



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES DEL ESTADO  
HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA**

**“ADAPTACIÓN PSICOLÓGICA EN MUJERES CON  
RECURRENCIA DE LESIÓN INTRAEPITELIAL CERVICAL POR  
IVPH EN PACIENTES CON ESTERILIDAD”**

**T E S I S  
PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALIDAD EN  
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

**P R E S E N T A  
DRA TORRES AGUILAR ANGELICA ARIADNA**

**ASESORES  
DR-PATRICIO GUERRA ULLOA  
DR JUAN MANUEL FERNANDEZ MONTES**

**MEXICO DF NOVIEMBRE 2014**



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.

## **DEFINICION DEL PROBLEMA**

Se ha observado en la clínica de esterilidad que las pacientes que presentan recidivas de lesión intraepitelial del virus del papiloma humano manifiestan alteraciones psicológicas. Está demostrado que un adecuado estado emocional favorece el éxito del manejo en la clínica de esterilidad de lo cual se desprende la siguiente interrogante.

¿Las alteraciones psicológicas que sufren las pacientes con recidiva de lesión intraepitelial secundaria a la IVPH interfiere de manera negativa en tratamientos de la clínica de esterilidad?

## ANTECEDENTES

La infección por papiloma humano representa una de las enfermedades de transmisión sexual más comunes en la actualidad esto se ha visto asociada en las pacientes con esterilidad sobre todo los subtipos 16 Y 18. Los cuales en un momento dado al ser detectados y estar asociados con la producción de CACU IN SITU ha quedado demostrado que pueden ocurrir diversas reacciones psicológicas complejas en los procesos de detección, diagnóstico y tratamiento añadiéndose a la paciente con esterilidad causando retraso en sus estudios subsecuentes y tratamiento definitivo de su esterilidad <sup>1</sup>

Se ha visto que el impacto emocional causado por la recidiva de IVPH en pacientes estériles puede ser inclusive más dañino que los problemas físicos ocasionados por el virus se señala que la presencia de manifestaciones emocionales comunes como el enojo , depresión aislamiento, miedo, rechazo y culpa lo que es la esfera psicológica juega un papel importante en las pacientes. <sup>1a</sup>

Aunque algunos índices varían, en estimaciones actuales sugieren que hasta 45% de las mujeres que presentan un Papanicolaou anormal no regresan a colposcopia ni a vigilancia, debido a que las pacientes experimentan una sensación exaltada de vulnerabilidad, incertidumbre, temor y ansiedad. <sup>1b</sup>

El médico y otros profesionales de salud tienen la responsabilidad de disminuir la ansiedad en las enfermas y con problemas de esterilidad. <sup>1c</sup>

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

Esta patología afecta no sólo la esfera biológica de quien la padece sino también las esferas psicológica y social, condición que repercute en la vida cotidiana de las mujeres infectadas, encontrando sentimientos de decepción, preocupación por su salud, miedo a tener relaciones sexuales, percepción de que la infección sea el punto de inicio de una alteración más severa como el cáncer, siendo esta idea una fuente generadora de ansiedad

Se ha mencionado que el impacto emocional causado por el diagnóstico puede inclusive ser más dañino que los problemas físicos ocasionados por el virus, reportando reacciones emocionales comunes como enojo, depresión, aislamiento, miedo, rechazo, vergüenza, culpa . De manera específica, el estado de ansiedad ha sido referido como una reacción emocional compleja empleada por estas mujeres al interpretar esta situación como amenazante y por la preocupación de su estado de salud <sup>2</sup>

Además, es necesario señalar que se considera que la adaptación a la enfermedad va ligada a una situación reactiva conocida como malestar psicológico, esto es, el conjunto de cambios emocionales estrechamente relacionados con un evento, circunstancia o suceso y que no pueden ser agrupados en una situación sintomática por no reunir los criterios propuestos.

La depresión se ha definido como un trastorno emocional con una distorsión cognitiva que se manifiesta con pesimismo, tristeza profunda, insatisfacción, falta de concentración, alteración del peso y del sueño, ideas de muerte recurrentes e ideas o intento de suicidio. La ansiedad es un trastorno emocional que se manifiesta por falta de aliento, mareo, sensación de inestabilidad, pérdida de conciencia, palpitaciones, temblor, sudoración, parestesias, escalofríos y miedo a morir o perder el control. El estilo de afrontamiento a que recurre cada mujer en particular, la presencia o ausencia de manifestaciones de depresión, ansiedad o ambas son los factores que permitirán la identificación de la respuesta emocional en estas mujeres.<sup>2a</sup>

La familia del papiloma virus humano cuenta con más de 100 tipos virales clasificados en tipo de alto riesgo y tipos de bajo riesgo, el paradigma de los primeros lo constituyen los tipos HPV 6 y HPV 18. Los HPV de tipo 6 y 11 rara vez se encuentran en lesiones de alto riesgo siguen con mayor frecuencia un curso silente y una fracción considerable de las infecciones es auto limitada.

**Historia natural de la infección.** Tanto la mujer como el hombre pueden ser portadores asintomáticos y vehículos de la infección por HVP, la diseminación se produce, sobre todo, por contactos sexuales y los órganos mas susceptibles de infección con potencial de iniciar una transformación neoplasia son el cuello uterino (zona de transformación) y la línea pectínea del canal anal.

En las edades de mayor actividad sexual la prevalencia de infecciones subclínicas por HPV (persistencia de DNA viral con morfología normal o cambios mínimos) puede ser de hasta un 40% de la población femenina con tasas de infección de un 10-15% anual, en los grupos de más de 30 años, la prevalencia se reduce a un 5-10%. Existe así mismo la persistencia de la infección va seguida en algunos casos de un segundo pico en la incidencia de lesiones de alto grado y de carcinomas invasores. Es incierto si este segundo impacto de la infecciones y neoplasias es atribuible a una reactivación de infecciones latentes asociada con inmunosupresión relativa de las personas adultas o se trata de nuevas infecciones adquiridas en edades intermedias como consecuencia de cambios en el comportamiento sexual de los varones en edades intermedias y avanzadas con especial atención a los contactos con prostitutas, la resolución de la infección parece ofrecer cierto grado de protección frente a re-infecciones por el mismo tipo HPV, pero se describe en pocos estudios, cierto grado de inmunidad cruzada entre tipos virales. Los casos en los que la detección de DNA viral es persistente constituyen el grupo de alto riesgo para la progresión neoplasia. En América central las prevalencias publicadas oscilan entre 14% y el 17% en mujeres de todas las edades y cerca del 10% en mujeres mayores de 30 años.

**Patrones de la enfermedad:**

**Regresión temprana:** es de naturaleza transitoria en las infecciones HPV parece asociarse en particular con la edad temprana y también se demostró una desaparición rápida del DNA del HPV en muchas de estas mujeres.

**Persistencia:** son lesiones cervicales por HPV que persisten durante el periodo de observación, sin signos de regresión ni evidencias de progresión cuando se examinan con colposcopia, muestras de PAP y biopsia

**Fluctuación:** Es un patrón que consiste en signos de infección por HPV que persisten en varias observaciones posteriores, luego desaparecen y luego vuelven aparecer en alguno de los siguientes controles, con frecuencia luego de un periodo de progresión breve se observa la regresión de la enfermedad..

**Regresión tardía:** Es aquella que tiene una lesión por HPV que después de varios años de seguimiento desaparece en forma espontanea aun en la consulta anterior se había evidenciado lesión.

**Progresión:** Es la lesión confirmada con biopsia desde una lesión mas leve hacia una más grave.

**Recurrencia** <sup>3</sup> Incluso después de realizar un tratamiento adecuado debido al descubrimiento de una progresión un pequeño grupo de pacientes recurre por lo que se establece la categoría de lesiones recurrentes representando alrededor del 0.2% de todas las lesiones después de un seguimiento de 10 años. Sin embargo este puede controlarse con el seguimiento apropiado y el nuevo tratamiento si es necesario.

No se conoce exactamente los factores de riesgo específicos en la adquisición de la infección por HPV genital desde el punto de vista epidemiológico y en cada sitio. Se ha observado que la supresión inmunológica aparece como factor de riesgo importante para adquirió, la infección de HPV genital así como explicar la recurrencia y dificultad de extirpación. La inmunosupresión médica es un factor de riesgo importante, así mismo se ha demostrado que el tabaquismo es un importante de riesgo para el desarrollo de neoplasia cervical y vulvar, productos del cigarrillo pueden ser encontrados en cantidades concentradas en el moco cervical de las fumadoras. El cigarrillo puede influir en la inmunidad intraepitelial al disminuir el número de células de Langerhans en el epitelio genital, La infección por HVP cervical y la NIC están ambos asociados con una disminución de la inmunidad intraepitelial indicada por la disminución en el número de células de langerhans.

Esterilidad<sup>4</sup> es la incapacidad de una pareja para lograr una concepción después de un año de relaciones sexuales sin protección anticonceptiva, mientras que la infertilidad implica la capacidad de lograr concepciones pero no hijos viables. La esterilidad se denomina primaria cuando nunca se ha logrado un embarazo y secundaria cuando ha habido embarazos previos.

Se ha utilizado el lapso de un año de relaciones sexuales infructuosas señalado por la sociedad americana de fertilidad como el recomendable para iniciar el estudio de la pareja estéril, habrá excepciones en donde el estudio se iniciara de inmediato como son los casos de patología obvia o edad avanzada.

Epidemiológicamente existen el 15% aproximadamente en nuestro país de parejas afectadas por el problema de esterilidad <sup>4A</sup>, la tendencia de posponer embarazos para edades más avanzadas, empleo indiscriminado de técnicas anticonceptivas, mayor incidencia de enfermedades venéreas, automedicación, dietas severas, ejercicios extenuantes, exposición a tóxicos, tabaquismo, alcoholismo y drogadicción.

Los resultados del tratamiento varían de acuerdo a la etiología su severidad, presencia o no de otros factores, fertilidad del conyugue tiempo de seguimiento.

La fertilidad es máxima en la mujer entre los 24 y 26 años declina gradualmente después de los 30 años, con declive más acentuado alrededor de los 35. Probablemente por alteraciones en la función ovulatoria o viabilidad del ovulo. La fertilidad después de los 40 años es mínima por lo que la mayor parte de los centros especializados en el manejo de parejas estériles no las aceptan después de esta edad.<sup>4b</sup>

## **JUSTIFICACION.**

Se ha observado que las pacientes con lesiones intraepiteliales cervicales que se encuentran en la clínica de esterilidad presentan diversos grados de afectación emocional, las alteraciones emocionales como la ansiedad y la depresión influyen en los resultados obtenidos en el manejo de la pareja estéril, dificultando el logro del embarazo, no existe dentro del hospital una herramienta que nos permita identificar actualmente el daño psicológico que sufren estos pacientes ante el saber que presentan una recidiva por lesión intraepitelial cervical, por lo tanto no podemos ofrecerles ningún apoyo desde el punto de vista psicológico, que le permita superar tal etapa, para mejorar los resultados referentes al manejo de la esterilidad, por lo que este estudio nos ofrece identificar oportunamente a las paciente con tales problemas emocionales y nos dará la posibilidad de realizar intervenciones adecuadas que permitan un manejo integral, mejorando los resultados dentro de la clínica de esterilidad. Es un estudio que no conlleva costos económicos pues se puede realizar dentro de la misma consulta de esterilidad haciendo uso de una herramienta, probada para la identificación de ansiedad y depresión (BAI y BECK BDI) y que ofrecerá resultados en un corto periodo de tiempo (6 meses).

## **HIPOTESIS**

Las alteraciones Psicológicas que causa la recidiva de la lesión intraepitelial cervical en mujeres con problemas de esterilidad produce mayor número de fracasos en el tratamiento.

## **OBJETIVO GENERAL**

- Evaluar las alteraciones Psicológicas que presentan las pacientes con lesión intraepitelial cervical en la clínica de esterilidad y su efecto sobre los resultados de los tratamientos en la clínica de esterilidad.

## **OBJETIVO ESPECIFICO**

- Identificar el porcentaje de pacientes dentro de la clínica de esterilidad que sufren depresión y/o ansiedad secundaria a la recidiva de lesión intraepitelial cervical por IVPH
- Identificar a las pacientes con recidiva de lesión intraepitelial cervical por IVPH en la clínica de esterilidad.
- Determinar el grado de afectación psicológica. En las pacientes con lesión intraepitelial cervical por IVPH en la clínica de esterilidad.
- Describir la asociación del daño psicológico que causa la recidiva por lesión intraepitelial cervical y los resultados del tratamiento en la clínica de esterilidad

## **DISEÑO**

### **TAMAÑO DE LA MUESTRA.**

El tamaño de la muestra será de 80 pacientes de la clínica de esterilidad en edad fértil con recidiva de IVPH (20 -38 años)

Pacientes valoradas en la clínica de esterilidad entre el 01 enero del 2012- al 30 junio 2014.

Esta Muestra Fue calculada a través del sistema de cálculo en línea que ofrece la universidad autónoma de México, contempla un 5% de error, con un nivel de confianza del 95%.

### **DEFINICION DE LAS UNIDADES DE OBSERVACION**

- Expediente clínico completo con PAP y colposcopia
- Inventario de Beck para ansiedad
- Cuestionario y escala de BAI para depresión.

### **DEFIINICION DEL GRUPO CONTROL**

Control paciente con recidiva de lesión intraepitelial cervical sin alteración psicológica que logra o no embarazo

Grupo problema pacientes con recidiva de lesión intraepitelial cervical con alteración psicológica que logra o no embarazo

### **CRITERIOS DE INCLUSION**

- PACIENTES DE 20 A 38 AÑOS.
- PACIENTE QUE SE ENCUENTRAN CON DESEO DE EMBARAZO POR UN AÑO CON INFECCION RECIDIVANTE POR IVPH.
- PACIENTES EN LAS CUALES SE DEMUESTRE RECIDIVA POR COLPOSCOPIA O PAP EN LOS ULTIMOS 6 MESES.
- PACIENTES DIAGNOSTICADAS EN LA CLINICA DE ESTERILIDAD DEL HGIZ

### **CRITERIOS DE EXCLUSION**

- PACINETES MAYORES DE 39 AÑOS
- PACIENTES QUE NO MUESTREN REGULARIDAD EN LAS CONSULTAS DE CLINICA DE ESTERILIDAD
- PACIENTES QUE NO CUENTES CON ESTUDIOS RECIENTES DE PAP
- PACIENTES QUE NO DESEAN HACER EL ESTUDIO DE PAP O COLPOSCOPIA
- PACIENTES QUE NO DESEN CONTESTAR LOS CUESTIONARIOS.

### **CRITERIOS DE ELIMINACION**

- PACIENTE QUE NO DESEA COOPERAR CON EL ESTUDIO.
- PACIENTES QUE NO CUENTAN EXPEDIENTE COMPLETO.

## DEFINICIÓN DE VARIABLES Y UNIDADES DE MEDIDA

Nombre	Definición	Medición de variable	Tipo de variable
<b>Edad</b>	Es el término que se utiliza para hacer mención al tiempo que ha vivido un ser vivo.	Años	Cuantitativa
<b>IVPH</b>	Pertenece a la familia papiloma virus, tipo DNA viral, cuenta con más de 100 tipos virales clasificados de alto y bajo riesgo	Si o no	Dicotómica
<b>Lesión intraepitelial de bajo grado.</b>	Cuando se encuentran células se encuentran anormales en el 1/3 basal del epitelio cervical	Si o No	Dicotómica
<b>Lesión intraepitelial de alto grado</b>	Cuando las células se encuentran anormales en 2/3 de todo el epitelio cervical y en algunos casos casos todo el grosor del revestimiento cervical.	Si o no	Dicotómica
<b>colposcopia</b>	Es un procedimiento ginecológico que se realiza normalmente para evaluar a la paciente con resultados anormales en prueba de Papanicolaou. Es una especie de telescopio de enfoque próximo, permitiendo al médico ver regiones anormales.	Si o no	Dicotómica
<b>Papanicolaou</b>	Es una prueba que se realiza para detectar la presencia de infección, inflamación, células anormales o cáncer del cuello uterino.	Si o no	Dicotómica
<b>Esterilidad</b>	Es la incapacidad de una pareja para lograr una concepción después de un año de relaciones sexuales sin protección anticonceptiva	Si o no	Cualitativa
<b>ANSIEDAD</b>	Es una respuesta emocional o conjunto de	Si o no	Cuantitativa

	<p>respuestas que engloba: aspectos subjetivos o cognitivos de carácter displacentero, aspectos corporales o fisiológicos caracterizados por un alto grado de activación del sistema periférico, aspectos observables o motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos</p>		
<b>DEPRESION</b>	<p>Es un trastorno del estado de ánimo transitorio o permanente, caracterizado por sentimientos de abatimiento, infelicidad y culpabilidad, además de provocar una incapacidad total o parcial para disfrutar de las cosas y de los acontecimientos de la vida cotidiana.</p>	Si o No	Cuantitativa

## **SELECCIÓN DE LAS FUENTES, MÉTODOS, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.**

- SE UTILIZARA LA ESTANDARIZACIÓN DEL INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK
- CUESTIONARIO PERSONALIZADO REALIZADO POR LA CLÍNICA DE ESTERILIDAD Y DISPLASIAS.

## **ANEXO 1,2 Y 3**

### **PRUEBA PILOTO**

- PROGRAMA ESTATA PARA PRUEBAS PARAMETRICAS Y TENDENCIA CENTRAL
- ES UN ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES

### **DEFINICIÓN DEL PLAN DE PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

- MANUAL A TRAVES DE HERRAMIENTA VALIDADA PARA PROCESAMIENTO DE AFECTACION EMOCIONAL DE LA PACIENTE EN CLINICA DE ESTERILIDAD.
- PRESENTACION DE GRAFICAS Y PASTEL.
- PRUEBAS PARAMETRICAS Y TENDENCIA CENTRAL.
- REGRESION LOGISTICA

### **CONSIDERACIONES ETICAS**

- NO SON NECESARIAS

## CONSIDERACIONES DE BIOSEGURIDAD.

- NO SON NECESARIAS

## PROGRAMA DE TRABAJO

	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
REVISION DE EXPEDIENTES					
CITAR A PACIENTES Y APLICACION DE CUESTIONARIO					
ANALISIS DE DATOS PROCESAMIENTO DE RESULTADOS					
CONCLUSIONES					

### **RECURSOS HUMANOS.**

- PERSONAL DE LA INSTITUCION ( INVESTIGADOR, MEDICO RESIDENTE R4 DE GYO)

### **RECURSOS MATERIALES.**

- LAPIZ
- PLUMA,
- EXPEDIENTE CLINICO
- CIENTO DE PAPEL BOND,
- COMPUTADORA.( RECURSOS CON LOS QUE CUENTA LA INSTITUCION)

### **RECURSOS FINANCIEROS**

- NO APLICA.

### **DIFUSION.**

- PUBLICACION DE TESIS

## ANEXO 1

### FAES

### Cuestionarios y escalas de valoración en salud mental

### BAI

Indique para cada uno de los siguientes síntomas el grado que se ha visto afectado por cada uno de ellos durante la última semana y en el momento actual. Elija de entre las siguientes opciones la que mejor se corresponda:

0: en absoluto

1: levemente no me molesta mucho

2: Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo

3: Severamente, casi no podía soportarlo

	0	1	2	3
1.Hormigueo o entumecimiento				
2.sSensacion de calor				
3.Temblor de piernas				
4.Incapacidad de relajarse				
5. Miedo a que suceda lo peor				
6.Mareo o aturdimiento				
7.Palpitaciones o taquicardia				
8.Sensacion de inestabilidad e inseguridad física				
9. Terrores				
10.Nerviosismo				
11.Sensacion de ahogo				
12.Temblores de manos				
13.Temblor generalizado o estremecimiento				
14.Miedo a perder el control				
15.Dificultad para respirar				
16. Miedo a morir				
17. Sobresaltos				
18. Molestias digestivas o abdominales				
19.Palidez				
20.Rubor Facial				
21.Sudoracion (no debida al calor)				

TOTAL

A.F.

A.S

## ANEXO 2

### INVENTARIO DE BECK BDI

Fecha: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Edo Civil: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

En este cuestionario se encuentran grupos de oraciones. Por favor lea cada una cuidadosamente, posteriormente escoja una oración de cada grupo que mejor describa la manera en usted **SINTIO LA SEMANA PASADA INCLUSIVE EL DIA DE HOY**. Encierre en un circulo el numero que se encuentra al lado de la oración que usted escogió. Si varias oraciones de un grupo se aplican a su caso circule cada una. Asegúrese de leer todas las oraciones en cada grupo antes de hacer su elección.

1	<p>0. Yo no me siento triste</p> <p>1. Me siento triste</p> <p>2. Me siento triste todo el tiempo y no puedo evitarlo</p> <p>3. Estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo</p>	8	<p>0. Yo no me siento que sea peor que otras personas</p> <p>1. Me critico a mi mismo por mis debilidades o errores</p> <p>2. Me culpo todo el tiempo por mis fallas</p> <p>3. Me culpo por todo lo malo que sucede</p>
2	<p>0. En general no me siento descorazonada por el futuro</p> <p>1. Me siento descorazonada por mi futuro</p> <p>2. Siento que no tengo nada que esperar del futuro</p> <p>3. Siento que el futuro no tiene esperanza y las cosas no pueden mejorar.</p>	9	<p>0. Yo no tengo pensamiento suicidas</p> <p>1. Tengo pensamientos suicidas pero no los llevaría a cabo</p> <p>2. Me gustaría suicidarme</p> <p>3. Me suicidaría si tuviera la oportunidad</p>
3	<p>0. Yo no me siento como un fracasado</p> <p>1. Siento que he fracasado mas que las personas en general</p> <p>2. Al repasar lo que he vivido, todo lo que veo son muchos fracasos</p> <p>3. Siento que soy un completo fracaso como persona</p>	10	<p>0. Yo no lloro más de lo usual</p> <p>1. Lloro mas ahora de lo que solía hacerlo</p> <p>2. Actualmente lloro todo el tiempo</p> <p>3. Antes podía llorar pero ahora no lo puedo hacer a pesar de que lo deseo</p>
4	<p>0. obtengo tanta satisfacción de las cosas como solía hacerlo</p> <p>1. yo no disfruto de las cosas de la manera como solía hacerlo</p> <p>2. Ya no tengo verdadera satisfacción de nada</p> <p>3. Estoy insatisfecho o aburrido con todo</p>	11	<p>0. Yo no estoy más irritable de lo que solía estar</p> <p>1. Me enojo o irrito más fácilmente que antes</p> <p>2. Me siento irritado todo el tiempo</p> <p>3. Yo no me irrito de las cosas por las que solía hacerlo</p>
5	<p>0. En realidad yo no me siento culpable</p> <p>1. Me siento culpable una gran parte del tiempo</p> <p>2. Me siento culpable la mayor parte del tiempo</p> <p>3. Me siento culpable todo el tiempo</p>	12	<p>0. Yo no he perdido el interés en la gente</p> <p>1. Estoy menos interesado en la gente de lo que solía estar</p> <p>2. He perdido en gran medida el interés en la gente</p> <p>3. He perdido todo el interés en la gente</p>
6	<p>0. Yo no me siento que este castigado</p> <p>1. Siento que podría ser castigado</p> <p>2. Espero ser castigado</p> <p>3. Siento que he sido castigado</p>	13	<p>0. Tomo decisiones tan bien como siempre lo he hecho</p> <p>1. Pospongo tomar decisiones más que antes</p> <p>2. Tengo más dificultad en tomar decisiones que antes</p>

			<b>3. Ya no puedo tomar decisiones</b>
7	<b>0. Yo no me siento desilusionado de mi mismo</b> <b>1. Estoy desilusionado conmigo mismo</b> <b>2. Estoy disgustado conmigo mismo</b> <b>3. Me odio</b>	14	<b>0. Yo no siento que me vea peor de cómo me veía</b> <b>1. Estoy preocupado de verme viejo(a) o poco atractivo</b> <b>2. Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen ver poco atractivo</b> <b>3. Creo que me veo feo</b>
15	<b>0. Puedo trabajar bien como antes</b> <b>1. Requiere de más esfuerzo para iniciar algo.</b> <b>2. Tengo que obligarme para hacer algo</b> <b>3. Yo no puedo hacer ningún trabajo</b>	19	<b>0. Yo no he perdido mucho peso últimamente</b> <b>1. He perdido más de 2 kilogramos</b> <b>2. He perdido más de 5 kilogramos</b> <b>3. He perdido más de 8 kilogramos</b> <b>A propósito estoy tratando de perder peso comiendo menos</b> <b>Si _____ No _____</b>
16	<b>0. Puedo dormir tan bien como antes</b> <b>1. Ya no me duermo tan bien como solía hacerlo</b> <b>2. Me despierto una o dos horas más temprano de lo normal y me cuesta trabajo volverme a dormir</b> <b>3. Me despierto muchas horas antes de lo que solía hacerlo y no me puedo volver a dormir</b>	20	<b>0. Yo no estoy mas preocupado de mi salud que antes</b> <b>1. Estoy preocupado acerca de problemas físicos tales como dolores, malestar estomacal o constipación</b> <b>2. Estoy muy preocupado por problemas físicos y es difícil pensar en algo mas</b> <b>3. Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en ninguna otra cosa.</b>
17	<b>0. Yo no me canso más de lo habitual</b> <b>1. Me canso más fácilmente de lo que solía hacerlo</b> <b>2. Con cualquier cosa que haga me canso</b> <b>3. Estoy muy cansada para hacer cualquier cosa</b>	21	<b>0. Yo no he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo</b> <b>1. Estoy menos interesado en el sexo de lo que estaba</b> <b>2. Estoy mucho menos interesado en el sexo ahora</b> <b>3. He perdido completamente el interés por el sexo.</b>
18	<b>0. Mi apetito no es peor de lo habitual</b> <b>1. Mi apetito no es tan bueno como solía serlo</b> <b>2. Mi apetito está muy mal ahora</b> <b>3. No tengo apetito de nada</b>		

**ANEXO 3**

**CUESTIONARIO DE DISPLASIAS**

**EDAD:** \_\_\_\_ **PESO** \_\_\_\_\_

**EDO CIVIL:** \_\_\_\_\_ **TALLA** \_\_\_\_\_

**OCUPACION:** \_\_\_\_\_

**NUMERO DE EMBARAZOS:** \_\_\_\_\_

1. FUMA SI ( ) NO ( )

EDAD QUE EMPEZO \_\_\_\_\_ NUMERO DE CIGARRILLOS AL DIA O SEMANA.

2. HA CAMBIADO DE PAREJA SEXUAL A PARTIR DE SU TRATAMIENTO EN DISPLASIAS?

3. NUMERO DE PAREJAS SEXUALES

4. EN LAS RELACIONES SEXUALES USA PRESERVATIVO A PARTIR DE QUE SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO PARA IVPH?

A) SIEMPRE B) EN EL 50% C) EN EL 70% D) NUNCA

5. DESDE QUE INICIO TRATAMIENTO PARA IVPH SE LE DETECTO ALGUNA ENFERMEDAD CRONICO COMO DIABETES, HIPERTENSION U OTRA?

6. USTED REALIZA EJERCICIO CUANTAS VECES A LA SEMANA Y QUE TIPO?

7. CONSIDERA QUE TIENE UNA ALIMENTACION SANA ( CARNE, VERDURAS, FRUTAS Y CEREALES)

8. CUANTO TIEMPO HA BSUCADO EL EMBARAZO

9. CONSIDERA QUE HA CURSADO CON ALGUN GRADO DE DEPRESION O AFCTACION EMOCIONAL POR NO LOGRAR EMBARAZARSE

10. CONSIDERA QUE SU ENTORNO FAMILIAR CONTRIBUYE A SU EDO DEPRESIVO POR NO LOGRAR EL EMBARAZO?

11. CONSIDERA QUE PRESENTAR UNA REINFECCION DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO MODIFICA SUS INTENCIONES DE BUSCAR UN EMBARAZO?

12. CONSIDERA QUE HAY OTRA PERSONA RESPONSABLE POR PADECER ESTE TIPO DE PATOLOGIA?

## BIBLIOGRAFIA

**<sup>1a</sup> M Rodríguez Ma del Pilar, C. Meléndez Jorge, Morales Carmona Francisco. condición emocional de los pacientes con infección por virus del Papiloma Humano, Perinatol Reprod Hum.2008;22: 168-173**

**<sup>1<sup>b</sup></sup> Apgar B. Colposcopia Principios y Práctica: Aspectos Psicológicos de la Colposcopia. México, Mc Graw Hill; 2002-**

**2<sup>a</sup> M. Rodríguez, M, Ramírez, J ,M. Carmona F. et al, Adaptación Psicológica en mujeres con infección por virus del papiloma humano, Perinatol Reprod Human 201;25(1) 17-22**

**3 Tatti. Colposcopia y Patología del tracto genital inferior de la era de la Vacunación: lesiones intraepiteliales de la vulva y vagina. Argentina. Editorial Médica Panamericana; 2008.**

**4<sup>a,b</sup> 4 Peña Infertilidad Esterilidad y Endocrinología de la Reproducción: estudio diagnostico de la pareja estéril: México. JGH editores México; 2008**