



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA



DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E
INVESTIGACIÓN

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO.2 CON MEDICINA FAMILIAR
"FRANCISCO J. MACIN DOMÍNGUEZ"
SALINA CRUZ OAXACA

DISFUNCION FAMILIAR EN PACIENTES FEMENINAS CON INFECCIÓN POR
VIRUS DE PAPILOMA HUMANO QUE ACUDEN A CONSULTA EN LA UNIDAD
DE MEDICINA FAMILIAR NO. 29 DE EL BARRIO DE LA SOLEDAD OAXACA

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN:

MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DR. ELIGIO RAMÍREZ ORTEGA



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

DISFUNCION FAMILIAR EN PACIENTES FEMENINAS CON INFECCIÓN POR VIRUS DE PAPILOMA HUMANO QUE ACUDEN A CONSULTA EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 29 DE EL BARRIO DE LA SOLEDAD OAXACA

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR. ELIGIO RAMÍREZ ORTEGA

AUTORIZACIONES:

DR. ZOE ANTONIO CRUZ
Profesor Titular del Curso de Especialización
En Medicina Familiar para Médicos Generales en
H. G. Z. No. 2 Salina Cruz Oaxaca.

DR. ZOE ANTONIO CRUZ
Asesor del Tema de Tesis
Profesor Titular del Curso de Especialización
En Medicina Familiar para Médicos Generales en
H. G. Z. No. 2 Salina Cruz Oaxaca.

DRA. MARIEN KARINA MUÑOZ TOLEDO
Coord. Clínico de Educ. E Investí. En Salud
H. G. Z. No. 2 Salina Cruz Oaxaca.

DR. RAFAEL ROJAS CARTAS

DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO.2 CON MEDICINA
FAMILIAR "FRANCISCO J. MACIN DOMÍNGUEZ"
SALINA CRUZ OAXACA

DISFUNCION FAMILIAR EN PACIENTES FEMENINAS CON INFECCIÓN POR VIRUS DE PAPILOMA HUMANO QUE ACUDEN A CONSULTA EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 29 DE EL BARRIO DE LA SOLEDAD OAXACA

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR. ELIGIO RAMÍREZ ORTEGA

AUTORIZACIONES:

DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GOMEZ CLAVELINA

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.

DR. FELIPE GARCIA PEDROZA

COORDINADOR DE INVESTIGACION DEL DEPARTAMENTO DE

MEDICINA FAMILIAR

FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.

DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES

COORDINADOR DE DOCENCIA DEPARTAMENTO DE

MEDICINA FAMILIAR

FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.

ÍNDICE

1.- INTRODUCCION.....	1
2. – MARCO TEÓRICO.....	2
3. – PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
4. – JUSTIFICACION.....	10
5. – OBJETIVOS.....	11
6. – METODOLOGÍA.....	11
7. – RESULTADOS	18
8. – DISCUSIÓN.....	26
9. – CONCLUSIONES.....	28
10. – BIBLIOGRAFÍA.....	30
11. – ANEXOS.....	35

INTRODUCCION

El ser humano es el ser vivo que mayor dependencia tiene para su sobrevivencia, por ello, requiere de una familia que le permita contar con el soporte dinámico de cada uno de sus miembros durante las diferentes etapas de su ciclo vital.

El funcionamiento en la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros. Con base en que la familia cumpla o deje de cumplir eficazmente sus funciones, se habla de familia funcional o disfuncional, ya que la funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa. (1)

La familia acorde a sus posibilidades, debe satisfacer las necesidades básicas de sus miembros y es el medio fundamental para transmitir a las nuevas generaciones los valores culturales, morales, espirituales, costumbres y tradiciones propias de cada sociedad. (2)

La Familia es el único grupo social que se adapta a tantas diferencias y cambios en un espacio muy reducido y en un tiempo muy breve. Los cambios y las diferencias son factores constantes, normales y saludables en toda familia. Esto derivado de la importancia que: todo miembro de la familia tiene un lugar, todo miembro de la familia tiene relación con los demás, todo miembro de la familia afecta y es afectado por los demás, todo miembro de la familia es, potencialmente, el centro de muchas influencias. (3)

MARCO TEORICO

En la familia es donde el individuo comienza su vida, sus primeras experiencias y sus primeras relaciones, que al mismo tiempo están conectadas a una sociedad. Por ello, la familia ha sido y continúa siendo objeto de análisis desde diferentes disciplinas (sociología, antropología, economía, psicología social, clínica, entre otras), además de existir una enorme cantidad de aspectos relevantes que la constituyen y que están presentes en su constante transformación. En México hablar de familia es un asunto sumamente complejo, no sólo por los cambios abruptos que hemos tenido sino porque existe una diversidad de formas familiares que están determinadas por la zona geográfica, por la ocupación y situación económica, sin olvidar por supuesto factores como el mestizaje o la religión. (4)

La institución familiar ha variado en su configuración a través de los procesos socioeconómicos y culturales de la historia. Las costumbres determinadas por funciones raciales, clases económicas, lugar de residencia, miembros que las componen, llevan a considerar familias diferentes, pero su función es la misma. Sea cual fuese la condición de la familia, se anhela el amor que permita que sus miembros se sientan a gusto compartiendo afecto y responsabilidad.

La familia puede ser analizada como institución y como grupo social. Su carácter institucional la ubica en una estrecha relación con la sociedad, no sólo por constituir el mejor espacio de vínculo e intermediación entre el individuo y el sistema social, sino como espacio privilegiado para la acción de políticas sociales y económicas. (5)

Como grupo social, la familia realiza un conjunto de funciones, cuya integración da lugar al cumplimiento de la función educativa o socializadora. Constituye un sistema de relaciones de disímiles características (afectivas, consanguíneas, cohabitacionales, etc.) que garantizan la reproducción social, la satisfacción de necesidades de sus miembros y regulan espontáneamente su desarrollo. (5)

La funcionalidad familiar es un concepto básico para acercarse al conocimiento de la familia, toda vez que permite confrontar las necesidades de especie, económicas, de protección, de socialización, culturales y de prestigio a las que responde esta institución en diferentes sociedades y en los diferentes tiempos.

En 1976 un grupo de expertos en familia de la OMS, definió la salud familiar como la salud del conjunto de los miembros en términos de funcionamiento efectivo de la familia, como unidad biosocial en el contexto de una cultura y sociedad dada ⁽⁶⁾, que aun está vigente pero necesita profundización y operacionalización. ⁽⁷⁾

El funcionamiento de la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad en sus miembros. Con base en que la familia cumpla o deje de cumplir eficazmente sus funciones, se habla de familia funcional o disfuncional. Se ha considerado a la familia como un sistema funcional cuando es capaz de cumplir con sus funciones, enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital individual y familiar y la crisis por la que pueda atravesar. La dinámica familiar es aquella confrontación de fuerzas, tanto positivas, como negativas que interactúan como un conjunto de pautas transaccionales en el comportamiento de cada miembro de la familia, y hace que esta, como una unidad, reaccione ante diversas circunstancias que se le presentan en el diario vivir. ⁽⁸⁾

Es necesario considerar que la funcionalidad familiar no debe ser entendida como un elemento “estático” de las familias, sino por el contrario, debe ser evaluada al tomar en cuenta su gran dinamismo. Es un grave error calificar a una familia como funcional o disfuncional, como si se tratara de un diagnóstico definitivo, etiquetándola bajo la idea de que así ha permanecido o permanecerá por tiempo indefinido. En realidad, la familia se enfrenta en forma constante a múltiples factores que producen estrés, tanto a nivel individual como familiar y echa mano de los recursos con que cuenta para tratar de seguir cumpliendo con sus funciones fundamentales y disminuir el estrés a niveles más tolerables. ⁽⁹⁾ Todos los miembros de la familia pueden y deben ayudar al bienestar y

desarrollo físico, afectivo e intelectual de cada una de las personas que la conforman.

FAMILIA DEFINICION:

La OMS comprende, “a los miembros del hogar emparentadas entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio”.

Consenso académico, México 2005.

Desde la perspectiva del Médico Familiar el cual la considera como: “La familia es un grupo social, organizado como un sistema abierto, constituido por un número variable de miembros, que en la mayoría de los casos conviven en un mismo lugar, vinculados por lazos sean consanguíneos, legales y/o de afinidad. Es responsable de guiar y proteger a sus miembros; su estructura es diversa y depende del contexto en el que se ubique. Es la unidad de análisis de la medicina familiar para estudiar y dar seguimiento al proceso salud-enfermedad”. (10)

CICLO VITAL DE LA FAMILIA:

La parte fundamental de la familia constituye en producir y preparar nuevos conjuntos de seres humanos para ser independientes, formar nuevas familias y repetir el proceso, conforme la vieja familia pierde energía y muere. Si definimos el concepto de lo que significa ciclo, entenderemos que: “Ciclo” del latín *cyclus* y del griego *Kyklos*, significa círculo lo que comprende un cierto periodo que acabado se inicia de nuevo. (11)

FUNCIONES DE LA FAMILIA:

En general se reconoce que la familia es la institución social básica en el seno de la cual se determinan el comportamiento reproductivo, las estructuras de socialización. El desarrollo emocional y las relaciones con la comunidad. Por lo que la familia enfrenta diversas tareas o funciones a cumplir las cuales son:

1.- Socialización. 2.- Cuidado. 3.- Afecto. 4.- Reproducción. 5.- Estatus socioeconómico.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR:

Se alcanza cuando los objetivos familiares o funciones básicas se cumplen plenamente y cuando se obtiene la finalidad (generar nuevos individuos a la sociedad), en una homeostasis sin tensión, mediante una comunicación apropiada y basada en el respeto de las relaciones intrafamiliares.

Se denomina normo funcional a una familia cuando es capaz de cumplir las tareas (socialización, cuidado, afecto, reproducción y estatus), que le están encomendadas, de acuerdo con la etapa del ciclo vital en que se encuentre y en relación con las demandas que percibe desde su ambiente externo.⁽¹²⁾

Las familias disfuncionales se caracterizan por una rigidez que no permite revisar alternativas de conducta y entonces las demandas de cambio generan estrés, descompensación y síntomas.

Las interacciones entre los miembros de la familia pueden ser negativas o positivas; cuando se dan las segundas proveen sensación de bienestar y el apoyo que permite mantener el soporte emocional como vehículo de socialización. En su conjunto determinan las características de la dinámica familiar e influyen directamente en los cuidados que se otorgan al enfermo.⁽¹³⁾

Toda familia presenta dificultades cotidianas que deben ser afrontadas a lo largo de las distintas fases de su ciclo vital. Por lo tanto, la familia disfuncional no puede distinguirse de la familia funcional por la presencia de problemas, sino por la utilización de patrones de interacción recurrentes que dificultan el desarrollo psicosocial de sus miembros, su adaptación y resolución de conflictos. Es preciso diferenciar también la familia funcional de la disfuncional en donde esta última se ve imposibilitada para realizar de un modo adecuado las funciones familiares, afectándose áreas como la educación y el desarrollo afectivo.⁽¹⁴⁾

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Podemos definir a la infección por virus del papiloma humano (IVPH), como una infección de transmisión sexual (ITS) muy frecuente. Esta infección por papiloma virus en humanos se conoce desde la antigüedad, sin embargo, es hasta 1949 cuando Strauss, con microscopía electrónica, identifica las partículas virales en muestras obtenidas de condilomas. ⁽¹⁵⁾

La infección anogenital por el virus del papiloma humano (VPH) es la infección de transmisión sexual más frecuente en todo el mundo. Se calcula que unas 300 millones de mujeres en el mundo portan la infección por virus del papiloma humano (VPH). ⁽¹⁶⁾

La vía de transmisión del virus del papiloma humano es diversa puede ocurrir por vía perinatal, por vía transplacentaria, por líquido amniótico, por sangre, por contacto sexual, por auto inoculación, algunos autores sugieren una posible transmisión por saliva. ⁽¹⁷⁾

PREVALENCIA:

Las infecciones por el virus de papiloma humano (VPH), son de las infecciones de transmisión sexual más comunes en el mundo. En la actualidad en Latinoamérica, una de cada tres personas sexualmente activas son portadoras de la infección del Virus del Papiloma Humano. Se calcula que entre el 5% y el 20% de las personas que se encuentran entre las edades de 15 a 49 años están infectadas con esta enfermedad. ^(18,19) La prevalencia de infecciones por VPH en hombres es menos definida, principalmente debido a la dificultad en la obtención de las muestras adecuadas para la detección de ADN. ⁽²⁰⁾

INCIDENCIA:

La incidencia de casos por infección por VPH en el Estado de Oaxaca, hasta la semana epidemiológica 22 (30 de mayo al 05 de junio 2004), se habían registrado 640 casos, según género, el femenino representa el 94.5% (605)

casos y 5.5% para el género masculino; siendo el grupo de edad más afectado el de 25-44 con el 57.3% (367) casos; según institución notificante la SSO con el 56.4% (361), seguida en frecuencia por el IMSS-ORD con el 36.1% (231) y el ISSSTE con el 1.4% (9) casos. ⁽²¹⁾

SINTOMATOLOGÍA:

Por lo general no hay síntomas, con las verrugas ano genitales puede haber escozor, en ocasiones una verruga puede producir obstrucción mecánica (por ejemplo en la uretra). Las verrugas varían mucho en su forma, tamaño y apariencia; las planas son más evidentes bajo iluminación oblicua, pueden ser secas, fisuradas e hiperqueratósicas. ⁽²²⁾

DIAGNOSTICO:

No hay sintomatología o signos específicos, el diagnóstico presuntivo se establece por medio de estudios de detección citológicos. Todas las lesiones cervicales anormalmente visibles deben sujetarse a una biopsia. La citología exfoliativa cervicovaginal (teñida con Papanicolaou) sigue siendo uno de los métodos de escrutinio para el diagnóstico oportuno de cáncer y detección de infecciones por VPH. ⁽²³⁾ Se recomienda la colposcopia en aquellas mujeres que presentan un examen de Papanicolaou anormal. ⁽²⁴⁾

TRATAMIENTO:

El tratamiento varía de acuerdo al grado y extensión de la lesión intraepitelial y siempre debe ser precedido por biopsia. Se deberá elegir el tratamiento adecuado. Tomando en cuenta el cuadro clínico, la facilidad de aplicación, disponibilidad, eficacia, riesgos y costos. Los métodos más usados son: Criocirugía, el electrocauterio, el laser y el asa diatérmica. Varios autores reportan buenos resultados utilizando el 5-fluoracilo y el interferon. ⁽²⁵⁾

MEDIDAS PREVENTIVAS:

En realidad son las mismas que se mencionan para todas las enfermedades de transmisión sexual. Los programas preventivos de salud deberán basarse en:

informar y educar a la población con mayor riesgo, que son los adolescentes, promover campañas a través de los medios de comunicación masivos sobre los riesgos de las enfermedades de transmisión sexual. (26) La educación y la participación en el auto cuidado de la salud sexual son procedimientos considerados como altamente efectivos. La abstinencia sexual durante la presencia de lesiones activas o durante los lapsos de tratamiento, tanto para el paciente como para la pareja sexual, propicia la curación y evita la transmisión. El uso correcto del condón es una alternativa igualmente confiable para evitar la transmisión de estas infecciones. (27)

Actualmente existen nuevas alternativas muy importantes para mejorar los programas de detección y tratamiento de la lesión del virus del papiloma humano y las vacunas podrían reducir su impacto. Hasta la fecha se han producido dos tipos de vacuna profiláctica, el Gardasil y el Cervarix. (28)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La funcionalidad familiar está íntimamente relacionada con el proceso salud enfermedad. Una familia que funciona adecuadamente puede contribuir a desarrollar problemas de salud o a contrarrestar su efecto. Al mismo tiempo, una enfermedad o problema de salud puede afectar el funcionamiento de la familia. ⁽²⁹⁾

La funcionalidad familiar se alcanza cuando los objetivos familiares o funciones básicas se cumplen plenamente (seguridades económica, afectiva, social y de modelos sexuales) y cuando se obtiene la finalidad (generar nuevos individuos a la sociedad) en una homeostasis sin tensión, mediante una comunicación apropiada y basada en el respeto de las relaciones intrafamiliares. ⁽³⁰⁾

A lo largo del ciclo vital familiar surgen diversos acontecimientos que afectan la homeostasis familiar, ante esto la familia cuenta con mecanismo de adaptación para su recuperación; dichos mecanismos adaptativos dependen para su éxito de una correcta función familiar.

Lo anterior nos lleva a realizarnos la siguiente pregunta de investigación:

¿Existe disfunción familiar en pacientes femeninas con diagnóstico de infección por virus de papiloma humano que acuden a la consulta externa de Medicina Familiar en la UMF No. 29 del Barrio de la Soledad, Oaxaca?

JUSTIFICACIÓN.

Las infecciones por el virus de papiloma humano (VPH), son de las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes en el mundo por lo que se considera una enfermedad de salud pública. En la actualidad en Latinoamérica, se calcula que entre el 5% y el 20% de las personas que se encuentran entre las edades de 15 a 49 años están infectadas con esta enfermedad. ^(18,19)

Esta considerado que la infección por virus del papiloma humano se relaciona con la presencia de cáncer cervicouterino, y el cáncer uterino en Oaxaca, es la primera causa de muerte por cáncer, en mujeres de 25 años y más, anualmente mueren 198 mujeres por esta patología. Aproximadamente una cada dos días. ⁽²²⁾

Esta enfermedad al igual que otras ubica al sistema familiar ante una situación nueva e inesperada, lo que conlleva una carga emocional de estrés familiar. Tal como lo enfatiza Huerta-Martínez, ⁽³¹⁾ al encontrar mayor disfunción familiar al tener un integrante de la familia enfermo.

Existe una gran cantidad de estudios sobre funcionalidad y dinámica familiar, todos relacionados con diferentes enfermedades, principalmente en diabéticos, hipertensos, en adolescentes, etc., pero poco se ha estudiado en relación a la funcionalidad familiar y las infecciones de transmisión sexual en específico con infección de virus del papiloma humano.

Por lo anterior expuesto nos induce a preocuparnos primero por la frecuencia de disfunción familiar en pacientes con el diagnóstico de IVPH, y posteriormente en estudios subsecuentes valorar si la disfunción familiar puede ser factor de riesgo para contraer la infección.

A los médicos familiares nos interesa la evaluación de la funcionalidad familiar en la medida que nos permite comprender cómo los daños a la salud (entendidos como factores de estrés individual y familiar) son manejados por las familias.

OBJETIVOS:

GENERAL:

Identificar si existe disfunción familiar en pacientes femeninas con infección por virus del papiloma humano que acuden a consulta externa en la UMF no. 29 del Barrio de la soledad, Oaxaca.

Objetivo Específicos

- Establecer el tipo de familia más frecuente en las pacientes con diagnóstico de IVPH, que presentaron disfunción familiar.
- Conocer en qué etapa del ciclo vital es más frecuente la disfunción familiar de la paciente con diagnóstico de IVPH.
- Identificar el grupo de edad que presenta mayor frecuencia de disfunción familiar en las pacientes con diagnóstico de IVPH.

METODOLOGIA:

Tipo de Estudio:

Se trata de un estudio Transversal, observacional y descriptivo

Universo:

- A. **GEOGRAFICO.** UMF N° 29 del IMSS en el Barrio de la Soledad Oax.
- B. **DEMOGRAFICO.** Mujeres con vida sexual activa. Adscritas al consultorio No. 2 turno matutino, de la UMF N° 29 del Barrio de la Soledad en las que se detecto por Papanicolaou infección por virus del papiloma humano.
- C. **CRONOLOGICO,** del 01 de Enero del 2006 al 31 de Diciembre del 2008.

Descripción de las variables:

Propias del estudio:

1.- Variables Independiente: Disfunción familiar evaluada a través de instrumento FACES III

OBJETIVOS:

GENERAL:

Identificar si existe disfunción familiar en pacientes femeninas con infección por virus del papiloma humano que acuden a consulta externa en la UMF no. 29 del Barrio de la soledad, Oaxaca.

Objetivo Específicos

- Establecer el tipo de familia más frecuente en las pacientes con diagnóstico de IVPH, que presentaron disfunción familiar.
- Conocer en qué etapa del ciclo vital es más frecuente la disfunción familiar de la paciente con diagnóstico de IVPH.
- Identificar el grupo de edad que presenta mayor frecuencia de disfunción familiar en las pacientes con diagnóstico de IVPH.

METODOLOGIA:

Tipo de Estudio:

Se trata de un estudio Transversal, observacional y descriptivo

Universo:

- A. **GEOGRAFICO.** UMF N° 29 del IMSS en el Barrio de la Soledad Oax.
- B. **DEMOGRAFICO.** Mujeres con vida sexual activa. Adscritas al consultorio No. 2 turno matutino, de la UMF N° 29 del Barrio de la Soledad en las que se detecto por Papanicolaou infección por virus del papiloma humano.
- C. **CRONOLOGICO,** del 01 de Enero del 2006 al 31 de Diciembre del 2008.

Descripción de las variables:

Propias del estudio:

1.- Variables Independiente: Disfunción familiar evaluada a través de instrumento FACES III

2.- Dependiente: Virus del Papiloma Humano, Ciclo Vital, Edad.

DEFINICION DE LAS VARIABLES:

Variable Independiente: Disfunción familiar.

Definición Conceptual:

Las funciones de la familia son las tareas que les corresponde realizar a los integrantes de la familia como un todo. Por otra parte analizando a la familia como sistema, esta es disfuncional cuando alguno de los subsistemas se altera por cambio en los roles de sus integrantes. (5, 6, 7,9)

Definición Operacional:

Se medirá a través del cuestionario Faces III validado para población mexicana, valorando Cohesión y adaptabilidad Familiar.

Escala de medición cualitativa nominal

Variable dependiente: Infección por Virus del Papiloma Humano.

Definición conceptual:

Se define como una Infección de transmisión Sexual muy frecuente.

Definición Operacional:

Paciente femenina con reporte citológico positivo a imagen de virus de papiloma humano.

Escala de medición Cualitativa Nominal.

Ciclo vital:

Definición Conceptual:

Es el proceso o la secuencia de estadios que atraviesa la familia desde su establecimiento hasta su disolución.

Definición Operacional:

Se medirá a través de cuestionario basado en el ciclo vital de la familia según Geyman. (11)

Escala de medición: Cualitativa nominal

Edad:

Definición Conceptual:

Tiempo transcurrido desde el nacimiento.

Definición Operacional:

Edad en años cumplidos en las mujeres en estudio.

Escala de medición. Cualitativa nominal

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

INCLUSIÓN:

Pacientes femeninas con diagnóstico de infección de virus de papiloma humano, detectados por estudio de Papanicolaou en la consulta externa y mayores de 12 años de edad.

Derechohabientes vigentes en la Unidad Médica Familiar.

Familias que aceptaron participar en el estudio mediante firma de consentimiento informado.

EXCLUSIÓN:

Pacientes que no aceptaron participar en el estudio.

Pacientes dadas de baja del IMSS.

Pacientes que cambiaron la adscripción de su unidad médica.

Pacientes que no sepan leer y escribir.

ELIMINACIÓN:

Pacientes entrevistados cuyos registros de información estén mal requisitados.

Familias que retiraron su participación durante el estudio.

Familias que causaron baja durante el estudio.

PROCEDIMIENTO DE CAPTURA DE INFORMACION

Las candidatas fueron seleccionadas mediante la revisión del formato de registro diario de consulta denominado (RAIS), así como a través del expediente electrónico de las pacientes que acudieron a la consulta y fueron diagnosticadas con infección de virus del papiloma humano durante el periodo comprendido de Enero del año 2006 a Diciembre del 2008, tomando en cuenta los criterios de inclusión del estudio.

Se elabora un formato de encuesta para la recolección de datos, que se integro con los siguientes elementos (ANEXO 1)

- 1.- ficha de identificación y datos personales.
- 2.- antecedentes Ginecoobstetricos.
- 3.- aspectos familiares.

Al mismo tiempo se incluye:

- 1.- Instrumento de evaluación (FACES III) (ANEXO 3)

Se obtuvieron los datos generales de las pacientes como, domicilio, lugar de residencia, realizando revisión de los expedientes electrónicos de cada una, así como se consulta en el área de afiliación la vigencia y adscripción.

Posteriormente se realiza una cita a las pacientes para que acudan a la consulta externa donde se les hace una invitación formal para que toda la familia participe en el estudio, en esta entrevista se les explica en forma detallada y se les proporciona información necesaria relacionada con la

investigación. Por lo que las pacientes que aceptan firmaron un documento de consentimiento informado (ANEXO 2), en el cual se consideran las cuestiones éticas.

INSTRUMENTO DE EVALUACION FACES III

Es un instrumento creado por Olson y colaboradores en 1979 a 1983. Formulada para evaluar la cohesión y adaptabilidad en la familia. Cuenta con el respaldo de 25 años de investigación y más de 700 publicaciones científicas que han permitido afinar tanto el modelo circunflejo de los sistemas familiares y conyugales.^(32,33)

El grupo Olson llegó a la conclusión que existían tres dimensiones en la conducta familiar: la cohesión, la adaptabilidad y la comunicación.

Se compone de 20 ítems, 10 de los cuales evalúan la cohesión y otros 10 la adaptabilidad mediante una escala tipo Likert de cinco puntuaciones. Las mismas veinte afirmaciones que sirven para evaluar como la familia es percibida en ese momento ("Familia Real"), sirven para evaluar cómo le gustaría que la misma fuese ("Familia Ideal") alterándose para ello la consigna inicial.

La **cohesión** familiar evalúa el grado por el cual los miembros están conectados y separados del resto de la familia. Esta dimensión se define por los vínculos emocionales que cada miembro tiene con el otro.

La **adaptabilidad** familiar tiene que ver con el grado en que la familia es flexible y capaz de cambiar. Se define como la capacidad de un sistema marital o familiar para cambiar sus estructuras de poder, relaciones de rol y reglas de la relación en respuesta a stress situacional o evolutivo.

Las características de este instrumento de evaluación son las siguientes:

- El cuestionario es de fácil aplicación y fácil de calificar.

- Se aplica a personas mayores de 12 años, que sean miembros de la familia y que sepan leer y escribir.
- Cuenta con una escala que incluye 5 opciones con valores del 1 al 5 (nunca 1, casi nunca 2, algunas veces 3, casi siempre 4, siempre 5).
- Permite clasificar a las familias en 16 posibles combinaciones de Cohesión y Adaptabilidad.

La **calificación en Cohesión** es igual a la suma de los puntajes obtenidos en los ítems nones y el resultado puede ser una familia: ⁽³⁴⁾

-No relacionada o dispersa, 10 a 34 puntos

-Semirrelacionada o separada, 35 a 40 puntos

-Relacionada o conectada, 41 a 45 puntos

-Aglutinada, 46 a 50 puntos

La **calificación en Adaptabilidad** es igual a la suma de los puntajes obtenidos en los ítems pares y el resultado puede ser una familia: ⁽³⁴⁾

_ Rígida, 10 a 19 puntos

_ Estructurada, 20 a 24 puntos

_ Flexible, 25 a 28 puntos

_ Caótica, 29 a 50 puntos

Una vez hecha la suma correspondiente a las dos dimensiones, se buscan las calificaciones con lo que se puede obtenerse la clasificación de la familia con relación al esquema del modelo circunflejo.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

Se utilizaron medidas de tendencia central

CONCIDERACIONES ETICAS:

Este estudio se ajusto a las normas y principios básicos en materia de investigación científica que se fundamenta en la Ley General de Salud.

El presente estudio se apega a lo referente del título primero, en su artículo 3º apartado 1, y al título segundo, capítulo 1, artículo 17, Categoría 1, sobre “Investigación sin riesgo”, ya que los pacientes proporcionaron información a través de entrevistas. ⁽³⁵⁾ Además de estar en relación a lo establecido en los principios básicos de la “Declaración de Helsinki”, de la Asociación Médica Mundial, enmendada en la 52ª , Asamblea General Mundial celebrada en la 59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008. ⁽³⁶⁾

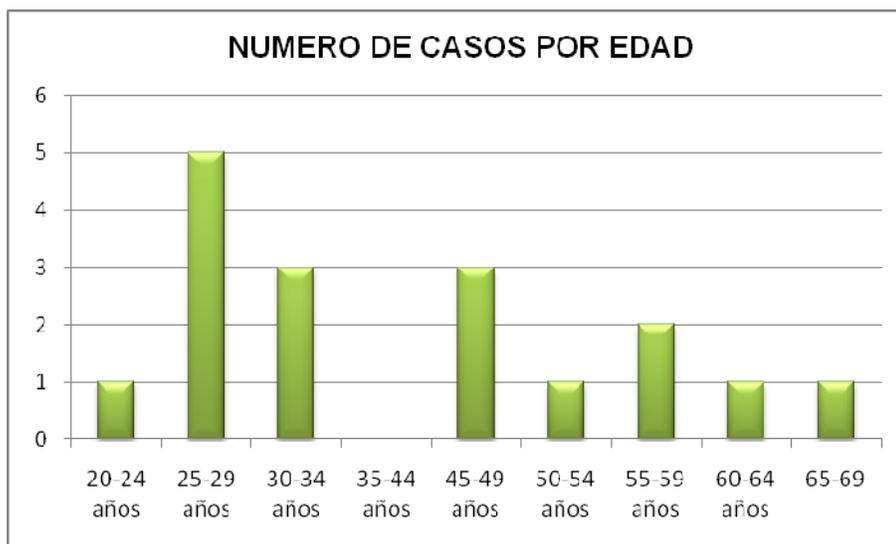
RESULTADOS:

De las 30 pacientes que se detectaron y fueron seleccionadas de acuerdo al formato de registro diario de la consulta (RAIS), y a través del expediente electrónico, para la aplicación de la encuesta y el instrumento de evaluación, FACES III solo fue posible aplicarlo a 17 (57%), esto derivado de las siguientes circunstancias:

- A).- 7 pacientes fueron dadas de baja.
- B).- 4 pacientes no aceptaron participar.
- C).- 2 pacientes cambiaron de adscripción.

El promedio de edad de las pacientes encuestadas va desde 20 a 69 años con grupos etarios de predominio entre 20 a 34 (52%), y 45 a 69 (48%). (GRAFICA 1)

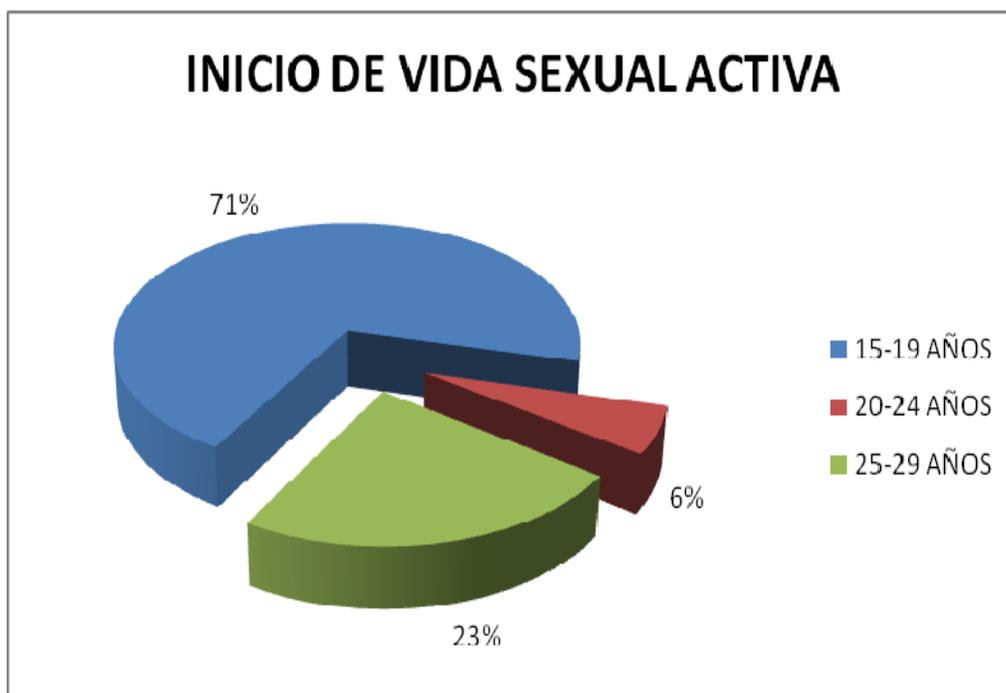
GRAFICA 1



FUENTE: Hoja de recolección de datos

La edad predominante de inicio de vida sexual activa (IVSA) se encontró entre los 17 y 19 años que representa un (71%), el resto está repartido entre los 20 y 27 años (29%), (GRAFICA 2)

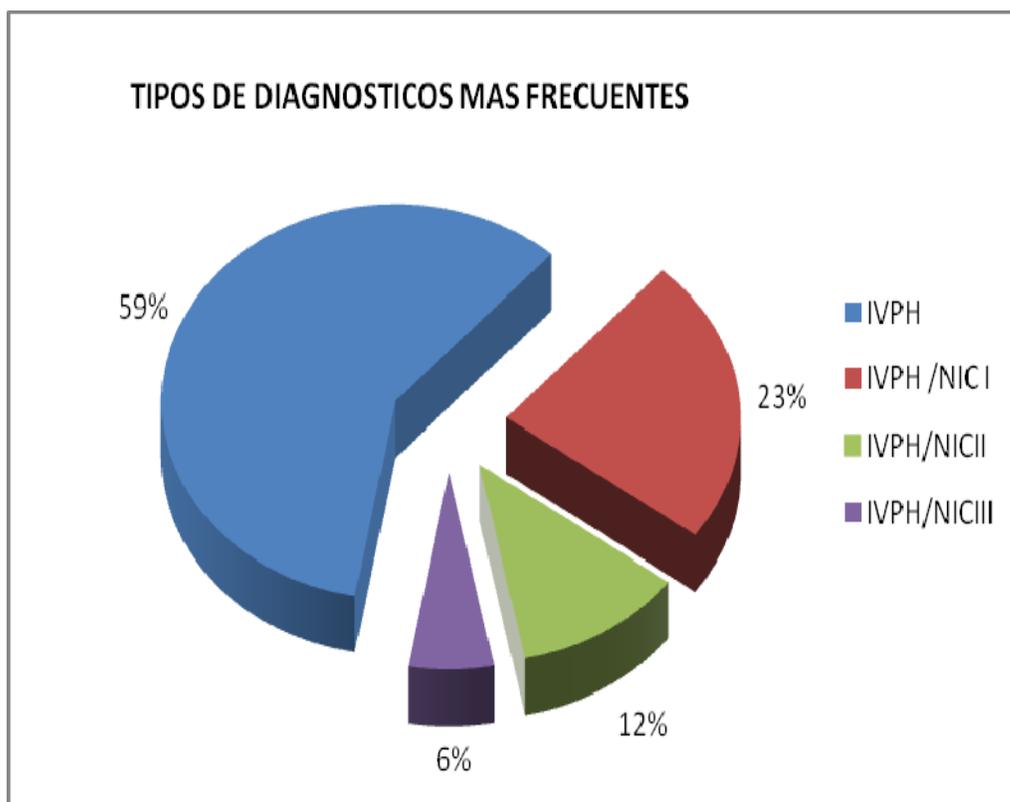
GRAFICA 2



FUENTE: Hoja de recolección de datos

De acuerdo al diagnóstico sobre (IVPH) más otra alteración agregada, se encontró que en 10 pacientes (59%) solo tienen imagen de virus de papiloma humano, 4 (23%), se hace diagnóstico de NIC I, a 2 (12%) con diagnóstico de NIC II y 1 (6%) con diagnóstico de NIC III. La paciente con diagnóstico de IVPH más NIC III es de 68 años de edad. (GRAFICA 3)

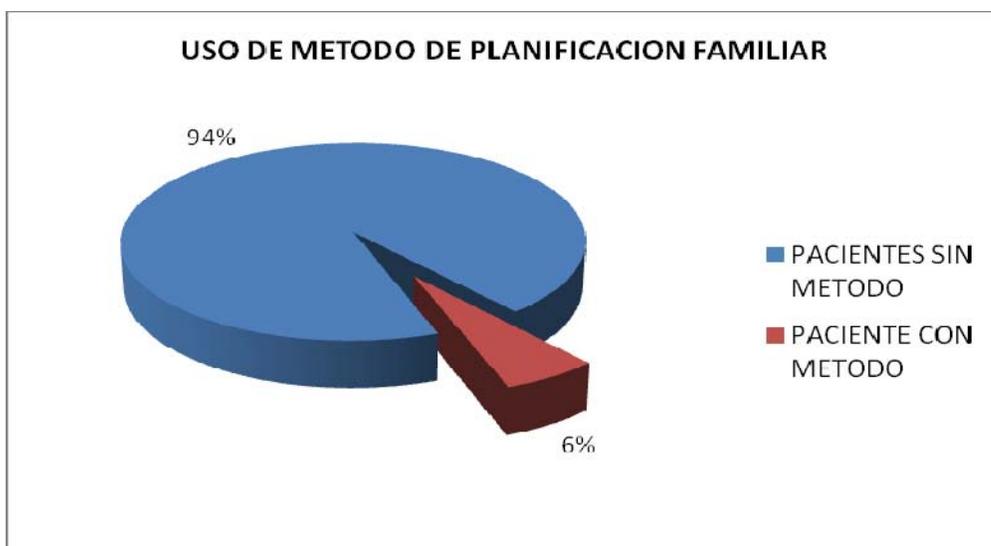
GRAFICA 3



FUENTE: Hoja de recolección de datos

Relacionado a la utilización de algún método de Planificación Familiar se encontró que 16 pacientes (94%) no utilizan ningún método, solo 1 paciente (6%) utiliza el método de implante. (GRAFICA 4) y tiene una edad de

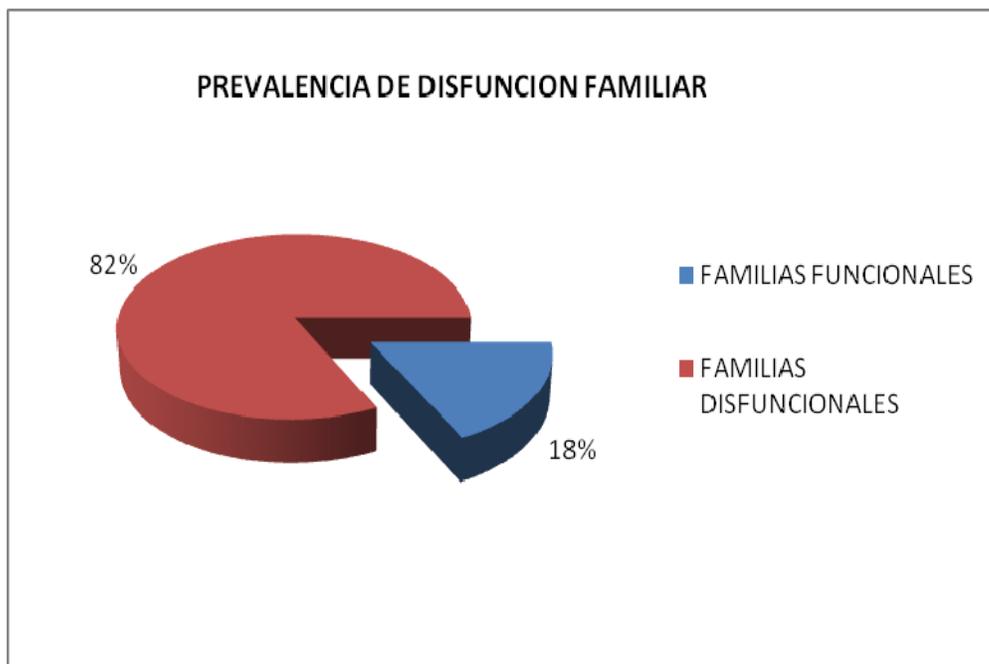
GRAFICA 4



FUENTE: Hoja de recolección de datos

En relación o con respecto a la Disfunción Familiar en las pacientes con Infección por Virus del Papiloma Humano se encontró un 82 % como Disfuncionales y como Familias Funcionales un 18 %. (GRAFICA 5)

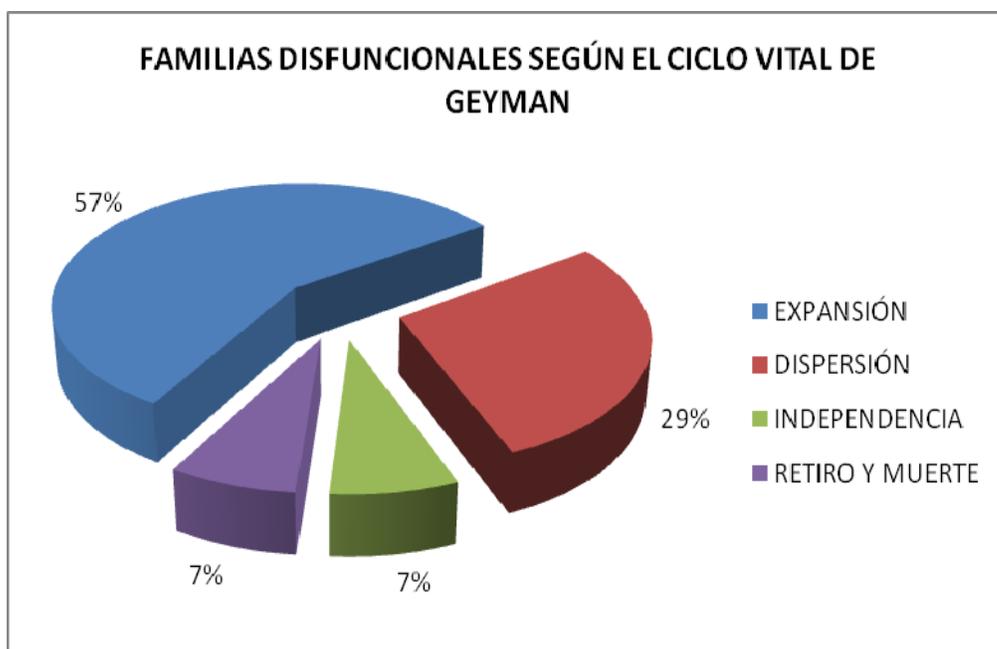
GRAFICA 5



Fuente: Instrumento FACES III aplicado a las 17 familias en estudio.

Las etapas del Ciclo Vital más frecuentes de las pacientes con Infección por Virus del papiloma Humano y que fueron disfuncionales fue la de Expansión con un 57 % y la de Dispersión con un 29 %. (GRAFICA 6)

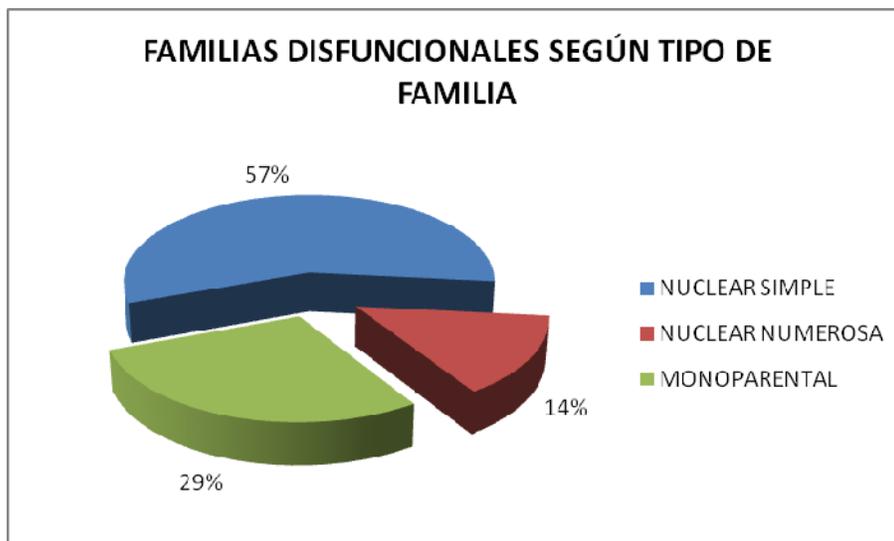
GRAFICA 6



FUENTE: Hoja de recolección de datos

En las pacientes con Infección por Virus del Papiloma Humano con Disfunción Familiar el tipo de familia más frecuente fue la Nuclear simple (57%) y en segundo lugar la Monoparental (28 %). (GRAFICA 7)

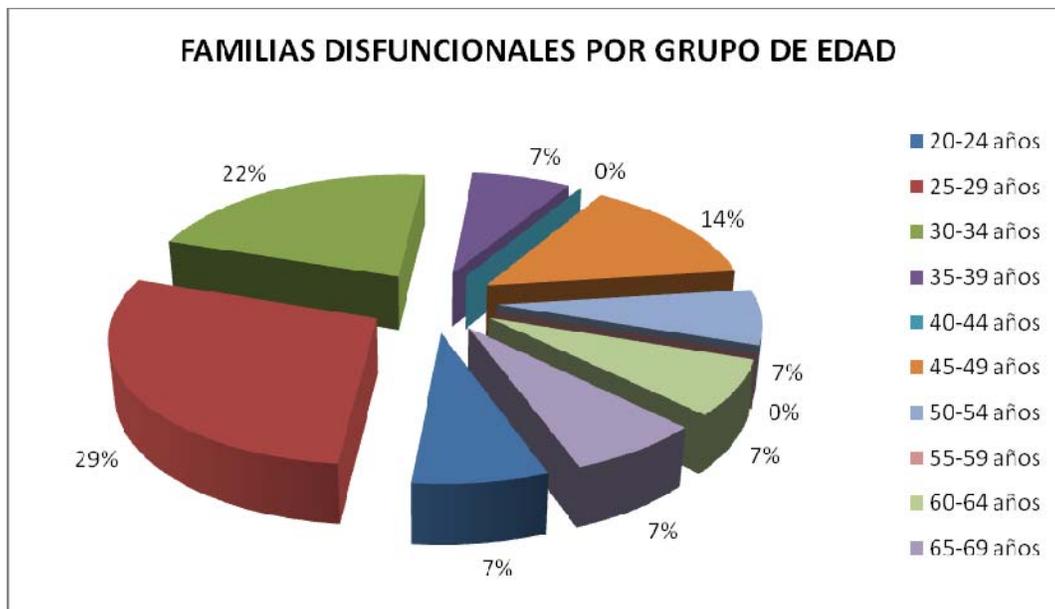
GRAFICA 7



FUENTE: Hoja de recolección de datos

Con respecto al grupo de edad que presento mayor frecuencia de Disfunción Familiar en las pacientes con Infección por Virus del Papiloma humano corresponde el 29% al rango de 25 a 29 años y en segundo lugar 22 % al rango de 30 a 34 años. (GRAFICA 8)

GRAFICA 8



FUENTE: Hoja de recolección de datos

Los grupos de edad con Disfunción Familiar de mayor frecuencia es entre 25 a 29 (29%) y 30 a 34 años con (22%), dando un total de 51%.

DISCUSION

En lo referente a la edad de las pacientes que presentan infección por virus del papiloma humano se reportó que el 52% se detecta en pacientes jóvenes entre 20 a 34 años, esto se relaciona con lo referido en la literatura ya que las estadísticas mencionan que el grupo de edad más afectado es entre 25 y 44 años. (18, 19,20)

Se encontró que el inicio de la vida sexual activa al igual que lo reportado en diferentes estudios y estadísticas lo inician muy jóvenes, encontrando un 71% entre 17 y 19 años de edad. (18,19,20) Así como también lo reporta, Hernández AS, en su estudio, factores de riesgo asociados al cáncer Cervicouterino, realizado en la UMF 231 y Hospital de Ginecoobstetricia 221 Toluca en el Edo. de México.(37)

En relación al diagnóstico de IVPH mas otra alteración cervical el 59% tienen solo imagen del virus del papiloma y el 41% con reporte de NIC I, II y III lo que es importante ya que son lesiones que con un tratamiento oportuno y adecuado tienen un buen pronóstico.

En cuanto al uso de método de Planificación familiar, se reportó que el 94% de las pacientes no utilizan ningún tipo de método, resultado que difiere de lo reportado por Hernández, AS, en su estudio. (37)

En este estudio se encontró que la disfunción familiar abarca un porcentaje de 82%. No es posible realizar comparación con estudios anteriores ya que no se encontraron datos en la literatura. Pero podemos de alguna forma comparar la existencia de disfuncionalidad de nuestro estudio con un estudio realizado en la UMF No. 26, del IMSS en Teretan, Michoacan, donde valoran el Impacto del diagnóstico de infección por virus del papiloma humano en la funcionalidad conyugal que reporta que si existió disfunción pero no fue significativa. (38)

Respecto al ciclo vital del paciente con IVPH que presentó mayor porcentaje de disfunción familiar fue la de expansión con un 57 % y dispersión con un 29%, no tenemos reportes para comparar los resultados pero es importante tomar en cuenta el resultado ya que refleja que son familias jóvenes en etapa de crecimiento y que las crisis paranormativas como son las enfermedades, ocasionan mucho estrés familiar. La familia constantemente se enfrenta a múltiples factores que producen estrés, tanto a nivel individual como familiar y deberá echar mano de los recursos con que cuenta para tratar de seguir cumpliendo con sus funciones básicas y disminuir el estrés a niveles más tolerables y poder hablar de una familia funcional.

Además la parte fundamental de la familia constituye en producir y preparar nuevos conjuntos de seres humanos para ser independientes, formar nuevas familias y repetir el proceso, conforme la vieja familia pierde energía y muere.

En lo referente al tipo de familia con disfunción familiar, se observó en el universo de este estudio, como la más frecuente, la nuclear simple con un 57%, y la monoparental con un 29%, esto puede estar provocado al aislamiento que tienen las parejas nuevas con el resto de sus familiares ya que están en ciclo de expansión como se reporta en este mismo estudio ya que la pareja que decide unirse forma un sistema y cada uno aporta su historia familiar y antecedentes personales, asimilados y desarrollados en su familia de origen. La función correspondiente es la complementariedad y acomodación mutua si esto no se cumple tendremos familias disfuncionales.

En relación al grupo de edad que presentó mayor frecuencia de Disfunción Familiar en las pacientes con Infección por Virus del Papiloma humano corresponde el 29% al rango de 25 a 29 años y en segundo lugar 22 % al rango de 30 a 34 años. Todo esto está entrelazado con los datos anteriores que reporta este estudio ya que las familias disfuncionales según ciclo vital más frecuentes son las de etapa de expansión y las familias disfuncionales según el tipo son la nuclear simple.

CONCLUSIONES

Una vez analizado los datos que resultaron después de terminar este trabajo de investigación se pueden concluir algunos puntos de gran importancia y utilidad, que nos motiva realizar estudios posteriores donde se relacione a la funcionalidad familiar con la infección por virus del papiloma humano (IVPH).

En este estudio, al explorar la disfunción familiar se encontró que ésta, se presenta en más de la mitad de las pacientes con infección de virus del papiloma humano, condición importante ya que la familia puede ser generadora de salud o enfermedad, por lo que es necesario realizar estudios que permitan medir la asociación de esta variable como factor de riesgo.

El presente estudio demuestra que la infección por virus del papiloma humano es una infección de transmisión sexual que está muy relacionada con el inicio de una vida sexual a temprana edad.

Es necesario explorar el ámbito familiar, situación muy evidente en este estudio, ya que en el grupo de pacientes con disfunción familia un porcentaje importante, pertenecen a Familias Nuclear Simple y que se encuentran en Ciclo Vital en Fase de Expansión, lo que demuestra que son familias jóvenes que de no adaptarse al estrés familiar pueden tal vez llegar ser las causas que incrementan los factores de riesgo.

Se requiere de seguir investigando en la dinámica familiar, en la tipología de familia, en el ciclo vital, en las alteraciones de Cohesión y Adaptabilidad que intervienen en la funcionalidad familiar, así como también en el ámbito, social y económico y valorar si estos son factores de riesgo para las infecciones de transmisión sexual.

En México 12.3% de los matrimonios llegan al divorcio. Se desconoce el índice de separaciones. Una de las amenazas más serias consiste en enterarse de la existencia de una enfermedad de transmisión sexual que puede llevar al cáncer, como es la ivph. (38)

En las unidades de medicina familiar es necesario realizar mayor exploración con una visión familiar, ya que una familia con disfunción, puede tener gran diversidad de factores de riesgo para enfermar y no lograr sus objetivos principales, se requiere de un manejo más estrecho de este tipo de familias y realizar un diagnóstico precoz y derivar a especialistas de terapia de familia.

Es necesario realizar o establecer programas de comunicación, relaciones humanas y valores, que ayuden a favorecer la salud familiar e individual así como incrementar los estudios de Funcionalidad Familiar.

BIBLIOGRAFIA:

1. Maddaleno M. Enfoque familiar y los problemas de salud del adolescente. En: Florenzano R, Horwitz N, Rigeling Y, Venturini G et al, editores. Salud Familiar. 1ª. edición. Division Ciencias Médicas. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Santiago; 1986: 125-141.
2. Coates V. Transformaciones en la familia durante la adolescencia de los hijos. Adolescencia Latinoamericana. Abril/Junio 1997; 1(1): 40-46.
- 3.- Satir, V. Nuevas Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar, Editorial Pax. México .2ª. Edición 2002: 206-220.
- 4.- RAMÍREZ S. EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN FAMILIAS CON HIJOS DROGODEPENDIENTES (UN ANÁLISIS ETNOGRÁFICO) UNIVERSIDAD DE VALENCIA. Spain Departamento de Psicología Social. Servei de Publicacions 2007
- 5.- *Pernas A I. Instituto Superior de Ciencias Médicas. Camagüey* CONOCIMIENTO, EDUCACIÓN Y VALORES ISBN 978-959-16-0598-6
- 6.- OMS. Índices estadísticos de la salud de la familia. Informe de un Comité de Expertos. Ginebra, 1976:30-3. (Serie de Informes Técnicos; No. 587).
- 7.- Louro B. I. Modelo de salud del grupo familiar Rev Cubana Salud Pública 2005; 31(4): 332-37.
- 8.- González C., Mejía M. , Angulo L. , D`Avila M. FUNCIONALIDAD FAMILIAR, ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO Y RED DE APOYO SOCIAL DE LOS RESIDENTES DE POSTGRADO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES. MÉRIDA. VENEZUELA. MedULA, Revista de Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes. Vol. 12 N° 1-4. 2003.pag: 26-30. (2005). Mérida. Venezuela.

- 9.-Gómez-Clavelina FJ, Irigoyen-Coria AE, Ponce-Rosas ER. Selección y análisis de instrumentos para la evaluación familiar. Arch Med Fam 1999; 1(2):45-57.
- 10.- Membrillo LA, Fernández OMA., Familia-introducción al estudio de sus elementos, editorial (ETM), 1ª. Ed. 20
- 11.- Irigoyen-Coria, A. Gómez-clavelina, FJ. Fundamentos de Medicina Familiar, Editorial Medicina familiar mexicana, 7ª. Edición 2000:25-31.
- 12.- VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO, POR SU FRECUENCIA, MAGNITUD Y TRASCENDENCIA; PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA. BOLETIN EPIDEMIOLOGICO, NUMERO 15 VOLUMEN 2 SEMANA 15 2004. SERVICIOS DE SALUD EN OAXACA, DIRECCION DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES
- 13.- Lawrence M., Tierney Jr., Neoplasia intraepitelial cervical, (NIC, displasia del cuello uterino). Diagnostico clínico y tratamiento 2000, Manual moderno, pág. 159-161 y 709-710.
- 14.- Gutiérrez Rodríguez DR., papiloma virus – Enemigo potencial del cérvix, publicado 23/10/2007. <http://www.Portalesmedicos.com/publicaciones>.
- 15.- Serman F. Cáncer Cervicouterino: epidemiología, Historia Natural y rol del virus papiloma humano. Perspectivas en prevención y tratamiento. Rev. Chil. Obstet. Ginecol 2002; 67(4):318-323.
- 16.- Melo A., Roa A., Iván, Montenegro H, Sonia et al. Estudio comparativo de detección del virus papiloma humano (VPH) en muestras citológicas y biopsias de cuello uterino. Rev. Méd. Chile, jun. 2005, vol. 133, no.6, p. 639-644.
- 17.-Ronell E., Bolgna-Molina et al. Virus del papiloma humano y cáncer bucal. Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc. 2006; 44(2):147-153.
- 18.- Lazcano-Ponce EC., Rojas MR., et al. Factores de riesgo reproductivo y cáncer cérvico - uterino en la Cd. de México. Salud Pública Mex. 1993; 35:65-73.

- 19.- Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño. Secretaria de Salud. Salud: México 2001: Cáncer Cérvico.- uterino. SSA 2002.
- 20.- J.C. Reina, Muñoz Nubia, Sánchez Gl., El estado del arte en las infecciones producidas por el virus del papiloma humano. Colomb Med. 2008; 39(2)145-89.
- 21.- PROGRAMA DE CONTROL CONTRA EL CÁNCER CÉRVICO UTERINO EN OAXACA, servicios de salud en Oaxaca, abril 2009. <http://www.e-consulta.com/oaxaca>
- 22.- VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO, POR SU FRECUENCIA, MAGNITUD Y TRASCENDENCIA; PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA. BOLETIN EPIDEMIOLOGICO, NUMERO 15 VOLUMEN 2 SEMANA 15 2004. SERVICIOS DE SALUD EN OAXACA, DIRECCION DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES
- 23.- Lawrence M., Tierney Jr., Neoplasia intraepitelial cervical, (NIC, displasia del cuello uterino). Diagnostico clínico y tratamiento 2000, Manual moderno, pág. 159-161 y 709-710.
- 24.- Castelazo R. Fundamentos en Ginecología y Obstetricia, Asociación de Médicos especialistas del Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 3 Centro Médico Nacional "La Raza", IMSS, primera Edición (Méndez Editores), pág. 5.157-5.172.
- 26.- Cabezas EC., Conducta frente a la neoplasia intraepitelial cervical (NIC). Rev. Cubana obstet ginecol V.24 n.3 Ciudad de la Habana Sep.-Dic. 1998.
- 27.- C.J E., Diagnostico, tratamiento y prevención de las infecciones de transmisión sexual. Rev. Fac. Med. UNAM Vol. 45 No.3 Mayo Junio 2002.
- 28.- Cabezas EC. Aspectos relacionados con la vacuna contra el virus del papiloma humano. Rev. Cubana Obstet Ginecol v. 34 n. 3 : pp 0-0 Ciudad de la habana Sep-Dic 2008.

- 29.-Estrella Sinche E., Suarez Bustamante M. Introducción al Estudio de la Dinámica Familiar. RAMPA, 2006; 1(1):38-47.
- 30.- Herrera Santi PM., La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud, Rev Cubana Med gen Integr 1997; 13(6):591-5
- 31.-Huerta-Martinez N, Valdez-Rivas B, Sánchez-Escobar L, Frecuencia de disfunción familiar en una clínica de medicina familiar del ISSSTE en la ciudad de México. Arch. Med. Fam 2001; 3(4):95-98.
- 32.-Mendoza-Solis LA., Soler-Huerta E. et al, Análisis de la Dinámica y Funcionalidad Familiar en Atención Primaria, Archivos en Medicina Familiar, 2006:vol.8(1):27-32. (25)
- 33.- Ponce-Rosas ER, Gómez-Clavelina FJ, Irigoyen-Coria AE, Terán-Trillo M, Landgrave-Ibañez S, Hernández-Gómez A, Montesinos-Guerrero MR, Hernández-Soto MC. Análisis de la Confiabilidad de FACES III versión en español. Aten Primaria 1999; 23(8):479-484.
- 34.- Rafael Leyva-Jiménez, Ana María Hernández-Juárez, Gabriela Nava-Jiménez, Verónica López-Gaona, *Depresión en adolescentes y funcionamiento familiar*, Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2007; 45 (3): 225-232
- 35.- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Secretaria de Salud de México. 3 feb. 1983.
- 36.- DECLARACION DE HELSINKI DE LA ASOCIACION MEDICA MUNDIAL, principios éticos para las investigaciones medicas en seres humanos. Adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio 1964 y enmendada por la 59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008.
- 37.- HERNANDEZ A. S. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CANCER CERVICOUTERINO ESTUDIO DE INVESTIGACION, UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 231 Y HOSPITAL DE GINECOOBSTETRICIA 221 TOLUCA EDO. DE MÉXICO, DELEGACION ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

38.- Hurtado Rodríguez E.,¹ Camacho Pérez M. J.¹ Impacto del diagnóstico de infección por virus del papiloma humano en la funcionalidad del subsistema conyugal. Estudio de investigación ¹Unidad de Medicina Familiar No. 26, IMSS, Taretan, Mich.,

ANEXOS

ENCUESTA FAMILIAR PARA RECOLECCION DE DATOS, DIRIGIDA A LA POBLACION FEMENINA CON DIAGNOSTICO DE INFECCION VIRUS DE PAPILOMA HUMANO. (ANEXO 1)

Los datos que proporcione se mantendrán en forma confidencial por lo que se recomienda sean contestados con honestidad todas las preguntas marcando con una X la respuesta correcta o contestando en forma adecuada.

Fecha_____ Folio_____ Nombre_____

A).- IDENTIFICACION Y DATOS GENERALES:

1.- Edad.-_____ Sexo_____ Años de matrimonio_____

1.- ¿A qué se dedica usted?

a).- Estudia b).- trabaja c).- Labores del hogar

2.- ¿cuál es su grado de estudio?

a).- Analfabeta b).- Primaria incompleta c).- Primaria completa d).- secundaria
e).- Bachillerato

f).- Profesional.

3.- ¿Cuál es su estado civil?

a).- Soltera b).- Casada c).- Madre Soltera d).- Divorciada e).- Viuda

4.- ¿Qué religión practica? _____

5.- ¿sabe que es una Enfermedad de transmisión sexual? SI_____

NO_____

6.- ¿Recibe información sobre Enf. Trans. Sexual? SI_____ NO_____

B).- ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS.

Menarca_____ Gestas_____ Para_____ Abortos_____
Cesareas_____

IVSA_____ FUR_____ FUP_____ PPF_____ Edad 1er
parto_____

Fecha de detección de la IVPH_____

C).- ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS.

1.- Ingreso _____ Menos de 1 salario mínimo_____ 1 a 2 salarios
mínimos_____

3 a 4 salarios mínimos _____ 5 o 6 salarios mínimos_____ 7 o mas

Padre_____ Madre_____ Ambos_____ Otros_____

2.- Vivienda: Propia_____ Familiar_____ Rentada_____
Prestada_____ Otros_____

3.- Tipo: Casa_____ Dpto._____ Vecindad_____ Choza_____
Otros_____

4.- No. De cuartos para dormir_____ Hacinamiento: Si_____ No_____

Promiscuidad: Si_____ No_____

D).- INTEGRANTES DE LA FAMILIA:

Nombre	Parentesco	Edad	Escolaridad
Ocupación			

1.-

2.-

3.-

E).- FASE SE CICLO VITAL:

GEYMAN _____

F).- TIPOLOGIA FAMILIAR:

Desarrollo: _____

Demografía: _____

Integración: _____

Escolaridad: _____

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Lugar y fecha EL BARRIO DE LA SOLEDAD OAXACA.

Por medio de la presente autorizo que mi HIJO (A)

participe en el protocolo de investigación titulado: DISFUNCION FAMILIAR EN PACIENTES FEMENINAS CON INFECCION DE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO QUE ACUDEN A CONSULTA A LA U. M.F. NO. 29 DE EL BARRIO DE LA SOLEDAD OAXACA

Registrado ante el Comité Local de Investigación o la CNIC con el número: _____

El objetivo del estudio es IDENTIFICAR SI EXISTE DISFUNCION FAMILIAR EN PACIENTES FEMENINAS CON INFECCION POR VIRUS DE PAPILOMA HUMANO QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA EN LA UMF NO. 29 DEL BARRIO DE LA SOLEDAD OAXACA.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en CONTESTAR UN CUSTIONARIO DE PREGUNTAS GENERALES SOBRE MIS ANTECEDENTES Y UN DOCUMENTO LLAMADO FACES III

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes:

El Investigador Responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento, en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el Instituto.

El Investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a mi permanencia de mi representado (a) en el mismo.

Nombre y firma de ambos padres o tutores o del representante legal

Nombre, firma y matrícula del Investigador Responsable.

DR. ELIGIO RAMIREZ ORTEGA 8952361

Números telefónicos a los cuales se puede comunicar en caso de emergencia y/o dudas y preguntas relacionadas con el estudio:

Testigos

FACES III (ANEXO 3)

(1) Nunca____ (2) Casi nunca____ (3) Algunas veces____ (4) Casi siempre____ (5) Siempre____

- _____ Los Miembros de nuestra familia se dan apoyo entre sí:
- _____ En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos
Para resolver los problemas:
- _____ Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia:
- _____ Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina:
- _____ Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos:
- _____ Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad:
- _____ Nos sentimos más unidos nosotros que con personas que no son de nuestra familia:
- _____ Nuestra familia cambia el modo de hacer sus cosas:
- _____ Nos gusta pasar el tiempo libre en familia:
- _____ Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación a los castigos:
- _____ Nos sentimos muy unidos:
- _____ En nuestra familia los hijos toman las decisiones:
- _____ Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente:
- _____ En nuestra familia las reglas cambian:
- _____ Con facilidad podemos planear actividades en familia:
- _____ Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros:
- _____ Consultamos unos con otros para tomar decisiones:
- _____ En nuestra Familia es difícil identificar quien tiene la autoridad:
- _____ La unión familiar es muy importante.
- _____ Es difícil quien hace las labores del hogar