



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE
MEXICO
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION SUR DEL D.F
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 28 "GABRIEL MANCERA"**

**EVALUACION DE LA SATISFACCION SEXUAL Y FUNCIONALIDAD DEL
SUBSISTEMA CONYUGAL EN PACIENTES PORTADORAS DE VIRUS DE
PAPILOMA HUMANO EN LA UMF 28.**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA:**

M.C. Israel Ambrosio Ramírez
Médico Residente del 3° año
Curso de Especialización en Medicina Familiar

INVESTIGADOR RESPONSABLE:
Dra. Ivonne A. Roy García
Prof. Titular de la residencia en Medicina Familiar UMF 28

México D.F. Febrero 2015,

Registro CIRELSIS R-2014-3609-30



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.

**EVALUACION DE LA SATISFACCION SEXUAL Y FUNCIONALIDAD
DEL SUBSISTEMA CONYUGAL EN PACIENTES PORTADORAS DE
VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN LA UMF 28.**

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTNOMA DE MEXICO
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION SUR DEL DISTRITO FEDERAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 28 "GABRIEL MANCERA"**

COORDINACION CLINICA DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD

Dra. Gloria Mara Pimentel Redondo

DIRECTORA DE LA UMF No 28 "GABRIEL MANCERA"

Dra. Lourdes Gabriela Navarro Susano

COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD

Dra. Ivonne Anali Roy García

PROFESORA TITULAR DE LA RESIDENCIA EN MEDICINA FAMILIAR UMF No
28 "GABRIEL MANCERA"

Dra. Ivonne Anali Roy García

PROFESORA TITULAR DE LA RESIDENCIA EN MEDICINA FAMILIAR UMF No
28 "GABRIEL MANCERA".

ASESOR CLINICO Y METODOLOGICO DE TESIS



"2014, Año de Octavio Paz".

Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 3609
H GRAL REGIONAL NUM 1, D.F. SUR

FECHA 01/12/2014

DRA. IVONNE ANALI ROY GARCIA

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

EVALUACION DE LA SATISFACCION SEXUAL Y FUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA CONYUGAL EN PACIENTES PORTADORAS DE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN LA UMF 28.

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2014-3609-30

ATENTAMENTE


DR.(A). CARLOS ERNESTO CASTILLO HERRERA

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 3609

IMSS

SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL

Agradecimientos:

A mis padres, en especial a mi madre Josefina, por darme la vida y darme su apoyo y amor durante toda mi vida, así como a mis hermanos Elizabeth y David por ser un apoyo y mis compañeros de vida.

A mis amigos que han estado presentes a lo largo de mi vida, Nava, Topo; a mis amigos de la carrera: Karla, Cano, Valeria, Mariana, Laura; a mis amigos de la residencia: Jacqueline, Iván, especialmente a Ana quien estuvo conmigo a lo largo de estos años y fue mi compañera y amiga durante este tiempo de formación como especialista. Gracias a todos aquellos que han contribuido a mi formación profesional y personal.

A mis profesores, en especial a la Dra. Ivonne Roy por ser un ejemplo en lo académico y en lo personal, por tenerme tanta paciencia...

Quiero agradecerte a ti, quien hace lectura de este trabajo, espero que te sea de utilidad.

Pero sobre todo gracias a ti... Monserratt por todo tu amor incondicional, por tu paciencia infinita, por ayudarme a crecer profesionalmente, por hacerme mejor persona, por todo tu cariño, comprensión, por escucharme, por entenderme, por regañarme, por ser mi compañera de vida, por embarcarte en esta aventura conmigo, sin ti no hubiera sido posible nada de lo que he hecho, esta tesis es tuya pero sobre todo... por no salvarte.

INDICE

I. RESUMEN	7
II. MARCO TEÓRICO	8
a. Familia	8
b. Subsistema conyugal	9
c. Pareja	9
d. Funcionalidad del subsistema conyugal	10
e. Evaluación del subsistema conyugal	10
f. sexualidad y Satisfacción sexual	11
g. Virus del papiloma humano	13
h. Cáncer cervicouterino	16
i. Antecedentes específicos	17
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
a. Pregunta de investigación	19
IV. JUSTIFICACION	20
V. OBJETIVOS	21
a. General	21
b. Específicos	21
VI. HIPÓTESIS	21
VII. SUJETO, MATERIAL Y MÉTODOS	21
a. características donde se realizará el estudio	21
b. diseño de estudio	21
i. Tipos de estudio	21
ii. Criterios de selección	22
1. Criterios de inclusión	22
2. Criterios de exclusión	22
3. Criterios de eliminación	22
4. Tamaño de la muestra	22
c. Definición de variables	23
d. Instrumento de investigación	24
i. Evaluación del subsistema conyugal	24
ii. Test de satisfacción sexual	25
e. Desarrollo del proyecto	27
f. Descripción general del estudio	27
g. Límite de tiempo y espacio	27
h. Análisis de los datos	28
VIII. ASPECTOS ÉTICOS	28
IX. RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS Y FINANCIEROS	29
a. Recursos humanos	29
b. recursos físicos	29
c. recursos financieros	29
X. RESULTADOS	30
XI. DISCUSION.	40
XII. CONCLUSIONES.	41
XIII. BIBLIOGRAFIA	42
XIV. ANEXOS	46

RESUMEN

EVALUACION DE LA SATISFACCION SEXUAL Y FUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA CONYUGAL EN PACIENTES PORTADORAS DE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN LA UMF 28.

Dr. Israel Ambrosio Ramírez, residente de 3er año de la especialidad de Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar N. 28 IMSS, Dra. Ivonne Analí Roy García, Unidad de Medicina Familiar N. 28 IMSS

INTRODUCCIÓN: Los eventos críticos como las enfermedades, incrementan la tensión dentro del grupo familiar y en el subsistema conyugal, y cuando no son manejados adecuadamente pueden conducir al deterioro de la salud familiar. La sexualidad dentro del matrimonio esta fundamentalmente determinada por el afecto, la comunicación y la satisfacción con el cónyuge más que por la simple satisfacción de unas necesidades físicas. Los conflictos no resueltos, la pérdida del enamoramiento y el amor por el cónyuge, y la distancia emocional determinan una disminución de la frecuencia de las relaciones sexuales, Las Infecciones de Transmisión Sexual constituyen un problema importante de salud pública por su elevada incidencia y prevalencia, por las secuelas que pueden ocasionar y por las consecuencias económicas derivadas. Actualmente, la infección genital causada por el virus del papiloma humano (VPH) es la infección de transmisión sexual (ITS) más común en los Estados Unidos. La incidencia global anual en México es mayor a 25 casos por 100, 000 mujeres.

OBJETIVO: Determinar la relación entre la Funcionalidad del subsistema conyugal y satisfacción sexual en pacientes con diagnóstico de infección por virus del papiloma humano en la UMF 28.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se trata de un estudio transversal, observacional y analítico donde se determinó la funcionalidad del subsistema conyugal y el nivel de satisfacción sexual en pacientes con diagnóstico de infección de virus de papiloma humano se aplicó el cuestionario de evaluación del subsistema conyugal de Chávez Aguilar y el test de satisfacción sexual, durante los meses de Noviembre y Diciembre 2014, el análisis de los datos se realizó mediante el programa SPSS versión 19.

RESULTADOS. Se encuestó un total de 91 pacientes encontrándose La edad promedio de las pacientes fue el rango de 26 35 años con 29 pacientes (31.9%), En ocupación se observó una media de 2.49 en empleado con 37 pacientes (40.7), Escolaridad con una media de bachillerato o carrera técnica incompleta 17 pacientes (18.7). El estado civil con una media y moda en unión libre con 37 pacientes (40.7%), casada 35 pacientes (38.5%), Años de vida conyugal entre 0 y 10 años 46 pacientes (50.5%), En funcionalidad conyugal 65 pacientes con funcionalidad alta (71.4%), disfunción moderada 22 pacientes (24.2%), disfunción severa 4 pacientes (4.4%). En satisfacción sexual con una media y moda de satisfacción sexual baja con 70 pacientes (76.9%), satisfacción media 12 pacientes (13.2%), satisfacción muy alta 6 pacientes (6.6%); por último, satisfacción alta 3 pacientes (3.3%). En cuanto al análisis estadístico se realiza la prueba de Chi cuadrada para buscar relación entre funcionalidad conyugal y satisfacción sexual obteniendo una p de 0.162, la cual no tiene significancia estadística.

CONCLUSIONES: De acuerdo a los datos obtenidos se observa que la mayoría de los pacientes tienen funcionalidad del subsistema conyugal, sin embargo con baja satisfacción sexual. No se encuentra relación entre la satisfacción sexual y funcionalidad del subsistema conyugal. Se sugiere una valoración integral por parte del médico familiar y equipo multidisciplinario para dar orientación de salud sexual y reproductiva a las pacientes y sus parejas.

PALABRAS CLAVE: *Virus de papiloma humano, satisfacción sexual, funcionalidad del subsistema conyugal.*

II.- MARCO TEORICO.

FAMILIA

La organización mundial de la salud señala que por familia se entiende “a los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio”. Como resultado de la primera reunión de consenso académico en medicina familiar de organismos e instituciones educativas y de salud, efectuada en 2005 en la Ciudad de México, el concepto de familia se considera como: “La familia es un grupo social, organizado como un sistema abierto, constituido por un numero variable de miembros, quien en la mayoría de los casos conviven en un mismo lugar, vinculados sean por lazos consanguíneos, legales y/o de afinidad. Es responsable de guiar y proteger a sus miembros; su estructura es diversa y depende del contexto en el que se ubique. Es la unidad de análisis de la medicina familiar para estudiar y dar seguimiento al proceso salud enfermedad”¹

Las funciones de la familia pueden variar según el eje del estudio. Al considerar que la familia está destinada a preservar, transmitir y determinar rasgos, aptitudes, así como pautas de vida de los miembros que la componen. La familia moderna presenta dentro de sus funciones particulares las siguientes:

Cuidado. Cubrir las necesidades físicas y materiales, así como las de salud de cada uno de los miembros de la familia.

Afecto. Los aspectos psicológicos de los individuos, e implica cubrir las necesidades afectivas de todos los miembros de la familia, lo que incluye al proporcionar amor, cariño, ternura, preocupación.

Expresión de la sexualidad y regulación de la fecundidad. Establece condiciones que permiten a sus elementos aprender, interpretar y expresar los componentes de la sexualidad, así como decidir y regular su fecundidad.

Socialización. Desarrollo de habilidades sociales y de relaciones interpersonales, además del desarrollo individual de la personalidad, sin olvidar la transmisión de sus tradiciones y cultura social.

Estatus. Participación y transmisión de las características sociales que le otorgan a la familia una determinada posición ante la sociedad.¹

Una crisis en cualquier evento traumático, personal o interpersonal, dentro o fuera de la familia, presente o pasado, que ocasiona cambios en la funcionalidad y que conduce a un estado de alteración que requiere una respuesta adaptativa a la misma. Los eventos críticos incrementan la tensión dentro del grupo familiar, y cuando no son manejados adecuadamente pueden conducir al deterioro de la salud familiar.^{2,3}

Los eventos críticos pueden asociarse a pérdidas, cambios, problemas interpersonales o marcados conflictos internos. Son de dos tipos: crisis normativas (evolutivas o intrasistémicas) y crisis paranormativas (no normativas o intersistémicas). Las crisis normativas o evolutivas están en relación con las etapas del ciclo vital de la familia, y son definidas como situaciones planeadas, esperadas o que forman parte de la evolución de la vida familiar. Las crisis paranormativas son experiencias adversas o inesperadas; incluye eventos provenientes del exterior. Estas pueden ser de diferentes tipos, como enfermedades entre las que se encuentran las infecciones de transmisión sexual.⁴

SUBSISTEMA CONYUGAL

Según Minuchin, los principales subsistemas en una familia son el subsistema conyugal, el parental, y el fraternal. El subsistema conyugal se constituye cuando dos adultos de diferente sexo se unen aportan para la relación de pareja valores y expectativas que servirán de base para la educación de los hijos.

Las principales cualidades requeridas para la implementación de sus tareas son la complementariedad y la acomodación mutua. Tanto uno como el otro deben ceder parte de su individualidad para lograr un sentido de pertenencia. Este subsistema puede constituirse en un refugio para el estrés externo y en la base para el contacto con otros sistemas sociales.⁴

PAREJA

Una parte fundamental en el cumplimiento de las funciones familiares recae en la pareja o subsistema conyugal, entendiendo a la relación de pareja como una dinámica relacional humana que va a estar dada por diferentes parámetros dependiendo de la sociedad donde esa relación se lleve a cabo. Estudiar el fenómeno de las relaciones de pareja amerita conocer el contexto cultural en donde ambos individuos han sido formados y se desenvuelven, ya que esto influenciará directamente en la forma en que ambos ven y actúan dentro de una relación.

La relación de pareja se basa en cuatro componentes, tres de tipo social y que van a ser determinados por la cultura y el tiempo histórico donde nos desenvolvemos como seres humanos, y éstos son el compromiso, la intimidad y el romance; y un cuarto elemento de tipo biológico, el amor.⁵

FUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA CONYUGAL

El análisis de la funcionalidad de la relación de pareja es de trascendental importancia para todo el grupo familiar. Se sabe que en gran parte de los problemas familiares pueden ser ubicados como disfunciones del subsistema conyugal.

Hay que recordar que el subsistema conyugal funciona como modelo para los demás subsistemas de la familia y todo lo que los cónyuges viven cotidianamente es aprendido y enseñado al resto de la familia. Por esta razón tal funcionamiento familiar es en realidad estructurante, tanto para la personalidad de los adultos como de los hijos. Lo anterior confirma que la interacción cotidiana es lo verdaderamente valioso de la familia. ⁶

Lo más sano no es una pareja sin conflictos, sino una pareja que sabe cómo manejar sus conflictos como quiera que estos se presenten y en el momento de afrontarlos poder darles una solución.

EVALUACIÓN DEL SUBSISTEMA CONYUGAL

Para la evaluación de la funcionalidad del subsistema conyugal existen diversos instrumentos como: Clasificación triaxial de la familia, prueba de Macmaster, modelo psicodinámico sistémico de evaluación familiar, sin embargo para fines de este estudio se evaluará mediante el instrumento de evaluación del subsistema conyugal de Chávez Velazco, instrumento validado en población mexicana, el cual realiza una evaluación de las funciones del subsistema conyugal, a cada función se le evalúa a través de indicadores, dicho instrumento debe ser empleado por el entrevistador o el paciente y completado en máximo 2 entrevistas⁶.

Las funciones que evalúa el subsistema conyugal son las siguientes:

1. Comunicación, esta función debe ser evaluada a través de las pautas de comunicación establecidas y predominantes en la pareja.

- Clara
- Directa
- Congruente

2. Adjudicación y asunción de roles, la pareja se adjudica roles que son necesarios en la familia y dependiendo de cómo asumen sus roles reflejan una mayor o menor disfuncionalidad.

- Congruencia
- Satisfacción⁷

3. Satisfacción sexual, en la pareja la gratificación sexual es fundamental para el desarrollo de otras funciones, a la pareja recién formada puede llevarle de 3 a 6 meses lograr un ajuste sexual, la insatisfacción sexual genera culpa y ansiedad.

- Frecuencia

- Satisfacción

4. Afecto, debe ser valorada a través de las manifestaciones o expresiones de afecto.

- Manifestaciones físicas

- Calidad de la convivencia

- Interés por el desarrollo de la pareja

- Reciprocidad

5. Toma de decisiones, está produce en cada uno de los cónyuges la sensación de participación en las decisiones cuyos estilos más frecuentes son:

- Conjunta

- Individual ¹

SEXUALIDAD.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) "la sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales" (OMS, 2006) ⁸

La sexualidad constituye una función básica del ser humano que implica factores fisiológicos, emocionales y cognitivos, y que guarda una estrecha relación con el estado de salud y con la calidad de vida del individuo. Es innegable el impacto potencial de diversas alteraciones sobre la salud sexual. ⁹

SATISFACCION SEXUAL.

La satisfacción sexual es conceptualizada como una evaluación subjetiva de agrado o desagrado que una persona hace respecto de su vida sexual (Pinney; Gerrard y Danney, 1987); o bien, como la capacidad del sujeto de obtener placer sexual mediante coito o cópula. ¹⁰

Satisfacción sexual podría definirse también como “respuesta afectiva que surge por la evaluación de los aspectos positivos y negativos asociados a las propias relaciones sexuales” (Byers, Demmons y Lawrance, 1998). Carrobles y Sanz, 1991, informa que “la satisfacción sexual es evaluada en términos del grado de bienestar y plenitud, o la ausencia de los mismos, experimentados por una persona en relación con su actividad sexual”¹¹

La sexualidad dentro del matrimonio esta fundamentalmente determinada por el afecto, la comunicación y la satisfacción con el cónyuge más que por la simple satisfacción de unas necesidades físicas (Byer, 2005). Los conflictos no resueltos, la pérdida del enamoramiento y el amor por el cónyuge, y la distancia emocional determinan una disminución de la frecuencia de las relaciones sexuales, de la satisfacción sexual y un aumento en la infidelidad, a lo cual contribuyen los años de matrimonio.¹²

Parish et al. (2007) señalan cinco factores diferentes que pueden afectar a la satisfacción sexual: a) prácticas sexuales, como una mayor variedad de técnicas sexuales, mayor frecuencia de intercambio y orgasmo, y la participación en actividades sexuales no coitales (Auslander et al., 2007; Beutel, Schumacher, Weidner y Brähler, 2002; Byers et al., 1998; Carrobles y Sanz, 1991; Delamater, Hyde y Fong, 2008; Greeley, 1991; Henderson-King y Veroff, 1994; Nicolosi, Moreira, Villa y Glasser, 2004; Parish et al., 2007; Sprecher, 2002; Walfisch et al., 1984; Yela, 2000; Young et al., 2000); b) aspectos socio-emocionales de la relación con la pareja, la satisfacción sexual se relacionaría de forma directa con el deseo sexual (Davies, Katz y Jackson, 1999; Dennerstein, Koochaki, Barton y Graziottin, 2006; Lindholm-Norman, 2008) y con la satisfacción global en la pareja y el bienestar marital (Auslander et al., 2007; Butzer y Campbell, 2008; Byers et al., 1998; Christopher y Sprecher, 2000; Davies et al., 1999; Henderson-King y Veroff, 1994; Hudson, Harrison y Crosscup, 1981; Lau, Kim y Tsui, 2005; Sprecher, 2002; Sprecher y Cate, 2004); c) conocimientos, actitudes y valores hacia la sexualidad, como fuertes valores religiosos (Davidson, Darling y Norton, 1995; Haavio-Mannila y Kontula, 2003; Waite y Joyner, 2001; Young et al., 2000), actitudes sexuales conservadoras (Haavio-Mannila y Kontula, 2003), escasos conocimientos acerca de la sexualidad y poca asertividad sexual se asocian con baja satisfacción (Haavio-Mannila y Kontula, 1997; Hurlbert, 1991); d) salud física y vitalidad, como las enfermedades coronarias (Lukkarinen y Lukkarinen, 2007) o la depresión (Bancroft, Loftus y Long, 2003; Frohlich y Meston, 2002; Gitlin, 1995; Huang y Mathers, 2006; Nicolosi et al., 2004), así como una baja salud física y escasa vitalidad (Everaerd, Laan, Both y Van Der Velde, 2000; Everaerd, Laan y Spiering, 2000; Lau et al., 2005; Walfisch et al., 1984) también se relacionan con

baja satisfacción sexual; y e) barreras ambientales, como la falta de intimidad (Pimentel, 2000), disminuyen la satisfacción sexual.¹³

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son aquellas enfermedades causadas por agentes infecciosos y parasitarios en los cuales la transmisión sexual tiene importancia epidemiológica. Las ITS constituyen un problema importante de salud pública por su elevada incidencia y prevalencia, por las secuelas que pueden ocasionar (infertilidad, enfermedad pélvica inflamatoria, cáncer anogenital, trastornos psicosexuales, etc.) y por las consecuencias económicas derivadas.¹⁴

Actualmente, la infección genital causada por el virus del papiloma humano (VPH) es la infección de transmisión sexual (ITS) más común en los Estados Unidos. Más de la mitad de las mujeres y los hombres sexualmente activos son infectados por el VPH en algún momento de sus vidas.¹⁵

La infección por virus del papiloma humano se puede dividir en infección de bajo grado (causando verrugas genitales) e infección de alto grado (causando neoplasia intraepitelial cervical). El virus del papiloma humano es transmitido a través del contacto con piel o mucosa genital infectada. El periodo de incubación es de tres semanas a ocho meses, con un promedio de 2.9 meses.¹⁶

La infección por virus del papiloma humano puede tener un periodo latente, subclínico o clínico. El pico de prevalencia de infección virus de papiloma humano en mujeres, ocurre en los primeros 20 años de edad. Después de esta edad, la prevalencia disminuye sin cesar, si bien un segundo pico se produce en las mujeres postmenopáusicas en algunas áreas geográficas.¹⁷

El impacto del cáncer cervicouterino asociado a VPH en el mundo es devastador, siendo la primera causa de muerte en la mujer en naciones en vías de desarrollo. El virus de papiloma humano se ha encontrado hasta en 93% de los casos de cáncer invasor y de sus lesiones precursoras por lo que se considera a la infección por este virus como el factor de riesgo más importante para cáncer cervicouterino. La historia natural de esta enfermedad es de larga evolución que inicia con los cambios en el epitelio cervical (displasia), que gradualmente va acentuándose hasta que en un término de 15 a 20 años se transforma en carcinoma invasor. Se sabe que estos cambios están relacionados con la presencia del virus del papiloma humano. No todas las displasias evolucionan a cáncer: algunos estudios

han demostrado que el 30% tienen regresión espontánea principalmente las displasias leves; alrededor del 20% se mantienen en forma estacionaria y un 45% son las que progresan a cáncer.¹⁸

El contacto genital es la vida sexual, principal factor de riesgo para infección por virus del papiloma humano, este riesgo aumenta con el número de parejas sexuales. Otros factores de riesgo para presentarlo es el bajo nivel socioeconómico; el inicio temprano de la vida sexual, antecedente de haber tenido dos o más parejas sexuales; la edad temprana del primer embarazo; tres o más partos, uso de anticonceptivos hormonales y tabaquismo.¹⁹

Hoy por hoy la citología exfoliativa con tinción de Papanicolaou se sigue considerando la prueba ideal para tamizaje de detección de cáncer cervicouterino. Claramente se ha establecido que el frotis de Papanicolaou no es un método diagnóstico definitivo por sí solo, pues su función principal es identificar aquellas pacientes que requieren procedimientos diagnósticos adicionales.²⁰

Sin embargo, a pesar de las grandes campañas realizadas con el fin de llevar a cabo una detección oportuna del CaCu, este se reconoce aun en etapas avanzadas y por consiguiente se incrementa el número de muertes por dicha causa.²¹ El diagnóstico de cambios nucleares en citologías de apariencia normal se vincula en 16% con la presencia del VPH, mientras que por medios colposcópicos este porcentaje es mayor (48%). Es importante señalar que estas muestras se diagnosticaron como normales en el sistema Bethesda.²²

En México el número de mujeres mayores de 25 años que murieron por cáncer cervicouterino en el año 2000 fue de 4,594, mientras que para el 2006 se reportaron 4,114, con tasas de mortalidad de 19.2 y 14.6 por cien mil mujeres de 25 años y más respectivamente, lo que representa una disminución del 24.2%. Las entidades federativas con tasas de mortalidad por arriba del promedio nacional son las de menor desarrollo económico y social, ubicadas en el sureste del país (Colima, Chiapas, Morelos, Veracruz, Nayarit, Campeche, Puebla, Oaxaca, Yucatán, Sonora)²³

Existe una relación bidireccional marcada entre la enfermedad y salud familiar, dicha asociación no presupone una relación causa-efecto, sin embargo es conveniente precisar la asociación ya que cualquier falla en el diagnóstico o manejo de esta dualidad, en cualquier etapa del ciclo vital familiar, condiciona los escenarios futuros, mismo que no son deseables para posibles problemas de índole biológica, psicológica y/o social.²⁴

Los reportes epidemiológicos señalan que el VPH se presenta en el 99.7% de los casos positivos de cáncer cervicouterino (CaCu), y en estudios nacionales se ha reportado que la presencia de VPH de alto riesgo aumenta 78 veces la probabilidad de presentar CaCu. El riesgo y la sintomatología del VPH son distintos entre hombres, en los que generalmente es asintomático y mujeres, quienes llegan a desarrollar infecciones del tracto reproductivo. De más de 100 tipos de virus que existen, 15 serotipos se consideran de alto riesgo y dos de estos (16 y 18) originan el 70% de los casos de CaCu.²⁵

Los estudios coordinados por la International Agency for Research on Cancer (IARC) es más de 18, 000 mujeres mayores de 15 años en 13 países han mostrado tasas de prevalencia de ADN de VPH que van desde 1.6% en España y Hanoi (Vietnam), con tasas de incidencia muy bajas de cáncer cervical, hasta 27% en Nigeria. Existe una relación directa entre la prevalencia de infección por VPH y la incidencia de cáncer cervical. La prevalencia es mayor en mujeres menores de 25 años y disminuye paulatinamente hasta llegar a los niveles más bajos en la cuarta o quinta décadas de la vida. En algunos estudios se ha observado un segundo pico después de la quinta década, y da lugar a una curva bimodal que es muy común en la mayoría de los países latinoamericanos. El primer pico representa la rápida adquisición de la infección después del comienzo de la actividad sexual. Hay varias posibles explicaciones para el segundo pico observado en mujeres postmenopáusicas. Puede representar reactivación de infecciones latentes (pero todavía no se demuestra un estado de latencia para el VPH) o puede representar nuevas infecciones.²⁶

De acuerdo con estimaciones hechas por la organización mundial de la salud en 1995 se presentaron 30 millones de nuevos casos en el mundo. La incidencia global anual en México es mayor a 25 casos por 100, 000 mujeres; incrementándose en el periodo de edad entre 20 y 39 años a las de 1 por 1,000 mujeres, la frecuencia de VPH continua incrementándose, multiplicándose 10 veces en los últimos 5 años.²⁷

Entre los más prescrito para tratar a pacientes con condilomas está el imiquimod con una tasa de éxito hasta de 80%, la crema de 5 fluorouracilo con una eficacia de hasta 90%, la podofilina tiene la ventaja de ser más barata, sin embargo su eficacia es menor y varía del 50 al 80%. El ácido tricloroacético se prescribe menos por el riesgo de quemadura y la necesidad de que lo aplique el médico. Otras alternativas son el láser, la electrodissección o crioterapia. El tratamiento de las infecciones cervicales por virus de papiloma Humano siempre dependerá de los resultados de la colposcopia y la biopsia cervical. Si ésta confirma la infección por virus del papiloma humano sin displasia las opciones serán: observación o

ablación. La tendencia actual del tratamiento de pacientes con lesiones sin displasia es más conservador y opta por la observación con citología cervical cada 6 meses. En caso de lesiones intraepiteliales de alto grado confirmado por biopsia y con un curetaje endocervical negativo debe contemplarse el tratamiento escisional, logrado con asa diatérmica o cilindro con láser.²⁸

CANCER CERVICOUTERINO

El cáncer cérvico uterino es un problema de salud para todas las mujeres. Su incidencia mundial anual para el año 2002 fue de 493, 243 casos; el índice de mortalidad anual fue de 273, 505. Es la causa más común de cáncer en mujeres en todo el mundo; 78% de los casos ocurren en países en desarrollo en donde el cáncer cervicouterino es la segunda causa más frecuente de muerte por cáncer en mujeres. En México, en mujeres el 13.9% de las defunciones corresponden a cáncer cervicouterino y 15% a cáncer de mama.²⁹

Las infecciones de transmisión sexual afectan principalmente a mujeres, pues del total de casos nuevos en 2007 (177, 627), casi 96% son mujeres. El virus del papiloma humano, puede ser causante de lesiones que lleven a la mujer a desarrollar el cáncer cervicouterino, siendo muy superior a ellas con una incidencia de 38.21, mientras que en los hombres de solo 1.95% por cada 100 mil habitantes.³⁰

En México en el año 2002 se presentaron 12, 512 casos nuevos de cáncer cervicouterino, de los cuales 5, 777 (46%) fueron decesos. Esta enfermedad fue la primera causa de muerte entre las mujeres mexicanas con cáncer, ocupando un 16.6% de otros canceres. Casi todos los casos de cáncer (99.98%) de cuello uterino se deben a tipos específicos de un virus DNA tumoral transmitido por vía sexual. El enlace entre CaCu y VPH fue demostrado a principios de los 80's por el Dr Harald Zur Hausen y la infección es un requisito necesario para el desarrollo de esta enfermedad.³¹

En México, el cáncer cervicouterino se ha mantenido como la segunda neoplasia más importante entre la población mexicana y la segunda en la población femenina. La edad promedio del diagnóstico es de 45 años, pero la enfermedad puede ocurrir inclusive en la segunda década de la vida y, ocasionalmente durante el embarazo. En un estudio realizado en la ciudad de México, Lazcano Ponce y colaboradores reportan que el riesgo de enfermedad para cáncer cervicouterino se incremento hasta 7 veces en mujeres con VPH 16 y 18 positivos.³²

Antecedentes científicos.

En 2010, Ramírez Ortega realizó un estudio transversal en México, en la UMF 29 del IMSS en Oaxaca, el objetivo del estudio fue identificar si existía disfunción familiar en pacientes femeninas con diagnóstico de infección por VPH, evaluando la funcionalidad familiar a través de FACES III, identificando otras variables como tipología familiar y etapa del ciclo vital familiar. Realizó la encuesta a 17 pacientes. Como análisis estadístico únicamente utilizó medidas de tendencia central. Encontró disfunción familiar en 82% de las pacientes.³³

En el año 2009, Hurtado Rodríguez y colaboradores realizaron una investigación en México, en la unidad de medicina familiar No 26 del IMSS en Toretan Michoacán, para evaluar el impacto del diagnóstico de infección por VPH en la funcionalidad del subsistema conyugal. Se aplicó el instrumento de Chávez Aguilar a 30 parejas adscritas a dicha UMF para conocer la funcionalidad del subsistema conyugal previo al diagnóstico de infección por VPH y un mes después para conocer si hubo impacto. Se encontró un impacto en el subsistema conyugal, sin embargo este no fue significativo con una $p = 0.055$.³⁴

En 2010 Rodríguez realizó un estudio para buscar la relación entre satisfacción sexual, ansiedad y prácticas sexuales en Bogotá Colombia, se aplicaron 3 instrumentos: una escala de salud sexual, la escala de ansiedad de Taylor y un cuestionario de prácticas sexuales. Encontraron asociación positiva entre ansiedad y satisfacción sexual. Encontraron además diferencias en satisfacción en características como religión, pareja sexual estable, importancia del amor en las prácticas sexuales, estado civil y no tener hijos, todas estas evidenciando una asociación positiva en relación con el disfrute de la vida sexual.³⁵

En 2013 Hernández y Martini realizaron un estudio en la Unidad De Medicina Familiar 33 "El Rosario" del IMSS donde evaluaron la satisfacción sexual y la auto divulgación en pacientes con Diabetes Mellitus 2, fue un estudio descriptivo, observacional, con una muestra de 332 pacientes encontraron 143 pacientes (43%) con satisfacción sexual y auto divulgación, contra 57% sin esta condición por lo que concluyen que hay mayor frecuencia de insatisfacción sexual.³⁶

En 2011 Hernández, Méndez y Gómez realizaron un estudio en la Unidad de Medicina Familiar 28 "Gabriel Mancera" del IMSS para evaluar el grado de satisfacción sexual en pacientes pos operados de vasectomía y sus parejas, se estudiaron a 27 parejas y se encontró que en el grupo de edad de 20 a 40 años el grado de satisfacción sexual es alto, 60% de la población tanto masculina como

femenina, se encuentra además una satisfacción sexual alta y muy alta relacionada con la escolaridad.³⁷

III.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La pareja da origen a la familia y a partir de ella se organiza todo el sistema familiar, es el subsistema que mayor poder tiene en la familia, aporta cuidado, educación, afecto, y tiene como meta aportar individuos a la sociedad. La sexualidad, la toma de decisiones, la comunicación, los roles y el afecto son funciones de la pareja, por lo que, en la medida que se van cumpliendo nos hablan de la buena funcionalidad de la pareja.

Una de las amenazas más serias para que se vea afectada la funcionalidad de la familia y sus subsistemas consiste en la aparición de una crisis paranormativa, como el hecho de enterarse de la existencia de una enfermedad de transmisión sexual la cual puede llevar a desarrollar cáncer, como es la infección del virus de papiloma humano.

Esta enfermedad condiciona cambios en la forma de vida de los cónyuges y de todo el núcleo familiar, desde limitaciones y modificaciones en las actividades de la vida diaria, por lo que se modifican patrones, límites y jerarquías en el núcleo familiar.

En la actualidad se ha hecho mucho énfasis en cuanto a la salud sexual y la detección del virus del papiloma humano, sin embargo no se ha estudiado a fondo la relación de éste con la disfunción tanto sexual del subsistema conyugal. Es por ello que se considera importante indagar en estos factores.

En el primer nivel de atención es prioritario conocer la prevalencia de virus de papiloma humano así como conocer factores sociodemográficos y características de la población para así poder realizar detección oportuna así como actividades preventivas y educación para la salud como pláticas educativas a grupos vulnerables para poder incidir sobre los factores de riesgo modificables y disminuir el impacto familiar e institucional.

En la literatura consultada no se encontraron datos o estudios sobre la funcionalidad del subsistema conyugal y su relación con la infección del virus de papiloma Humano, así como de satisfacción sexual en mujeres con infección de virus de papiloma humano por lo que surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Existe relación entre la funcionalidad del subsistema conyugal y la satisfacción sexual en las pacientes con diagnóstico de infección por virus de papiloma humano en la UMF 28?

IV.- JUSTIFICACION.

Existen varios estudios sobre satisfacción sexual, sin embargo, en estos estudios no se ha estudiado funcionalidad familiar y del subsistema conyugal relacionados con enfermedades como la infección por virus del papiloma humano.

El cáncer cervicouterino ocupa los primeros lugares como causa de muerte en mujeres mexicanas. Una infección persistente de virus de papiloma humano de alto riesgo oncogénico es el factor etiológico principal en el desarrollo de esta neoplasia. Actualmente la infección genital causada por el virus de papiloma humano VPH es la infección de transmisión sexual más común en los Estados Unidos.

Para el médico familiar es imperativo conocer la funcionalidad familiar y del subsistema conyugal de sus pacientes, principalmente aquellos con patologías de reciente diagnóstico.

La disfunción familiar y en este caso la disfunción del subsistema conyugal pueden manifestarse por medio de síntomas inespecíficos entre sus integrantes. Por ejemplo, el conflicto entre la pareja se puede presentar al médico familiar como depresión en un adulto, lesión física en la pareja, síntomas somáticos en los adultos o en los niños. Gran parte de los trastornos psicosociales tiene su origen en la disfunción familiar y conyugal. Los miembros de las familias disfuncionales suelen utilizar muy frecuentemente los servicios de salud, difícilmente encuentran sentido a su padecimiento actual, y en ocasiones consultan por síntomas vagos o inespecíficos.

A pesar de que la expresión de la sexualidad es parte esencial en la vida del ser humano y forma parte del bienestar biopsicosocial, la salud sexual continua siendo un tabú en sociedades como la nuestra, lo que genera desconocimiento del tema tanto en la población general como en profesionales de la salud, por lo tanto, imposibilidad de detección y tratamiento oportuno

Debido a que una información completa y profesional puede minimizar el impacto de una enfermedad como el virus de papiloma humano, es necesario preparar a los profesionales de la salud para brindar orientación familiar además de establecer políticas de salud pública encaminadas a entender la enfermedad desde diferentes perspectivas y no solo desde el ámbito biológico.

V.- OBJETIVO (S).

General.

Determinar la relación entre la Funcionalidad del subsistema conyugal y satisfacción sexual en pacientes con diagnóstico de infección por virus del papiloma humano en la UMF 28.

Específicos.

1. Evaluar la funcionalidad del subsistema conyugal de las pacientes de estudio
2. Evaluar nivel de satisfacción sexual de las pacientes en estudio.
3. Determinar las características sociodemográficas de la población de estudio.
4. Conocer los años de vida conyugal de la paciente portadora de infección por virus del papiloma humano.
5. Determinar el número de hijos.

VI.- HIPOTESIS.

Ha: Existe relación entre disfunción del subsistema conyugal en pacientes con satisfacción sexual media y baja en las pacientes con diagnóstico de infección por virus de papiloma humano de la UMF 28.

Ho: No existe relación entre disfunción del subsistema conyugal en pacientes con satisfacción sexual media y baja en las pacientes con diagnóstico de infección por virus de papiloma humano de la UMF 28.

VII.- SUJETO MATERIAL Y METODOS.

1.- CARACTERÍSTICAS DONDE SE REALIZARÁ EL ESTUDIO:

El presente estudio se realizara en la consulta externa y en medicina preventiva de la Unidad de Medicina Familiar No. 28 del IMSS del Distrito Federal de Noviembre a Diciembre 2014.

2.- DISEÑO:

2.1.- TIPO DE ESTUDIO.

- Según el proceso de causalidad o el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información: **Prospectivo**

- Según el número de mediciones de una misma variables o el periodo y secuencia del estudio: **Transversal**
- Según la intención del contraste estadístico entre las mediciones: **Analítico**
- Según el control de las variables o el análisis y alcance de los resultados: **Observacional**

2.2.- CRITERIOS DE SELECCIÓN.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Pacientes Derechohabientes Adscritas a la UMF 28 IMSS

Pacientes con Infección por Virus del Papiloma Humano diagnosticado en el año 2014 mediante citología exfoliativa.

Edad de 18 a 65 años.

Mujeres que desean participar en el estudio (previa carta de consentimiento informado firmada).

Pacientes con una pareja estable de más de 1 año de duración cuyo estado civil sea casado o unión libre.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Pacientes con diagnóstico de cáncer cervicouterino in situ.

Paciente con diagnóstico previo de patología psiquiátrica

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

Cuestionarios incompletos o mal requisitados.

TAMAÑO DE LA MUESTRA.

$$n = N(z)^2 pq / d^2 [(N-1) + (z)^2] pq$$

n= 96

Donde p= 0.25; q= 0.95; z= 1.96; d= precisión (5%)

VARIABLE DEPENDIENTE. Funcionalidad del subsistema conyugal

VARIABLE INDEPENDIENTE. Satisfacción sexual

COVARIABLES (Variables universales y complementarias). Edad, ocupación, escolaridad, estado civil, años de vida conyugal,

DEFINICION DE VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICIÓN TEÓRICA	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NIVEL DE MEDICION	INDICADORES
Funcionalidad del subsistema conyugal.	La capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa.	El cumplimiento de las funciones del subsistema. A través del cuestionario de Chávez Aguilar	Cualitativa ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - 0-40 Pareja severamente disfuncional - 41-70 Pareja con disfunción moderada - 71-100 pareja funcional
Satisfacción sexual.	evaluación subjetiva de agrado o desagrado que una persona hace respecto de su vida sexual	Es el nivel de agrado o desagrado que una persona tiene hacia su vida sexual. A través del Test Inventario de Satisfacción Sexual.	Cualitativa ordinal.	<ul style="list-style-type: none"> - Bajo (20-110) - Medio (111-120) - Alto (121-128) - Muy Alto (129-145)
Edad de la paciente	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la encuesta.	Años de la esposa al momento de la encuesta.	Cuantitativa discreta	<ul style="list-style-type: none"> - De 18-25 - De 26-35 - De 36-45 - De 46-55 - De 56-65
Ocupación de la paciente.	Trabajo, oficio, empleo que desarrolla una persona.	Actividad que se realiza para percibir una percepción económica	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Obrero. - Empleado. - Comerciante. - Trabajador por su cuenta. - Empleada doméstica - Hogar
Escolaridad de la paciente	Duración de los estudios en un centro docente	Grado máximo de estudios que ha logrado el individuo al momento de la encuesta	Cualitativa ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Primaria completa - Primaria incompleta - Secundaria completa - Secundaria incompleta - Bachillerato o carrera técnica completa. - Bachillerato o carrera técnica incompleta - Licenciatura completa - Licenciatura incompleta - Analfabeta - Sabe leer y escribir

Estado civil.	Es la situación de las personas físicas, determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	Relación que tiene con una persona del sexo opuesto.	Cualitativa nominal.	- Casada - Unión libre
Años de vida conyugal.	Es el tiempo en el cual la pareja llevan viviendo juntos bajo el mismo techo.	Son los años en que una pareja tiene viviendo juntos.	Cualitativa nominal.	- De 0-10 años - De 11 a 20 años - De 21 a 30 años - De 31 a 40 años - De 41 a 50 años
Presencia de Hijos.	Del latín filius, se refiere aquella persona respecto de su padre o de su madre.	Son aquellos que son nacidos de sus padres.	Cuantitativa nominal.	Sí. No.

INSTRUMENTO DE INVESTIGACION.

Evaluación del subsistema conyugal. El cuestionario de evaluación del subsistema conyugal evalúa la funcionalidad de la pareja, aborda las principales funciones que dicho subsistemas debe realizar; valora a través de una escala cuali- cuantitativa.⁶

Es un instrumento validado en población mexicana, con experiencia de uso desde 1994. Dicho instrumento aborda las principales funciones que el subsistema conyugal debe cumplir, agregando a cada función un criterio cuantitativo a través de algunos indicadores⁶.

Las funciones evaluadas por este instrumento son:

Comunicación cuyos parámetros son:

1. Adjudicación y asunción de roles
2. Satisfacción sexual
3. Afecto
4. Toma de decisiones

A continuación se muestra el instrumento de evaluación, con opción de respuesta tipo Likert.

FUNCIONES	NUNCA	OCASIONAL	SIEMPRE
Comunicación			
Se comunica directamente con su pareja.	0	5	10
La pareja expresa claramente los mensajes que intercambia.	0	5	10
Existe congruencia entre la comunicación verbal y la analógica.	0	5	10
Adjudicación y asunción de roles.			
La pareja cumple los roles que mutuamente se adjudican.	0	2.5	5
Son satisfactorios los roles que asume la pareja.	0	2.5	5
Se propicia el intercambio de roles entre la pareja.	0	2.5	5
Satisfacción sexual.			
Es satisfactoria la frecuencia de las relaciones sexuales.	0	5	10
Es satisfactoria la calidad de la actividad sexual.	0	5	10
Afecto.			
Existen manifestaciones físicas de afecto en la pareja.	0	2.5	5
El tiempo que se dedica la pareja es gratificante.	0	2.5	5
Se interesan por el desarrollo y superación de la pareja.	0	2.5	5
Perciben que son queridos por su pareja.	0	2.5	5
Toma de decisiones.			
Las decisiones importantes para la pareja se toman conjuntamente.	0	7.5	15

Sumando el puntaje total las disfunciones se califican de la siguiente forma:

- 0 a 40** Pareja severamente disfuncional.
- 41-70** Pareja con disfunción moderada.
- 71-100** Pareja funcional.

Test inventario de satisfacción sexual. Este fue realizado y validado por el Dr. Juan Luis Alvarez Gayou y colaboradores por el Instituto Mexicano de Sexología. Es una escala tipo Likert, con 29 enunciados con cinco opciones de respuesta: siempre, la mayoría de las veces, en ocasiones si y otras no, pocas veces y nunca. Se valoran el aspecto afectivo que hace referencia a estados emocionales diversos, un aspecto de bienestar que se refiere al logro de una sensación agradable y placentera, el erotismo que se refiere a aspectos netamente inherentes a la respuesta sexual, el respeto y la responsabilidad se refiere a la consideración recibida y dada por la pareja, los estímulos sensoriales se refiere a la participación de los órganos de los sentidos, la comunicación se refiere a la expresión de los propios sentimientos y a la percepción de los sentimientos de otro u otra. Se valora mediante amor, caricias, responsabilidad, confianza, cariño, satisfacción, tiempo conocimiento, seducción y libertad.

Para calificar el instrumento, todas las preguntas excepto el ítem 4, tienen los siguientes valores: siempre (5 puntos), la mayoría de las veces (4 puntos), en

ocasiones si y otras no (3 puntos) pocas veces (2 puntos), nunca (1 punto). Para el ítem 4 los valores se invierten: siempre (1 punto), la mayoría de las veces (2 puntos), en ocasiones si y otras no (3 puntos), pocas veces (4 puntos), nunca (5 puntos). El total se obtiene sumando los puntajes de cada pregunta. El puntaje mínimo es 28 y el máximo 140. A mayor puntaje, mayor será el índice de satisfacción sexual.⁹

Puntaje total	Nivel de satisfacción sexual
28-110	Bajo
111-120	Medio
121-128	Alto
129-145	Muy alto

DESARROLLO DEL PROYECTO. Se aplicara el cuestionario a las pacientes seleccionadas para participar, previa autorización por escrito mediante la carta de consentimiento informado.

DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO.

Con la aprobación del comité de investigación del IMSS (SIRELCIS= se procede a iniciar el estudio.

Se solicita autorización del director de la Unidad de medicina familiar 28.

Se solicitan listado de pacientes con diagnóstico de infección por virus de papiloma humano a ARIMAC.

Posteriormente citare a las pacientes elegidas para participar en el estudios para explicarles en qué consiste el estudio, si aceptan solicitaré que den lectura y firmen el consentimiento informado donde se especifica en qué consiste y el tiempo requerido.

Los datos obtenidos se irán capturando en el programa estadístico SPSS versión 20 al término del día.

Al concluir la captura de datos se realizará el análisis estadístico para el reporte de los resultados, elaboración de conclusiones y tesis.

Se continuara el seguimiento a las pacientes en la consulta externa, además se propone la formación de un grupo de autoayuda con la participación de trabajo social, medicina familiar y salud mental para pacientes con alteraciones del subsistema conyugal o disfunción sexual como parte del manejo integral.

LIMITE DE TIEMPO Y ESPACIO

Del Mes de NOVIEMBRE de 2014 a DICIEMBRE 2014

En la unidad de medicina familiar 28 “Gabriel Mancera” México D.F

El presente estudio será realizado en las pacientes con diagnóstico de infección por virus del papiloma humano; las pacientes serán captadas inicialmente en el servicio de ARIMAC, posteriormente en el servicio de medicina preventiva, localizándolas mediante el resultado de citología exfoliativa cervical, posteriormente se continuará el seguimiento en el servicio de consulta externa. La recolección de la información, la captura, procesamiento y análisis de la información obtenida se llevara a cabo a partir de la fecha de aprobación de este protocolo por el comité de ética e investigación.

ANALISIS DE LOS DATOS.

Para el análisis univariado se emplearon porcentajes y desviación estándar para variables cuantitativas y para variables cualitativas se emplearon razones-proporciones y percentiles. Para el análisis multivariado se utilizó la prueba de Chi cuadrada.

VIII.- ASPECTOS ÉTICOS.

El presente estudio se apega a la Declaración de Helsinki de la asociación médica mundial que establece los principios éticos para la investigación ética que involucra sujeto humano, adoptado por la 18ª Asamblea General de la WMA, Helsinki, Finlandia en Junio de 1964 y enmendado por la 59ª asamblea general de WMA Seúl en Octubre 2008.

De acuerdo al reglamento de la Ley General de Salud en Materia de investigación para la salud vigente en nuestro país, el presente estudio se apega al título segundo, capítulo 1, artículo 13 y artículo 17, categoría 1, que corresponde a “investigación sin riesgos” ya que los individuos que participaran en el estudio, sólo aportaran datos a través de una entrevista, lo cual no provoca daños físicos ni mentales; así mismo la investigación no viola y está de acuerdo con las recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica donde participan seres humanos mencionadas anteriormente.³⁸

A pesar de ser un estudio sin riesgo y se puede dispensar al investigador de la obtención del consentimiento informado, se solicitara autorización por escrito mediante consentimiento informado firmado.

IX.- RECURSOS HUMANOS, FISICOS, FINANCIEROS.

Recursos humanos.

Investigador asociado. Médico residente de medicina familiar. M.C. Israel Ambrosio Ramírez.

Investigador responsable. Dra. Ivonne Analí Roy García Médico especialista en medicina familiar. Profesor titular del curso de Especialidad en medicina familiar en la UMF 28.

Recursos físicos.

Hojas de papel bond tamaño carta.

Lápices del No 2.

Computadora.

Impresora láser.

Cartucho de tinta para impresora láser.

Bolígrafos tinta negra.

Agenda de citas UMF 28

Sistema de información de medicina familiar (SIMF)

Recursos financieros.

A cargo del investigador asociado.

X.- RESULTADOS.

Se encuestó un total de 96 pacientes, tamaño total de la muestra, se eliminaron 5 cuestionarios, 1 por estar incompleto y 4 por estar mal requisitados, lo que se traduce en una pérdida del 5.2 %. Lo que da un total de 91 pacientes incluidas en el estudio (94.7%).

- La edad promedio de las pacientes fue el rango de 26 a 35 años con 29 pacientes (31.9%), seguido de 25 pacientes en el rango de 18 a 25 años (27.5%), 14 pacientes de 36 a 45 años (15.4%), 46 a 55 años 13 pacientes (14.3%) y 10 pacientes de 56 a 65 años (11%) tabla 1. La media de edad fue en el rango de 26 a 35 años. (tabla 3)
- En ocupación se observó: una media de 2.49 en empleado con 37 pacientes (40.7%), hogar 35 pacientes (38.5%), obrero 9 pacientes (9.9%), comerciante 5 pacientes (5.5%), trabajador por su cuenta 4 pacientes (4.4%) y empleada doméstica 1 paciente (1.1%). (tabla 4).
- Escolaridad con una media de bachillerato o carrera técnica incompleta 17 pacientes (18.7%), licenciatura completa 15 pacientes (16.5%), licenciatura completa 15 pacientes (16.5%), primaria incompleta 11 pacientes (12.1%), secundaria completa 10 pacientes (11%), bachillerato o carrera técnica completa 11 pacientes (11%), primaria completa 4 pacientes (4.4%), analfabeta 1 paciente (1.1%). (Tabla 5)
- El estado civil con una media y moda en unión libre con 37 pacientes (40.7%), casada 35 pacientes (38.5%), divorciada 11 pacientes (12.1%), viuda 8 pacientes (8.1%). (Tabla 6)
- Años de vida conyugal media y moda entre 0 y 10 años 46 pacientes (50.5%), 11 A 22 años 22 pacientes (24.2%), 21 a 30 años 13 pacientes (14.3%), 31 a 40 años 7 años (7.7%). 41 a 50 años 3 pacientes (3.3%). (Tabla 7)
- En funcionalidad conyugal 65 pacientes con funcionalidad alta (71.4%), disfunción moderada 22 pacientes (24.2%), disfunción severa 4 pacientes (4.4%). Con una media y moda en pareja con funcionalidad alta. (Tabla 7)

- En la variable de satisfacción sexual con una media y moda de satisfacción sexual baja con 70 pacientes (76.9%), satisfacción media 12 pacientes (13,2%), satisfacción muy alta 6 pacientes (6.6%); por último, satisfacción alta 3 pacientes (3.3%). (tabla9)
- En cuanto al análisis estadístico se realiza la prueba de Chi cuadrada para buscar relación entre funcionalidad conyugal y satisfacción sexual obteniendo una p de 0.162, la cual no tiene significancia estadística. (Tabla 2)

		EDAD	OCUPACION	ESCOLARIDAD	ESTADO CIVIL	AÑOS DE VIDA CONYUGAL	FUNCIONALIDAD CONYUGAL	SATISFACCION SEXUAL
N	VALIDOS	91	91	91	91	91	91	91
	PERIDOS	0	0	0	0	0	0	0
MEDIA		2.49	3.62	5.23	1.92	1.89	2.67	1.4
MEDIANA		2.00	2.00	6.00	2.00	1.00	3.00	1.00
MODA		2	2	6	2	1	3	1

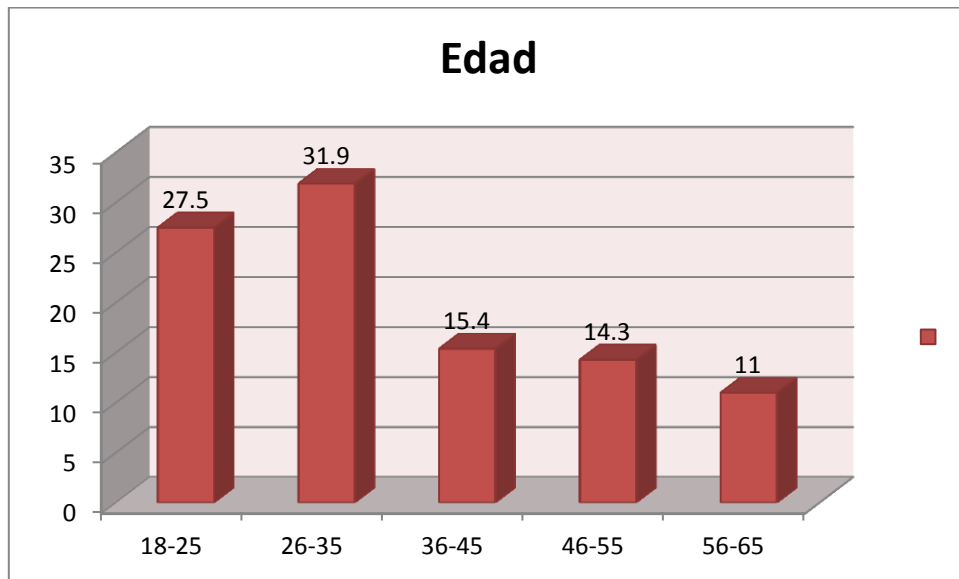
FUENTE: Cédula de recolección de datos UMF28. D.F. Diciembre 2014.

PRUEBA DE CHI CUADRADA	VALOR	P
CHI-CUADRADO DE PEARSON	9.205 ^a	0.162
RAZON DE VEROSIMILITUDES	14.161	0.028
ASOCIACION LINEAL POR LINEAL	4.89	0.027
N CASOS VALIDOS	91	

FUENTE: Cédula de recolección de datos UMF28. D.F. Diciembre 2014.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15-25	25	27.5
26-35	29	31.9
36-45	14	15.4
46-55	13	14.3
56-65	10	11
TOTAL	91	100

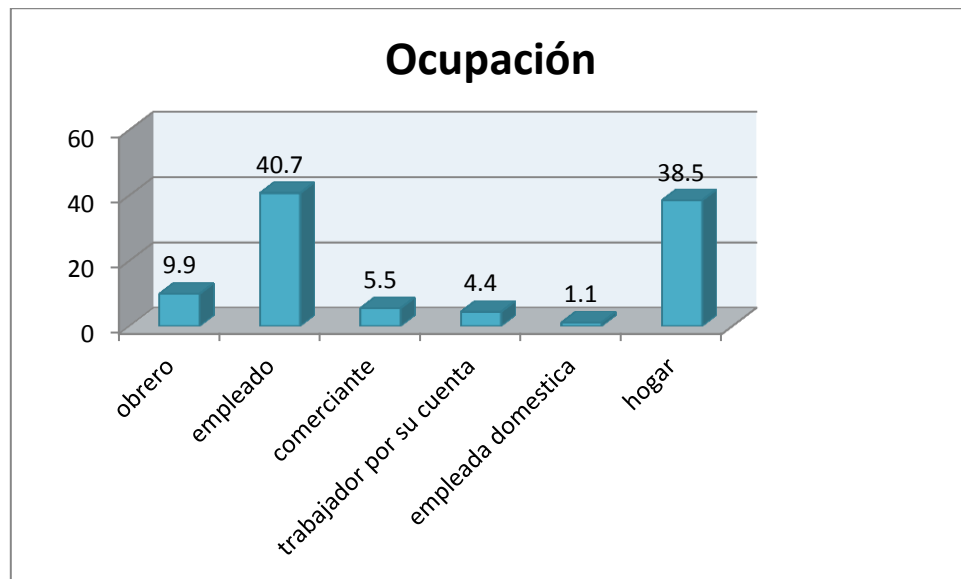
FUENTE: Cédula de recolección de datos UMF28. D.F. Diciembre 2014.



FUENTE: cédula de recolección de datos UMF28. D.F. Diciembre 2014. Tabla 3

OCUPACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
OBRERO	9	9.9
EMPLEADO	37	40.7
COMERCIANTE	5	5.5
TRABAJADOR POR SU CUENTA	4	4.4
EMPLEADA DOMESTICA	1	1.1
HOGAR	35	38.5
TOTAL	91	100

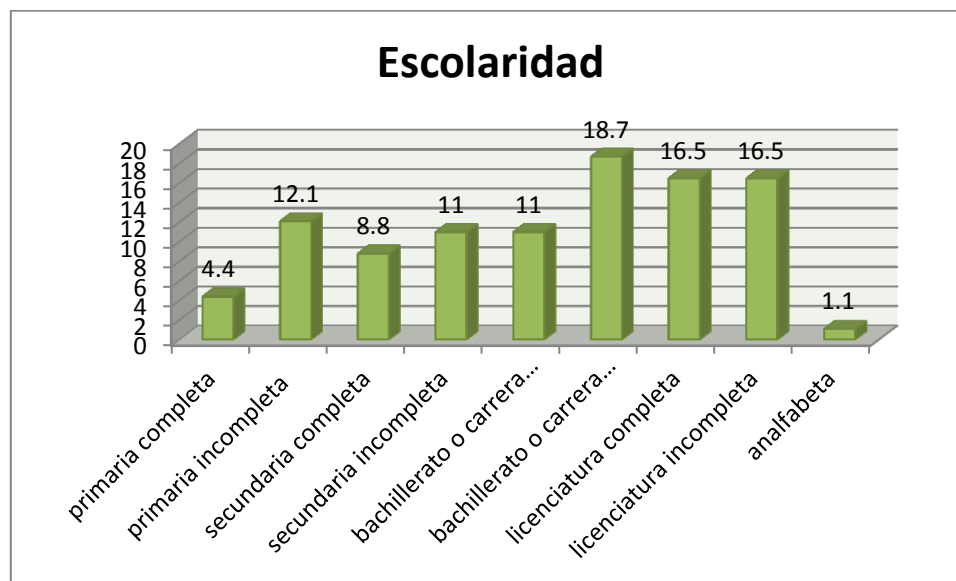
FUENTE: Cédula de recolección de datos UMF28. D.F. Diciembre 2014.



FUENTE: cédula de recolección de datos UMF28. D.F. Diciembre 2014. Tabla 4

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMARIA COMPLETA	4	4.4
PRIMARIA INCOMPLETA	11	12.1
SECUNDARIA COMPLETA	8	8.8
SECUNDARIA INCOMPLETA	10	11.0
BACHILLERATO O CARRERA TECNICA COMPLETA	10	11.0
BACHILLERATO O CARRERA TECNICA INCOMPLETA	17	18.7
LICENCIATURA COMPLETA	15	16.5
LICENCIATURA INCOMPLETA	15	16.5
ANALFABETA	1	1.1
TOTAL	91	100

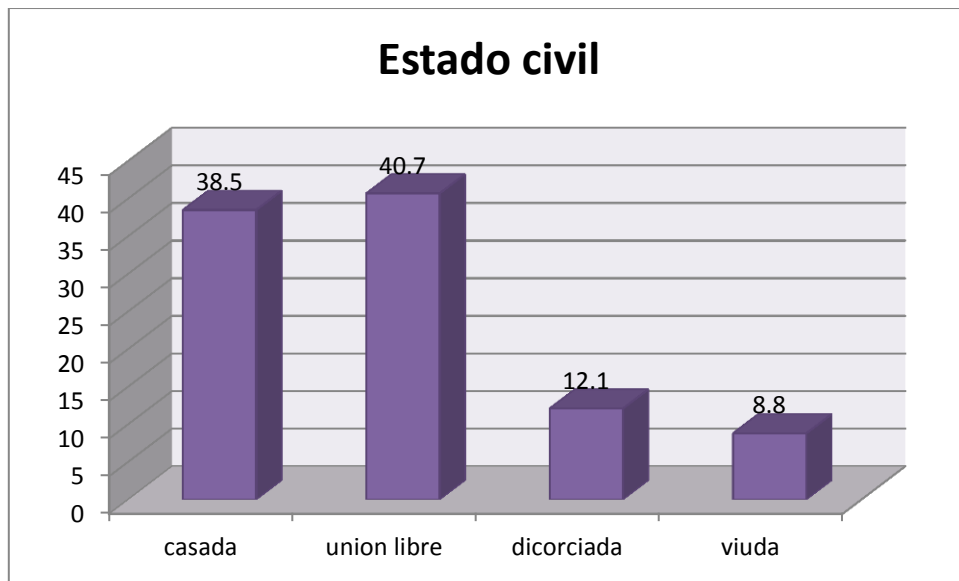
FUENTE: Cédula de recolección de datos UMF28. D.F. Diciembre 2014.



FUENTE: cédula de recolección de datos UMF28. D.F. Diciembre 2014. Tabla 5

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASADA	35	38.5
UNION LIBRE	37	40.7
DIVORCIADA	11	12.1
VIUDA	8	8.8
TOTAL	91	100

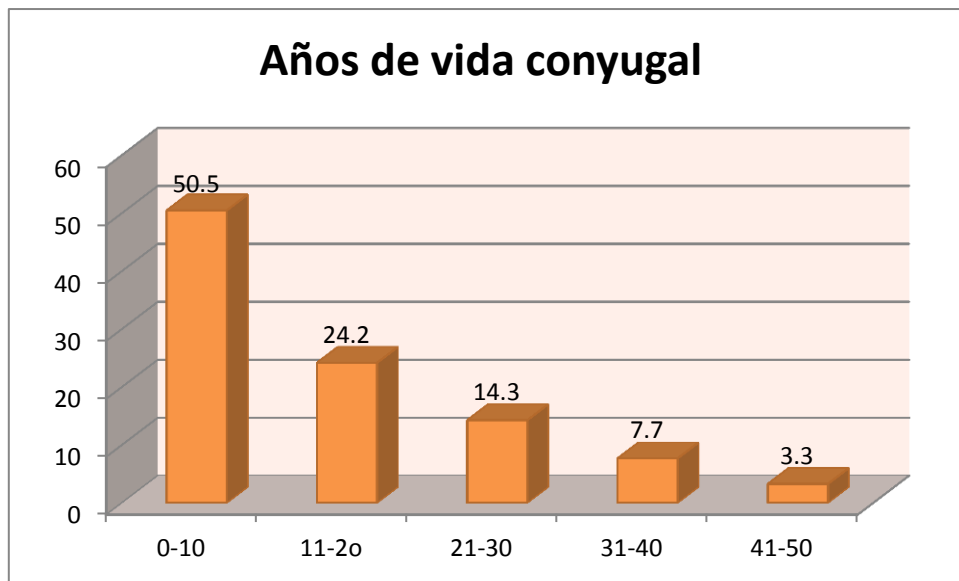
FUENTE: cédula de recolección de datos UMF28. D.F. Diciembre 2014.



FUENTE: cédula de recolección de datos UMF28. D.F. Diciembre 2014. Tabla 6

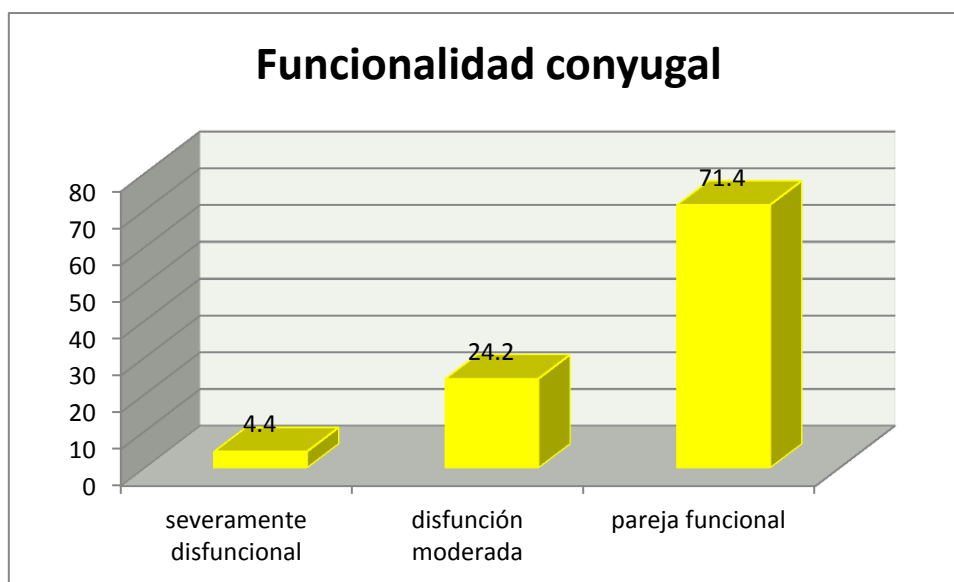
AÑOS DE VIDA CONYUGAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0-10	46	50.5
11-20	22	24.2
21-30	13	14.3
31-40	7	7.7
41-50	3	3.3
TOTAL	91	100

FUENTE: cédula de recolección de datos UMF28. D.F. Diciembre 2014.



FUENTE: cédula de recolección de datos UMF28. D.F. Diciembre 2014. Tabla 7

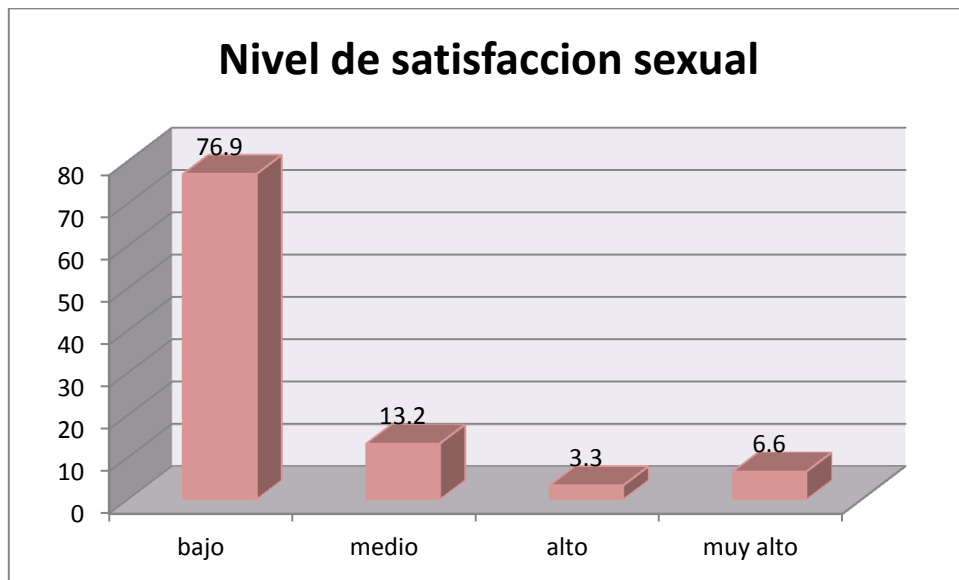
FUNCIONALIDAD CONYUGAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SEVERAMENTE DISFUNCIONAL	4	4.4
DISFUNCION MODERADA	22	24.2
PAREJA FUNCIONAL	65	71.4
TOTAL	91	100



FUENTE: Cédula de recolección de datos UMF28. Cuestionario funcionalidad del subsistema conyugal. D.F. Diciembre 2014. Tabla 8

NIVEL DE SATISFACCION SEXUAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO	70	76.9
MEDIO	12	13.2
ALTO	3	3.3
MUY ALTO	6	6.6
TOTAL	91	100

FUENTE: cédula de recolección de datos UMF28. Cuestionario de satisfacción sexual. D.F. Diciembre 2014.



FUENTE: cédula de recolección de datos UMF28. D.F. Diciembre 2014. Tabla 9.

XI.- DISCUSION.

En esta investigación se encuestó al total de la muestra requerida, sin embargo se perdieron 5 cuestionarios por estar incompletos o mal requisitados. Se incluyeron pacientes con diagnóstico de infección por virus de papiloma humano, sin embargo no se tomó en cuenta el grado de displasia ni el tiempo de diagnóstico, Se encontró que la mayoría de las pacientes están el rango de edad de 26 a 35 años, en este grupo etario se puede observar que la mayoría son pacientes económicamente activas. Además que estado civil más encontrado es la unión libre, lo que evidencia los cambios en nuestra sociedad y la evolución de las parejas.

El nivel de escolaridad más común es el nivel medio superior, seguido de nivel superior.

La mayoría de las pacientes tienen una vida conyugal entre 0 y 10 años.

Estos resultados llaman la atención ya que se esperaba que a mayor escolaridad las pacientes estarían más informadas sobre sexualidad y no es así. Por lo que se concluye que en los centros educativos no se da suficiente información sobre estos temas.

El 71 por ciento de las pacientes encuestadas tienen una funcional del subsistema conyugal alta, sin embargo el 76.9 por ciento de las pacientes tienen una satisfacción sexual baja, ya que en nuestra sociedad, a pesar de haber cada vez más apertura a temas sexuales, este continúa siendo un tema vergonzoso y la mayoría de las pacientes parecen no comunicarse correctamente con su pareja en lo que se refiere a la expresión de la sexualidad, posiblemente por miedo al estigma social. Estas observaciones concuerdan con la bibliografía consultada, donde se observa que en nuestra sociedad actual aún resulta difícil una expresión de la sexualidad libre y sin estigmas sociales.

No se encontró bibliografía en la que se hubiera estudiado previamente la satisfacción sexual en mujeres con diagnóstico de virus de papiloma humano.

XII.- CONCLUSIONES.

En el estudio realizado en la Unidad de medicina familiar 28 “Gabriel Mancera” se evaluó en nivel de satisfacción sexual y funcionalidad del subsistema conyugal. Después de evaluar 91 cuestionarios, que representan 94.7 % del tamaño total de la muestra se encontró que el 71.4 % de la pacientes tienen funcionalidad conyugal. El 76.9% de las pacientes presentan satisfacción sexual baja.

Se encontró una p de 0.16 lo que se traduce en que no hay relación entre el nivel de satisfacción y la funcionalidad conyugal por lo que se corrobora la hipótesis nula.

Es importante tomar en cuenta que el estudio podría ser más significativo y con datos más confiables si se toman en cuenta otras características de la población como tiempo de diagnóstico y clasificación de displasia. Así como encuestar a las parejas de las pacientes y/o tener un grupo control para poder hacer una comparación sobre los grupos y así poder comprobar la relación entre pacientes insatisfacción sexual e infección por virus de papiloma humano.

De acuerdo a lo observado en esta investigación considero importante la educación sexual en todos los niveles educativos, así como grupos de apoyo en salud sexual.

Es de suma importancia para el médico familiar realizar una evaluación integral en todas las consultas, incluyendo salud sexual y reproductiva. Además, es recomendable iniciar intervenciones a nivel de orientación con un equipo multidisciplinario que incluya médicos, trabajadoras sociales, enfermería y psicología con el fin de contribuir en el bienestar biopsicosocial de las pacientes y sus familias.

XIII.- BIBLIOGRAFIA

1. Membrillo Luna A, Fernández Ortega M, Quiroz Pérez J, Rodríguez López J. Familia. Introducción al estudio de sus elementos. Editores de textos mexicanos. México 2008. P 35, 73-87
2. Kornblit A: Somática Familiar. Barcelona, Gedisa, 1984.
3. Ingamells D: Crisis Intervention. A practitioner's guide. *AusFamPhys* 1989; 18: 1393-1399.
4. Huerta González José Luis. Medicina Familiar, la familia en el proceso salud- enfermedad. Pág. 14-15, 40-41, 100-101.
5. Maureira-Cid F. Los cuatro componentes de la relación de pareja. Revista electrónica de psicología Iztacala. 2011;2014
6. Chávez-Aguilar V, Velasco-Orellana O. Disfunciones familiares del subsistema conyugal. Criterios para su evaluación. *Rev. méd. IMSS*;32(1):39-43, ene.-feb. 1994.
7. Mendoza-Solis. LA Y cols. Análisis de la dinámica y funcionalidad familiar en atención primaria. *Archivos en Medicina Familiar*, Vol 8 (1) 27-32, 2006
8. http://www.who.int/topics/sexual_health/es/ [En línea] (Fecha de consulta 15 Noviembre 2013)
9. Carrobles J, et al. Funcionamiento sexual, satisfacción sexual y bienestar psicológico y subjetivo en una muestra de mujeres españolas. *Anales de psicología* 2011, vol 27, n1 (enero), 27-34.
10. Álvarez-Gayou J, et al. Diseño de una escala autoaplicable para la evaluación de la satisfacción sexual en hombres y mujeres mexicanos. XVII Congreso Mundial de Sexología 2005; 11(2): 1-20.
11. Pérez F, et al. Nueva escala de satisfacción sexual (NSSS) en usuarios de redes sociales. *Universidad de almería. Master en psicología*. 2013. 1-44.

12. Moral De La Rubia j. predicción de la satisfacción sexual en mujeres y hombres casados. *Revista mexicana de investigación en psicología*. Vol.3, n1, 2011.
13. Santos P. et al. Índice de satisfacción sexual (ISS): un estudio sobre su fiabilidad y validez. *Intern. Jour. Psych. Psychol. Ther.* 2009, 9, 2, 259-273.
14. Vives-Suñer A, Sarquella-Geli J. Infecciones de transmisión sexual. *Medicine*. 2010; 10(61): 4202-11.
15. Centros para el control y prevención de enfermedades (CDC). Virus del papiloma humano: información sobre el VPH para los médicos. Department of Health & Human Services. USA 2007.
16. Juckett G, Hartman H. Human papillomavirus: clinical Manifestations and prevention. *Am Fam Physician*. 2010 Nov 15; 82(10):1209-1214.
17. Nauclear P, RyD W, Tomberg S, et al. Human papillomavirus and papanicolaou test to screen for cervical cancer. *N Eng J Med* 2007; 357 (16): 1589-1597.
18. Castellanos-Morales MR. Cáncer cervicouterino y el VPH. Opciones de detección. *RevFacMed UNAM*. 2003 Marzo-Abril; 46(2): 63-66.
19. Tirado-Gómez LL, Mohar-Betancourt A, López-Cervantes M, García Carrancá A, Franco-Marina F, Borges G. factores de riesgo de cáncer cérvicouterino invasor en mujeres mexicanas. *Salud Publica Mex* 2005;47: 342-350.
20. Dzul-Rosado KR, Puerto-Solís MP, González Losa MR. Cáncer cervicouterino: métodos actuales para su detección. *Rev Biomed*2004;15: 233-241.
21. Capdeville-García D, Martínez-Garza SG, Gutiérrez-Constante S. Coronado-Pérez H, Piña-Aguilar RE, Gutiérrez-Gutiérrez AM. Detección del virus del papiloma humano en pacientes sin coilocitosis pero con cambios nucleares en citologías cervicales. *GAMO* 2009 Septiembre-Octubre; 8(5): 184-188.

22. Solomon D, Nayar R. The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology. *ActaCytol* 2004;48: 770.
23. Secretaria de Salud. Programa de acción específico 2007-2012 cáncer cervico uterino. México: secretaria de salud 2008.
24. Anzures Carro Ricardo; Chávez Aguilar Víctor, García Peña María, Pons Alvarez Octavio Noel. *Medicina Familiar*. 2008: 267, 411-412.
25. Castro-Vásquez MC, Arellano-Gálvez MC. Acceso a la información de mujeres con VPH, displasia y cáncer cervical in situ. *Salud publicaMex*2010; 52:207-212.
26. Reina JC, Muñoz N, Sánchez GI. El estado del arte en las infecciones producidas por el virus del papiloma humano. *Colombmed* 2008;39(2): 189-195.
27. Sánchez-Alemán MA, Uribe-Salas F, Conde González CJ. La infección por el virus del papiloma humano, un posible marcador biológico de comportamiento sexual en estudiantes universitarios. *Salud Publica Mex* 2002;44: 442-447.
28. Sam-Soto S, Ortiz de la Peña y Carranza A, Lira-Plascencia J. Virus del papiloma humano y adolescencia. *Ginecol Obstet Mex* 2011;79(4):214-224
29. Gobierno Federal. Guía de práctica clínica Prevención y detección Oportuna del Cáncer cervicouterino en el primer nivel de atención. México: secretaria de Salud; 2008.
30. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Mujeres y hombres en México 2010. México: INEGI; 2010.
31. López-Saavedra A, Lizano-Soberón M. Cáncer cervicouterino y el virus del papiloma humano: La historia que no termina. *Cancerología* 1(2006):31-35.
32. Sánchez-Hernández JA, Sánchez-Tapia JA. Infección por VPH y cáncer cervicouterino. *RevMex Patol Clin* 2005; 52(4): 222-233.
33. Ramírez Ortega Eligio. Disfunción familiar en pacientes femeninas con infección por virus del papiloma humano que acuden a consulta en la

- unidad de medicina familiar No 29 del barrio de la Soledad Oaxaca (tesis de especialidad). UNAM 2010
34. Hurtado-Rodríguez E, Camacho-Perez MJ. Impacto del diagnóstico de infección por virus del papiloma humano en la funcionalidad del subsistema conyugal. *Aten Fam* 2009;16 (supl. I).
 35. Rodríguez O. Relación entre satisfacción sexual, ansiedad y prácticas sexuales. *Pensamiento Psicológico*, vol 7, No 14, 2010, pp. 41-52.
 36. Hernández Borja, Briselda, sustentante. Evaluación de la satisfacción sexual y autodivulgación en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la U.M.F No. 33 “el Rosario”. UNAM/2014
 37. Hernández Olivares, Adriana, sustentante. Satisfacción sexual en pacientes operados de vasectomía y en su pareja en la UMF 28 Gabriel mancera. UNAM/2011
 38. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. México. 1988.

XIV.- ANEXOS.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN
EVALUACION DE LA SATISFACCION SEXUAL Y FUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA CONYUGAL EN PACIENTES
PORTADORAS DE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN LA UMF 28**

Nombre del estudio:

Patrocinador externo (si aplica):

Lugar y fecha:

Número de registro:

Justificación y objetivo del estudio:

UMF 28 Septiembre del 2014

PENDIENTE

Justificación: El cáncer de matriz ocupa los primeros lugares como causa de muerte en mujeres mexicanas. Una infección persistente de virus de papiloma humano es uno de los factores principales en el desarrollo de esta enfermedad.

Debido a que una información completa y profesional puede mejorar la calidad de vida de las pacientes, es necesario preparar a médicos, trabajadores y enfermeras para que sean capaces de brindar información y consejería con la finalidad de que las pacientes y sus familias entiendan la enfermedad y así dar un tratamiento oportuno y eficaz. Este estudio tiene como finalidad establecer un diagnóstico de funcionalidad conyugal y seguimiento a las pacientes identificadas con disfunción conyugal y sexual.

Objetivos: Evaluar la relación entre la Funcionalidad del subsistema conyugal y las variables sociodemográficas en pacientes del sexo femenino con diagnóstico Virus del Papiloma Humano de la UMF 28 del IMSS, Distrito Federal.

Procedimientos:

Se realizará una encuesta transversal. Este estudio se realizará en pacientes mujeres con diagnóstico de infección por virus del papiloma humano en la unidad de medicina familiar 28 "Gabriel Mancera". El tipo de muestreo es probabilístico y el tamaño calculado de la muestra es de 96 pacientes. Se medirá la funcionalidad familiar, el grado de satisfacción sexual, estado civil, escolaridad, edad y presencia de hijos.

Posibles riesgos y molestias:

No se afectara su integridad física ni su salud.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:

Se realizaran acciones en promoción a la salud. Se detectará casos de disfunción familiar y se dará orientación y seguimiento a las pacientes detectadas con éstas alteraciones. Se propiciará y fortalecerán estilos de vida saludable así como estrategias educativas para mantener prácticas saludables. Abrir fuentes nuevas de investigación enfocadas al estudio de virus de papiloma humano y sus repercusiones en el ámbito familiar

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:

En los pacientes que se encuentren alteraciones en la funcionalidad familiar serán canalizados al servicio de medicina familiar y a psicología para recibir tratamiento integral y orientación acerca de sus padecimientos y del impacto en su sistema familiar.

Participación o retiro:

En cualquier momento sin afectar la atención médica ni uso de servicios de salud.

Privacidad y confidencialidad:

La información obtenida será totalmente confidencial.

En caso de colección de material biológico (si aplica):

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):

Beneficios al término del estudio:

Se realizaran acciones en promoción a la salud. Se detectará casos de disfunción familiar y se dará orientación y seguimiento a las pacientes detectadas con éstas alteraciones. Se propiciará y fortalecerán estilos de vida saludable así como estrategias educativas para mantener prácticas saludables.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable:

R3MF Dr. Israel Ambrosio Ramírez E-mail: kerrick_s_a@hotmail.com CELULAR: 55 54561870

Colaboradores:

-DRA. IVONNE ANALÍ ROY GARCÍA, ivonne3316@yahoo.com.mx

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto
Testigo 1

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013

FOLIO _____



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
DELEGACION D.F SUR.
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 28.
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR.
“EVALUACION DE LA SATISFACCION SEXUAL Y FUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA
CONYUGAL EN PACIENTES PORTADORAS DE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN LA UMF
28”**

El presente cuestionario tiene como finalidad estudiar la funcionalidad del subsistema conyugal y el nivel de satisfacción sexual en pacientes con infección por virus de papiloma humano en la UMF 28 del IMSS. El cuestionario es anónimo por lo que sus respuestas son confidenciales.

INSTRUCCIONES. Lea detenidamente cada uno de los enunciados, marque o escriba una sola respuesta para cada pregunta.

Duración aproximada: 15 minutos.

1. ¿Qué edad tiene?

- De 18-25
- De 26-35
- De 36-45
- De 46-55
- De 56-65

4. ¿Cuál es su Estado civil?

- Casada
- Unión libre.
- Divorciada
- Viuda.

2. ¿A qué se dedica?

- Obrero.
- Empleado.
- Comerciante.
- Trabajador por su cuenta.
- Empleada doméstica
- Hogar

5. ¿Cuánto tiempo lleva de relación con su pareja actual?

- De 0-10 años
- De 11 a 20 años
- De 21 a 30 años
- De 31 a 40 años
- De 41 a 50 años

3. ¿Hasta qué año estudió?

- Primaria completa
- Primaria incompleta
- Secundaria completa
- Secundaria incompleta
- Bachillerato o carrera técnica completa.
- Bachillerato o carrera técnica incompleta
- Licenciatura completa
- Licenciatura incompleta
- Analfabeta
- Sabe leer y escribir

6. ¿Tiene hijos?

- Si
- No

FOLIO _____

EVALUACION DEL SUBSISTEMA CONYUGAL DE CHAVEZ AGUILAR

Señale con una cruz el cuadro con la respuesta que más se adecue a su situación actual de acuerdo a cada pregunta.

FUNCIONES	NUNCA	OCASIONAL	SIEMPRE
Comunicación			
Se comunica directamente con su pareja.	0	5	10
La pareja expresa claramente los mensajes que intercambia.	0	5	10
Existe congruencia entre la comunicación verbal y la analógica.	0	5	10
Adjudicación y asunción de roles.			
La pareja cumple los roles que mutuamente se adjudican.	0	2.5	5
Son satisfactorios los roles que asume la pareja.	0	2.5	5
Se propicia el intercambio de roles entre la pareja.	0	2.5	5
Satisfacción sexual.			
Es satisfactoria la frecuencia de las relaciones sexuales.	0	5	10
Es satisfactoria la calidad de la actividad sexual.	0	5	10
Afecto.			
Existen manifestaciones físicas de afecto en la pareja.	0	2.5	5
El tiempo que se dedica la pareja es gratificante.	0	2.5	5
Se interesan por el desarrollo y superación de la pareja.	0	2.5	5
Perciben que son queridos por su pareja.	0	2.5	5
Toma de decisiones.			
Las decisiones importantes para la pareja se toman conjuntamente.	0	7.5	15

INVENTARIO DE SATISFACCION SEXUAL.

Subraye la respuesta que más se adecue a su situación actual de acuerdo a cada pregunta.

1. En mis relaciones sexuales siento que me importa mucho la otra persona y yo le importo a ella

5) Siempre 4) La mayoría de las veces 3) En ocasiones si y otras no 2) Pocas veces 1) Nunca.

2. En mis relaciones sexuales tengo muchos sentimientos positivos hacia mi pareja y los recibo también

5) Siempre 4) La mayoría de las veces 3) En ocasiones si y otras no 2) Pocas veces 1) Nunca.

3. En mis relaciones sexuales expreso lo que me gusta y lo que no me gusta a mi pareja

5) Siempre 4) La mayoría de las veces 3) En ocasiones si y otras no 2) Pocas veces 1) Nunca.

4. Me cuesta trabajo aceptar que mi pareja me diga lo que le gusta y no durante la relación sexual

1) Siempre 2) La mayoría de las veces 3) En ocasiones si y otras no 4) Pocas veces 5) Nunca.

5. Durante la relación sexual doy y me dan besos

5) Siempre 4) La mayoría de las veces 3) En ocasiones si y otras no 2) Pocas veces 1) Nunca.

6. Recibo y doy muchas caricias durante mis relaciones sexuales

5) Siempre 4) La mayoría de las veces 3) En ocasiones si y otras no 2) Pocas veces 1) Nunca.

7. Siento y tengo mucha confianza en mi pareja

5) Siempre 4) La mayoría de las veces 3) En ocasiones si y otras no 2) Pocas veces 1) Nunca.

8. Siento mucho cariño por parte de mi pareja en la relación sexual

5) Siempre 4) La mayoría de las veces 3) En ocasiones si y otras no 2) Pocas veces 1) Nunca.

9. En mis relaciones sexuales me siento libre

5) Siempre 4) La mayoría de las veces 3) En ocasiones si y otras no 2) Pocas veces 1) Nunca.

10. Me siento satisfecha después de tener relaciones sexuales

5) Siempre 4) La mayoría de las veces 3) En ocasiones si y otras no 2) Pocas veces 1) Nunca.

11. Disfruto mucho el acariciar a mi pareja durante la relación sexual

5) Siempre 4) La mayoría de las veces 3) En ocasiones si y otras no 2) Pocas veces 1) Nunca.

12. Disfruto mucho recibir caricias de mi pareja durante la relación sexual

5) Siempre 4) La mayoría de las veces 3) En ocasiones si y otras no 2) Pocas veces 1) Nunca.

13. Me parece que mi pareja actúa en forma responsable durante las relaciones sexuales

5) Siempre 4) La mayoría de las veces 3) En ocasiones si y otras no 2) Pocas veces 1) Nunca.

14. Planeamos nuestras relaciones sexuales

5) Siempre 4) La mayoría de las veces 3) En ocasiones si y otras no 2) Pocas veces 1) Nunca.

15. En mis relaciones sexuales tengo orgasmos

5) Siempre 4) La mayoría de las veces 3) En ocasiones si y otras no 2) Pocas veces 1) Nunca.

16. Tenemos tiempo suficiente para nuestras relaciones sexuales

5) Siempre 4) La mayoría de las veces 3) En ocasiones si y otras no 2) Pocas veces 1) Nunca.

17. En mis relaciones sexuales me siento seducido

5) Siempre 4) La mayoría de las veces 3) En ocasiones si y otras no 2) Pocas veces 1) Nunca.

18. Mis relaciones sexuales son placenteras

5) Siempre 4) La mayoría de las veces 3) En ocasiones si y otras no 2) Pocas veces 1) Nunca.

19. En mis relaciones sexuales siento erotismo propio y en la pareja

5) Siempre 4) La mayoría de las veces 3) En ocasiones si y otras no 2) Pocas veces 1) Nunca.

20. En mis relaciones sexuales se dan abrazos

5) Siempre 4) La mayoría de las veces 3) En ocasiones si y otras no 2) Pocas veces 1) Nunca.

21. Se da una entrega total en mi pareja

5) Siempre 4) La mayoría de las veces 3) En ocasiones si y otras no 2) Pocas veces 1) Nunca.

22. Siento respeto mutuo en mis relaciones sexuales

5) Siempre 4) La mayoría de las veces 3) En ocasiones si y otras no 2) Pocas veces 1) Nunca.

23. Las relaciones sexuales que tengo son apasionadas

5) Siempre 4) La mayoría de las veces 3) En ocasiones si y otras no 2) Pocas veces 1) Nunca.

24. En mis relaciones sexuales se da el respeto

5) Siempre 4) La mayoría de las veces 3) En ocasiones si y otras no 2) Pocas veces 1) Nunca.

25. Son importantes los sabores en mis relaciones sexuales

5) Siempre 4) La mayoría de las veces 3) En ocasiones si y otras no 2) Pocas veces 1) Nunca.

26. Son importantes los olores durante mis relaciones sexuales

5) Siempre 4) La mayoría de las veces 3) En ocasiones si y otras no 2) Pocas veces 1) Nunca.

27. La frecuencia con la que tengo relaciones sexuales me satisface

5) Siempre 4) La mayoría de las veces 3) En ocasiones si y otras no 2) Pocas veces 1) Nunca.

28. Ver a mi pareja desnuda, y yo estarlo, es importante para disfrutar de una relación sexual

5) Siempre 4) La mayoría de las veces 3) En ocasiones si y otras no 2) Pocas veces 1) Nunca.

29. La masturbación contribuye a mi satisfacción sexual

5) Siempre 4) La mayoría de las veces 3) En ocasiones si y otras no 2) Pocas veces 1) Nunca.

¡GRACIAS POR PARTICIPAR!

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	OC TU BR E 201	SE PTI EM BR E	NO VIE MB RE 201	DIC IEM BR E 201	EN ER O 201	MA RZ O 201	AB RIL 201	JU NIO 201	OC TU BR E 201	EN RO 201
ELECCIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACION CARÁTULA TÍTULO DEL PROYECTO										
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA ANTECEDENTES DEL TEMA, JUSTIFICACIÓN										
MARCO TEÓRICO BIBLIOGRAFIA (CRITERIOS DE VANCOUVER) CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES										
OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS HIPÓTESIS, MATERIALES Y MÉTODOS TIPO DE ESTUDIO, POBLACIÓN LUGAR Y TIEMPO										
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN, MUESTRA CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN										
VARIABLES DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL CONCEPTUALIZACIÓN DE LAS VARIABLES										
INSTRUMENTACIÓN DE RECOLECCIÓN DE DATOS MANIOBRAS PARA CONTROLAR SESGOS RECURSOS HUMANOS, MATERIALES.										
CONSIDERACIONES ÉTICAS CARTA CONSENTIMIENTO INFORMADO ANEXOS										
REGISTRO DE PROTOCOLO										
ENTREGA DE RESULTADOS Y TESIS										