



11226

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 21

MEXICO, D. F.

INFECCION POR VIRUS DE PAPILOMA HUMANO Y
EL SUBSISTEMA CONYUGAL.

T R A B A J O

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A :

DRA. VIRGINIA SERRANO RUTZ



MÉXICO, D. F.

2005

0350737



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INFECCIÓN POR VIRUS DE PAPILOMA HUMANO Y EL SUBSISTEMA CONYUGAL

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DRA. VIRGINIA SERRANO RUTZ

AUTORIZACIONES



DRA. ALICIA GARCÍA GONZALEZ
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR PARA
MÉDICOS GENERALES EN UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 21 IMSS.

DRA. LIDIA ESTELA ALCANTARA SÁNCHEZ.
ASESOR METODOLOGÍA DE TESIS.
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.

DRA. LIDIA ESTELA ALCANTARA SÁNCHEZ.
ASESOR DEL TEMA DE TESIS.
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.

DR FELIX ROBERTO TAVERA GONZALEZ.
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA

MÉXICO. D .F.



2005

INFECCIÓN POR VIRUS DE PAPILOMA HUMANO Y EL SUBSISTEMA CONYUGAL

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

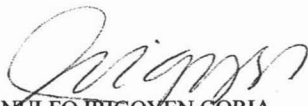
P R E S E N T A

DRA. VIRGINIA SERRANO RUTZ

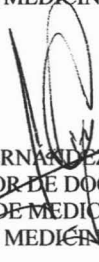


A U T O R I Z A C I O N E S

DR. MIGUEL ANGEL FERNÁNDEZ ORTEGA.
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA. U.N.A.M.



DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA.
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DEL DEPARTAMENTO
DE MEDICINA FAMILIAR.
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES.
COORDINADOR DE DOCENCIA.
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.

DEDICATORIA

Doy gracias a la vida misma por todas las oportunidades que me ha concedido para llegar a mi meta.

A mis queridos y siempre recordados padres que me dan su luz.

A mi esposo Pedro José por su apoyo incondicional.

A mis hijos Omar y Tania gracias por su tolerancia, cariño y comprensión sin los cuáles no hubiera podido realizarme.

A mis queridas hermanas quienes siempre han creído y confiado en mí.

Gracias a la Dra. Lidia E. Alcántara Sánchez por su tiempo, apoyo y asesoría

Y a todos mis profesores con los que compartí buenos y difíciles momentos.

Hoy es un día tan importante para mí que he vuelto a nacer para ser mejor!

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepional.

NOMBRE: Virgínia Serrano Ruiz

FECHA: 27-NOV-05

FIRMA: [Firma]

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESUDOS DE
POSGRADO E INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

ÍNDICE GENERAL

Marco Teórico (Marco de referencia o antecedente)	3-7
Planteamiento del Problema	8
Justificación	9
Objetivos	10
General	
Específicos	
Hipótesis (no necesaria en estudios descriptivos)	11
Metodología	12-17
a) Tipo de estudio	
b) Población, lugar y tiempo de estudio.	
c) Tipo muestra, tamaño muestra.	
d) Criterios inclusión, exclusión y eliminación.	
e) Variables a recolectar.	
f) Método o procedimiento para captar la información.	
g) Consideraciones éticas	
Resultados	18-19
a) Descripción (análisis estadístico) de los resultados	
b) Tablas, cuadros y gráficas	20-33
Discusión	34-36
a) interpretación analítica de los resultados encontrados.	
Conclusiones	37
Referencias bibliográficas.....	38-39
Anexos.	40-43

MARCO TEÓRICO

La medicina familiar es la disciplina médica que se desarrolla en el ámbito de la atención primaria de salud en México se origina en 1953 extendiéndose a todas las unidades del IMSS a finales de los 50 con el Médico de adultos y de menores, 20 años después se establece el concepto del Médico Familiar, profesional capacitado para brindar atención continua e integral al individuo, otorga atención al individuo en el contexto de la familia y a la familia en el contexto de la comunidad de la que forma parte sin limitar la accesibilidad y sin tomar en cuenta raza, religión, cultura o clase social y establece estrategias de prevención. (1,2), apoya en su practica diaria de la historia clínica, para identificar el riesgo, que se tiene de padecer una enfermedad, identificar signos, síntomas, establecer un diagnostico y ofrecer tratamiento oportuno anticipándose al daño (3,4)

Algunos autores señalan que la práctica de la Medicina familiar se realiza en cinco grandes áreas que son:

- ❖ Atención al individuo, la cual debe ser efectiva y eficiente.
- ❖ Atención a la familia, constituyendo la base principal del triángulo terapéutico.
- ❖ Atención a la comunidad conociendo los principales problemas de salud, los recursos sanitarios con los que cuenta y estableciendo acciones.
- ❖ Docencia e investigación, actividad continua para el desarrollo correcto del ejercicio profesional
- ❖ Áreas de apoyo como trabajo en equipo, gestión de recursos, administración sanitaria y garantía de calidad (5)

Ian McWhinney propone nueve principios que rigen al Medico Familiar y que representan una visión distinta del mundo en un sistema de valores y un enfoque diferente de las otras disciplinas hacia los problemas que identifica, estos son:

- ❖ Tiene como base el modelo biopsicosocial integral donde se crea un compromiso con la persona más que con un cuerpo, mientras la persona está sana.
- ❖ Comprensión del contexto de la enfermedad manifestando empatia hacia el paciente.
- ❖ Ve a su población como una población en riesgo, realizando medidas de prevención.
- ❖ Es parte de una red comunitaria de organizaciones para la atención a la salud.
- ❖ Debe compartir el mismo hábitat que sus pacientes.
- ❖ Atiende al paciente tanto en el consultorio, hospital y domicilio.
- ❖ Cada contacto con el paciente es una oportunidad de educar.
- ❖ Debe ser práctico y auto reflexivo.
- ❖ Debe manejar los recursos, controlar la prescripción de tratamientos y la derivación a otros especialistas.

Una de las principales funciones del medico de familia es la de establecer medidas de prevención para impedir que aparezca la enfermedad, los servicios de salud actualmente reconocen tres sistemas de prevención que son:

Prevención primaria.- Promoción y protección específica de la salud orientada a difundir información para disminuir el riesgo de enfermedad.

Prevención secundaria.- Orientada a la detección oportuna de la enfermedad evitando su progreso cuando este presente, a través del diagnóstico y tratamiento oportuno.

Prevención terciaria.- Limita la discapacidad a través del tratamiento y la rehabilitación

Las medidas de prevención deben difundirse a todos los miembros de la familia a fin de lograr una población sana (6,7,8.)

VIRUS DE PAPILOMA HUMANO

El papiloma es una enfermedad que puede ser detectada hasta varios años después por ser subclínica, no visible, y no causar síntomas específicos en los hombres y en las mujeres causada por un virus, cuyo genoma viral se compone de una región de transcripción temprana, una región tardía compuesta de los genes L1, L2, y una región controladora larga, se consideraran benignos, pero se ha comprobado un poder oncogénico en el cáncer ano genital y en la epidermo displasia verruciforme (9)

Los serotipos de VPH 16 y 18 transmitidos sexualmente se han asociado en un 70% a neoplasia intraepitelial cervical y hay más de 100 tipos de virus de papiloma humano, que pueden ser transmitidos por vía sexual, ropa interior, toallas o instrumentos contaminados, raramente durante el parto por lo que se ha establecido una clasificación de los genotipos de acuerdo a su asociación con cáncer o displasia ano genital

A la infección genital por virus de papiloma humano se le ha considerado como enfermedad venérea benigna, relacionándose recientemente con lesiones premalignas de cervix, vagina vulva, pene y ano, considerando la relación de la infección por papiloma humano y la displasia cervical, es fundamental recalcar la influencia que tiene el compañero sexual (varón) en la epidemiología de esta enfermedad cuya historia natural es de larga evolución, inicia con cambios en el epitelio cervical (displasia), que gradualmente se acentúa hasta que en un plazo de 15 a 20 años se transforma en carcinoma invasor, en el 93% de los casos de cáncer invasor y de sus lesiones precursoras se considera al VPH como el factor de riesgo más importante (10), en un estudio de prevalencia del VPH en cáncer de cuello Coordinado por la agencia internacional para la investigación sobre el cáncer se reporto la presencia de DNA del VPH en más del 93% de los tumores a través de pruebas de reacción de cadena de polimerasa (PCR), se debe reconocer que no todas las displasias evolucionan a cáncer, algunos estudios han demostrado que el 30% tiene regresión espontánea principalmente las displasias leves; el 20% se mantienen estacionario y un 45% progresan a cáncer (11)

CLASIFICACIÓN

Los genotipos de Virus de Papiloma Humano de acuerdo a su asociación con cáncer o displasia anogenital se clasifican en:

- ❖ Riesgo Oncogénico Alto. VPH-16, VPH-18, VPH-32, VPH-45.
- ❖ Riesgo Oncogénico Intermedio. VPH-31, VPH-33, VPH-35, VPH-51.
- ❖ Riesgo Oncogénico bajo. VPH-6, VPH-11, VPH-42, VPH-43 (7).

A pesar de lo anterior se considera al virus de papiloma humano causa necesaria mas no suficiente para el desarrollo de cáncer cervicouterino ya que se requieren otros factores de riesgo que incluyen: la exposición al cigarro, la infección por *Chlamydia trachomatis*, los factores del huésped que podrían modular el efecto del virus del papiloma humano, como los genéticos; la inmunosupresión; los factores hormonales endógenos, el consumo de anticonceptivos, la elevada paridad, así como la edad temprana a la que se inicia la vida sexual⁽¹¹⁾

En Latinoamérica se ha reportado que una de cada tres personas adultas con actividad sexual son portadoras del virus de papiloma humano y al varón se le considera un agente promotor de la diseminación y transmisión de esta enfermedad como portador subclínico ^(12, 13)

El carcinoma cervicouterino ocupa la segunda causa de muerte en la mujer y en el mundo constituye un problema de salud pública, el 80% de los casos se encuentra en países en vías de desarrollo, en Estados Unidos se ha observado una reducción del 75% de la incidencia de carcinoma cervicouterino con la realización de papanicolaou, la tasa de defunción en EUA es de 2.4 por 100,000 habitantes comparada con 14.0 por 100.000 habitantes en México, estudios internacionales han demostrado que la displasia leve puede evolucionar al carcinoma in situ en 5 a 7 años y en el 10% de las pacientes las lesiones pueden progresar a invasor en menos de un año.

Evaluando la importancia que tiene el diagnóstico temprano de VPH es necesario considerar la sintomatología que sugiere su presencia la que no es muy específica encontrándose vulvodinia, irritación, ardor y sensación urente vaginal durante las relaciones sexuales, presencia de lesiones verrugosas ano genitales (cervix, vagina, vulva, uretra, pene, testículos) planas, no visibles o acuminadas en número y tamaño variable, lo anterior hace necesario identificar otros métodos de detección como el estudio citológico papanicolaou el cual se recomienda realizar cada 6 meses, la colposcopia proporciona certeza en el 95% y la biopsia cervical 98%, en el hombre se recomienda para la detección del virus el cepillado uretral.

Para realizar la detección completa se requiere de la utilización de biología molecular y confirmación citológica e histológica, es necesario considerar que el 88% de los varones compañeros de mujeres con lesiones por virus de papiloma humano tenían signos histológicos de condiloma ^(14, 15)

En el estudio realizado por el Dr. Oscar Trejo Solórzano en la clínica de displasias del Hospital Adolfo López Mateos del ISSSTE se reportó que el 3.2% de los casos es positivo al VPH, el 86 % es negativo y el 10.7% presentan proceso inflamatorio.

El tratamiento recomendado para el Virus de papiloma humano puede ser a base de Citolíticos, Citoqueratolíticos, Cito destructivos (crioterapia, vaporización láser Co2, electrocirugía, Nd-Yag que controla la profundidad de las lesiones, la necrosis de tejido sano y el sangrado, teniendo una alta calidad de cicatrización, los Inmunoestimulantes (dinitroclorobenceno, levamizol, vacunas autógenas, interferones, ínter leucina -2, imiquimod. y su Combinación, es importante que el tratamiento se administre a la pareja a fin

de evitar la reinfección, infección a otras parejas y la posibilidad de mutación del virus lo cuál es reportado por algunos autores en un 10 % (14, 15)

Es importante considerar que el medio de contagio del virus de papiloma humano es el contacto de piel con piel por lo que el uso del condón no es suficiente para prevenirlo ya que este no cubre toda el área infectada o el micro poro de látex puede ser mayor que el virus permitiendo su paso esto en los condones de mala calidad (16,17,18)

LA PAREJA

En nuestra sociedad la relación de pareja es muy importante, por lo que debemos de tomar en cuenta que cuando un hombre se une a una mujer para formar una familia, un alto porcentaje ya ha tenido mas de 2 parejas sexuales, las estadísticas marcan que la población masculina se inicia sexualmente a una edad promedio de 17.1 años y generalmente la realizan a través de prostitutas 51.5% antes de estabilizar una relación definitiva, relacionándose con un promedio de 11.3 compañeras sexuales en el transcurso de su vida en contraparte una mujer inicia su vida sexual generalmente después de los 15 años y algunas otras la inician en el momento del matrimonio teniendo a lo largo de su vida una sola pareja sexual, con la cual inicio la formación de una familia.

La familia más estable considerada como ideal es la que protege a sus miembros y promueve su desarrollo, los cónyuges hacen las reglas y deciden que consecuencias se producirán al no cumplirlas se fomentan los intereses de cada uno de sus miembros, la información que tienen los esposos de alguna forma tiene precedencia sobre sus roles, protegen su relación encontrando momentos para estar juntos, para una vida social compartida, para la búsqueda de intereses mutuos y para las relaciones intimas, una relación fuerte y compartida entre los esposos es crucial en la familia, ya que se considera una fuente de apoyo emocional vital que actúa como antídoto contra la tensión nerviosa, cuando uno de los cónyuges enferma se pueden desatar una serie de sentimientos y reacciones dentro de la familia como son: sentimientos de temor, tristeza, ira, enojo, cansancio con pérdida de interés en las cosas importantes y en la misma pareja, en otras se comenta abiertamente la enfermedad por existir costumbre de compartir alegrías y tristezas sin existir sensación de culpa o enojo, hay familias en las que a la pareja le parece incomodo informar que su estado de salud a cambiado y que existe el riesgo de poder enfermar si no se toman medidas adecuadas (19, 20)

Por lo anterior se hace necesario hablar de los sentimientos existentes ante la enfermedad a fin de evitar cuadros depresivos en alguno de los miembros ya que puede ser desagradable enfrentar una realidad ante los seres queridos y no contar con un apoyo, ante la existencia de una enfermedad venérea y la necesidad de informar a la pareja a fin de adoptar medidas en conjunto y evitar el medio de contagio (21) la relación familiar puede verse afectada, al buscar al culpable, ante la duda del engaño, repercutiendo en la relación de pareja, pero cuando se diagnostica cáncer se afecta el equilibrio familiar, ante los nuevos roles que se crean, cuando este es genital la alteración es aun mayor repercutiendo en el ámbito sexual ya que se teme

ante las alteraciones sexuales, la infertilidad, la menopausia y que los cambios en el aspecto físico alteren la relación de pareja, temen el rechazo lo que lleva a evitar el contacto emocional y físico con la pareja, la ansiedad y la depresión son respuestas comunes, cada mujer vive de un modo único según el valor y significado que atribuye al órgano afectado y según las pérdidas que halla que afrontar, tiene especial importancia la personalidad, la adaptación, la autoestima y la presencia y estabilidad de la pareja, ya que dentro de las modificaciones que se pueden producir se encuentra el cambio de roles, la afectación dentro de la comunicación, dificultad o alteración en las relaciones sexuales, generando tristeza, sentimientos de impotencia y culpa en el cónyuge sano, una preocupación frecuente es que se produzca la ruptura en la relación conyugal o de pareja, ya que la posibilidad de ser amado en el futuro puede generar gran angustia, cuando se presentan las rupturas es porque a existido problemas previos en la relación (21)

Todos estos rubros dentro de la relación de pareja se encuentran inmersos en la evolución del subsistema conyugal instrumento que evalúa las alteraciones que se puedan presentar.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Al diagnosticar una patología considerada dentro del área sexual como es el virus de papiloma humano en un hombre o en la mujer se piensa o es sinónimo de infidelidad, lo que puede repercutir en la relación conyugal, aunado a esto el hecho de que el virus se asocia a co-factores etiológicos de malignidad y ocupa el segundo lugar dentro de las neoplasias más frecuentes en el sexo femenino. Nos hace sentir como médicos el compromiso de identificar la influencia que ejerce el diagnóstico de Virus de Papiloma Humano dentro de la relación conyugal.

Sobre la base de lo anterior surge el siguiente planteamiento.

La infección con el virus de papiloma humano repercute en el subsistema conyugal.

JUSTIFICACIÓN

En nuestra sociedad la relación de pareja y la vida sexual cobra especial importancia, su fundamento se establece dentro de la monogamia, donde la infidelidad es vivida como una de las peores traiciones que enfrenta la pareja, en general se piensa que el infiel es el culpable de lo que pueda suceder dentro de la pareja sin embargo esto solo manifiesta crisis y esta no es solo sexual pues se considera que el cónyuge infiel busca fuera del vínculo familiar aspectos intelectuales, sexuales, físicos y emocionales que su pareja no le brinda.

Es necesario considerar que la infidelidad es la relación fuera del lazo conyugal que uno de los miembros establece con otra persona sea esta del mismo sexo o del sexo opuesto, y con quien obtiene un tipo de relación amorosa, no solamente genital, la cual puede ser a corto o largo plazo, la infidelidad es un tema sujeto a polémicas por que en él confluyen infinidad de valores, actitudes, prejuicios y estereotipos. Desde el punto de vista patológico la crisis será mas frecuente cada vez que sean conductas repetitivas que impidan el desarrollo de la pareja y/o de cada uno de los cónyuges en su propia vida y/o en su relación. Sin embargo, no hay que olvidar el hecho señalado por Lemaire de que es incierto pretender hablar de la pareja o de la familia como el estado ideal, ya que existen personas que necesitan estar solas o que así pueden funcionar mejor.

Tomando en cuenta todo lo anterior es necesario considerar que la infección con el virus de papiloma humano se ha incrementado en nuestra población, aumentando el riesgo de su primera complicación que es el carcinoma cervicouterino por lo que, su mecanismo de transmisión cobra especial importancia, dentro de estas las relaciones sexuales ocupan un lugar preponderante y al varón se le considera el agente promotor de la diseminación y transmisor del virus por lo que es necesario crear dentro de la población una cultura preventiva trascendente con el fin de limitar esta enfermedad y la repercusión que pueda condicionar en la relación conyugal, en el núcleo familiar y en la calidad de vida del individuo, por lo que el medico familiar involucrado en la atención integral del individuo y la familia debe identificar los diferentes factores de riesgo para conservar la integridad de la familia, en donde debe de considerar que desde el inicio de la formación de la vida en pareja formal, la fidelidad es uno de los factores más importantes para mantener la unidad como pareja.

OBJETIVOS

GENERAL

- ❖ Identificar si existe alteración del subsistema conyugal cuando existe diagnóstico de virus de papiloma humano

ESPECIFICOS

- ❖ Identificar los factores de riesgo asociados al diagnóstico virus de Papiloma Humano en las derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No 21

HIPÓTESIS

No requiere de hipótesis por ser un estudio observacional.

METODOLOGÍA

❖ TIPO DE ESTUDIO

El estudio que se realizara será retrospectivo, transversal, descriptivo y observacional .

Retrospectivo. Se identificará en el servicio de Medicina Preventiva a aquellas pacientes con reporte en el papanicolao de infección por virus de papiloma humano.

Transversal. La medición se realizará en una sola ocasión

Descriptivo Solo se describirán las variables en estudio.

Observacional No existirá manipulación de las variables por parte del investigador.

❖ POBLACIÓN. LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO.

Derechohabientes de 15 a 60 años de edad adscritas a la Unidad de Medicina Familiar Núm. 21 del IMSS, delegación 3-4 sureste del Distrito Federal reportadas por el servicio de Medicina Preventiva con diagnóstico de virus de papiloma humano durante los meses del 01 de Junio al 01 junio 2004

❖ TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se estudiara al 100% de las pacientes adscritas a la Unidad de Medicina Familiar Núm. 21 del IMSS reportadas por el servicio de Medicina Preventiva, con diagnóstico de Virus de papiloma humano, que se localicen y que deseen participar dentro del estudio.

❖ CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y DE ELIMINACIÓN

Se acudirá al servicio de Medicina Preventiva a fin de identificar a todas aquellas pacientes derechohabientes de la unidad de Medicina Familiar Núm. 21 del IMSS reportadas a través del papanicolaou con Virus de Papiloma Humano, durante los meses de junio 2003 a junio 2004 para posteriormente realizar su identificación vía telefónica, concertar una entrevista con ellas en donde se les explicaran los objetivos del estudio y se les invitara a participar dentro del estudio contestando el cuestionario que estará constituido por 2 áreas, se eliminara a todas aquellas pacientes que no se localicen o que no deseen participar dentro del estudio

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN	CRITERIOS EXCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none">❖ Pacientes femeninos de 15 a 60 años❖ Usuarias de la U.M.F..21 del IMSS1❖ Que cuenten con reporte de Virus de Papiloma Humano en el papanicolao durante los meses de junio 2003 a junio 2004❖ Que acepten participar en el estudio.	<ul style="list-style-type: none">❖ Que no se localicen	<ul style="list-style-type: none">❖ Que no contesten la encuesta

❖ INFORMACIÓN A RECOLECTAR(variables a recolectar)

Para la realización del presente protocolo se procederá a recopilar la información existente sobre las características del virus de papiloma humano, los mecanismos de transmisión y la asociación que se presenta de esta patología en la relación de pareja.

Posteriormente se vaciara la información obtenida en una sabana de datos y se procederá a registrarlos en el programa estadístico SPSS a fin de procesar y analizar los resultados, establecer conclusiones y propuestas.

La información a recolectar será la capturada en el cuestionario que se les aplicó de factores de riesgo como en la aplicación del subsistema conyugal.

❖ IDENTIFICACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	INDICADOR
VIRUS PAPILOMA HUMANO	INDEPENDIENTE	Enfermedad venérea subclínica, no visible, sin molestias que se presenta en hombres y mujeres, puede ser detectada por papanicolao (1)	Reporte de virus papiloma humano en el papanicolao	Cualitativa Ordinal	1. - Sí 2. - No
RELACION CONYUGAL	DEPENDIENTE	Vinculo afectivo que se establece entre dos personas de diferente o del mismo sexo.	Se evaluara con base al instrumento de modelo de subsistema conyugal donde se evalúa la comunicación, roles, satisfacción sexual, afecto y toma de decisiones en la pareja	Cuantitativa Nominal	La evaluación se determinara con la escala 0 - 40 Pareja severamente disfuncional. 41- 70 Pareja moderadamente disfuncional 71 – 100 Pareja funcional

DESCRIPCIÓN DE VARIABLES EN ESTUDIO

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
EDAD	Tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento actual	Edad en años cumplidos	CUANTITATIVA CONTINUA	1. 15 a 25 años 2. 26 a 35 3. 36 a 45 4. 46 a 55 5. 56 a mas
ESTADO CIVIL	Condición de cada individuo en relación con los derechos y obligaciones civiles	Estado civil del paciente	CUALITATIVA NOMINAL	1. Soltero 2. Casado 3. Separado 4. Viudo 5. Unión libre
ESCOLARIDAD	Nivel educativo logrado	Nivel educativo logrado hasta el momento del estudio	CUALITATIVA CONTINUA	1. Primaria 2. Secundaria 3. Técnica 4. Preparatoria 5. Licenciatura
TABAQUISMO	Dependencia a la inhalación del humo del tabaco (nicotina)	Numero de cigarrillos que fuma.	CUALITATIVA NOMINAL	1. Nunca ha fumado 2. 1-5 cigarrillos/ día 3. 6 a 10 cigarrillos/día 4. Mas de 10 cigarrillos/ día
PAREJA SEXUAL	Dos personas que tienen alguna correlación o semejanza entre si	Unión de 2 personas del sexo opuesto las cuales tienen vida sexual	CUALITATIVA NOMINAL	1 a 2 3 a 4 5 ó más
INFECCIÓN VAGINAL	Estado morbosos vaginal causado por la acción de microorganismos	Se registrara la existencia previa de infección genital.	CUALITATIVA NOMINAL	Si No
VIDA SEXUAL	Practica que se realiza de tipo genital	Referencia de edad en la cual inicio la practica genital	CUANTITATIVA NOMINAL	15-20 años 21-25 años 26-30 años 31 años y más
USO DE HORMONALES	Método anticonceptivo que utiliza la mujer	Registro de la utilización en algún momento de	CUALITATIVA NOMINAL	Si No

		hormonal oral, local o inyectable		
METODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	Método utilizado para evitar el embarazo	Registro del método utilizado para evitar el embarazo previo al diagnostico de VPH	CUALITATIVA NOMINAL	D.I.U. Hormonal Condón Óvulo, cremas Salpingoclasia Vasectomía
PARIDAD	Correspondiente a nacimiento por vía vaginal	Registro del numero de nacimientos por vía vaginal	CUANTITATIVA NOMINAL	1-3 4-6 7 mas
PAPANICOLAOU	Examen citológico para detección de Cáncer cervicouterino	Registro en la cartilla o expediente de la realización papanicolao periódico en los últimos 2 años.	CUALITATIVA NOMINAL	1.Sí 2.No
CONDILOMAS	Tumor benigno, redondeado, de la piel y de las mucosas	Registro de presencia de verrugas genitales en algún momento de su vida	CUALITATIVA NOMINAL	Sí No
ENFERMEDADES CRÓNICAS	Alteración mas o menos grave de la salud de larga evolución	Registro de presencia de enfermedades crónicas	CUALITATIVA NOMINAL	Diabetes mellitus Hipertensión arterial Enfermedad articular Otras

❖ MÉTODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN.

Para los fines de esta investigación se elaboro un cuestionario sobre la base de las variables en estudio el cual será evaluado por un Médico Familiar, Epidemiólogo y comité de investigación. A fin de establecer su validez.

El cuestionario estará constituido por Instrucciones de llenado, ficha de identificación, factores de riesgo, evaluación del subsistema conyugal.

❖ CONSIDERACIONES ÉTICAS.

De acuerdo con el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, vigente en nuestro país, el trabajo tiene conforme al titulo segundo capitulo, 1 articulo 17 categoría "1" que dice investigación sin riesgos debido a que los individuos que participaran en el estudio únicamente, aportaran datos a través de un cuestionario, lo cuál no provoca daños físicos ni mentales, así mismo la investigación, no viola y esta de acuerdo con las recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica, donde participan seres humanos contenidos en la declaración de Helsinki de la Asociación Medica Mundial, enmendada en la 52 Asamblea Medica Mundial de Edimburgo, Escocia, Octubre 2000, procesando la información de manera confidencial

RESULTADOS.

Encuesta virus de papiloma humano y subsistema conyugal.

Después de conocer el diagnóstico de VPH hubo cambios en el comportamiento de su pareja?

El reporte de nuestra encuesta muestra que en el 72.5% no hubo cambios con respecto al 27.5% que refirió que sí se presentó.

La reacción obtenida en la paciente al conocer el diagnóstico fue de angustia con 37.5% y enojo en el 17.5%.

La mayoría de las paciente saben que se contrae la VIP a través del contacto sexual en un 95% contra un 5% que no sabe.

Un 85% lo comentó abiertamente contra el 15% que no lo expresó.

Refieren las pacientes que la reacción de su pareja al conocer el diagnóstico fue de enojo en el 42.5% y temor en el 27.5% no supo que decir el 17.5% sintió desesperación el 10% contra angustia el 1%

Un 77.5% de las pacientes sabe que se previene con el uso de condón, el 20% refirió que el DOC la protegía y el 2.5% refirió que era el DIU-

Se encontró que el 90% de las pacientes conocen que pueden padecer cáncer cervicouterino si no reciben tratamiento médico oportuno, contra un 10% que no lo sabe.

RESULTADOS DEL INSTRUMENTO.
VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y EL SUBSISTEMA CONYUGAL

El Diagnóstico por infección de virus de papiloma humano en la pareja no altera significativamente la relación de pareja, pero si existe disfunción moderada.

Cuando se les diagnostica la enfermedad ambos cónyuges en primer lugar se angustian y después viene el enojo.

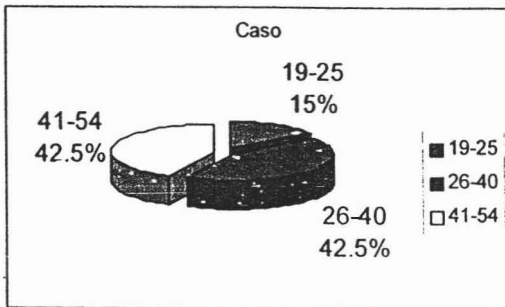
Saben que se adquiere a través de las relaciones sexuales, que se puede prevenir con el uso del condón y que de no recibir tratamiento oportuno puede llegar a padecer cáncer cervico uterino.

Por lo que es muy importante la confianza que deben tenerse como pareja, ser honestos mantener una comunicación clara y directa para tomar decisiones correctas y poder recibir apoyo Médico y Psicológico si así fuese necesario.

RESULTADOS

En la investigación sobre la infección de virus de papiloma humano y el subsistema conyugal, se encontró que el reporte existente en medicina preventiva de pacientes con diagnóstico de virus de papiloma humano realizado por papanicolao en el periodo de julio 2003 a julio 2004 correspondía a 54 pacientes, de las cuales al realizar la encuesta en 2 de ellas no se corroboró el diagnóstico, 3 pacientes no aceptaron participar en el estudio y 8 pacientes no se localizaron, por lo que el total de encuestas realizadas fue de 40 pacientes.

De las encuestas realizadas se observó que el grupo de edad que presentó una mayor frecuencia en el diagnóstico de virus de papiloma humano fueron las de las edades comprendidas entre 26 y 54 años (grafica 1).



GRAFICA 1

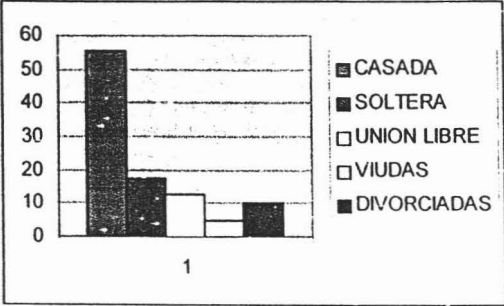
INFECCION DE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO Y SUBSISTEMA CONYUGAL

CARACTERÍSTICAS DE ACUERDO A EDAD

N = 40 PACIENTES

FUENTE: Encuesta UMF. 21 2003-2004

Con respecto al estado civil de las pacientes encuestadas se observa que el 27.5% eran casadas, el 8.7% eran solteras, 6.2% vivían en unión libre, el 5% son divorciadas y 2.5% viudas. (grafica 2)

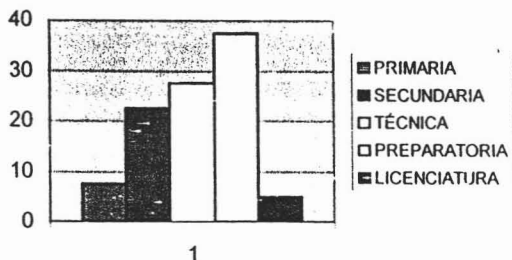


GRAFICA 2

INFECCIÓN DE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO Y SUBSISTEMA CONYUGAL
CARACTERÍSTICAS DE ACUERDO A ESTADO CIVIL

N = 40 PACIENTES
FUENTE: Encuesta UME. 21 2003-2004

En lo que se refiere a la escolaridad se encontró que el porcentaje mayor corresponde al nivel escolar de preparatoria con un 37.5%, posteriormente técnica con un 27.5%, nivel secundaria se encontró al 22.5%, primaria con un 7.5% y licenciatura con el porcentaje mas bajo de un 5%.



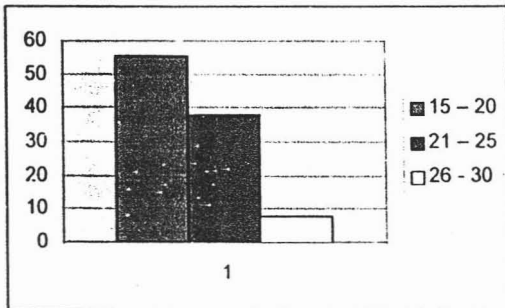
INFECCIÓN DE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO Y SUBSISTEMA CONYUGAL

CARACTERÍSTICAS DE ACUERDO LA ESCOLARIDAD

N = 40 PACIENTES

FUENTE: Encuesta UMF. 21 2003-2004

Se observa que la población con inicio de vida sexual temprana es mas representativo entre los 15-20 años con un 55%, después le sigue de 21-25 años con 37.5% y de 26-30 con 7.5%

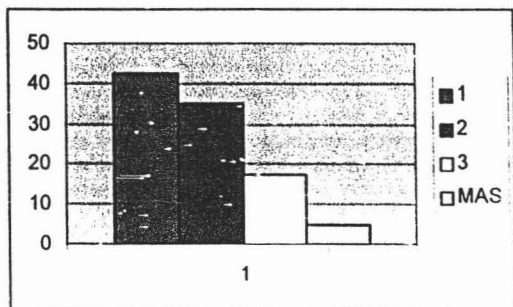


INFECCIÓN DE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO Y SUBSISTEMA CONYUGAL CARACTERÍSTICAS DE ACUERDO AL INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL

N = 40 PACIENTES

FUENTE: Encuesta UMF, 21 2003-2004

Se encontró que el 42.5% solo tuvo 1 pareja sexual, después se observa que el 35% tuvo 2 parejas sexuales y que el 22.5% tuvo 3 o mas parejas sexuales

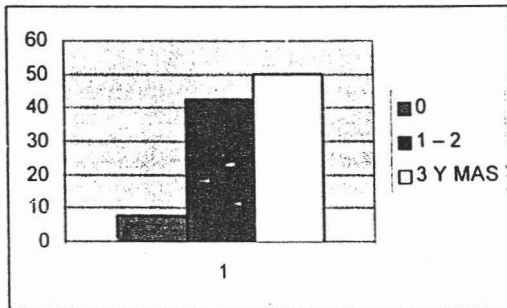


INFECCIÓN DE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO Y SUBSISTEMA CONYUGAL CARACTERÍSTICAS DE ACUERDO AL NUMERO DE PAREJAS SEXUALES

N = 40 PACIENTES

FUENTE: Encuesta UMF. 21 2003-2004

En nuestra población se observa que aquellas pacientes con multiparidad presenta el mayor porcentaje de 50%, con respecto a las de 1-2 gestas que tienen un 42.5% y las que no se embarazaron solo representan el 7.5%.



INFECCIÓN DE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO Y SUBSISTEMA CONYUGAL CARACTERÍSTICAS DE ACUERDO AL NUMERO DE GESTACIONES

N = 40 PACIENTES

FUENTE: Encuesta UMF. 21 2003-2004

CUADRO IV

**INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y SUBSISTEMA CONYUGAL
UMF 21
2004**

ASOCIACIONES DE FACTORES DE RIESGO		
VARIABLE	R M	IC 95%
INICIO DE VIDA SEXUAL TEMPRANA	1.37	(0.24-8.43)
NO USO DE CONDON	1.66	(0.55-5.04)
TABAQUISMO	0.23	(0.06-0.88)
MAS DE 1 PAAREJA SEXUAL	4.66	(1.60-13.93)
D O C NO RESIENTE	1.68	(0.62-4.56)
SIN PAREJA ESTABLE	1.52	(0.56-4.13)
BAJA ESCOLARIDAD	2.8	(0.76-5.70)
MULTIGESTA	2.15	(0.70-6.70)
ALTERACIÓN EN LA FUNCIONALIDAD CONYUGAL	3.81	(1.31-11.30)

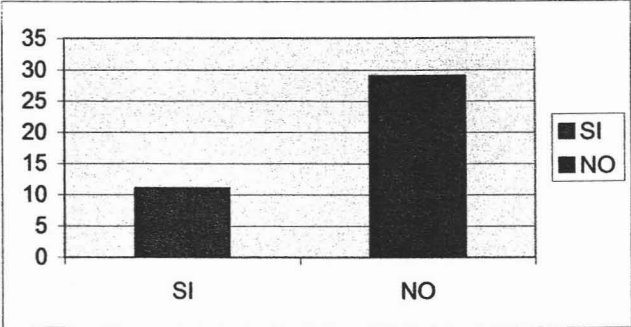
Fuente: Encuestas realizadas de julio del 2003 a julio del 2004.

ANÁLISIS.

- ❖ Se enferman 1.37 veces mas de infección por virus de papiloma humano si se tiene inicio de vida sexual antes de los 20 años en comparación con inicio después de esta edad.
- ❖ El no uso de condón tiene 1.66 veces mas riesgo de padecer infección de virus de papiloma humano en comparación con aquellos que lo usan. Con intervalo de confianza que va de 0.55 a 5.04.
- ❖ No se haya riesgo de infección del virus de papiloma humano en relación con el habito de o no fumar .
- ❖ Casi 5 de cada 100 mujeres padecen de la infección del virus de papiloma humano si tienen mas de una pareja sexual en relación con las que tienen solo una.
- ❖ 1.68 mujeres se enferman de infección de virus de papiloma humano si no se realizan frecuentemente el D O C en comparación con aquellas que si lo realizan .
- ❖ Se tiene un riesgo de 1.52 veces mas de padecer la infección del virus de papiloma humano si no se tiene una pareja estable.
- ❖ Las mujeres con baja escolaridad tienen casi 3 veces mas riesgo de padecer infección por virus de papiloma humano en comparación con las de alta escolaridad .
- ❖ Las mujeres con dos o mas gestas enferman del virus de papiloma humano dos veces mas en comparación con las que tienen menos gestas.
- ❖ Las mujeres con virus de papiloma humano tienen casi 4 veces mas riesgo de alteración en la relación conyugal en comparación con las mujeres sin infección.

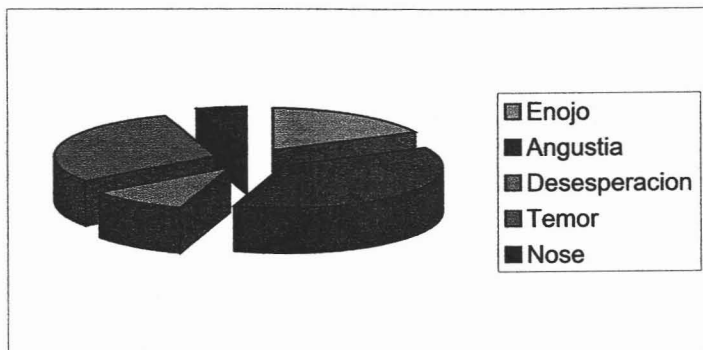
¿Hubo cambio en la relación de pareja después de conocer el diagnostico de VPH?

SI 27.5%
NO 72.5%



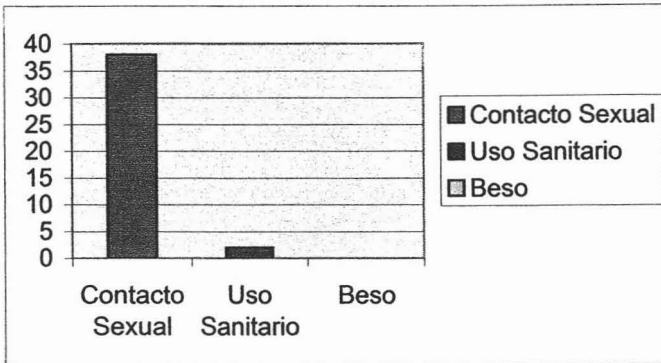
¿Cómo reacciono cuando se entero que padecía el VPH?

ANGUSTIA	37.5%
TEMOR	30%
ENOJO	17.5%
DESESPERACIÓN	10%
MIEDO	5%



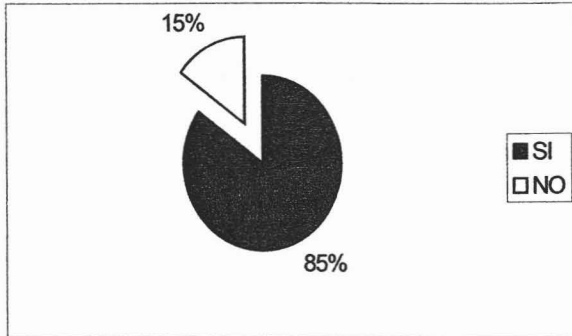
¿Sabe como se contrae el virus de papiloma humano?

Contacto Sexual	95%
Por uso del sanitario	5%
Por el beso	0



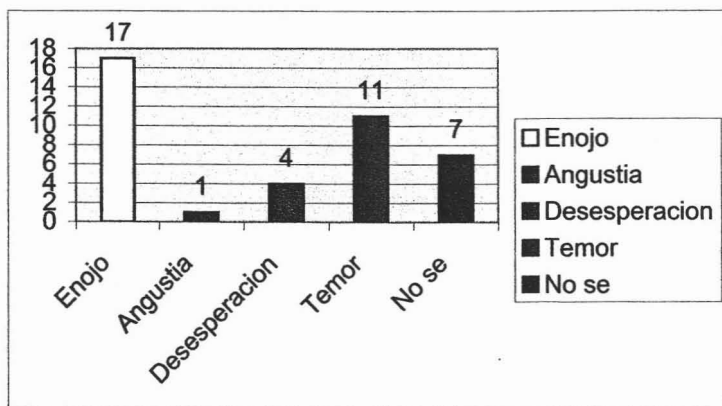
¿Ha comentado con su pareja su padecimiento?

SI 85%
NO 15%



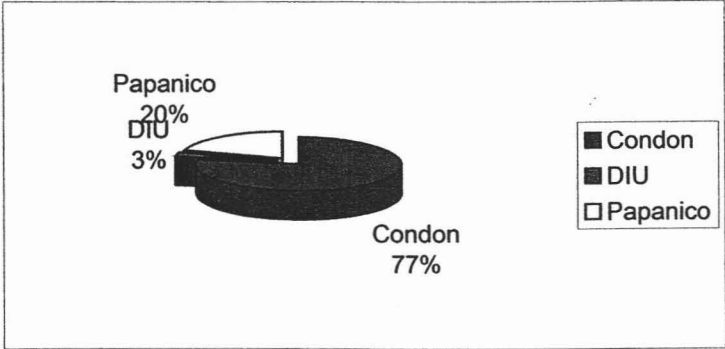
¿Cómo reacciono su pareja ante el virus de papiloma humano?

ENOJO	42.5%
TEMOR	27.5%
NO SE	17.5%
DESESPERACIÓN	10 %
ANGUSTIA	1 %



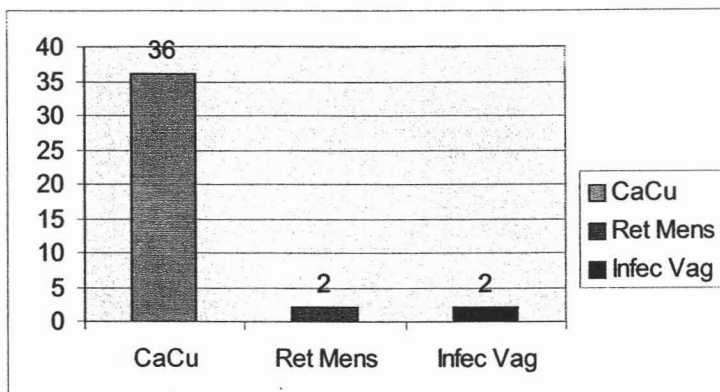
¿El virus de papiloma humano se previene con el?

CONDÓN	77.5%
PAPANICOLAOU	20%
DISPOSITIVO	2.5%



¿Si tiene virus de papiloma humano y no tiene tratamiento puede padecer?

Cáncer Cervicouterino	90%
Retraso Menstrual	5%
Infección Vaginal	5%



Alcances y limitaciones del diseño estadístico.

Considerar los alcances y limitaciones del diseño estadístico utilizado.

El diseño que se utilizó para la obtención de la muestra considero que no fue la más adecuada debido a que existe una pérdida importante de información al no poder encontrar a todos los pacientes, por ser un estudio retrospectivo.

Dificultades operativas.

Una de las principales dificultades a los que me enfrenté fue el de la localización de las pacientes porque en algunos casos se habían cambiado de domicilio, en otros el número de la dirección no correspondía, y en otros no se encontró al paciente.

Relevancia.

Considero que el estudio es relevante, por el hecho de que se observan casos olvidados por la cotidianidad de la consulta, debido a que el médico detecta y canaliza y en pocos casos se le da seguimiento, ignorando que sucedió con nuestra paciente, este estudio nos permite retomar esta situación para realizar el seguimiento, ver las implicaciones que un diagnóstico dado puede tener en un paciente, dentro del núcleo familiar y las repercusiones en su relación de pareja. Considerando que su primera atención la recibe del Médico Familiar estamos comprometidos para hacer detecciones tempranas.

DISCUSIÓN.

A través de las encuestas realizadas en nuestro estudio de Infección de Virus de Papiloma Humano y el Subsistema Conyugal se detectó la población más expuesta a padecer la enfermedad se encuentra entre las edades de 24-54 años con un 42.5%, la mayoría de ellas corresponde a mujeres casadas con el 27.5% con respecto a las solteras con el 6.2%.

Su nivel de escolaridad más alto corresponde a las que tienen preparatoria con un 37.5%

Con inicio de vida sexual temprana señalada entre los 15-20 años con un 55% y luego las d 21-25 años con 37.5% y solo un 7.5% lo inicio entre los 26-30 años.

En lo que respecta al número de parejas sexuales el 42.5% corresponde a una sola pareja, el 35 % tubo dos parejas sexuales y el 22.5% refiere 3 ó más parejas, esta respuesta es difícil conocer su veracidad considerando la naturaleza de sus intimidad y las repercusiones que pudiera tener. También encontramos que la multiparidad representa al 50% con respecto a las mujeres que solo tuvieron 1 a 2 hijos con el 42.5% sin embarazo el 7.5%.

En lo referente al control de planificación familiar encontramos que la mayoría utiliza dispositivo intrauterino en el 40%, toman hormonales el 30% y el uso de preservativo (pareja) es del 22.5% y la salpingoclasia la tienen realizada el 7.5%.

Realmente la mujer no se está protegiendo de adquirir una infección de transmisión sexual solo de no embarazarse por lo que aquí debemos de incidir Y por último encontramos que del 100% de las encuestas el 55% refirió no haber padecido de infecciones vaginales previas, con respecto a las que si la presentaron el 45%.

Existen estudios que refieren que un alto porcentaje de mujeres no le dan importancia a las características de las secreciones vaginales considerándolas como normales .

Por lo que mi sugerencia a este respecto es realizar exudado vaginal mínimo cada 6/12.

De acuerdo a lo reportado con anterioridad diría que:

Las mujeres inician vida sexual muy jóvenes, sin buen control de planificación familiar adecuado para evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual, se casan antes de concluir una carrera probablemente por embarazo, se llenan de hijos, utilizan el dispositivo para espaciar el tiempo de nacimientos entre uno y otro, se deduce que solo tuvieron una pareja sexual y entre los 24 y 54 años al realizarse un detección oportuna de Cáncer Cervico uterino se le diagnostica Infección por Virus de Papiloma Humano.

De acuerdo a lo encontrado en la literatura, se puede pensar que el inicio de la vida sexual temprana, el haber tenido varias parejas sexuales y sin la protección adecuada por parte del varón es consecuencia de la presencia de infección de virus de papiloma humano en la pareja, conociendo que el varón la padece de manera asintomático y la transmite a la mujer quién si tiene alteraciones importantes.

CONCLUSIONES.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la encuesta realizada, se puede percibir que en un grupo de la población femenina de la UMF 21, tiene rasgos y valores culturales arraigados de tal manera, que no les permite responder abiertamente las preguntas realizadas sobre sexualidad, ya que implica hablar de su intimidad y les crea temor a ser juzgadas, rechazadas o señaladas. Por ejemplo niegan haber tenido infecciones vaginales en algún momento de su vida, aún cuando es de lo más frecuente encontrar alteraciones en las revisiones cotidianas de la consulta médica y pocas pacientes se atreven a comentar con honestidad sobre el número de parejas sexuales que han tenido o tienen, este puede ser un factor muy importante en cuanto a los resultados del presente estudio.

Sin embargo la información que se ofrece a través de los medios de comunicación y con los programas de los servicios de salud están ayudando mucho al cambio.

También es muy importante la confianza que se le tenga al médico familiar y equipo de salud con lo que se abren las puertas para que cada día más pacientes participen en el auto cuidado de su salud.

Ellas están necesitadas del apoyo y de la orientación para conocer más sobre ésta y otras enfermedades de transmisión sexual.

Aquí nuevamente se requiere de la habilidad y percepción que debe tener el médico para abordar a la pareja y brindarle el apoyo que requiere.

Por otra parte la mayoría de las pacientes niega que su pareja halla cambiado su comportamiento después de conocer el resultado de infección de VPH sin embargo percibieron angustia y temor en un alto porcentaje de ellos, ¿a que le temían, quizá a ser descubiertos en cuanto a su comportamiento sexual?

La mayoría de las encuestadas refiere ser muy comunicativa con su pareja, y conocer la forma de la transmisión de virus de papiloma humano, así como la manera de prevenirla.

Situación que no se refleja en la disminución de cáncer cervico uterino.

Es nuestro compromiso, hacer conciencia en cada uno de nuestros pacientes ya que realmente no están ni bien informados del padecimiento, como tampoco de la forma de transmisión, insistir en el uso del preservativo como el método de planificación más efectivo, y ser muy asertivos para tener una relación sexual sin poner en riesgo nuestra salud y la de nuestra pareja.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Bonal P.P.; Gil V., Martín Z.A. La Medicina de Familia como área de conocimiento. Atención Primaria. Documentos SEMFYC. Vol. 23, No. 3 1999. P. 151-174.
2. Narro R.J.R. La Salud en México. Testimonios 1998. Medicina Familiar. Tomo IV. Especialidades Médicas en México. Biblioteca de salud, México 1989. P. 239-252.
3. Gallo F.J.; Altisent T.R.; Díez E.J.; Fernández S. C.; Fozí G.G.; Perfil Profesional del Médico de Familia. Atención Primaria. Documentos SEMFYC. Vol. 23, No. 4 1999: 236-248.
4. Mc Whinney I.R. Medicina de Familia. 2ª edición. ED. Mosby/Doyma. Barcelona. 1995. p. 12-20.
5. Mc Whinney I R Origenes de la Medicina Familiar Ceitlin J,Gómez GT. Medicina de familia. "La clave de un nuevo Modelo".Ed.semFYC Y CIMF; 1997 p .16-23
6. García V.J.L. Relación Médico-Paciente en un nuevo modelo de comunicación humana. Rev. Med. IMSS, 1999; 37(3): 213-220.
7. Medalie J.H. Medicina Familiar. Principios y Prácticas. la ed. Editorial Limusa. México.1987: 86-91.
8. Huerta J.L. La Familia en el Proceso de Salud y Enfermedad. Mecanograma no publicado ,material de apoyo en el Curso de Especialización en Medicina Familiar. México. 1994.
- 9.- Centro de Endoscopia Avanzada- Láser –Ginecológico.
<http://www.cealgin.com/homepage/home.htm>. P.1-8
10. Curiel V Jde J, Lozada M de O R, Berumen J. Detección citológica de virus del papiloma humano y su correlación con PCR.
Rev. Mex. De Patología Clínica. 1999.(46) 2 Abril-Junio. P.1-4
11. Castellanos M M R . Cáncer cervicouterino y el VPH. Opciones de Detección
Rev. Fac . Med UNAM 2003. (46).2 Marzo-Abril. P. 63-66.
12. Tonon S A, Ferreras J A , Liotta D J y cols. Identification of Human Papilloma Virus 16 in Uterine Cervix Smears.
Revista Latinoamericana de Microbiología (2000) 42:117-120.

14. Campos L M G, Palma A J A. Lo que los clínicos deben saber acerca de las vacunas contra el virus del papiloma humano. AC Med Mex. 2003;2 (139)
15. Madrigal de la C M A, Ruiz M J A, Palacios O J. Tratamiento de Condilomas Acuminados Gigantes de la vulva combinando láser CO2 y electro cirugía. Ginecología y Obstetricia de México. ISS- 0300-9041 Enero 2000: 68.
- 16.-Gonzalez S, y JL col: Association of Clamydia trachomatis and human papiloma virus as predisposing factors in intraepihelial cervical neoplasia etiopathology. Ginec Obs Mex 1995; 63:422.
17. Sánchez V J T, Torres M E, Tay-Zavala J y cols. Frecuencia de neoplasia intraepitelial del cerviz y factores de riesgo en mujeres de la ciudad de México. Ginecología y Obstetricia de México. Enero 1997: 65.
18. - Prevalencia de Virus Papiloma Humano de riesgo oncogénico en pacientes con lesiones de cervix uterino 2004: 1-2 www.biomedicina.ucse.edu.ar/proy .
19. -La prevención todavía es escasa frente al VPH Diario Medico. www.diariomedico.com/edicion/noticia
20. - Conducta sexual e infección por virus de papiloma humano y cáncer de cervix: estudio multicentrico internacional www.cancer.isciii.es
21. - Infidelidad, causa o consecuencia de la crisis de pareja, Psicóloga Hilda Beatriz Salmeron García www.psicoterapiaintegral.com

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

ANEXOS

EVALUACION DE INFECCION DE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO Y EL SUBSISTEMA CONYUGAL

INTRUCCIONES:

Este cuestionario se elaboro con la finalidad de establecer el impacto del diagnostico de virus de papiloma humano en la relación conyugal, los datos obtenidos serán confidenciales, por lo que se le pide conteste las preguntas con la mayor veracidad posible.

INDICACIONES: Señale la respuesta que considere correcta de cada una de las preguntas que a continuación se formulan, si tiene usted alguna duda pregunté al encuestador.

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

FECHA _____ EDAD _____ TURNO M () V () FOLIO _____

ESCOLARIDAD Primaria () Secundaria () Técnica () Preparatoria () Licenciatura ()

ESTADO. CIVIL: SOLTERA () CASADA () VIUDA () DIVORCIADA () UNION LIBRE ()

FACTORES DE RIESGO

EDAD DE INICIO DE VIDA SEXUAL

15-20 años () 21-25 años () 26-30 años () 31 años y más ()

CUANTAS VECES SE EMBARAZO

NUNCA () 1-3 () 4-6 () 7 mas ()

CUANTOS PARTOS () ABORTOS () CESAREAS ()

NÚM. DE PAREJAS SEXUALES: 1 () 2 () 3 () MÁS ()

PRESENTO ALGUNA INFECCION VAGINAL PREVIA AL VIRUS PAPILOMA HUMANO

SI () NO () NO RECUERDA ()

CUANTOS CIGARRILLOS FUMA USTED:

Nunca ha fumado () 1-5 cigarrillos/ día () 6 a 10 cigarrillos/día () Mas de 10 cigarrillos/ día ()

METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR QUE UTILIZABA?

Dispositivo () Condón () Hormonales () Cremas () Salpingoclasia () Vasectomía ()

HA UTILIZADFO USTED ALGUN TIPO DE HORMONALES PARA CONTROL FAMILIAR ?

SI () NO ()

HA PADECIDO DE VERRUGAS A NIVEL GENITAL

SI () NO ()

USTED SE REALIZABA PERIÓDICAMENTE EL PAPANICOLAO

SI () NO ()

¿HUBO CAMBIO EN SU RELACIÓN DE PAREJA DESPUÉS DE CONOCER EL DIAGNÓSTICO DE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO ?

SI ()

NO ()

1. -SABE USTED QUE ES EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO?

SI ()

NO ()

2. -SABE COMO SE CONTRAE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO?

CONTACTO SEXUAL () POR USO DEL SANITARIO () POR EL BESO ()

3. -COMO REACCIONO CUANDO SE ENTERO QUE PADECIA VIRUS DE PAPILOMA HUMANO

ENOJO () ANGUSTIA () DESESPERACION () MIEDO () NO SE ()

4. - HA COMENTADO CON SU PAREJA SU PADECIMIENTO

SI () NO ()

5. - COMO REACCIONO SU PAREJA ANTE ÉL DIAGNOSTICO DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO

ENOJO () ANGUSTIA () DESESPERACION () TEMOR () NO SE ()

6. - EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO SE PREVIENE CON EL

CONDON () DISPOSITIVO () PAPANICOLAO ()

7. -SI TIENE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO Y NO TIENE TRATAMIENTO PUEDE PADECER

CANCER CERVICOUTERINO () RETRASO MENTRUAL () INFECCION VAGINAL ()

SUBSISTEMA CONYUGAL

FUNCION COMUNICACIÓN	NUNCA (0)	OCASIONAL (5)	SIEMPRE (10)
Cuando quiere comunicar algo a su pareja se lo dice directamente			
La pareja expresa claramente las ideas que intercambia			
Existe congruencia entre lo que se dice y lo que se hace			
FUNCION ADJUDICACIÓN Y ASUNCIÓN DE ROLES	NUNCA (0)	OCASIONAL (2.5)	SIEMPRE (5)
La pareja cumple los roles que mutuamente se adjudican			
Son satisfactorios los roles que asume la pareja			
Se propicia el cambio de roles entre la pareja			
FUNCION SATISFACCION SEXUAL	NUNCA (0)	OCASIONAL (5)	SIEMPRE (10)
Es satisfactoria la frecuencia con que tiene relaciones sexuales			
Es satisfactoria la calidad de la actividad sexual			
FUNCION DE AFECTO	NUNCA (0)	OCASIONAL (2.5)	SIEMPRE (5)
Existen manifestaciones físicas de afecto con su pareja			
El tiempo que se dedican como pareja es gratificante			
Se interesan por el desarrollo y la superación mutua			
Perciben que son queridos por su pareja			
FUNCIONES DE TOMA DE DECISIONES	NUNCA (0)	OCASIONAL (7.5)	SIEMPRE (15)
Las decisiones importante de la pareja se toman conjuntamente			
TOTAL			

La calificación de cada función permite detectar cuantitativamente el área o áreas que ameritan atención y ajuste y se propone que en general las disfunciones se califiquen sumando el puntaje total observado como sigue.

0-40 Pareja severamente disfuncional.

41-70 Pareja moderadamente disfuncional.

71-100 Pareja función

Fuente Chavéz AV. Instrumentos de abordaje para el estudio integral de la Salud Familiar. Rev. Mes. Fam. 1989; 3(2): 47-