeres que padecen VPH. Tomando en consideración los resultados, se hacen las siguientes recomendaciones:

- Que la enfermera realice actividades con las mujeres para orientar y capacitar, dar seguimiento a este grupo de mujeres vulnerables a complicaciones como el cacu, organizar foros de consulta sobre necesidades de capacitación, invitar enfermeras y médicos especialistas para que compartan conocimientos relacionados con las prácticas de autocuidado y el beneficio que tiene en la prevención de complicaciones.
- Educar a la pareja sobre su responsabilidad en el autocuidado y factores de riesgo de las enfermedades de transmisión sexual así como los métodos para su prevención, diagnostico y tratamiento oportuno.

- Concientizar a la población sobre las prácticas de autocuidado así como los riesgos que causa el tener múltiples parejas.
- Elaborar programas educativos enfocados al autocuidado para los adolescentes y adultos jóvenes que incluyan modificaciones en los estilos de vida para prevenir la infección por VPH y fomentar el uso de condón.
- Hacer hincapié a las autoridades de la institución para mejorar la atención que reciben las mujeres que asisten a la clínica de displasias, ya que se observó que la atención que se les proporciona es muy tardada por la falta de personal especializado y esto hace que opten por ya no acudir a su cita.
- Dar seguimiento estrecho a las mujeres que se les diagnosticó el VPH para evitar llegar a presentar CaCu y con esto se evitarían costos a las instituciones de salud públicas y privadas y se mejoraría la calidad de vida de las mujeres con este problema.
- La infección por VPH es un problema de salud pública por lo que las instituciones de salud deben incluir, necesariamente la participación del hombre en el autocuidado, por la implicación que tiene como agente transmisor de enfermedades sexuales, tales como el VPH y las consecuencias en la mujer, desde la prevención primaria mediante programas educativos para la salud, uso de medidas de protección y campañas difundidas por los medios de comunicación y proporcionar tratamientos oportunos.
- Orientar y capacitar a las mujeres respecto al autocuidado, promover la prevención de esta enfermedad y buscar alternativas donde otras instituciones internacionales apoyen económicamente la donación de vacunas para las adolescentes ya que el costo es alto y la población afectada carece de recursos económicos.

- Continuar con este trabajo de investigación y que se incluya a la población en general que asiste al hospital para prevenir la enfermedad y/o tratar oportunamente a quienes ya la tienen para evitar complicaciones como el cáncer cérvico-uterino.

- Que se realicen investigaciones referentes a prácticas de autocuidado en mujeres con diagnóstico clínico de VPH, ya que no existen estudios relacionados con las prácticas de autocuidado.

V. BIBLIOGRAFÍA

Aedo S. Melo A. García P. Guzmán P. Capurro I. Roa J C.(2006) Detection and typification of human papilloma virus in cancerous cervical lesions. Rev. Méd Chile. 125: 104-112.

Arango, Y, (1991), Nov. Autocuidado: Una toma de decisión de la mujer frente a su salud. En Grupo Latinoamericano de trabajo. Mujer, Salud y Cuidado. Memorias Programa regional Mujer, Salud y Desarrollo. . OPS. Cali.157 Pág.

Bastías A E, Sanhueza A O, (2004). Conductas de autocuidado y manifestaciones Perimenopáusicas en mujeres de la comuna de Concepción, Chile. Ciencia y enfermería, 10(1): 41-56.

Benjumea, S, Montoya M, I Giraldo B, L (1994). Autocuidado. Proyecto “promoción y fomento de la salud integral para la mujer”. Convenio Consejería Presidencial para Medellín-Alcaldía de Medellín-UNICEF. Medellín. 31 Pág.

Boch FX. (2003).Epidemiology of human papillomavirus infections: New options for cervical cancer prevention. Salud Publica Mex; 45 (3): S326-S339.

Bonnez W, Reichman R. (1997).Papillomavirus. En: Mandell GL, Bennet JE, Dolin R. editores. Enfermedades infecciosas. Principios y práctica. 4ta ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana S.A;1555-1569.

Bosch FX, Lorincz A, Muñoz N, Meijer CJLM, Shah KV, (2002).The causal relation between human papillomavirus and cervical cancer. J Clin Pathol; 55(4):244-65.

Bravo M.M, Medina O. Melgarejo D,Serrano M. L, (2004) .Rev. Colom. Cancerol; 8(2): 5-10. tab. Bireme/OPS/OMS-biblioteca Virtual en salud.

Camacho D. S .M, Saavedra I. D, L. (2007). Caracterización de las prácticas de autocuidado de las gestantes en riesgo de adquirir enfermedad de Chagas en Miraflores y Moniquirá Boyacá. Biblioteca Lascasas, 3(3).

Canales (2006). Metodología de la investigación manual para el desarrollo de personal de salud Ed. Limusa

Carillo R. J, (2003). Virus del papiloma humano. disponible en <http://www.jereznet.com.mx/loscardos/portal-medico.htm>.

Castañeda I MS. Toledo C R. Aguilar D M (1998) . Factores de riesgo para cáncer cérvicouterino en mujeres. Salud Pública Mex; (40): 330-338.

Coppard L, (1985).La autoatención de la salud y los ancianos. En: OPS/OMS. Hacia el bienestar de los ancianos. Washington: DC: OPS, Publicación científica; 492.

Corrêa S A, Marques L M. (2007). Prácticas terapéuticas entre idosos de Porto Alegre: uma abordagem qualitativa. Rev Esc Enferm USP, 41(1):52-6.

Cuevas T L. Casco M R. López S G. (2003) Incidencia de la Infección Por Virus del Papiloma Humano en Mujeres Rev. Desarrollo Científico Vol. 11: 196-200.

Curiel V, J. de J. (2006). Virus del papiloma humano. Una versión para todos Elsevier Masson Doyma. México, S.A, P.5-65.

Dabances A. (1990). Lesiones precursoras del carcinoma Escamoso del cuello uterino, 261 Pág. 271

De la Cuesta.B, C, (1.994). Mujeres y salud: un estudio cualitativo. SSSA.

Dennis D. Wackerley,(2004). Estadística Matemáticas con aplicaciones, Ed 2.

Denyes M J, Orem D E, (2001). Bekel G. Self-care: a foundational Science. Nurs Sci Q. 14(1):48-54.

Dorothea E. O, (1999). Conceptos de enfermería en la practica. Ediciones científicas y técnicas, pag. 69, 82,131, 144.

Duff EM, O'Connor A, McFarlane A N, Wint Y B, Bailey E Y, Wright P R. (2006). Self-Care, Compliance and Glycaemic Control in Jamaican Adults with Diabetes Mellitus. West Indian Med J, 55 (4): 232

Espinoza H M. (2002). Conocimientos y prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados que asisten a la consulta de Enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliti Martins, (2003). Tesis para obtener grado de licenciatura en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad Medicina Humana. Lima Perú.

Gariglio p. Rangel L.M. (1992). Papiloma virus y Cáncer Cérvico uterino, Rev. Salud Pública. Vol, 34,p.311.

González S, Arraigada, M. (1999). Ciudadanía y Autocuidado en Salud sexual y reproductiva: un estudio exploratorio en mujeres trabajadoras de los sectores salud y educación. Revista de Psicología. VIII (1): 186.

Giuliano A. (2003).Cervical Carcinogenises: The role of co-factores and generation of reactive oxigen species. Salud Pública Mex, 45 suppl 3: S354- S360.

Hernández G, C, Smith S J S, Lorinez A, Arreola C, E, Lazcano E. Hernández A, M. Salmerón J. (2005). Prevalencia de infecciçon por Virus del Papiloma Humano (VPH), de alto riesgo y factores asociado en embarazadas derechohabientes del IMSS en el estado de Morelos. Salud Pública Mex, 47 n, 6.

Hernandez SP. (2007). R. Et al (2007). Cuarta, Edicciön.

(INEGI, 2005). Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática México.

Jaramillo D G, Botero A C, Hincapie C S, Ramírez N, Varela H. (2003). Valoración Significativa del componente bucal de la salud. Rev Fac Odont Univ Ant, 14 (2): 61-69

Kaufman, Rh, Adam, E and Vonka, V, Human Papillomavirus infection and cervical carcinoma.

Kuri M P.Vargas C M. Méndez V R. González F E. Palacios Z E.(200) Manual para la Vigilancia Epidemiológica del Cáncer cérvico uterino núm. 23. SSA. pag.15.

León C. Grettell, B. D. Siviller, P, O. (2004). Rev. Cubana Obstet Gineco/2004;30 (3) <http://bus.sld.cu/revistas/gin/vol30-3.04/gin07304.html>

López D A. (2003). Cuidando al adulto y al anciano. Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem. Revista Aquichan; 3: 52 – 59.

Martínez G M, Escobar Ch M, Soriano R C. (2008). Autocuidado de mujeres en etapa de menopausia en Toluca, México. Esc Anna Nery Rev Enferm, 12(1): 63 – 67.

Masalam, A, Ma. (1997). Manual de Factores de riesgo y autocuidado en el ciclo vital. Proyecto. FONDEDOC V.R.A.PUC.2,3 ,17-19.

Morse J M. (1994). Designing Founded Qualitative Research. En: Handbook of Qualitative Research. Thousand Oaks. SAGE; 220-235.

Morse J M. (1992). Qualitative Health Research. Newbury park: SAGE.

Muñoz N. Boch FX. Virus del papiloma Humano. Salud Pública Mex Cuenevaca. Vol.39. 175-185.

Muñoz de Rodríguez L, Ruíz de Cárdenas C, Arias Ramírez M. 1998. En Grupo de Cuidado. Dimensiones del cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Colombia: pág. 165 – 174.

Navarro, A. Ramírez, M. G. Biología del cáncer y papilomavirus, cap. 12: 130-140. En: Biología Molecular en la Clínica.

Nazzari N. O, Suárez P. E. Larragubel P. R. Rojas F. Luciano, B. M. A (2006). Rev. Chil Obstet Ginecol ;71(5):341-348.

Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2. (1994). Para la prevención, tratamiento y control del cáncer del cuello del útero y de la mama en la atención primaria.

Orem, (1991).D E. Modelo de Orem: Conceptos de enfermería en la Práctica. Ediciones Científicas y Técnicas. 4ª. ed. España: Masson Salvat; 151.

Orem D E. (2001). Nursing Concepts in Practice. St. Louis, Missouri. EEUU: Mosby. Inc.

Orem .(1998). D. The form of nursing science. Nurs Sci Q. 1(2): 75-79.

Orem, (1993) DE. Modelo conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: Masson- Salvat.

Oviedo G, Arpía A. L. Ratia E. Seco N. Rodríguez I. Ramírez Z. Rev. Chil. Obstet. Ginecol, 69 (5): 343-346.2004.tab <http://bases.bireme.br/cgi-blind.exe/iah/online>

Peyton I CH. Gravit E. Hunt W. Hundley R.(2201) Determinants of Genital Human Papillomavirus Detection in US Population. The Journal of Infectious Diseases. 183: 1554-64.

Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la salud. 7 edición Mexico: Mc Graw-Hill interamericana

Premoli G, González A, Villarreal J, Percoco T, Pietrocino P, Aguilera L. Noviembre-Diciembre (2000),in/wxis5. Virus del papiloma humano; visión actual en biomedicina. Vol. LXII, No. 6 pp 213-224

Premoli G, Ramírez JL, Galindo I. (1998). Correlation between HPV types associated with oral squamous cell carcinoma and cervicovaginal cytology. Oral Surg Oral Med Oral Pathol; 86: 77-82.

Reves W C, Caussy D, Brinton L A. Case-control study of human papilomaviruses and cervical cancer in Latin America, int cancer 1987; 40:450-54. Rev. Salud Publica 1989; 1: 83-110.

Roa J C, Martínez R, Montenegro S, Roa I, Capurro I, Ibacache I, Melo A. (2007)Microsatellite instability and human papilloma virus genotypes in preneoplastic and neoplastic uterine cervix lesions Rev méd Chile.135: 37-44.

Rodríguez de la Parra, S.; Begoña Carbelo B. Autocuidado en el Adolescente. Rev. Rol enf. 1999; 22(7-8): 497-505

Rosales , O. L, Rodriguez N. MT, Lopez R. (2003).An outbreak of cervical cancer in San Luis Potosi, Mexico. 5th International Multidisciplinary Congress. Monduzzi Editore. París (France); p.p.13-16.

Sánchez A M, Uribe S F, Conde G C. (2002). La infección por el virus del papiloma humano, un posible marcador biológico de comportamiento sexual en estudiantes universitarios. Salud Publica Mex, ;44: 442-447.

Sánchez, V, Valencia, G, A. (2001). Marlenys, Perspectivas en la detección y control del virus de papiloma humano. Bioanálisis: revista de la Escuela de Bacteriología y Laboratorio Clínico de la Universidad de Antioquia, Vol. 1, Nº 1.

Sijvarger C C. González J V. Prieto A. Messmer A G. (2006) Epidemiología de la infección Cervical por virus Papiloma Humano. Rev. Argent. Bunoas Aires. 119-203.

Tamayo A L, Henao F L, Londoño O D, Posada Henao S, Upegui Pino E. (2006). Cáncer Cervicouterino: *Más allá de lo que es, la percepción de las mujeres*. Ponencia presentada en Congreso Nacional Investigación en Salud Pública, Bogotá.

Tamayo A., Luz. E. (1999). Estilos de vida y autocuidado en las adolescentes. Tesis de grado. Universidad de Antioquia. Facultad de ciencias sociales y humanas. 76 pág.

Tamayo L T. Varona S J. (2006). Infección por virus del papiloma Humano en Adolescentes. Rev. Cubana Vol.32.

Tamayo y T. M. (2006). El proceso de la investigación científica ed. Limusa. 4º edición.

Torres R. Saulo M D. (2002). Lesiones escamosas intraepiteliales cervicales L.E.I.C. 310 pag.

Tirado G LL. Mohar B A. López C M. Garcia C A. Franco M F. (2005). Borges.G. Factores de riesgo de cáncer cervicouterino invasor en mujeres mexicanas. Salud Pública Méx; 47: 342-350.

Trejo Oscar, Coordinador del Servicio de Ginecología del Hospital Adolfo López Mateos del ISSSTE. México 2005.

Urrutia B M. (1999).Teoría de déficit de autocuidado. EPAS. 3-12.

Urrutia B M, Contreras Mejías A, Dois Castellón A.(2004). Modelo de Atención de Salud basado en el Autocuidado: Inicios y evolución. Horizonte de Enfermería, 15, 81-88.

World Health Organization. Immunization, Vaccines and biologicals: Vaccine Research and Development. Disponible en: <http://who.int/vaccines/en/hpvrd.shtml>
Consultado el 19 de Junio del 2008.



**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE
HIDALGO
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

CUESTIONARIO

ANEXO 1

La presente encuesta tiene como propósito recabar información sobre las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres con virus de papiloma humano que asisten a la clínica de displasia. Su participación es confidencial y anónima.

Instrucciones: marque con una **X** la respuesta que considere correcta.

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

1.- ¿Que edad tiene?

- () 15 – 20
- () 21 – 30
- () 31 – 40
- () 41 – 50
- () Mas de 50

2.- ¿Nivel de escolaridad?

- () Analfabeta
- () Primaria terminada
- () Secundaria terminada
- () Preparatoria terminada
- () Profesional

3.- ¿A que se dedica?

- () Estudiante
- () Ama de casa
- () Empleada
- () Sexo servidora

FACTORES DE RIESGO

4.- ¿A que edad tuvo su primera relación sexual?

- 14 – 16
- 17 – 19
- Más de 20

5.- ¿Cuál es el número de parejas que Usted tiene o ha tenido?

- 1
- 2
- 3-4
- 5 o Más

6.- ¿Padece de infecciones vaginales?

- Si
- No

7.- ¿Características de las secreciones vaginales?

- Amarillento
- Verdoso
- Mal oliente

PRACTICAS DE AUTOCUIDADO

8.- ¿Cuándo se realiza Usted y su pareja el aseo de genitales?

- Antes del acto sexual
- Después del acto sexual
- En ocasiones
- Ninguna vez

9.- ¿Con que frecuencia se baña?

- Diario
- A los 2 días
- A los 3 días
- A los 4 días

10.- ¿El jabón con que se baña lo utiliza?

- Solo Usted
- Con su pareja
- Con su familia

11.- ¿Qué tipo de ropa interior usa?

- De algodón
- Sintética

12.- ¿Su ropa interior cuando la lava la expone?

- Al sol
- A la sombra
- En el baño

13.- ¿Usa ropa holgada o ajustada?

- Si
- No

14.- ¿Comparte la ropa interior con otra persona?

- Si
- No

15.- ¿Frecuencia con que se cambia la toalla sanitaria cuando presenta fluido vaginal?

- 1 Vez al día
- 2 Veces al día
- 3 Veces al día

() 4 o más

16.- ¿Cuándo presenta infecciones vaginales?

() Termina su tratamiento

() Lo suspende al sentir mejoría

() No se lo toma

17.- ¿Realiza ejercicio como?

() Caminar

() Algún tipo de baile

() Aeróbic

() Otro

18.- ¿Cómo se trata las infecciones vaginales?

() Acude al medico

() Se automedica

() Se realiza duchas vaginales

() No hace nada

19.- ¿Utiliza condón femenino o masculino al realizar las relaciones sexuales coitales?

() Si

() No

() Algunas veces

20.- ¿Asiste a su cita de control?

() Si

() No

Gracias



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
FACULTAD DE ENFERMERÍA

ANEXO 2

Consentimiento Informado

Reconozco que se me ha proporcionado información clara y precisa sobre la participación en la investigación “prácticas de autocuidado que realizan las mujeres con virus de papiloma humano en la clínica de displasias del Hospital General de Coyuca de Catalán, Gro., de Enero a Diciembre del 2007”, por lo que entiendo y declaro lo siguiente:

1. Se me informó que no existe riesgo, molestia, invasión de la privación o amenaza de la dignidad que me afecten.
2. Se me garantiza que si decido no participar en el estudio, no me veré acosado para que cambie tal decisión.
3. Que en caso de que aceptara y posteriormente decidiera ya no formar parte del estudio no me veré afectado como en los anteriores puntos.

Por lo anterior, es mi voluntad libre y consiente aceptar formar parte del proyecto de investigación.

Firma del participante

firma de testigo