



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN DE ESTADO DE MÉXICO ORIENTE**

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 93  
CERRO GORDO**

**FRECUENCIA DE ALTERACIONES EN LA FUNCIONALIDAD CONYUGAL EN  
PACIENTES CON INFECCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO**

**TRABAJO PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR**

**PRESENTA**

**VERÓNICA CASASOLA RAMÍREZ**

**ECATEPEC, ESTADO DE MÉXICO**

**2014**



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.

**FRECUENCIA DE ALTERACIONES EN LA FUNCIONALIDAD  
CONYUGAL EN PACIENTES CON INFECCIÓN DE VIRUS DEL  
PAPILOMA HUMANO**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR**

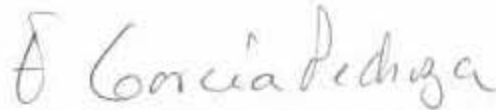
**PRESENTA**

**DRA. VERONICA CASASOLA RAMÍREZ**

**AUTORIZACIONES**



**DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA**  
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



**DR. FELIPE DE JESUS GARCÍA PEDROZA**  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DE LA  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES**  
COORDINADOR DE DOCENCIA DE LA  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

**FRECUENCIA DE ALTERACIONES EN LA FUNCIONALIDAD CONYUGAL EN  
PACIENTES CON INFECCION DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO  
TRABAJO PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR**


**PRESENTA**

**DRA. VERONICA CASASOLA RAMIREZ.**

**AUTORIZACIONES**



**DR. ARIAN BARRIENTOS JUAREZ  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
ASESOR TEMATICO**



**DR. ARMANDO PORTILLO LÓPEZ  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y EPIDEMIOLOGIA  
ASESOR METODOLOGICO**

**INDICE****PAG.**

1	Marco teórico	1
1.1	Antecedentes	10
1.2	Planteamiento del problema	11
1.3	Justificación	12
1.4	Objetivos	13
1.5	Hipótesis	14
2	Sujetos, material y métodos	14
2.1	Diseño	14
2.2	Muestra	15
2.3	Grupos de estudio	16
3	Definición de variables	17
3.1	Variable dependiente	17
3.2	Variable independiente	17
3.3	Variables Intervinientes	18
4	Descripción general del estudio	20
4.1	Aspectos éticos	21
4.2	Recursos humanos, físicos y financieros	22
5	Resultados	23
6	Discusión	29
7	Conclusión	31
8	Bibliografía	32
9	Anexos	35

## 1. MARCO TEORICO

### Marco de referencia

El cáncer es un conjunto de enfermedades en las cuales el organismo produce un exceso de células malignas conocidas como cancerígenos con crecimiento y división más allá de los límites normales (invasión de tejido circundante y a veces, metástasis). (1)

El cáncer cervico uterino es la segunda neoplasia maligna más frecuentes en mujeres y constituye un problema de salud pública, cuya solución debe sustentarse en la aplicación de medidas organizativas, el conocimiento de la epidemiología de la afección y el perfeccionamiento de los métodos de detección temprana y tratamiento del proceso, todo lo cual reviste de una importancia práctica y real dado que permite mantener en buen estado de salud y la capacidad laboral de la mujer. (1)

La neoplasia intraepitelial cervical (NIC) se define como: anomalías de desarrollo celular. (2). Es una lesión precursora del cáncer del cervico uterino; en su aparición, juega un papel importante la infección por virus del papiloma humano (IVPH). Sin embargo no todas las mujeres desarrollan lesiones intraepiteliales y carcinoma in situ, pues esto va a depender de la oncogenicidad del tipo de virus que infecta y de algunos otros factores de riesgo no menos importantes, que pueden actuar asociados a la infección por virus del papiloma humano. La neoplasia intraepitelial cervical leve es la más frecuente diagnosticada por la citología en nuestra consulta. (3)

El cáncer cervico uterino continua siendo en México y en el mundo un problema de salud pública ya que es el tercer cáncer más comúnmente diagnosticado en nuestro país y la cuarta causa de muerte por cáncer en las mujeres en el mundo, representando el 9% del total de nuevos casos de cáncer y un 8% del total de muertes por cáncer entre las mujeres reportadas en el año 2008.

Más del 85% de los casos nuevos y muertes se presentan en países en desarrollo, en la India, el país más poblado del mundo en 2008 se registró 77,100 muertes, lo cual represento el 27% del total de cáncer cervico uterino a nivel mundial. (4)

El cáncer cervico uterino constituye un problema de salud pública en México porque es un área geográfica de alto riesgo de enfermedad, comparada con los países industrializados que cuentan con programas organizados y eficientes de prevención y control. A pesar de que la frecuencia del cáncer cervico en términos de incidencia y mortalidad, ha disminuido en México durante los últimos 20 años, persiste como un tema de política pública pendiente de resolver. (5)

La mortalidad por cáncer cervico uterino en México tuvo una tendencia ascendente en el periodo de 1980 a 1989, en el que se alcanzó la tasa de mortalidad más alta con 14.5 por cada 100,000 mujeres y a partir de 1990 comenzaron a disminuir las tasas en forma persistente del sistema de información de la secretaria de salud, se obtuvieron los registros de mortalidad por cáncer cervico uterino y en el periodo de 2000-2008 esta información es generada por el INEGI y tiene su origen en los certificados de defunción emitidos en el país. Se obtuvieron las tasas crudas de mortalidad a nivel nacional y ajustado por edad por 100,000 mujeres tomando como una población estándar a la población mundial. En México se proporciona atención médica aproximadamente a 9000 mujeres con cáncer cervico uterino invasor y se registraron 4000 muertes anualmente. (5)

En México el cáncer cervico uterino fue la primera causa de muerte por tumores malignos en la mujer hasta el año 2005 luego fue desplazado por el cáncer de mama. (5)

De acuerdo con la agencia internacional de investigación en cancerología, la incidencia estimada de cáncer cervico uterino para el año 2008 en México, fue de 19.2 por cada 100,000 mujeres de todas las edades. En México, el cáncer cervico uterino fue la primera causa de muerte por tumores malignos en la mujer hasta el año 2005, luego fue desplazado por el cáncer de mama. (5)

El cáncer cervico uterino sigue siendo una enfermedad de la pobreza, su frecuencia y mortalidad más altas, ocurren en los estados del sur de México particularmente en el área rural. Una mujer que sufre cáncer cervico uterino refleja una enorme inequidad social por cuatro razones fundamentales: 1) un acceso desigual de las mujeres pobres a los servicios de salud; 2) mala calidad y escasa infraestructura de los programas de prevención y control del cáncer cervico uterino, en áreas rurales y zonas con alta marginación 3) ausencia de prevención primaria con vacunación contra la infección por virus del papiloma humano en mujeres jóvenes debido al costo. 4) inequidad del género, porque no solo es una enfermedad propia de las mujeres, sino que durante muchos años no hubo una respuesta social organizada para enfrentar este problema de salud.

El programa de prevención y control del cáncer cervico uterino desarrollado en México por la secretaria de salud, informa que la edad promedio en que se detectan las neoplasias se ubica entre los 25 a los 30 años en el caso de la leve, 30 y 35 años en la moderada y 40 a 50 años para el carcinoma in situ y el micro invasor 45 y 50 años y el invasor de los 50 años en adelante. (5)

La neoplasia intraepitelial cervical su precursor es el virus del papiloma humano que fue descubierto en la década de 1930, Shope identificó el primer papiloma virus. En los años 50 demostró que la prevalencia de la infección genital por infección del virus del papiloma humano era común y con constante incremento anual, en los 60 se pensaba que solo existía un tipo viral. En los 80 la atención se centró en la habilidad del papiloma virus de mediar la conversión celular a la malignidad. En los 90 se demostró que la infección por virus del papiloma humano y sus precursores pre invasivos eran la causa del cáncer cervico uterino. (6)

Los virus del papiloma son un grupo de más 150 tipos de virus relacionados de los cuales más de 40 tipos pueden transmitirse sexualmente. Algunos de los virus del papiloma que se transmiten sexualmente pueden causar verrugas genitales. Mientras que otros, llamados infección por virus del papiloma de alto riesgo u oncogénesis pueden causar cáncer. (7)

Las Infecciones persistentes por virus del papiloma humano de alto riesgo son la causa principal de cáncer cervical y causan también algunos cánceres en el ano,



en vulva, de vagina, de pene y de orofaringe. Las infecciones persistentes por virus del papiloma humano de alto riesgo pueden causar anomalías en las células, las cuales se llaman lesiones intraepiteliales, y pueden convertirse en cáncer. (7)

Las infecciones persistentes por infecciones de virus del papiloma humano se consideran ahora como la causa prácticamente de todos los casos de cáncer cervical así como de la mayoría de los casos de cáncer en ano. Se calculó que en 2011 más de 12.000 mujeres en Estados Unidos serían diagnosticadas con cáncer cervical y que más de 4000 morirían a causa del mismo.

Se han identificado al menos 30 tipos de virus del papiloma humano de alto riesgo entre los que incluyen el 16-18 que son los más frecuentes. Estos dos tipos de virus del papiloma humano juntos causan cerca del 70% de todas las neoplasias del alto grado y de cáncer cervico uterino. (7)

Algunos canceres de oro faringe son causados también por la infección por virus del papiloma humano casi exclusivamente por el tipo 16. (1). La proporción de los canceres causados por los virus del papiloma humano es posible que varíe según la región geográfica. (8)

En el 25% de las mujeres mexicanas con cáncer cervico uterino se les ha identificado el virus del papiloma humano número 16, de alto riesgo que tiene una variedad asiático americano (VPH 16 AA). Considerada nueve veces más oncogénica que la variante europea de este virus. El tipo VPH 16 AA-c es una variante del VPH 16 considerada como la propia de la población mestiza mexicana. La infección por este tipo virus se ha relacionado en mujeres más jóvenes y con neoplasias intraepiteliales más agresivas. (8)

El diagnóstico de neoplasia cervical no es sinónimo de promiscuidad femenina, aunque no es menos cierto que las promiscuas tienen una posibilidad mayor de padecerla. Muchas mujeres que solo han tenido una pareja sexual también desarrollan la enfermedad, por lo que resulta sugerente considerar el papel del semen infectado con el virus del papiloma humano en génesis del cáncer cervico uterino. (8)

Los cofactores asociados principales son: como el tener múltiples compañeros sexuales, tabaquismo, embarazo e inicio de relaciones sexuales a temprana edad,

el estado nutricional, factores hormonales multiparidad que interactúa con el epitelio de la zona de transformación que alteraran su estructura por el daño al ADN celular ocasionando la denominada neoplasia cervical, la cual es una lesión precursora temprana de cáncer cervico uterino <sup>(8)</sup>

La introducción en México de la vacuna contra el virus del papiloma humano, ha sido lenta debido a sus altos costos. La vacuna tetravalente protege contra neoplasia intraepitelial producidas por los VPH 16 y 18 y por reacciones cruzadas también protege VPH alto riesgo 31, 33, 45, 52. La vacuna bivalente protege contra neoplasias intraepiteliales y por reacciones cruzadas protege contra 31,33, 45 y 52. <sup>(9)</sup>

El diagnostico se basa por lo tanto principalmente en la detección del genoma viral (ADN) muestras celulares o de tejidos mediante biopsias. <sup>(9)</sup>

Atendiendo al incremento de las lesiones de alto grado en pacientes cada vez más jóvenes, incluso casos sin iniciar la paridad se han desarrollado técnicas quirúrgicas sobre el cuello uterino que permiten preservar la fertilidad y que tengan el mínimo de complicaciones para la paciente. <sup>(10)</sup>

Los métodos usados comúnmente para tratar las lesiones cervicales son la criocirugía, el procedimiento de escisión electro quirúrgica con asa y la conización. Tratamientos similares pueden usarse para las verrugas genitales externas. Además pueden administrarse algunos medicamentos para tratar las mismas. <sup>(11)</sup>

La prevención primaria del cáncer cervico uterino contempla tres variantes de acción 1) educación para la salud cuyo objetivo es modificar hábitos y costumbres 2) vacunación contra los virus del papiloma humano más frecuentes. 3) eliminación en circunstancias precisas del epitelio metaplasico. <sup>(11)</sup>

La prevención secundaria es encontrar, diagnosticar, y tratar la lesión escamosa intraepitelial de alto grado, así como ejercer, posteriormente, vigilancia epidemiológica de las mujeres tratadas. <sup>(12)</sup>

La información ofrecida a la pacientes en la consulta de ginecología es muy escueta y con términos médicos que no entendían las pacientes, a pesar de que existe la obligación legal y ética de los médicos de dar información. Cuando las

mujeres describieron sus trayectorias de atención, la relación médico-paciente cobro suma importancia ya que muchas de sus experiencias y sentimientos de temor y angustia ante los diagnósticos estuvieron ligados al trato e información otorgada y omitida por los médicos. (13)

Las redes de apoyo pueden ser sociales, comunitarias, familiares e institucionales permiten que ante una crisis, como el diagnóstico de una enfermedad, las personas puedan mantener su equilibrio físico, emocional y social. Se identifica el papel de la familia, y específicamente de la madre como encargada de transmitir la información sobre el auto cuidado de la salud femenina, además de participar en el proceso de gestión, tratamiento y recuperación de la paciente. (13)

Los problemas por virus del papiloma humano, displasia o cáncer cervico uterino influyen de manera diferencial entre las mujeres y su impacto va cambiando a medida que se rebasa o se complica con otros asuntos de sus vidas además que se comparte la percepción de una relación indisoluble entre estos diagnósticos y su vida sexual. Sin embargo el tema es poco tratado por los médicos al atenderlos. Si bien algunas comprendieron que la infección por VPH puede estar latente por muchos años, y que no necesariamente se generó por alguna infidelidad de su pareja, su desconfianza persiste. Algunas mujeres sufren episodios de franco enojo y toman medidas que afectan su vida de pareja. Algunas pacientes preguntan al médico sobre la necesidad de incorporar a su pareja al tratamiento, siendo una infección de trasmisión sexual, pero algunos médicos tratantes desestimaron dicha atención lo que incrementa la frustración y desconfianza sobre el médico y sus parejas. (13)

Dentro de las alteraciones psicológicas que más comúnmente sufren las pacientes con infección por virus del papiloma humano, lesiones intraepiteliales cervicales y cáncer cervico uterino, se encuentran la depresión, los trastornos de ansiedad y las disfunciones sexuales en general. Los canceres de órganos sexuales tienen una carga psicológica negativa más fuerte por lo tanto la disfunción sexual y la infelicidad conyugal están frecuentemente asociadas. No obstante, es importante tener en cuenta que cuando las parejas están sólidamente relacionadas el

diagnóstico de virus del papiloma humano, neoplasia intraepitelial cervical y cáncer no les afecta, ni las erosiona de la misma forma, como cuando existen conflictos previos, los cuales aumentan la vulnerabilidad y favorecen el desajuste marital.<sup>(14)</sup>

Se ha visto un incremento en la disfuncionalidad conyugal en parejas con enfermedades de transmisión sexual, no solo por virus del papiloma humano, porque me interesa abordar este tema tan relevante y tan poco estudiado. <sup>(15)</sup>

La funcionalidad conyugal, definida como la capacidad de resolución de problemas en la pareja, es un elemento que el médico familiar debe tener en cuenta para detectarla en forma integral y sencilla en su consulta diaria. Díaz refiere que se debe modificar la relación médico-paciente para que el usuario exprese sus quejas y el motivo real de consulta ya que muchas ocasiones se enmascara esta, estableciendo acciones de prevención más eficaces para la detección oportuna de esta enfermedad. <sup>(16)</sup>

Cuando dos personas que llevan un tiempo de relación preferentemente de coexistencia, cohabitación y convivencia mantienen un lazo amoroso y un fin común, constituyen una pareja. Estas personas desarrollan un sistema que va creando sus propias leyes independientes y paralelas a las leyes de funcionamiento de la estructura individual y tiene por tanto una dinámica particular con tiempos de relación afín, van creando una identidad común además de la individual ya existente. <sup>(17)</sup>

Se han reportado 4 fases de impacto de los sentimientos y reacciones emocionales de pareja, frente a la infección por VPH:

- a) Miedo y preocupación: el temor de no ser curados se pone de manifiesto no solo en la fase de diagnóstico, también durante el tratamiento donde el progreso es lento. El temor de ser juzgada por las personas y el descubrimiento de la familia crea dificultades para compartir el sufrimiento con la familia y los amigos. La reacción de la pareja sigue siendo motivo de preocupación dado que al saber, que el VPH es una enfermedad de

transmisión sexual, estos piensan en la infidelidad, por lo que es esencial el dialogo y el cuestionamiento sobre la conducta sexual. Las mujeres casadas o con pareja que han cometido adulterio se sienten inseguras acerca de la(s) persona(s) que la contagiaron y/o a las que ella contagio (entre ellos al actual marido); estas mujeres ven a la enfermedad como castigo o pena por haber cometido adulterio.

- b) Incertidumbre hacia la cura, la tristeza y la impotencia: estas pacientes refieren estar viviendo con la duda cuando se analiza la evolución de la enfermedad antes de que se le dé un diagnóstico preciso de la enfermedad. La mujer es más vulnerable biológica y socioeconómicamente. Manifiestan tristeza por la posibilidad de recurrencia.
- c) Sorpresa: se expresa en la no contemplación de tales enfermedades también como demostración de impotencia ante las circunstancias provocadas por la contaminación. La ignorancia de la enfermedad hace que las mujeres sean más vulnerables psicológicamente.
- d) Traición, culpa y enojo: se sienten enojadas al saber que la infección por VPH, es una enfermedad de transmisión sexual, la mujer que a menudo tiene en la mente la desconfianza en la fidelidad del marido, considera que su sospecha se confirma. La ira se confirma a través del rechazo; el marido en esta etapa de descubrimiento, le recuerda, la infidelidad, el dolor y la decepción estos sentimientos se traducen en la relación conyugal; en la desconfianza, la acusación y la eliminación de la pareja. Se produce un conflicto, en que viene la pregunta ¿Quién es el portador?, la mujer se muestra doblemente víctima, se culpa cuando el marido es el responsable y con más razón cuando la culpa es de ella. (18)

Actualmente las mujeres han puesto más atención, en el impacto que el VPH puede tener en su salud y su sexualidad, y también en los efectos que el virus tenga en la relación afectiva con su pareja; esta mujeres esta casadas, o no, su mayor preocupación es el hecho que se sienten traicionadas por su pareja.

- e) La indiferencia ante el resultado: este sentimiento se atribuye hacia la ignorancia de la enfermedad, o a la incorrecta asimilación del valor a esta en el momento del diagnóstico. A pesar de que algunas estadísticas, muestran que 1/3 de la población femenina sexualmente activa es portadora del virus del papiloma humano, la enfermedad sigue siendo desconocida para la mayoría de las mujeres y de la sociedad en conjunto. La abreviatura VPH aprobada en los últimos meses como parte de algunos medios de comunicación, y que esto es causa de enfermedad, ha servido para alertar a la población para prevenir su contagio. <sup>(19)</sup>

En este trabajo se usó el instrumento propuesto por Chávez Aguilar, el cual evalúa La funcionalidad de la pareja, la cual debe ser gratificante y clara; aborda las principales funciones de dicho subsistema. El cual consta de 5 dominios, comunicación con 3 respuestas, adjudicación y asunción de roles, con 3 respuestas, satisfacción sexual con 2 respuestas, afecto con 4 respuestas, toma de decisiones con una sola respuesta. Con una evaluación tipo liker. Ha sido reproducido exitosamente en Latinoamérica con una especificidad del 95%.

En la UMF 93 de la delegación 15 Estado de México se creó y validó el cuestionario que pondera l

## 1.1 ANTECEDENTES

La funcionalidad del subsistema conyugal, es básica para la funcionalidad de todo el sistema, podría decirse que es la más importante, es posible evaluarla por medio de ciertos criterios. Existe un instrumento de evaluación elaborado en 1994 por los Doctores Víctor Chávez Aguilar y Rubén Velasco Orellana. En su artículo “Disfunciones familiares del sistema conyugal, criterios para su evaluación” hicieron un análisis de las diferentes funciones que son esenciales para la función armónica de las parejas.

Mendoza-Solís y Sainz-Vázquez, en su artículo “Análisis de la dinámica y funcionalidad familiar en atención primaria”. Mencionan que utilizaron el instrumento de Chávez y Velasco en una población, para evaluar la funcionalidad conyugal en atención primaria en Xalapa Veracruz en el 2004.

Se realizó un estudio en Terán Michoacán en el año 2010 por Hurtado Rodríguez, fue un estudio comparativo, de intervención antes y después del diagnóstico en pacientes con infección del virus del papiloma humano de una muestra poblacional, se incluyeron 30 parejas se les aplicó el cuestionario de Chávez Aguilar, en el que se encontró un impacto en la funcionalidad conyugal ante el diagnóstico de virus del papiloma humano, sin embargo no fue significativo ( $p=0.055$ ).

En el año 2007 en Venezuela se realizó un estudio sobre virus del papiloma humano y sus consideraciones socio-epidemiológicas. Se reportó que la edad promedio para el diagnóstico de VPH fue a los 37 años, la escolaridad que predominó fue primaria completa y secundaria incompleta, en cuanto a la situación conyugal, la unión libre fue la que destacó, la ocupación fue la de ama de casa y obrera predominaron, el número de parejas sexuales fue de 1-2. También el tabaco fue un factor importante ya que 55% eran adictas. Estos resultados permitieron una aproximación al estado de los factores asociados a la infección por virus del papiloma humano.

## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se ha observado un importante porcentaje de mujeres con presencia de diagnóstico de virus del papiloma humano presentan una serie de repercusiones que afectan: la comunicación, confianza, sentimientos de rechazo hacia su pareja, fidelidad y satisfacción de las relaciones sexuales posterior al diagnóstico. El solo hecho de conocer que son portadoras de virus del papiloma humano o bien que tienen ya una lesión intraepitelial de bajo o alto grado puede causar: depresión, incertidumbre, enojo, ira, y desconocimiento de esta enfermedad, todo esto afecta no solo a la paciente, sino al núcleo familiar: desde la perspectiva de la situación de pareja que vive, hasta el rol que cumple como madre o como parte de la sociedad. Es importante tomar en cuenta que la funcionalidad familiar es de vital importancia para poder apoyar a la paciente durante el transcurso de la enfermedad, para poder aceptar su padecimiento y afrontar los efectos del tratamiento y el restablecimiento de las actividades normales de la paciente.

Por lo que si logramos identificar la frecuencia de alteraciones en la funcionalidad conyugal en pacientes con diagnóstico de virus de papiloma humano, se podrá incidir en estas para evitar las complicaciones de este padecimiento.

Se plantea la siguiente pregunta de investigación:

**¿Cuál es la frecuencia de alteraciones en la funcionalidad conyugal en pacientes con infección del virus del papiloma virus?**



### 1.3 JUSTIFICACIÓN

El estudio se justifica por la magnitud y trascendencia del virus del papiloma humano. En México es la enfermedad de transmisión sexual más frecuente del mundo en mujeres en edad reproductiva con una gran repercusión social y económica tanto para las personas que la padecen así como para las instituciones de salud, mismas que enfrentan uno de los problemas más relevantes de las últimas décadas. Y aunque existen pruebas de tamizaje y diagnóstico no se ha logrado una disminución de las complicaciones de esta lo que muestra su vulnerabilidad. Es interesante porque si se logra identificar la frecuencia de alteraciones en la funcionalidad conyugal en pacientes con virus de papiloma humano se podrán analizar los factores que afectan al sistema conyugal como la comunicación, la confianza, los sentimientos, el rechazo a hacia su pareja, el número de parejas sexuales que la paciente ha tenido, en relación a la fidelidad, en relación a la satisfacción de las relaciones sexuales y así poder incidir en las mujeres para reforzar su detección y prevención de complicaciones. Es novedoso porque a pesar de que se han hecho estudios previos no se ha dado seguimiento y no se han realizado estudios sobre alteraciones en la funcionalidad conyugal, es relevante para ver qué factores alteran la convivencia conyugal. Es factible porque se cuenta con la infraestructura, el personal y la población necesaria en la clínica de displasias del hospital de zona No. 76 y en el Clínica de Medicina Familiar número 67.

## 1.4 OBJETIVOS

### ➤ OBJETIVO GENERAL

- Determinar la frecuencia de alteraciones en la funcionalidad conyugal en pacientes con infección por virus del papiloma humano.

### ➤ OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar la asociación entre la funcionalidad conyugal y el diagnóstico por virus del papiloma humano.
- Comparar la funcionalidad conyugal en pacientes con y sin virus del papiloma humano.
- Determinar cómo se asocia la disfunción conyugal y la respuesta emocional al diagnóstico por virus del papiloma humano.
- Identificar a las pacientes con disfuncionalidad conyugal.
- Evaluar la asociación entre respuesta emocional al diagnóstico de virus de papiloma humano y:
  - Edad
  - Escolaridad
  - Ocupación
  - Estado civil
  - Edad de inicio de vida sexual activa
  - Número de parejas sexuales
  - Uso de preservativo
  - Tabaquismo
  - trato

## 1.5 HIPOTESIS

- La infección por virus del papiloma humano se asocia a las alteraciones de la funcionalidad conyugal.

## 2. SUJETOS MATERIAL Y METODOS

### ➤ TIPO DE ESTUDIO:

Casos y controles, analítico, ya que permite evaluar la participación de una variable, en comparación con otra.

### ➤ POBLACION Y LUGAR DE ESTUDIO:

Mujeres en edades de 20 a 59 años.

Casos: Que acudan a clínica de colposcopia del Hospital General de Zona 76, cuentan con el diagnóstico de virus de papiloma humano.

Controles: Con resultado de citología negativa que acuden a la Unidad de Medicina Familiar No. 67 pertenecientes a HGZ 76

### ➤ TIEMPO DE ESTUDIO:

De marzo a diciembre del 2013.

## 2.2 TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

- El muestreo aleatorio simple, hasta completar el tamaño de la muestra de casos consecutivos.

### TAMAÑO DE LA MUESTRA:

- Se usó fórmula para estudios de casos y controles no pareados, con un nivel de significancia del 95%, poder del 80%. Relación enfermo/no enfermo de 1:1; frecuencia esperada de exposición (virus del papiloma humano) entre lo que tienen adherencia satisfactoria del 30% de reacciones emocionales negativas entre las que no tienen virus del papiloma humano. Razón de momios de 6.47 lo cual resulta en un tamaño de muestra de 97 pacientes con virus del papiloma humano y 97 pacientes sin virus del papiloma humano que se eligieron aleatoriamente entre los citados que acudan a la Clínica de Displasias en el Hospital General de Zona No. 76. Se usó el paquete estadístico Epi Info.

### FORMULA

$$N = \frac{[Z_z * \sqrt{2p(1-p)} + Z_z * \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Dónde:

- N= sujetos necesarios en cada una de las muestras
- Z= valor Z correspondiente al riesgo deseado.
- Z= valor Z correspondiente al riesgo deseado.
- P<sub>1</sub>= valor de la proporción en el grupo de referencia, placebo, control o tratamiento habitual.
- P<sub>2</sub>= valor de la proporción en el grupo del nuevo tratamiento, intervención o técnica.
- P= media de las dos proporciones p<sub>1</sub> y p<sub>2</sub>.

### **2.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN**

➤ **Criterios de inclusión:**

- Mujeres de 20 a 59 años.
- Que tengan pareja y vida sexual activa.
- Que acepten participar
- Firmen el consentimiento informado.
- Casos: con resultado colposcópico positivo a virus del papiloma humano
- Controles: con resultado citológico negativo.

➤ **Criterios de exclusión:**

- Diagnóstico de cáncer cervico uterino
- Que algún miembro de la pareja presente una condición médica previa (enfermedad crónica) que afecte la funcionalidad conyugal.
- Mujeres embarazadas: ya que en el embarazo no está indicado por guía de práctica médica, por riesgo de reblandecimiento del cuello uterino.

➤ **Criterios de eliminación:**

- Encuestas incompletas o no desee continuar.
- Colposcopia insatisfactoria.

### 3. DEFINICION DE VARIABLES.

#### 3.1 Variable dependiente: Funcionalidad conyugal.

- **Definición conceptual:** Es la capacidad de la pareja para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa.
- **Definición operacional:** de acuerdo a la puntuación obtenida en el cuestionario de Chávez Aguilar.
- **Tipo de variable:** cualitativa.
- **Escala de medición:** ordinal
- **Indicador:** 1 severamente disfuncional (0-40) 2 disfunción moderada (41-70) 3 pareja funcional (71 a 100).

#### 3.2 Variables independiente: Infección de virus del papiloma humano

- **Definición conceptual:** es el diagnostico que se realiza a través de una colposcopia por los cambios en el epitelio del cérvix.
- **Definición operacional:** de acuerdo a la acetopositividad para infección de virus del papiloma humano.
- **Tipo de variable:** cualitativa
- **Escala de medición:** nominal. **Indicador:** 1. IVPH 2. Negativo.

### 3.3 VARIABLES INTERVINIENTES:

Variable de control	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable y escala de medición	Indicador
<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento hasta la fecha de entrevista	Se evaluó con la ficha de identificación del cuestionario	Cuantitativa	Años cumplidos
<b>Sexo</b>	Fenotipo y genotipo humano que establecen diferencias entre hombres y mujeres	Se evaluó a través de las características del fenotipo del entrevistado	Cualitativa	Mujer
<b>Estado civil</b>	Situación de las personas determinada por sus relaciones personales	Se evaluó con la ficha de identificación del cuestionario	Cualitativa nominal	1- Soltera 2- Casada
<b>Escolaridad</b>	Número de años estudiados y Grado escolar de la persona	Se evaluó con la ficha de identificación del cuestionario	Cualitativa	Años cumplidos
<b>Ocupación</b>	Trabajo o actividad a lo que se dedica la persona	Ficha de identificación del cuestionario	Cualitativa nominal	1- Empleada 2- desempleada
<b>Inicio de vida sexual activa</b>	Edad a la que comienza a ejercer su	Ficha de identificación del cuestionario	Cuantitativa	Edad en años cumplidos

FRECUENCIA DE ALTERACIONES EN LA FUNCIONALIDAD CONYUGAL EN PACIENTES CON INFECCION DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO

	sexualidad			
<b>Parejas sexuales</b>	Parejas con la que ha ejercido su sexualidad	Ficha de identificación del cuestionario	Cuantitativa	Número de parejas
<b>Enfermedades crónicas</b>	Enfermedad progresiva, diabetes Mellitus 2 e hipertensión arterial	Ficha de identificación del cuestionario	Cualitativa nominal	1- Si 2- No
<b>Fumar</b>	Persona que inhala humo de tabaco	Ficha de identificación del cuestionario	cualitativa nominal	1.- Si 2.- No
<b>Preservativo</b>	consiste en una funda elástica que se ajusta sobre el pene erecto	Ficha de identificación del cuestionario	cualitativa nominal	1.- Si 2.- No
<b>Trato</b>	Es una manera de actuar, de comportarse o de proceder una persona en su relación con los demás.	Cuestionario reacciones emocionales	Cualitativa nominal	1. Adecuado 2. Inadecuado 3. indiferente
<b>Sentimientos a la pareja</b>	Sentimientos percibidos por la paciente hacia su pareja antes durante y después del diagnóstico	Cuestionario de reacciones emocionales	cuantitativa	1. Amor 2.Desconfianza 3.Rencor
<b>Satisfacción sexual</b>	Percepción de la paciente	Cuestionario de reacciones emocionales	Cuantitativa	1.Satisfactoria 2.Evitaba 3. Molesta



FRECUENCIA DE ALTERACIONES EN LA FUNCIONALIDAD CONYUGAL EN PACIENTES CON INFECCION DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO

---

	sobre su actividad sexual antes, durante y después del diagnóstico			
<b>infidelidad</b>	El temor percibido por la paciente sobre la posibilidad de infidelidad por parte de su pareja	Cuestionario de reacciones emocionales	Cuantitativa nominal	1.Ninguno 2.Moderado 3.Elevado
<b>Información sobre infección del virus del papiloma humano</b>	El grado de conocimiento o información con que cuenta la paciente sobre IVPH	Cuestionario de reacciones emocionales	Cualitativa nominal	1. Si 2. No No se

#### **4.- DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO**

RECOLECCION DE LA INFORMACION Y ANALISIS DE DATOS.- Se elaboró el protocolo con ayuda de asesores temático y metodológico, posterior a la aprobación por el Comité Local de Investigación 1402 se acudió a la Dirección de la Unidad para solicitar la aprobación de las autoridades locales, del Hospital General de Zona número 76, de la delegación Estado de México Oriente. Se realizó una reunión con el director, jefe de ginecología y médicos de Clínica de Displasias para explicar el protocolo de estudio que se iba realizar en la unidad.

Durante el periodo de marzo del 2013 a diciembre del 2013 se aplicó el cuestionario de funcionalidad conyugal de Chávez Aguilar y el cuestionario de respuestas emocionales al diagnóstico de virus del papiloma humano previamente diseñado y validado en la UMF 93, a pacientes seleccionadas con diagnóstico de virus del papiloma humano en los casos y en los controles sin virus.

El cuestionario fue aplicado por el médico investigador en el Hospital General de Zona número 76 en la Clínica de Displasias y en la Unidad de Medicina Familiar número 67 en forma de auto aplicación, pero con orientación cuando la paciente no comprendió alguna de las preguntas. Se solicitó la firma del consentimiento informado y se explicó los fines y los posibles alcances del estudio a los pacientes que aceptaron participar en dicho estudio.

Se abordaron a las pacientes conforme tenían su cita en la clínica de displasias y se les realizó los cuestionarios previa firma de consentimiento informado.

#### **Análisis estadístico:**

Para capturar la información se elaboró una base de datos en Excel, los datos fueron analizados en SPSS para la elaboración del estudio vivariado y multivariado. Se describieron en frecuencias, se establecieron asociaciones con Ji cuadrada, se usó la razón de momios de prevalencias con intervalo de confianza (IC) al 95% y nivel de significancia al 0.05.

#### **4.1 CONSIDERACIONES ETICAS**

El estudio se efectuó según las disposiciones generales del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud (Secretaría de Salud. 2007).

Aplicando los siguientes artículos:

Artículo 13, del capítulo I, donde refiere que prevalecerá el criterio del respeto a la dignidad, la protección de los derechos y bienestar del sujeto de estudio.

Artículo 17 del capítulo I, fracción I donde se menciona que el sujeto a investigar no sufrirá daños en el estudio.

Artículo 20 del capítulo I donde se menciona que el sujeto de estudio tendrá un consentimiento informado con el cual autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la investigación.

Artículo 21 del capítulo I, este apartado especifica que el sujeto de investigación recibirá una explicación clara y completa de la investigación a la cuál será sometido, fracción VII donde claramente se le explica al sujeto de estudio la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento; del mismo artículo y capítulo solo que de la fracción VIII. Donde determina la seguridad de que no se identificará al sujeto de estudio y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.

El proyecto de investigación se considera como riesgo mínimo por tratarse solamente de reporte de resultados de virus del papiloma humano disfuncionalidad de pareja, y de respuestas emocionales al diagnóstico de infección por virus del papiloma humano. Aunado a que se contara con la previa autorización del consentimiento informado (anexo 1).

Los resultados de los estudios solamente serán evaluados por el comité local de investigación 1401, el investigador principal, los asesores y los resultados del estudio en su caso podrán ser publicados en revistas científicas, de manera ética

profesional y confidencial, guardando el anonimato de todos y cada uno de los pacientes que aceptaron participar en el presente.

#### **4.2 RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS Y FINANCIEROS**

- HUMANOS.- El investigador.
- FINANCIEROS.- Autofinanciado por el investigador, sin viáticos.
- FISICOS.- Unidad de apoyo de cómputo portátil, impresora, hojas, plumas y lápices.

## 5.- RESULTADOS

Se estudiaron 194 mujeres, 97 con diagnóstico de virus del papiloma humano procedentes de la clínica de displasias del Hospital General de Zona Número 76 y 97 controles con citología negativa de la Unidad de Medicina Familiar No. 67, entrevistadas de marzo a noviembre del 2013. Los datos sociodemográficos del total de la muestra son: el promedio de edad fue de 32 años, con un rango de 18 a 54 años. La mayoría con escolaridad secundaria 85%, primaria 8%, bachillerato 6%, licenciatura 1%. En cuanto a su ocupación 48% dedicadas al hogar y 52% actividad remunerada; por estado civil 64% casadas y 36% en otras categorías. Tenían enfermedad crónica 16% entre las que predominan hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia, artritis reumatoide, depresión, osteoartritis, lupus eritematoso sistémico. Entre los antecedentes obstétricos relevantes la moda y rango fueron gestaciones 2 (0 a 10), partos 1 (0 a 9), cesárea 0 (0 a 3), inicio de la vida sexual 16 años (14 a 30), edad de la primera gestación 18 (15 a 40). Un requisito de inclusión fue todas tienen pareja estable, el número actual de parejas sexuales 1 (1 a 3), dos 3%, el número de parejas sexuales en toda la vida 3 (1 a 10).

El porcentaje de amas de casa fue similar en los casos 49% y en los controles 41% ( $p=NS$ ). Mayor proporción de casadas en los casos 65% que en los controles 35% ( $P=0.02$ ). Sin diferencias en el porcentaje de mujeres con enfermedad crónica en casos y controles del 17%. Menor proporción de multíparas en los casos de 26% y los controles 19%. La mediana de edad de inicio de la vida sexual en ambos grupos es de 17 años. La mediana de edad en el primer parto de ambos grupos fue de 19 años. Tuvieron dos o más parejas sexuales 40% casos vs 43% de los controles. La mediana en el número total de parejas en los casos fue 2 (1 a 6) y en los controles 3 (1 a 10) ( $p=0.0001$ ). Tampoco hubo diferencia en el uso constante de preservativo entre los casos 24% vs 22% de los controles. La presencia de verrugas en las parejas de los casos resultó en 8% contra 3% de los controles. Fuman 33% de los casos y 48% de los controles.

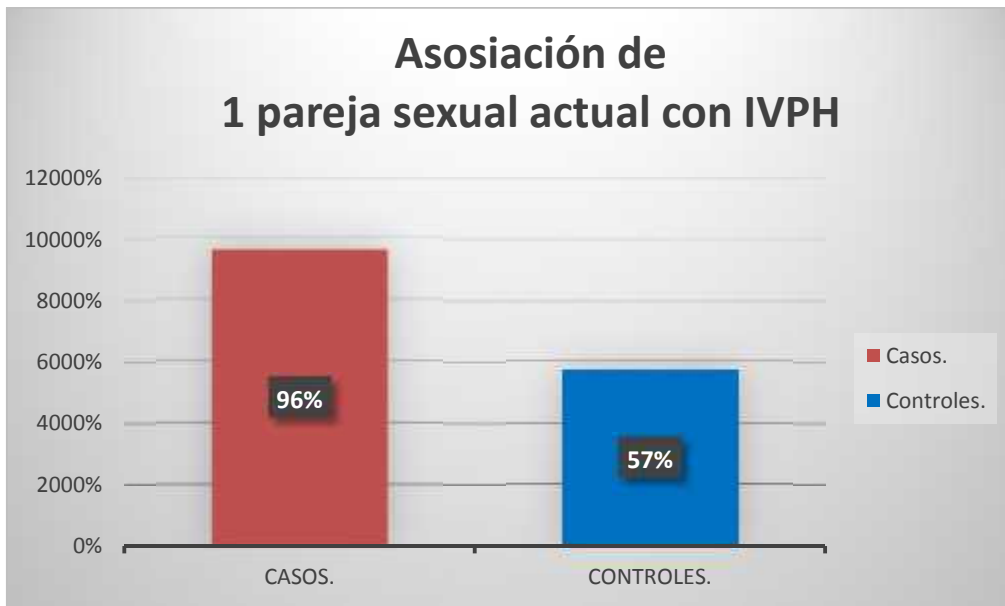
## ANALISIS BIVARIADO

Tabla I.- Factores asociados a IVPH				
	Casos n=97	Controles n=97	RM	p
<b>Escolaridad básica (0 a 9 años)</b>	93%	44%	16.1 (6.78 a 78.4)	<0.0001
<b>Nunca usar condón</b>	54%	19%	5.07 (2.65 a 9.70)	0.0001
<b>E. civil casada</b>	65%	45%	2.23 (1.25 a 3.97)	0.009
<b>Ocupación remunerada</b>	49%	31%	2.10 (1.16 a 3.77)	0.02
<b>IVSA 19 o mayor</b>	38%	24%	1.98 (1.06 a 3.69)	0.04

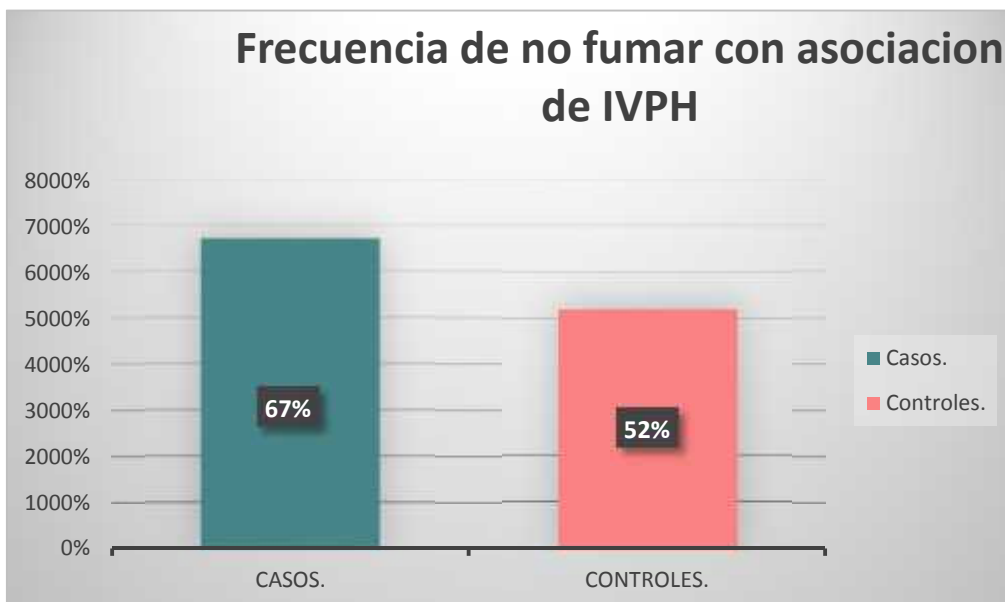
En la tabla uno se observa que solamente cinco factores resultaron asociados a infección por virus del papiloma humano, con predominio la escolaridad básica, con casi cinco veces de riesgo para nunca usar condón, el doble de riesgo de estado civil casada, el doble de riesgo para ocupación remunerada.



Del total de casos y controles corresponde esta asociación a una razón de momios de 0.32 (0.18 a 0.57) con una p de 0.0001 significativa. Resulto un factor protector para infección de virus del papiloma humano.



Del total de casos y controles corresponde esta asociación a una razón de momios de 0.056 (0.02 a 0.16) con una p de 0.0001 significativa. El tener solo una pareja actual resulto un factor protector para infección de virus del papiloma humano



Del total de casos y controles corresponde esta asociación a una razón de momios de 0.52 (0.29 a 0.94) con una p de 0.04 significativa. El no fumar resulto un factor protector para infección del virus del papiloma humano.

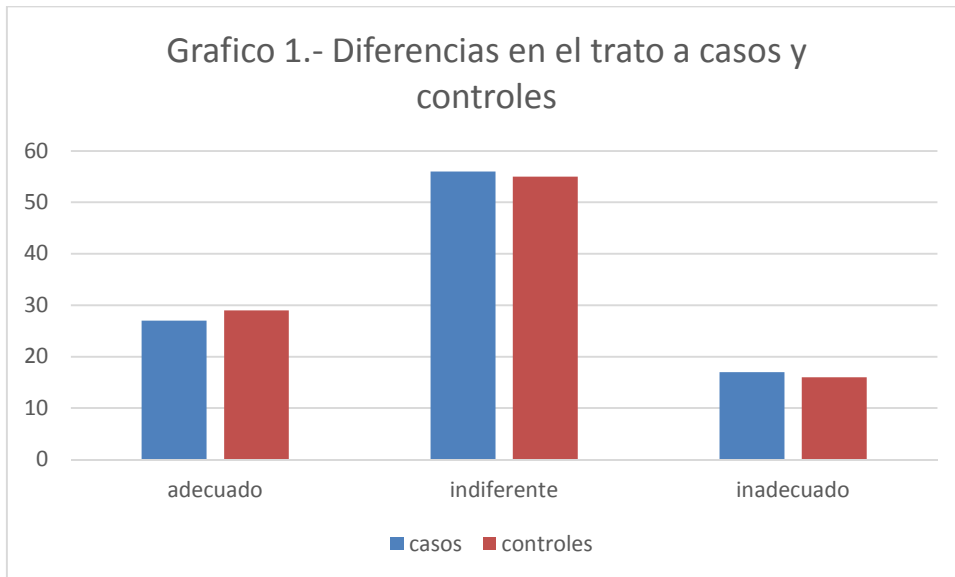
Tabla II.- Factores asociados a Disfunción conyugal				
	DISFUNCIONALES n=92	FUNCIONALES n=102	RM	p
Escolaridad básica (0 a 9 años)	79%	59%	2.68 (1.41 a 5.10)	0.0003
Infección virus papiloma humano	60%	41%	2.12(1.19 a 3.76)	0.01
Ocupación remunerada	49%	31%	2.09 (1.16 a 3.75)	0.001

En la tabla dos se observa que solamente tres factores resultaron asociados con disfunción conyugal, con casi el triple de riesgo para escolaridad básica y el doble de riesgo para ocupación remunerada.

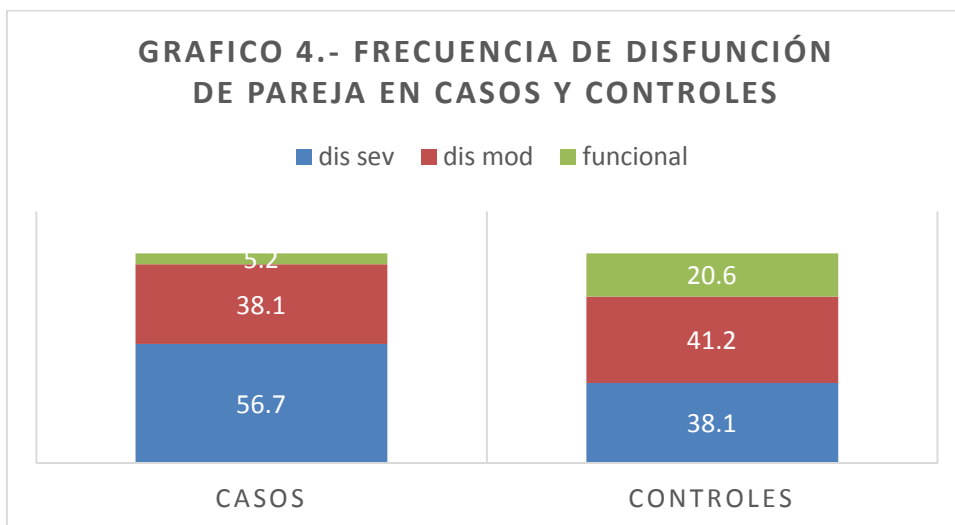
Tabla II.- Asociación entre IVPH y dominios de disfunción conyugal				
	Casos n=97	Controles n=97	RM	p
Disfunción en la comunicación	50%	48%		ns
Disfunción en afecto	80%	70%		ns
Disfunción en toma de decisiones	93%	71%	5.21 (2.15 a 12.6)	0.002
Disfunción en satisfacción sexual	88%	76%	2.20 (1.02 a 4.72)	0.06
Adjudicación de roles funcional *	56%	25%	0.26 (0.14 a 0.48)	<0.0001

La probabilidad de disfunción conyugal por dominio entre los casos, se incrementa 5 veces en la toma de dediciones, en la disfunción en satisfacción sexual se va al doble, pero la disfunción adjudicación de roles resulto protectora, debido a que es un problema más frecuente entre los controles.





Como se puede observar en la gráfica el trato adecuado se encuentra casi similar en casos y controles, en trato indiferente predominó tanto en los casos y controles, el trato inadecuado es menor para los casos y controles.



La disfunción de pareja entre los casos resultó en 95% y en los controles 79% diferencia estadísticamente significativa  $p = (0.002)$ .

Se diseñó un instrumento de 4 dominios con 12 preguntas para evaluar la respuesta emocional, asociada al diagnóstico por virus del papiloma humano, la cual tiene una consistencia de alfa Cronbach de 0.87. Sitúa en las emociones

antes, al momento y después de recibir el diagnóstico. Los resultados por dominio emociones negativas 23% p=NS tanto para casos como para controles, sentimientos negativos, 42% en los casos y 31% en controles, sospecha de infidelidad p= 0.002 43% en los casos y 66% en los controles, alteración en la vida sexual p=NS 59% controles y casos 67%. En la calificación global resultaron con emociones negativas 37% casos controles 33% p=NS.

Los casos dijeron que su vida se vería modificada y será peor el 76% contra el 24 % de los controles p=0.001.

Se elaboró un cuestionario de nivel y opinión construida con diadas opuestas el cual fue sometido a tres rondas de expertos y se aplicó una prueba piloto para evaluar la comprensión y el tiempo de aplicación en una población semejante a la muestra. Este cuestionario se puede calificar de dos formas con puntos o con diadas concordantes, acuerdo positivo quiere decir que las dos las contesto bien o tienen una actitud positiva ante la enfermedad, y el acuerdo negativo quiere decir que las dos contesto mal o tienen una actitud negativa ante la enfermedad. Tanto en los casos como en los controles tienen una actitud negativa hacia la enfermedad o no saben.

Si evaluamos el nivel de conocimiento bajo la modalidad sumar un punto al acierto o restar un punto al error, los casos alcanzan una puntuación negativa de menos 1.76 lo cual traduce que tienen más conceptos erróneos que los controles quienes resultaron con un nivel de conocimientos de 2.92

Si el instrumento se evalúa a través de las diadas con acuerdo positivo los casos obtienen 2.54 puntos contra los 2.56 de los controles no hay diferencia. Pero si tomamos en cuenta las diadas con acuerdo negativo los casos tienen 3.37puntos contra 1.06 de los controles lo q cual indica que los casos tiene más conceptos erróneos y actitud negativa que los controles.

## 6.-DISCUSIÓN

En investigaciones previas se revela la importancia de la infección por virus del papiloma humano y las alteraciones en la funcionalidad conyugal debido a que es un diagnóstico que afecta al subsistema conyugal por la forma de transmisión de la enfermedad, es el precursor del cáncer cervico uterino. El cual se ha convertido en un problema de salud pública por la repercusión en mujeres en edad reproductiva lo que ha motivado trabajos de investigación continua, para disminuir la morbi-mortalidad. En estudios revisados no se tomaron en cuenta algunos factores que podrían ser de gran utilidad, como la participación del varón, el tiempo de vida en pareja por lo que no se descarta abrir otra línea de investigación sobre estos temas.

En la intención de identificar la relación entre la disfuncionalidad conyugal y el diagnóstico de infección del virus del papiloma humano, fue necesario identificar las reacciones emocionales antes, durante y después de que la mujer conociera su resultado, de otra forma podrían asumirse conclusiones incompletas, ya que ambos instrumentos son complementarios. El factor de riesgo más importante para desencadenar disfunción conyugal no fue la IVPH propiamente, sino la sospecha de infidelidad que se desencadena al recibir el resultado, esta reacción es más intensa en mujeres con escolaridad básica, a quienes el reporte les provocó emociones negativas como rechazo y enojo contra la pareja, que tenían desconocimiento de la enfermedad de acuerdo al instrumento de conocimiento y opinión, son más jóvenes y tienen ocupación remunerada, evidentemente porque se sienten defraudadas a pesar del esfuerzo por contribuir económicamente al sustento familiar. Llama la atención el número de parejas sexuales tanto en casos como en controles, la IVPH permite conocer algunas conductas que se habían subestimado, como es el número de parejas actuales y en toda la vida que parece incluso superar al número de parejas en varones. Faltó incluir preguntas sobre la posible culpa que una mujer con varias parejas podría presentar, pues se apostaba ingenuamente, a que los sentimientos negativos de la mujer se relacionarían con la sospecha de infidelidad de la pareja. Faltó analizar si aquellas

con un mayor número de parejas en la vida tienen resultaron con menor probabilidad de emociones negativas o disfunción conyugal. Por corresponder a una infección de transmisión sexual, padecer IVPH representa un elevado riesgo de disfunción conyugal y conlleva trastornos en la comunicación, la satisfacción sexual y por supuesto, desencadena reacciones emocionales negativas. En el estudio realizado por García P. en el 2007 encontraron que la edad promedio de los casos de IVPH fue de 35 años, similar a los 32 años de edad en nuestros casos. En nuestra muestra un considerable número de casos solo tenía una pareja sexual en la vida, revelando que existen otros factores personales, inmunológicos y factores de riesgo que favorecen la infección por VPH, no solo la promiscuidad, pero tal como lo reportado en los estudios de Georgijevic, Taylon Robinson, Cetina, Nilsson y García P., tener tres o más parejas sexuales en la vida incrementa la probabilidad de infección por virus del papiloma humano obtuvieron resultados similares. (Referencias). Un importante número de parejas de ambos grupos presenta disfunción moderada, y es menor el porcentaje de disfunción severa, faltó analizar las diferencias entre los dos grupos y explorar la opinión del varón, pero no era ese un objetivo del trabajo, solo identificar la existencia de crisis normativas o para normativas en el subsistema conyugal. Otra conducta revelada es la tendencia a menospreciar el uso del preservativo en las relaciones sexuales con las diferentes parejas que tuvieron en la vida, lo que aumento la prevalencia de infección por virus del papiloma humano, ya no considerando la probabilidad de contagio de otras graves enfermedades de trasmisión sexual. En cuanto los sentimientos negativos hacia la pareja que desencadena el diagnóstico destaca la sospecha de infidelidad que afecta gravemente la funcionalidad conyugal y la afectación en la satisfacción sexual que viene a completar la probabilidad de un rompimiento en la pareja si los sentimientos se perpetúan, y si por desconocimiento del tema, el médico familiar no interviene con orientación y consejo cuando vislumbra una crisis que afectará a todo el grupo familiar. En el cuestionario de nivel de conocimiento y opinión se revela desinformación general, y también se observó que las mujeres que tienen opiniones y conceptos equivocados, son las que tienen el mayor riesgo de disfunción conyugal, por lo

que se debe intensificar la educación en ese tema. Las pacientes que reciben el diagnóstico de IVPH se quejan de trato inadecuado por el personal de salud, quien debe tomar en cuenta su estado emocional ante la incertidumbre, su necesidad de más explicaciones y los temores futuros, además debe reconocerse la necesidad de contar con personal bien calificado para dar el resultado, no cualquier persona puede hacerlo. Las pacientes que se muestran preocupadas por la forma en que adquirieron la enfermedad deben atenderse con especial atención, pues muchas pacientes no logran superar la probabilidad de infidelidad de su pareja. No es posible saber si estas disfunciones existían antes del diagnóstico de IVPH, pero sí que las agravaron.

## **7.- CONCLUSIONES**

El reporte de IVPH desencadena en la mujer una serie de reacciones emocionales que pueden conducir a disfunción conyugal y rompimiento del vínculo de unión matrimonial, el perfil de riesgo es mujeres jóvenes que trabajan, con desconocimiento de la enfermedad quienes presentan sentimientos negativos hacia su pareja, sospechan infidelidad y no son adecuadamente asesoradas en sus consultas de medicina familiar y especialidad. Todo el personal médico y de enfermería debe recibir capacitación antes de entregar un resultado, para desarrollar habilidades de comunicación para generar confianza, tranquilizarlas y orientarlas en un momento de confusión.

## 8.- BIBLIOGRAFIA

1. Franco AO, Valladares J, Pérez RG. Neoplasia intraepitelial cervical en área de salud. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2011 37(2): 199-200.
2. Alanís SA, Flores GJ, Salazar CE. Factores de riesgo para el desarrollo de la displasia leve cervical. Rev. Fac. Med. UNAM. No. 2 Marzo-Abril 2009: 69-72
3. Sarduy NM. Características clínicas y sociodemográficas en un grupo de mujeres con lesiones escamosas intraepiteliales cervicales de alto grado. Rev Cubana Obstet Ginecol 2011; 24(3):156-60.
4. Sánchez BJ. Tendencias de mortalidad por cáncer cervico uterino en las siete regiones socioeconómicas y en las 32 entidades federativas de México en los años 2000-2008. Gaceta Médica de México. 2012; 148:42-52.
5. Hoz RF, Alvis GN, Narvaez LJ. La carga del cáncer cervico uterino y de la infección por virus del papiloma humano en México y en el mundo. Ginecología y obstetricia de México. diciembre 2011; 79: 789-791.
6. Barba EJ. Cáncer cervico uterino: ¿Qué papel etiológico juega la infección con el virus del papiloma humano? Rev. Mex Patol Clin. 2009;59: 84-92.
7. Berum CJ. Nuevo virus del papiloma humano descubierto en México: su asociación a la alta incidencia del cáncer de cérvix. Gaceta Med Mex. V 2010;139:4,6
8. Fajardo TY, Lau SD, Pérez RF. Experiencia en el tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical y el carcinoma in situ con radiocirugía. Ginecología y Salud Reproductiva. Rev. Cubana Obstet Ginecol 2012;24(3) 156-60
9. Curiel VJ, biopsia del cuello uterino ¿Es confiable el diagnóstico histológico? Utilidad de p156INK4A para lograrlo. Ginecol obstet Mex. 2011;75:616.617
10. Castro VM, Arellano GM. Acceso a la información de mujeres con VPH, displasia y cáncer cervical in situ. Salud Pública de México. 2010;52(3):208-211.

11. García PD, García PM, Ballesteros VB, Novoa GM. Sexualidad y comunicación de pareja en mujeres con cáncer de cérvix una intervención psicológica. *Perinatol Reproducen Human*;2014(2):199-205.
12. Barbosa GA, Vanegas PG, Ángel AG, Niño LJ. Significados asignados frente al diagnóstico de vph. *Revista Vanguardia Psicológica*. 2012;1(2):108,110.
13. Meza RM, Mancilla RJ, Morales CF, Sánchez BC, Pimentel ND. Adaptación psicológica en mujeres con infección por virus de papiloma humano. *Perinatología y reproducción humana*. 2011; 25(1)18-20.
14. García PD, Ballesteros VB, Novoa GM, García PM, Sexualidad y comunicación en mujeres con cáncer de cérvix una intervención psicológica. *Univ. Psychol Bogota (Colombia)* 2011(2):199-214
15. Da Silva Márquez-Ferreira ML, Jiménez G MT. Percepción de un grupo de mujeres acerca del hecho de ser portadoras del VPH. *Ginecol Obstet Mex* 2012 73 (10):531-6.
16. Vargas DE, Quiroz AE, Galicia RL, Villarreal RE. Experiencia vivida en mujeres al ser diagnosticadas con virus del papiloma humano. *Rev. Enferm Ins Mex Seguro Soc*. 2014;22(1): 5-12
17. Meza R MP, Carreño M J, et al. Condición emocional de las pacientes con infección por virus del papiloma humano. *Perinatol Reprod Hum* 2009; 22:168-73.
18. Danielle TQ, Fraxe Sarah M, Pessoa R, Alves DS. Infección por virus del papiloma (VPH): las incertidumbres y desafíos. *Acta Paul. Enferm Sao Paulo* 2012 abril y junio; 18:20-30.
19. Pittman FK. La naturaleza del matrimonio y sus transiciones. Todo o nada. En momentos decisivos, tratamientos de familias en Situaciones de crisis. Editores 1ª edición Barcelona España: PAIDOS; 1990: p 79-97.
20. Gómez C F, Irigoyen Coria A P, Ponce Rosas ER. Selección y análisis de instrumentos para la evaluación de la estructura y funcionalidad familiar. *Arch Med Fam* 1999.1(2):45-57.
21. Brizuela DV, Ojeda GA, Calderón EA, Cruz OL. Inventario de apoyo para la pareja (IAPP). En: Arellano L, Atril Zetune R, Brizuela D, Calderón E, Cruz O, editores. Velasco CML, Luna PMR: instrumentos de evaluación en Terapia familiar y de pareja 1ª edición México: Paz México;2006.p183-200.
22. Willis J. La pareja humana; relación y conflicto; principios funcionales de la relación de pareja. Ediciones Morata, S.L. Madrid; 2002:21-54
23. Franco AO, Valladares J, Pérez RG. Neoplasia intraepitelial cervical en área de salud. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2011; 37(2):199-205.



24. Anzures CR., Chavez AV., García PM., Pons AG. Medicina Familiar 2008  
pág. 14-15.
25. Castro V., Arellano GA. Acceso a la información de mujeres con VPH,  
displasia y cáncer cervical in situ. Salud Pública de México volumen 52 mayo-  
junio del 2012 pág. 207-212
26. Guía de Practica Clínica. Prevención y Detección oportuna del cáncer cervico  
uterino en el primer nivel de atención pág. 1-40.

**9.- ANEXOS.** Cuestionario de evaluación de subsistema conyugal de Chávez Aguilar.

Cuadro Evaluación del subsistema conyugal			
Funciones	Nunca	Ocasional	Siempre
1. Comunicación:			
a) Se comunica directamente con su pareja	0	5	10
b) La pareja expresa claramente los mensajes que intercambian	0	5	10
c) Existe congruencia entre la comunicación verbal y la analogía	0	5	10
II. Adjudicación y asunción de roles :			
a) La pareja cumple los roles que asume la pareja	0	2.5	5
b) Son satisfactorios los roles que asume la pareja	0	2.5	5
c) Se propicia el cambio de roles entre la pareja	0	2.5	5
III. Satisfacción sexual :			
a) Es satisfactoria la frecuencia de las relaciones sexuales	0	5	10
b) Es satisfactoria la calidad de la actividad sexual	0	5	10
IV. Afecto			
a) Existen manifestaciones de afecto en la pareja	0	2.5	5
b) El tiempo que se dedica a la pareja es gratificante	0	2.5	5
c) Se interesan por el desarrollo y superación de la pareja	0	2.5	5
d) Perciben que son queridos por su pareja	0	2.5	5
V. Toma de decisiones:			
a) Las decisiones importantes para la pareja se toman conjuntamente	0	7.5	15

## ANEXO 2

**La información que usted proporcione es confidencia y únicamente con fines de investigación. Solicitamos que sus respuestas sean verídicas.**

Nombre: \_\_\_\_\_ No. de afiliación:  
\_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_ Ocupación:  
\_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_ Padece alguna enfermedad: (SI) (NO) ¿Cuál?  
\_\_\_\_\_

No. de embarazos: \_\_\_\_\_ No. de partos: \_\_\_\_\_ No. de cesáreas: \_\_\_\_\_ No. de abortos:  
\_\_\_\_\_

¿A qué edad iniciaste tu vida sexual? \_\_\_\_\_ Edad de tu primer embarazo:  
\_\_\_\_\_

Número actual de parejas sexuales: \_\_\_\_\_ Número total de parejas sexuales en toda tu vida:  
\_\_\_\_\_

Método de planificación familiar: \_\_\_\_\_

**Tache la respuesta que más se acerque a su situación:**

**Usas condón de forma:**

1 Constante                       2 Esporádico                       3 Nunca

**Observaste verrugas en los genitales de tu (s) parejas:**

1 No tiene                       2 No me fije                       3 Si tiene

**En relación al hábito de fumar:**

1 Nunca he fumado o antes lo hacía                       2 Fumo menos de 10 cigarros al día.                       3 Fumo 10 o más cigarros diarios.

**Para recibir su resultado:**

**FRECUENCIA DE ALTERACIONES EN LA FUNCIONALIDAD CONYUGAL EN PACIENTES CON INFECCION DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO**

---

- 1 Usted lo solicito                       2 Se lo dieron en alguna consulta                       3 La localizaron por teléfono.

**El resultado de su citología o Papanicolaou fue:**

- 1 Negativo                       2 displasia                       3 Virus del papiloma

**El resultado se los entrego:**

- 1 Ginecólogo                       2 Medico                       3 Enfermera

**La forma como le dieron el resultado fue:**

- 1 Adecuada                       2 Indiferente                       3 Inadecuada

	<b>La persona que le dio el resultado</b>	<b>(1) Totalmente de acuerdo</b>	<b>(2) Más o menos</b>	<b>(3) en total desacuerdo</b>
1	Le otorgó un buen trato.			
2	Le dio información clara.			
3	La tranquilizo y le dio confianza.			
4	Le oriento sobre el siguiente paso a seguir.			
5	Le informo sobre el tratamiento.			
6	Le dijo cuál era el pronóstico.			
7	Le oriento sobre la necesidad de estudio de su pareja.			
8	Le resolvió sus dudas			

**En relación a las emociones provocadas por el probable resultado.**

**Cuando usted acudió a hacerse el estudio ¿Tenía sospecha de un resultado alterado?**

- 1 Ninguna o no pensaba en ello.                       2 Moderada                       3 Elevada

**Quando vino a recibir el resultado ¿Usted manifestaba alguna de las siguientes emociones?**

1 Ninguna

2 Incertidumbre

3 Angustia o miedo

**Al momento de conocer el resultado su reacción fue de:**

1 Aceptación o urgencia  
por atenderse

2 Depresión

3 Negación, rechazo o  
Incredulidad

**En relación a los sentimientos hacia su pareja:**

**Quando acudió a hacerse el estudio ¿Usted manifestaba alguna de las siguientes emociones hacia él?**

1 Cariño o amor

2 Desconfianza

3 Resentimiento o rencor

**Al momento de conocer el resultado, el sentimiento hacia su pareja fue:**

1 Cariño o amor

2 Desconfianza

3 Resentimiento o rencor

**Un tiempo después de recibir el resultado ¿Cómo cree que serán los sentimientos hacia su pareja?**

1 Cariño o amor

2 Desconfianza

3 Resentimiento o rencor

**Quando acudió a hacerse el estudio ¿Usted tenía temor de infidelidad de su pareja?**

1 Ninguno o no pensaba  
en ello

2 Moderado

3 Elevado

**Al momento de conocer el resultado de su estudio ¿Usted tenía temor de infidelidad de su pareja?**

FRECUENCIA DE ALTERACIONES EN LA FUNCIONALIDAD CONYUGAL EN PACIENTES CON  
INFECCION DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO

---

1 Ninguno o no pensaba en ello       2 Moderado       3 Elevado

**Un tiempo después de recibir el resultado ¿Cree que tendrá temor de infidelidad de su pareja?**

1 Ninguno o no pensaré en ello       2 Moderado       3 Elevado

**En relación a la satisfacción y calidad de su vida sexual:**

**Antes de recibir el resultado, su vida sexual era:**

1 Satisfactoria o placentera       2 Evitaba la actividad       3 Accedía obligada o molesta

**Al momento de conocer el resultado de su estudio, su vida sexual fue:**

1 Satisfactoria o placentera       2 Evitaba la actividad       3 Accedía obligada o molesta

**Un tiempo después de recibir el resultado ¿Cómo cree que será su vida sexual?**

1 Satisfactoria o placentera       2 Evitaré la actividad       3 Accederé obligada o molesta

**Como se modificó o modificará su vida con este resultado**

1 Se mejorará       2 Seguirá igual       3 Será peor, con cambios radicales o separación

**Tienes alguna información sobre el VPH:**

1 Ninguna o poca       2 Regular       3 mucha

FRECUENCIA DE ALTERACIONES EN LA FUNCIONALIDAD CONYUGAL EN PACIENTES CON  
INFECCION DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO

	<b>OPINIÓN Y NIVEL DE INFORMACION</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>No se</b>
1	Tener IVPH es igual que haber tenido muchas parejas sexuales			
2	Las mujeres que fuman disminuyen el riesgo de IVPH			
3	La IVPH predispone a infecciones cervico vaginales			
4	Si una mujer resulta con IVPH es que le fue infiel a su pareja			
5	El tener verruga genital es igual a cáncer cervico uterino			
6	El inicio de vida sexual después de los 30años favorece a IVPH			
7	El Papanicolaou sirve para descartar enfermedades de trasmisión sexual			
8	El condón es insuficiente para evitar IVPH			
9	La vacuna contra el VPH es útil a cualquier edad			
10	Una mujer que resulto con IVPH se cura totalmente			
11	Las mujeres que solo tienen una pareja sexual tienen alto riesgo de VPH			
12	Se ha demostrado asociación entre tabaco y VPH			
13	Todo cáncer cervico uterino es producto de IVPH			
14	La promiscuidad del hombre es la principal causa de IVPH			
15	Solo ciertos tipos de IVPH causan cáncer cervico uterino			
16	Las mujeres que inician relaciones sexuales muy jóvenes se exponen al IVPH			
17	El Papanicolaou sirve para detectar IVPH			
18	El uso del preservativo protege contra IVPH y VHI			
19	Es preferible aplicar la vacuna contra VPH antes de iniciar la vida sexual			
20	La IVPH es curable por congelamiento y no afecta la calidad de vida.			

## CONSENTIMIENTO INFORMADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA 76  
COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

### ANEXO 1 "CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO"

Nombre del Estudio: Funcionalidad conyugal y su asociación con diagnóstico virus del papiloma humana en mujeres Ecatepec de Morelos, Estado de México a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Registrado ante el Comité Local de Investigación en Salud 1401  
No. De registro: \_\_\_\_\_

Este estudio tiene como **objetivo: evaluar la asociación entre la funcionalidad conyugal y el diagnóstico de virus del papiloma humano en mujeres**

Su **importancia** radica en la identificación de la funcionalidad conyugal y su asociación con virus del papiloma humano en mujeres.

El **procedimiento** por el cual se obtendrá su información en caso de aceptar será a través de una entrevista y el requisito del cuestionario del subsistema conyugal de Chávez Aguilar.

La entrevista, así como, la aplicación del cuestionario previamente mencionado no generará ningún riesgo a su salud (**riesgo menor al mínimo de acuerdo a la ley general de salud**); por lo tanto, usted tendrá como **beneficio** el conocer su nivel de conocimiento de la funcionalidad conyugal. Así como, conservar su derecho de retirarse del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, considerando sus datos **bajo estricta privacidad y confidencialidad**,

**En caso de Duda o Aclaraciones podrá dirigirse a:**

**Investigador responsable:** DRA. VERONICA CASASOLA RAMIREZ/ Médico de Base adscrita a la UMF 67 IMSS. Tel.

**Colaborador:** Flor Araceli Nava Ayala / Prof. Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS. UMF 93 IMSS. Tel. 57749388, Ext. 21434.

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS, Av. Cuauhtémoc 330, 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos. Colonia Doctores México, D.F., C.P 06720. Tel. (55) 56 27 69 00, ext. 21230, correo electrónico: [comisión.ética@imss.gob](mailto:comisión.ética@imss.gob).

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del participante

DRA. VERONICA CASASOLA RAMIREZ  
Investigador principal.

Testigo 1

Testigo 2

\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma

\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma



# FRECUENCIA DE ALTERACIONES EN LA FUNCIONALIDAD CONYUGAL EN PACIENTES CON INFECCION DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO

**Tareas como Investigador**

- Procedimientos de investigación
- Revisión de protocolos
- Manejo de datos
- Comunicación y seguimiento de los procedimientos con el personal de laboratorio
- Uso de Excel
- Realización de gráficos

**Elaboración de informes**

**Proyectos de Investigación**

**Título del proyecto:**  
FRECUENCIA DE ALTERACIONES EN LA FUNCIONALIDAD CONYUGAL EN PACIENTES CON INFECCION DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

**Responsable del proyecto:**  
Gonzalo Castro, MSc

**Delegación:**  
Medea Castro, Estudiante

**Instrumento:**  
Protocolo Autorizado

**Última modificación:**  
2013-01-24 10:13:03

**Estadus:**  
En revisión por el CDBLIG/DE

**No de Folio Cambios**

No. Cambio	No. Usos	Inclusiones
1401	2-2013-1401-10	Proyecto aprobado

Ver Datos

**Documentos del proyecto**

Tipo documento	Nombre archivo
	PI 2012 0091 122159.doc
	PI 2012 0094 103161.doc
	PI 2012 0094 40 1401.doc
	PI 2012 0091 122159.doc
	PI 2012 0094 103167.doc
	PI 2012 0094 40 1401.doc