



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**



**SEDE
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 79
PIEDRAS NEGRAS, COAHUILA**

**TITULO DEL TRABAJO
INFLUENCIA DE LA INFECCIÓN DEL VPH EN EL SUBSISTEMA
CONYUGAL EN LA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 12 ALLENDE COAHUILA**

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

PRESENTA:

DRA: NORMA IVONNE GONZÁLEZ GALVÁN

ALUMNO DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR

SEDE: PIEDRAS NEGRAS, COAHUILA

AÑO: 2010-2013



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

TITULO:

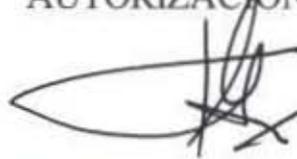
**INFLUENCIA DE LA INFECCIÓN DEL VPH EN EL
SUBSISTEMA CONYUGAL EN LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR No 12 ALLENDE COAHUILA**

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

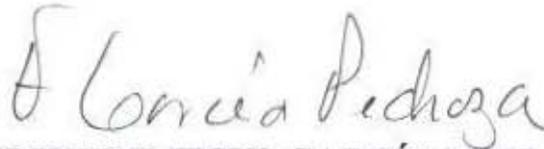
PRESENTA:

DRA. NORMA IVONNE GONZÁLEZ GALVÁN

AUTORIZACIONES:



DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GOMEZ CLAVELINA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M



DR. FELIPE DE JESUS GARCÍA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACION DEL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR }
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M



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



**INFLUENCIA DE LA INFECCIÓN DEL VPH EN EL
SUBSISTEMA CONYUGAL EN LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR N°12 ALLENDE COAHUILA**

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

PRESENTA:

DRA. NORMA IVONNE GONZÁLEZ GALVÁN

AUTORIZACIONES:

DR. JESUS ADOLFO CALDERON HERNÁNDEZ
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN
MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES DE IMSS
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 79 PIEDRAS NEGRAS COAHUILA

DR. JESUS ADOLFO CALDERON HERNÁNDEZ
ASESOR DE METODOLOGIA DE TESIS

DR. JESUS ADOLFO CALDERON HERNÁNDEZ
ASESOR DE TEMA DE TESIS

DRA. GRACIELA ROSALES SORIA
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION EN
SALUD

INDICE

1.-Marco Teórico.....	1
2.-Planteamiento del Problema.....	21
3.-Justificación.....	22
4.-Objetivos Generales y Específicos.....	23-24
5.-Hipótesis.....	25
6.-Metodología.....	25-26
7.-Tipo de Estudio y Tamaño de la Muestra.....	26
8.-Población lugar y Tiempo del estudio.....	26
9.-Criterios de Inclusión, exclusión y eliminación.....	27
10.-Variables a recolectar.....	28
11.-Procedimiento para recabar la información.....	30
12.-Consideraciones éticas.....	33
13.-Resultados.....	34
14.-Discusión.....	45
15.-Conclusiones.....	47
16.-Bibliografía.....	48
17.-Anexos.....	51

MARCO TEORICO

La infección de VPH es causada por un virus de doble cadena DNA perteneciente a la familia de los papilomavirus que induce la formación de verrugas. Se han identificado factores de riesgo para contraer la infección por VPH, como: haber tenido cualquier tipo de infección de transmisión sexual previa, el número de parejas sexuales durante la vida sexual activa; señalando que la prevalencia aumenta a medida que las mujeres inician su vida sexual a edades más tempranas, la exposición hormonal como la toma de anticonceptivos o el embarazo, deficiencia nutricional e inmunodeficiencia. (1)

La condición emocional de la mujer con infección por VPH se ve afectada; el impacto emocional causado por el diagnóstico puede inclusive ser más dañino que los problemas físicos ocasionados por el virus, la presencia de manifestaciones emocionales comunes como: el enojo, depresión, aislamiento, miedo, rechazo a tener intimidad con su pareja, vergüenza, culpa, por lo que la esfera psicológica juega un papel importante asociado a la infección por VPH. (1)

El contagio por infección del VPH no se puede aislar de la complicación psicológica, misma que genera conflictos en la esfera biopsicosocial y que repercuten en la vida cotidiana de las mujeres infectadas, las mujeres experimentan sentimientos de decepción y preocupación por su salud, miedo a tener relaciones sexuales por el riesgo de ser infectadas nuevamente y de cuidarse enfrentando la enfermedad. Además; otro elemento es la amenaza de que la infección sea el punto de inicio de una

alteración más severa como sería el cáncer, lo que origina ansiedad entre las mujeres.

La interpretación de la realidad puede ser condicionada por las carencias afectivas que se posean, lo cual constituye el parámetro a partir del cual se evalúa no solo el ejercicio de la sexualidad si no también a la pareja, lo cual es percibida y evaluada independientemente de sus características objetivas de personalidad y si a la luz de las carencias afectivas que se posean. El impacto psicosocial y psicosexual en las pacientes a las que se les fue diagnosticado infección por VPH, sugieren que el resultado positivo, puede tener un efecto adverso, con aumento en la ansiedad, la aflicción y preocupación acerca de las relaciones sexuales, miedo, vergüenza. temor al cáncer, donde se pone de manifiesto estos efectos psicológicos, al momento de comunicárselo el médico general o el ginecólogo, al ser sometidas a la prueba de DNA del VPH. (2)

El virus del papiloma humano VPH es una de las infecciones de transmisión sexual más frecuentes en el mundo. Se estima que al menos el 50% de los adultos sexualmente activos han padecido VPH genital. La frecuencia es diversa quizá debido a verdaderas diferencias poblacionales o a los enfoques y estrategias utilizadas para detectar el VPH. (2)

Las manifestaciones clínicas varían según el sitio, huésped y tipo de virus, de alto o bajo riesgo; su patogénesis se ha dirigido fundamentalmente a las mujeres, aunque el hombre desempeña un papel muy importante como transmisor de virus oncogénicos y no está exento de alguna lesión pre maligna de pene o en la región anogenital. El papel de este virus es el origen de las neoplasias cervicouterinas y un significativo de neoplasias vulvares, vaginales y anales. (3)

EPIDEMIOLOGIA

Los papilomavirus han cohabitado con la especie humana a través de miles de años, sufriendo pocos cambios en su composición genómica. Basado en el análisis de secuencia de DNA, se han reconocido más de 100 genotipos de VPH que causan un diverso rango de lesiones epiteliales. (3)

El cáncer cervicouterino es uno de los principales problemas de salud pública en todo el mundo y el de mayor importancia en países subdesarrollados en continentes como: África, Asia y en América Latina, en México ocupa el primer lugar en incidencia de tumores malignos, en los grupos etarios de 25 a 64 años. Los datos de indican que el virus del papiloma humano se observa que de cada cuatro personas tres estarán infectadas por este virus. Y sólo en estados unidos de América se han encontrado 24.9 millones de pacientes contagiados, y a nivel mundial se han diagnosticado alrededor de 440 millones de pacientes. La prevalencia de infección por VPH está asociada a la edad en mujeres de 14 a 24 años siendo más alta al inicio de las relaciones sexuales en estas edades en un 30 %, de 40 a 49 en un 25 % y un 20 % en edad de 50 a 59 años. La manifestación clínica más importante y peligrosa del VPH es el cancer cervicouterino que afecta aproximadamente a 10,000 mujeres mexicanas cada año, lo que significa que una mujer mexicana muere de cáncer cervicouterino cada 2 hrs. (3)

TIPOS VIRICOS

Se han identificado más de 100 tipos de virus del papiloma humano desde el punto de vista clínico, los tipos de VPH se clasifican como de alto riesgo o bajo riesgo según su capacidad para inducir el desarrollo de cáncer cervicouterino. Los virus de papiloma humano 6 y 11 son los causantes en 90% de las verrugas genitales o condilomas acuminados (4). El virus del papiloma humano infecta solo a las células epiteliales y alrededor de 30 a 40 tipos de VPH tienen afinidad para infectar la parte inferior de la región ano genital. (4)

INCIDENCIA

La infección genital por virus del papiloma humano es la enfermedad de transmisión sexual más frecuente. La prevalencia de esta enfermedad varía de acuerdo al área geográfica, el estatus socioeconómico y a las características de la población estudiada. En México la incidencia de la enfermedad no está bien determinada, se estima que en nuestro país es de alrededor de un 20 % en la población de bajo riesgo y de un 43% en la población de alto riesgo. En todo el mundo, las poblaciones tienen prevalencia que varía desde 2 a 44%, estiman que el riesgo de que una mujer adquiera VPH para los 50 años de edad es mayor a 80 %. La prevalencia de verrugas genitales se aproxima al 1 % y las alteraciones citológicas, a 4 o 5 %, ambas cifras son más altas en grupos de alto riesgo. Por tanto la infección subclínica es mucho más frecuente que las verrugas genitales. La mayor parte de las infecciones por VPH ocurre en adolescentes y mujeres jóvenes menores de 25 años (5)

Los tipos de virus de papiloma humano de alto riesgo incluyen al 16, 18, 31, 33, 35,45, y 58 representan cerca del 95% de los casos de cáncer cervicouterino en todo el mundo. Otros tipos de virus de papiloma humano relacionados menos a menudo con neoplasias incluyen al 39, 51, 52, 56, 59, 68, 73 y 82. Los tipos de VPH 16, 18,45 y 31 que se encuentran con mayor frecuencia en el cáncer cervicouterino también son los más frecuentes en la población general. (5)

En especial el virus de papiloma humano 16 es el principal virus de este grupo relacionado con cáncer cervicouterino invasor epidermoide, representa 40 a 70% en todo el mundo. La prevalencia del virus papiloma humano 18 es mucho menor que la del VPH 16 en la población general, pero se encuentra hasta en un 25% en los carcinomas epidermoides, incluso en un porcentaje más alto de los adenocarcinomas cervicouterinos. (5)

TRANSMISIÓN

La infección cervicouterina por virus de papiloma humano de alto riesgo no se ven en mujeres que no han tenido contacto sexual con penetración, aunque en ocasiones tienen resultado positivo para los tipos no oncógenos o de bajo riesgo en el cuello o vagina, tal vez por el uso de tampones vaginales o la penetración digital. Es posible la transmisión oral-genital y manual-genital, pero es mucho menos frecuente que la transmisión genital-genital, sobre todo por penetración peniana-vaginal. En teoría, es posible la transmisión no sexual de los tipos genitales de virus de papiloma humano, pero es probable que sea rara en adultos con actividad sexual. No está

comprobada la transmisión por fómites, mecanismo conocido para las verrugas no genitales. (5)

Las mujeres que tienen relaciones homosexuales a menudo refieren experiencias sexuales previas con varones. Este subgrupo de mujeres tiene índices de resultados positivos para virus de papiloma humano citología cervicouterina anormal y neoplasia cervicouterina de altas malignidades similares a los de las mujeres heterosexuales, pero se someten a detección de cáncer cervicouterino con menor frecuencia. Aquellas que nunca han tenido relaciones sexuales con varones parecen tener un riesgo similar, lo que implica que el contacto digital, oral, o con objetos las coloca en riesgo de infección por virus de papiloma humano. Por lo tanto, las mujeres con actividad sexual deben someterse a detección de cáncer cervicouterino de acuerdo con las recomendaciones actuales sin importar su orientación sexual. (5)

La transmisión del virus del papiloma humano genital casi siempre requiere contacto sexual con la piel genital, mucosas o líquidos corporales de una pareja con verrugas o infección subclínica. Las excepciones se consideran extremadamente raras. Se sabe poco sobre la capacidad infecciosa del virus del papiloma humano subclínico, pero se asume que es alta, sobre todo en presencia de cuentas víricas altas. A través de micro abrasión del epitelio genital durante el contacto sexual, es probable que el VPH tenga acceso a la capa de células basales. Una vez infectadas, dicha célula se convierten en reservorios del virus.

La infección genital por VPH es multifocal, en la mayor parte de los casos afecta más de un sitio en la parte inferior del aparato reproductor, por lo tanto, la neoplasia en alguna parte de la región genital aumenta el riesgo de neoplasia en otra parte del aparato genital inferior.(5)

FISIOPATOLOGIA

El virus del papiloma humano es un virus de doble cadena de DNA que pertenece a la familia papillomaviridae se ha vinculado a diferentes alteraciones moleculares con la carcinogénesis cervical. El VPH es capaz de transformar las células que infecta mediante la acción directa de los productos de dos de sus genes: E6 y E7. La proteínas E6 y E7 de los VPH de alto riesgo interaccionan con moléculas importantes para la regulación de daños sufridos por el ADN de las células sanas. (6)

La proteína E6 de los VPH de alto riesgo se une con alta afinidad a la molécula conocida como p53, induciendo su degradación. La proteína p53 es un importante factor regulador de la replicación celular y es conocido como el principal represor de tumores en el ser humano. Cuando el daño es sufrido durante o inmediatamente después de la replicación del ADN, p53 envía una señal para detener el ciclo celular y, como a este nivel es imposible reparar los daños, la célula sufre un proceso de eliminación. (6)

La infección por VPH es el agente causal del cáncer cervicouterino; encontrándose DNA de este virus en un 99% de muestras tumorales de mujeres de distintas zonas del mundo. Actualmente se ha establecido que la infección persiste por tipos oncogénicos, mediante estudios epidemiológicos, moleculares y clínicos (7). En la actualidad la captura de híbridos es la técnica más usual en la práctica clínica. Es una prueba de quimioluminiscencia que utiliza una mezcla de sondas DNA para la detección de 13 tipos de oncógenos del VPH. La prueba clínica para el virus del papiloma humano mediante la técnica de captura de híbridos puede realizarse mediante la recolección de células cervicouterinas con un pequeño cepillo o con citología en medio líquido. Si se encuentra una

verruca típica en una mujer joven o se identifica neoplasia cervicouterina de alta malignidad o cáncer invasor por estudio citológico o histopatológico, se asume la infección por virus de papiloma humano y no es necesaria la confirmación con pruebas para el virus. (8)

FACTORES

La mayoría de las infecciones por VPH son transitorias e intermitentes. Especialmente en las mujeres menores de 30 años de edad, cerca del 70% de la infección por VPH desaparecen aproximadamente en 1 año y 91% de 2 años, y un gran porcentaje no desarrollan ninguna lesión cervical. Otros factores adicionales que pueden actuar conjuntamente con el VPH y que influyen en el riesgo de aparición de la enfermedad son: la multiparidad, el uso de anticonceptivos orales por más de 5 años, el tabaquismo, la inmunosupresión particularmente la relacionada con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), la infección por otras enfermedades de transmisión sexual y la desnutrición. La edad de inicio de las relaciones sexuales el número de compañeros sexuales, los antecedentes de infecciones de transmisión sexual y otras características de la actividad sexual se vinculan con mayor probabilidad de contraer el VPH, aunque no se les considera cofactores para la progresión de la infección por VPH a cáncer cervicouterino. (9)

Tener algún familiar en primer grado (hermana, madre o hija) con cáncer de cuello uterino se relaciona positivamente con neoplasias intraepiteliales cervicales, pero el tema aun se discute por falta de consistencia de los resultados al comparar diferentes poblaciones étnicas. Entre los factores de riesgo relacionados con las condiciones socioeconómicas y la accesibilidad a los servicios de de salud, influyen la edad, el nivel socioeconómico el analfabetismo, las deficiencias nutricionales, el tabaquismo y la ausencia de

antecedente en la citología vaginal, el bajo nivel socioeconómico es el de mayor prevalencia y se relaciona positivamente con las lesiones escamosas intraepiteliales y el cáncer cervicouterino. Entre los de comportamiento sexual se considera como más determinantes el inicio temprano de relaciones sexuales, las múltiples parejas sexuales, la cervicitis y las enfermedades de transmisión sexual. (9)

Las lesiones por el VPH pueden afectar de forma aislada o multifocal a cualquier parte del tracto genital inferior y región perineo anal razón por la que, ante cualquier lesión detectada debe hacerse un estudio exhaustivo del cuello uterino, vagina, vulva, uretra, perineo y ano, y es recomendable el estudio de la pareja o parejas sexuales por especialista. Aunque el diagnóstico de las infecciones manifestadas por el VPH resulta habitualmente clínico, la posible presencia de infecciones subclínicas, asintomáticas o latentes así como la necesidad de determinación de la infección y el tipo de VPH implicado (de alto o bajo riesgo) han hecho desarrollarse en estos últimos años, una amplia variedad de técnicas diagnósticas. Las técnicas disponibles son morfológicas para detección del virus muestra la (citología un 41 % colposcopia muestra una sensibilidad del 83% incluso de microscopia electrónica, inmuno histoquímicas para detección del antígeno (Ag) viral en la lesión y basadas en la detección del ADN viral mediante hibridación o amplificación. (10)

DIAGNOSTICO DE LA INFECCION

Para el diagnóstico de Cáncer cervicouterino, desde 1940 se ha utilizado el estudio del Papanicolaou, recientemente se han desarrollado nuevas técnicas, para la identificación de la infección del VPH; tenemos la

colposcopia método de observación de las imágenes del cérvix a través de un lente de aumento y la identificación del virus. (11)

La infección por virus de papiloma humano se sospecha por la aparición de lesiones clínicas y por los resultados de los estudios citológicos, histopatológico y colposcopia, todos los cuales son subjetivos y a menudo inexactos. Además la prueba serológica es poco confiable e incapaz de distinguir entre infección pasada y actual. Por lo tanto el diagnóstico definitivo solo puede hacerse con la detección directa del DNA del virus del papiloma humano. Esto puede hacerse con técnicas histológicas mediante hibridación in situ, por amplificación de ácido nucleico mediante reacción en cadena de polimerasa o por técnicas para captura de híbridos. (11)

TRATAMIENTO

Las únicas indicaciones para tratar la enfermedad genital relacionada con VPH son la presencia de neoplasia o verrugas sintomáticas que causan incomodidad física o sufrimiento psicológico. De nuevo, la mayor parte de las infecciones por VPH es transitoria y las verrugas tienen un índice de regresión espontánea de 60 a 70 %.(12). Existen varias modalidades terapéuticas que se eligen de acuerdo con el tamaño, localización y número de verrugas. Pueden usarse la resección o destrucción mecánicas, inmunomoduladores tópicos y coagulación química o térmica. No existe un tratamiento eficaz para la infección subclínica por VPH. Puede causarse daño físico al aparato genital inferior en un intento para erradicar las infecciones por VPH, que casi siempre se auto limitan. La exploración de una pareja masculina no beneficia a la mujer mediante la influencia en la re infección ni por modificación de la evolución clínica o resultado terapéutico

de las verrugas genitales o neoplasia de la porción distal del aparato reproductor femenino.

La búsqueda de terapias efectivas contra la infección producida por VPH constituye una prioridad en el campo de la salud. En general el tratamiento del VPH se basa en:

- 1.- Eliminación física de la lesión, la cual puede ser por métodos químicos o por cirugía.
- 2.- Terapia antiviral e inmunomoduladora.
- 3.- Vacuna como tratamiento Preventivo

La Crioterapia es un tratamiento altamente utilizado a nivel mundial para la eliminación física de las lesiones. Consiste en la congelación de las células alteradas con una sonda a baja temperatura. A pesar de presentar altas tasas de curación se conoce poco acerca de la permanencia del agente viral en el tejido tratado.

La podofilina (0.5%) interfiere con la división celular y puede ser aplicado por el paciente en las lesiones visibles dos veces al día por tres días seguido de la suspensión durante cuatro días, lo cual puede ser repetido semanalmente completando cuatro ciclos de tratamiento o hasta resolver la lesión. La curación sucede entre el 30 y el 60% de los casos y no debe aplicarse durante el embarazo sobre superficies mucosas.

El ácido acetil salicílico puede aplicarse sobre superficies queratinizadas o mucosas incluyendo vagina, cérvix y ano, semanalmente sobre la lesión, protegiendo la piel alrededor con óxido de zinc o petrolato. (12)

En los últimos 10 a 15 años se han probado varias citoquinas, es decir compuestos que regulan la actividad de células vecinas, dadas sus propiedades antivirales e inmunomoduladoras. De entre estas citoquinas

sobresale, por los buenos resultados obtenidos el interferón. La terapia inmunológica con interferón, en este punto, representa una modalidad antiviral prometedora que puede dirigirse a todas las zonas del tracto genital con infección, tanto a las lesiones clínicas como a las latentes subclínicas, pudiendo comportarse como una terapia excelente de combinación con las técnicas destructivas ya existentes o como mono terapia.

La escisión quirúrgica ofrece como ventaja la eliminación rápida de la verruga, con tasas de hasta un 90%. Las tasas de recurrencia asociadas son de un 20% aproximadamente este procedimiento puede ser beneficioso en enfermedades extensas, casos refractarios o verrugas aisladas. La excisión quirúrgica tiende a causar menos dolor cuando la comparamos con otras técnicas para la eliminación física de las lesiones. La electrocirugía es el uso de corrientes de alta frecuencia para destruir tejidos afectados por verrugas genitales; puede reducir el sangrado, pero no resuelve el problema de las recurrencias. (13)

El antimetabolito 5-fluoracilo actúa inhibiendo las síntesis de DNA y RNA. Una terapia tópica con 5-fluoracilo de las verrugas genitales tiene como resultado buenas tasas de eliminación, pero produce una marcada inflamación; debe aplicarse una a tres veces por semana y eliminarse dentro de las tres a diez horas de la aplicación.

FAMILIA COMO SISTEMA

La familia es la unidad biopsicosocial por excelencia, al asignar este nombre se hace referencia a la estrecha relación que mantiene con la propia

definición de salud; así como al concepto de salud de los individuos que la constituyen. Más específicamente, con el fenómeno salud-enfermedad, en el que la familia se presenta como uno de sus escenarios más representativos. Como grupo social desde la familia se mantiene una actitud muy particular frente a la salud, la atención sanitaria y la propia enfermedad. (14)

La familia es un grupo primario, en donde las acciones de cada uno de sus miembros producen reacciones y contra reacciones en los otros y en el mismo, por eso, no debe ser entendida solo en función de la personalidad de sus integrantes, sino también en cuanto a las relaciones interpersonales que entre ellos se establecen. Este sistema familiar se diferencia y desempeña sus funciones a través de sus subsistemas organizados por generaciones, sexos, intereses, y funciones. Los principales en la estructura de una familia nuclear son: subsistema conyugal, subsistema paterno-filial, y subsistema fraterno.

Cada individuo pertenece a diferentes subsistemas en los que posee distintos niveles de poder y en los que aprende habilidades diferenciadas.

La familia comienza con la unión de la pareja, en muchos casos por medio del matrimonio, y tras un cierto periodo dependiendo del número de hijos, su crecimiento se reduce de nuevo a la pareja inicial, con la cual se cierra el ciclo.

El ciclo vital de la familia es una evolución en el curso de la cual, la familia se contrae a medida que el medio social con el que cada uno de sus miembros está en contacto se va extendiendo. Este ciclo se ha distribuido para su estudio en cuatro etapas, conformadas a su vez por varias fases.

La etapa constitutiva de la familia se inicia desde el momento en que la pareja decide adquirir el compromiso de vivir juntos.

Uno de los principales ideales depende de que cada uno de los cónyuges esté bien diferenciado y que haya desarrollado suficientemente su

independencia emocional antes de separarse de su familia para formar su propio hogar. En esta etapa la pareja debe lograr mayor estabilidad personal, una unión matrimonial mutuamente satisfactoria y una paulatina independencia y separación emocional de sus respectivos padres. (15)

En la etapa procreativa se inicia la expansión del grupo familiar, ya sea por embarazo o por adopción de los hijos e incluye la crianza y desarrollo de éstos durante sus primeros años. Corresponde al periodo en que los hijos son económica, afectiva y jurídicamente dependientes de sus padres; en ella ocurre la consolidación de la familia y se inicia la apertura hacia el exterior.

La etapa de dispersión comienza con la separación del primero de los hijos del núcleo familiar y termina cuando el último ha dejado a los cónyuges nuevamente solos. Una de las tareas de los padres en esta etapa es facilitar la independencia de sus hijos, ayudándoles a convertirse en seres productivos para su propio grupo social. En tanto, la pareja debe ser capaz de ajustarse al final del periodo parental mientras que sus hijos, ahora adultos, dan lugar a la formación de nuevas familias.

Ante la salida de los hijos, resulta de vital importancia para los esposos el aprender a ser independientes nuevamente y a renegociar sus funciones dentro del subsistema conyugal, recurriendo el uno al otro para sobreponerse al síndrome del nido vacío y a otros eventos críticos propios de esta etapa. En esta etapa comprende dos fases; la de independencia en que la pareja nuevamente sola debe llevar a cabo el ajuste final del papel de proveedor por jubilación o retiro del jefe de familia y la de disolución, en la cual la pareja anciana debe afrontar diversas situaciones como el desarrollo de nuevas relaciones con los hijos, nietos, y demás miembros de la familia

Residual; la pérdida de sus habilidades; la dependencia de otros y el fallecimiento de amigos y familiares.

Este lapso de la familia anciana termina con el fallecimiento de uno de los cónyuges, en tanto que en su viudez, el restante se enfrenta entonces a

diferentes alternativas como el continuar viviendo solo, casarse, mudarse al hogar de alguno de sus hijos o recluirse en un asilo hasta el final de sus días, cerrándose así el ciclo vital de su familia, cuando el reemplazo ya está dado por las nuevas familias formadas. (16)

Conceptos Evolutivos (Haley, 1981)

La familia como sistema atraviesa una serie de fases más o menos normativas y propias de su ciclo vital (noviazgo y matrimonio; procreación; adolescencia, maduración y emancipación de los hijos; nido vacío).

- La importancia de las nociones evolutivas en Teoría Familiar Sistémica no radica sólo en cada fase en sí misma, sino en las crisis a que puede dar lugar el paso de una a otra. En este sentido, el proceso óptimo de superación de tales crisis consiste en modificar la estructura del sistema familiar manteniendo su organización.

Conceptos Estructurales

Un sistema se compone de subsistemas entre los que existen límites que tienen como objetivo proteger la diferenciación del sistema y facilitar la integración de sus miembros en él.

Un elemento de fundamental importancia en el análisis de la estructura familiar el denominado principio estructural el que según Laslett, reside en el lazo conyugal. Para que se integre una familia simple son necesarios por lo menos dos individuos relacionados por ese vínculo. (17)

Los límites o fronteras familiares internas son identificables por las distintas reglas de conducta aplicables a los distintos subsistemas familiares. Los límites entre subsistemas varían en cuanto a su grado de permeabilidad, pudiendo ser difusos, rígidos o claros. Límites difusos son aquellos que

resultan difíciles de determinar; límites rígidos son aquellos que resultan difíciles de alterar en un momento dado; límites claros son aquellos que resultan definibles y a la vez modificables. Se considera que los límites claros comportan una adaptación ideal.

Los límites difusos caracterizan a las familias aglutinadas; los límites rígidos caracterizan a las familias desligadas. Las familias aglutinadas no tienen límites establecidos claramente y no saben cuál es el rol de cada uno de sus miembros. Las características generales de las familias aglutinadas son: (a) exagerado sentido de pertenencia; (b) ausencia o pérdida de autonomía personal; (c) poca diferenciación entre subsistemas con poca autonomía; (d) frecuente inhibición del desarrollo cognitivo/afectivo en los niños; (e) todos sufren cuando un miembro sufre; (f) el estrés repercute intensamente en la totalidad de la familia. Las familias desligadas se caracterizan por límites internos muy rígidos de forma que prácticamente cada individuo constituye un subsistema. Comparten muy pocas cosas y, por lo tanto, tienen muy poco en común. Las características generales de las familias desligadas son: (a) exagerado sentido de independencia; (b) ausencia de sentimientos de fidelidad y pertenencia; (c) no piden ayuda cuando la necesitan; (d) toleran un amplio abanico de variaciones entre sus miembros; (e) el estrés que afecta a uno de los miembros no es registrado por los demás, (f) bajo nivel de ayuda y apoyo mutuo.

Los límites pueden separar subsistemas del sistema familiar o a la totalidad del sistema del exterior. En este último caso, los límites exteriores se denominan fronteras. Las fronteras del sistema familiar vienen determinadas por la diferencia en la conducta interaccionar que los miembros de la familia manifiestan en presencia de personas que no forman parte de la familia. (18)

La Familia desde la Óptica Sistémica: Síntesis

Por lo referido, la familia se puede concebir como un sistema abierto organizacionalmente, separado del exterior por sus fronteras y estructuralmente compuesto por subsistemas demarcados por límites con diferentes grados de permeabilidad y con diversas formas de jerarquización interna entre ellos. Los miembros del sistema familiar organizan y regulan su interacción mediante procesos comunicativos digitales y analógicos, que definen relaciones de simetría y/o complementariedad. Dicha organización se caracteriza por las propiedades de totalidad o no sumatividad, por patrones de circularidad, y por el principio de equifinalidad. El sistema familiar mantiene su organización mediante procesos homeostáticos (por ejemplo, mientras modifica su estructura a través de una serie de fases evolutivas), y la altera mediante procesos morfogenéticos. (19)

Conceptos Comunicacionales (Watzlawick, Beavin, y Jackson, 1967)

Es imposible no comunicar. En un sistema, todo comportamiento de un miembro tiene un valor de mensaje para los demás.

En toda comunicación cabe distinguir entre aspectos de contenido (nivel digital) y relacionales (nivel analógico): Mientras que el nivel digital se refiere al contenido semántico de la comunicación, el nivel analógico cualifica a cómo se ha de entender el mensaje, es decir, designa qué tipo de relación se da entre el emisor y el receptor.

La definición de una interacción está condicionada por la puntuación de las secuencias de comunicación entre los participantes. Los sistemas abiertos se caracterizan por patrones de circularidad, sin un principio ni un final claro. Así, la definición de cualquier interacción depende de la manera en que los participantes en la comunicación dividan la secuencia circular y establezcan relaciones de causa-efecto.

Toda relación es simétrica o complementaria, según se base en la igualdad o en la diferencia respectivamente. Cuando la interacción simétrica se

cronifica hablamos de escalada simétrica; cuando se cronifica la interacción complementaria se habla de complementariedad rígida. Desde este punto de vista lo disfuncional no es un tipo u otro de relación, sino la manifestación exclusiva de uno de ellos. (19)

La evaluación de comunicación conyugal en un estudio realizado en Bogotá en paciente con cáncer cervicouterino develo la importancia de la misma para efectos de problemática que se pretende analizar en un evento en crisis como enfrentarse a una enfermedad grave. Implican diversos aspectos que impactan la comunicación, así mismo, las características de la comunicación influyen en la forma de asumir y afrontar dicha situación.

Demostrando así que aquellas parejas con buena comunicación fueron más fuertes y lograron afrontar el proceso de una mejor manera, y en aquellas parejas con dificultades previas al diagnóstico, perpetuaban su diferencia a pesar de la situación,

Haciendo más conflictiva la vida en pareja de la paciente cuando se suman nuevos problemas (20)

Adjudicación de roles

La sociedad moderna se caracteriza por un gran dinamismo y una sobre carga de roles sobre las personas; para garantizar un buen ajuste de la pareja se requiere de una mayor flexibilidad de los roles de género en los que tanto hombres como mujeres desempeñan funciones de proveedores y cuidadores indistintamente. El trabajo fuera del hogar, además de ser una fuente de reafirmación personal para muchas mujeres es, en la mayoría de los casos, una necesidad para que la familia pueda mantener los estándares de la vida de la clase media.

Lo anterior nos permite afirmar que la vida en pareja permite a las personas compartir tareas de algunos de los roles que tienen que desempeñar, en especial aquellos referidos al mantenimiento económico de hogar, la crianza y educación de los hijos y las labores del hogar, lo que provoca una menor sobrecarga de funciones en cada integrante de la familia.(20)

Satisfacción sexual

Las relaciones íntimas son quizá la fuerza más importante en el desarrollo humano. La calidad de las relaciones personales cercanas puede promover y obstaculizar la salud psicológica y física, así como la manera en que la persona se percibe así misma. El desarrollo de la intimidad está influido por mitos y creencias sobre el amor que posee cada uno de sus miembros. En algunas parejas ambos integrantes logran un grado de intimidad caracterizado por la confianza mutua, pocos secretos y el compartir con agrado una gran cantidad de actividades; otras no lo logran desarrollar intimidad por lo que su relación prevalecerán los secretos y la desconfianza.

No todas las personas alcanzan el mismo grado de intimidad en sus relaciones de pareja, pero aun así ahí es donde la mayor parte de las personas encuentran mayor contacto con otro ser humano. (20)

Afecto

En la mayor parte de los casos la relación de pareja contribuye a la felicidad y el desarrollo personal de sus integrantes. En un estudio realizado con mujeres mexicanas (Pierucci y Pinzón, 2003) se encontró que las que cuentan con una relación de pareja reportan mayor bienestar psicológico,

mayor auto aceptación, mejores relaciones interpersonales y en general un mejor funcionamiento psicológico que en las que se encuentran separadas.

Indudablemente la pareja ayuda al individuo a satisfacer importantes necesidades en el plano afectivo, algunas se relacionan con elementos narcistas ya que el "objeto del amor" contribuye por lo general al incremento de la autoestima. También la pareja contribuye a satisfacer necesidades psicológicas tan importantes como las de seguridad y compañía. (20)

Toma de Decisiones

Es importante investigar cómo se da el proceso de toma de decisiones, ya que este produce en cada uno de los cónyuges la sensación de participación en las decisiones trascendentes, los estilos más Frecuentes Son:

Toma de decisiones individual. Uno de los cónyuges tiene la facultad de tomar las decisiones sin tomar en cuenta la opinión del otro cónyuge, esta modalidad está muy arraigada en las familias patriarcales tradicionales en donde el padre proveedor es el que tiene la función de decidir. (20)

Toma de decisiones conjunta, ambos cónyuges exponen sus opiniones y posibles implicaciones de la decisión a tomar, habitualmente provoca un sentimiento coparticipación e interés. (20)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La familia provee el bienestar básico del individuo y constituye la unidad primaria de salud. Satisfaciendo necesidades como la reproducción, el cuidado, el afecto y la socialización. *La infección del VPH constituye un grave problema de salud pública en todo el mundo, adquiriendo una relevancia en sus múltiples repercusiones y su alto nivel de incidencia y su relación con el cáncer cervicouterino; por lo que afecta no sólo el área física sino también el área psicológica; que involucra no solamente a la mujer afectada, sino también a su entorno familiar y social, condición que repercute en la vida cotidiana y la relación de su subsistema conyugal. La enfermedad física de un miembro de la familia puede provocar disfunción familiar. En este trabajo nos proponemos a determinar la influencia de la infección del VPH en el subsistema conyugal.*

¿COMO INFLUYE LA INFECCION DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) EN EL SUBSISTEMA CONYUGAL?

JUSTIFICACIÓN

La infección por VPH representa un importante problema de salud universal siendo la primera causa de cáncer cervicouterino señalando que la prevalencia aumenta a medida que las mujeres inician su vida Sexual a edades tempranas de 14 a 24 años en un 30% ,de 40 a 49 en un 25% y un 20 % en edad de 50 a 59 años. En México la incidencia de la enfermedad no está bien determinada, se estima que en nuestro país es de alrededor de un 20 % en la población de bajo riesgo y de un 43% en la población de alto riesgo. A nivel mundial se han diagnosticado alrededor de 440 millones de pacientes. La manifestación clínica más importante y peligrosa del VPH es el cancer cervicouterino que afecta aproximadamente a 10,000 mujeres mexicanas cada año, lo que significa que una mujer mexicana muere de cáncer cervicouterino cada 2 hrs.

Para que se cumpla las funciones Familiares requiere de un proceso de adaptabilidad para poder ejercer sus funciones adecuadamente. En este trabajo nos proponemos analizar la influencia de la infección por VPH en el subsistema conyugal en este grupo de estudio, con el empleo del instrumento de evaluación del Dr. Chávez Aguilar, debidamente acreditado, lo cual es factible pues se aplica una encuesta sin implicar costos para la institución, sin dañar la integridad de las pacientes en estudio.

Partiendo del hecho de que la salud y la enfermedad se genera en la familia el Papel del médico familiar como experto en la atención integral, deberá identificar oportunamente las mujeres con infección del VPH ; al analizar la funcionalidad en el subsistema conyugal con un enfoque de promoción a la salud y prevención de la enfermedad como una de las

maneras más apropiadas de disminuir la morbimortalidad y la calidad de vida y funcionalidad en el subsistema conyugal.

OBJETIVO GENERAL:

Analizar la influencia de la infección por VPH en el subsistema conyugal en las pacientes adscritas a la unidad de medicina familiar # 12 de Allende Coahuila.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ⊙ **Conocer el grupo de edad de las mujeres infectadas con VPH diagnosticadas en UMF N°12 IMSS Allende Coahuila.**
- ⊙ **Analizar Roles en relación conyugal de las mujeres con diagnóstico de VPH adscritas a la Unidad de Medicina Familiar N° 12 de Allende Coahuila, través del instrumento de evaluación de Chávez Aguilar**
- ⊙ **Evaluar la comunicación en la relación conyugal de las mujeres con diagnóstico de VPH adscritas a la Unidad de Medicina Familiar N° 12 de Allende Coahuila, través del instrumento de evaluación de Chávez Aguilar**
- ⊙ **Evaluar la satisfacción sexual en la relación conyugal de las mujeres con diagnóstico de VPH adscritas a la Unidad de Medicina Familiar N° 12 Allende Coahuila, través del instrumento de evaluación de Chávez Aguilar**
- ⊙ **Conocer el afecto en la relación conyugal de las mujeres con diagnóstico de VPH adscritas a la Unidad de Medicina Familiar N° 12 Allende Coahuila, través del instrumento de evaluación de Chávez Aguilar.**
- ⊙ **Conocer la función de toma de decisiones en la relación conyugal de las mujeres con diagnóstico de VPH adscritas a la Unidad de Medicina Familiar N° 12 Allende Coahuila a través del instrumento de evaluación de Chávez Aguilar.**

HIPOTESIS

Disfuncional
~~¿La infección del VPH afecta la funcionalidad del Subsistema Conyugal?~~
¿Cómo la afecta?
Disfuncional

METODOLOGIA

Se realizó un estudio observacional, prospectivo y descriptivo, se obtuvo un total de 33 mujeres con diagnóstico de infección de VPH de acuerdo al sistema de Información de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social N°12 De Allende Coahuila en el periodo comprendido de Enero del 2004 a Abril del 2012. Se tiene diagnosticadas e identificadas 33 mujeres con Virus del Papiloma Humano de acuerdo a los registros de control y seguimiento otorgados por el servicio de Medicina Preventiva. Se les aplicó una encuesta utilizándose el instrumento de medición del Dr. Chávez Aguilar.

TIPO DE ESTUDIO

TIPO: Conveniencia

TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Se seleccionó a 33 mujeres con diagnóstico de infección con Virus del Papiloma Humano, siendo el 100 % de la muestra en un rango de edad de 20 a 69 años.

POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO DEL ESTUDIO

POBLACIÓN

Mujeres de 20 a 69 años de edad que estén adscritas a la Unidad de Medicina Familiar 12 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Lugar Y tiempo: Unidad de Medicina Familiar 12 Allende Coahuila. Perteneciente a la Delegación 05 del Instituto Mexicano del Seguro Social ubicado en calle Juárez núm. 807 Norte Allende Coahuila de enero 2004-abril 2012.

Criterios de Inclusión

- ⊙ **Pacientes con adscripción en la UMF N° 12 Allende Coahuila con Diagnostico de infección con VPH sin diagnostico de CaCu.**
- ⊙ **Edad de los 20 hasta 69 años.**
- ⊙ **Pacientes que acepten participar en el estudio y Firmen el Consentimiento Informado.**

Criterios de Exclusión

- ⊙ **Pacientes que no acepten participar en el estudio.**
- ⊙ **Pacientes con retraso mental psíquico.**
- ⊙ **Mujeres con CaCu.**

VARIABLES A RECOLECTAR

Se recabaron datos personales como edad, sexo, estado civil, ocupación, y los propios obtenidos por el instrumento de evaluación del subsistema conyugal del Dr. Chávez Aguilar.

Variable Dependiente: Infección del VPH

Definición Conceptual: Es una infección producida por un virus de DNA de la Familia papillomaviridae, por transmisión sexual, existen más de 100 tipos de variedades; que se clasifican de alto riesgo:

18,31.33.35.39.45.51.52.56.58.59.66 y Bajo Riesgo: 6 y 11.

Definición Operacional:

El diagnóstico de infección del VPH se obtuvo en las mujeres en estudio de acuerdo al sistema de información de medicina familiar del IMSS # 12 de allende Coahuila mediante Colposcopia de acuerdo a los registros de control y seguimiento otorgados por el servicio de Medicina Preventiva.

Variable Independiente: Subsistema Conyugal.

Definición Conceptual: El Subsistema Conyugal se forma cuando dos adultos se unen con la intención explícita de formar una familia, compartiendo intereses, metas y objetivos.

Definición Operacional: Como sistema juega un papel importante no solo en el proceso generador de la enfermedad sino en el proceso de rehabilitación a medida en la que cumpla con sus funciones básicas vitales para el funcionamiento de la familia, como son: el brindarse apoyo, seguridad, mostrarse afecto y tener relaciones sexuales satisfactorias; se medirá en unidades de medición en porcentaje, tipo de variable cualitativa, de acuerdo al instrumento de evaluación del Dr. Chávez Aguilar.

Operacionalización de Variables:

Variables	Tipo de variable	Definición conceptual.	Definición operacional	Escala de medición	Indicadores
Sexo	Cualitativa	Dos grupos del género humano hombre ò mujer	El que se consigne en la encuesta	Nominal	Mujer
Edad	Cualitativa	Tiempo transcurrido desde el momento del nacimiento hasta el momento del estudio del sujeto, expresado en años.	Será la que el sujeto plasme en la encuesta.	De razón	Número de años cumplidos
Estado civil	Cualitativa	El asignado por la sociedad legal	El que refiera el paciente	Politómica	Soltera, casada, viuda, divorciada Unión libre
Ocupación	Cualitativa	Actividad laboral	La que refiera el encuestado	politómica	Obrero, campesino, técnico, profesionalista
Funcionalidad Familiar	cualitativa	Funcional o disfuncional	Subsistema Conyugal	Dr. Chávez Aguilar Instrumento de evaluación	Funcional y Disfuncional <i>Como la mide</i>

¿Cuáles son las calificaciones de su INSTRUMENTO?

PROCEDIMIENTO PARA RECABAR LA INFORMACIÓN

Se aplicó la encuesta familiar a las 33 mujeres con diagnóstico de infección por VPH de la UMF # 12 en Allende Coahuila mediante el instrumento de evaluación del subsistema conyugal del Dr. Chávez Aguilar que valorara a través de una escala cuali-cuantitativa la comunicación, afecto, adjudicación de roles, satisfacción sexual y toma de decisiones en la pareja, dando un valor de 0, 5, y 10 según el grado de satisfacción para cada pregunta, realizando la sumatoria de los puntos y comparándola con una escala preestablecida con un valor de 0 a 40 puntos, hablan de parejas gravemente disfuncional, valor entre 41 a 70 puntos de parejas moderadamente disfuncional y con más de 70 puntos de parejas consideradas funcionales. Los resultados obtenidos se analizaron por el mismo personal médico colaborador, graficando los resultados en forma porcentual mediante el paquete de Office Excel.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Para la realización del análisis se aplicó la estadística descriptiva realizándose una medición de frecuencia y porcentajes de cada una de las variables

PRESUPUESTO/FINANCIAMIENTO INTERNO Y EXTERNO

Se realizó con presupuesto propio Recursos Humanos:

Médico Familiar

Recursos materiales:

Computadora personal

Hojas de maquina

Plumas

Expediente clínico

Consultorio

Laboratorio

Financiamiento del proyecto

RECURSOS FINANCIEROS

Nombre del Investigador responsable		
González	Galván	Norma Ivonne
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre
Nombre del Investigador(es) asociado(s)		
Calderón	Hernández	Jesús Adolfo
Título del protocolo de Investigación		
INFLUENCIA DE LA INFECCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) EN EL SUBSISTEMA CONYUGAL		

Presupuesto por tipo de gasto			
Gasto corriente			
	Gasto	Justificación	Monto
1	Artículos, materiales y útiles diversos	Papelería, hojas de máquina, lápices, plumas, borradores, carpetas, grapadora, USB.	850
2	Impresora	Copias de la encuesta	60
3	Cartucho para impresora	Negros y color	500
4	Viáticos	Alimentación, transporte,	500
5	Difusión	Transporte, inscripción a eventos, envío a revista médica	1000
		Subtotal de gasto corriente	2910
Gasto de Inversión			

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio se realizó de acuerdo a los criterios establecidos en la ética profesional médica, no incurrió en ninguna falta de daño físico o moral hacia los pacientes o la familia de estos, ya que la información obtenida se maneja en forma confidencial y se dio a conocer en los foros de investigación médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, requirió de la autorización de un Consentimiento Informado que invariablemente fue recabado antes de la aplicación de la entrevista entre todos los pacientes evaluados cuidando la discrecionalidad y la no discriminación así como la evitación de ofensas e injurias que pudieran lesionar su integridad física o moral, cumpliendo con esto los lineamientos de la Ley General de Salud así como las recomendaciones de la Comisión de Derechos Humanos.

DERECHOS HUMANOS

Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial enmendada en la 52ª Asamblea Médica Mundial de Edimburgo, Escocia, en Octubre del año 2002, Este estudio no viola y sigue sus recomendaciones.

RESULTADOS

La muestra quedó constituida por 33 mujeres con Diagnóstico de infección por el Virus del Papiloma Humano. El grupo de casos en relación a la Edad entre 30 a 39 años fue el de mayor incidencia con infección del VPH en un 48% en 29-29 años de 28 % y 21% en edades de 40-49 años, con un 3% en edades de 50-59 años. Grafica 1.

En cuanto al estado civil de las pacientes con infección del virus del papiloma humano se observa que el 85 % son mujeres casadas y el 15 % unión libre. Grafica 2.

De las pacientes estudiadas se logró demostrar que el subsistema conyugal de mayor porcentaje fue funcional con un 72 %, en relación con el subsistema conyugal moderadamente disfuncional corresponden al 28% Grafica 3.

Funcionalidad conyugal evaluada a través de la comunicación se detecto que 27 pacientes con virus del papiloma humano se comunican directamente con su pareja mostrando un porcentaje del 82 %, mientras que solo un 18 % se comunica directamente con su pareja ocasionalmente. En la expresión clara de los mensajes que intercambia con su cónyuge, 22 pacientes se expresa claramente representando el 67 % y el 33 % se expresa claramente los mensajes ocasionalmente. La congruencia entre la comunicación verbal y analógica se obtuvo que el 66 % siempre existe congruencia y el 34 % que lo representan 11 pacientes que declararon tener solo ocasionalmente congruencia entre la comunicación verbal y analógica. Grafica 4.

Funciones en la adjudicación y asunción de roles, encontramos que la pareja tiene mayor porcentaje en cumplir siempre los roles que mutuamente se adjudican con un 88 %, el 9 % de las pacientes ocasionalmente cumple los roles y solo en una pareja nunca los cumple. En cuanto a que siempre son satisfactorios los roles que asume la pareja en un 84 % y el 13 % ocasionalmente son satisfactorios y solos en el 3 % nunca son satisfactorios. En el intercambio de roles que asume la pareja siempre un 75% y 19 % ocasionalmente y solo el 6 % nunca lo realiza. Grafica 5.

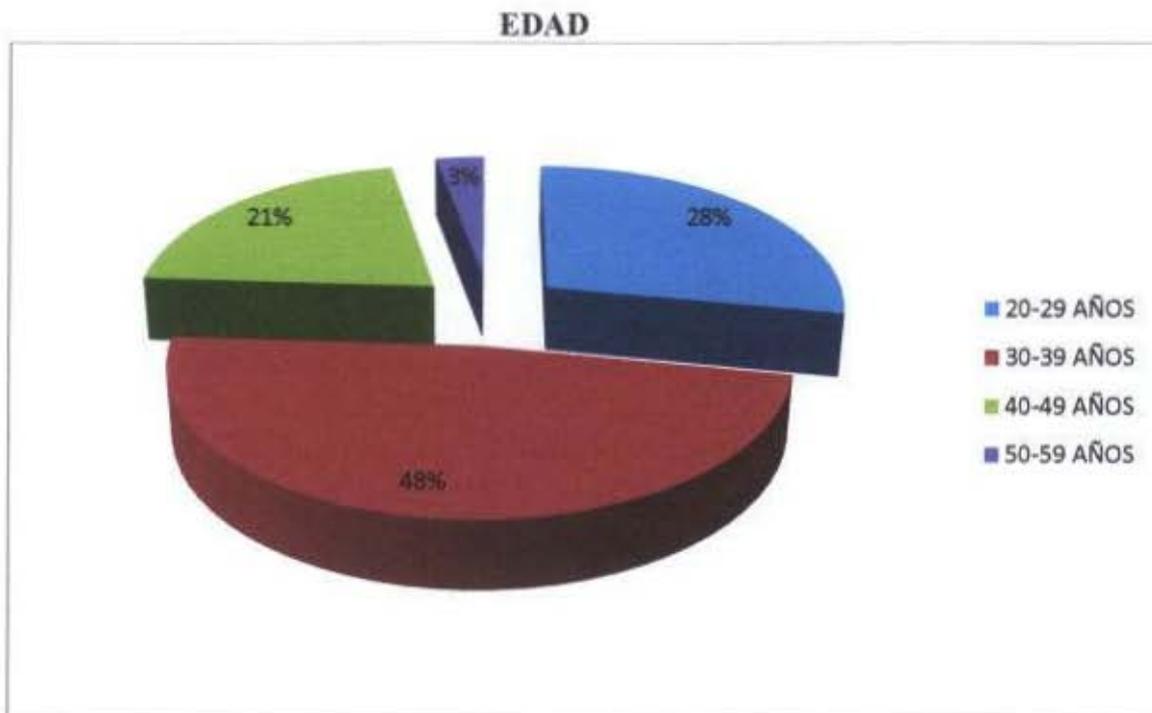
La función de la sexualidad fue la más afectada de las cinco funciones a evaluar. Mostrándose de la siguiente manera: en el 30 % siempre fue satisfactoria la frecuencia de las relaciones, en un 67 % solo ocasionalmente satisfactoria la frecuencia de la actividad sexual y nunca fue satisfactoria en un 3% .En cuanto a la calidad de la actividad sexual, el mayor porcentaje fue ocasional con un 63% y 3 % reportó que nunca era satisfactoria la calidad de la actividad sexual. Grafica 6.

En relación a la función del afecto los resultados fueron los siguientes: la mayor parte de las pacientes se sentían siempre queridas por la pareja representando el 67 % y el 30 % ocasionalmente, 1 paciente reportó que nunca se sentía querida por su pareja con un 3%. Su interés por la superación personal por la pareja en la mayoría fue satisfactorio ya que se mostró que el 73 % siempre se interesaba por la superación de la pareja mientras que el 27% mencionó que solo ocasionalmente se interesaba por la superación, sólo en un 5% nunca se mostró interés por el desarrollo y superación de la pareja. El tiempo dedicado a la pareja si era gratificante en un 64 % contestó que siempre, un 36% que solo ocasionalmente era gratificante el tiempo dedicado a la pareja y nadie respondió que no era gratificante el tiempo dedicado a la pareja. En el 64 % existen

Manifestaciones físicas de afecto siempre, en un 36% solo ocasionalmente, 0% nunca existen manifestaciones físicas de afecto. Grafica 7.

En el ultimo ítem toma de decisiones fue en donde se encontró con mayor funcionalidad que el 82 % expuso que siempre las decisiones importantes se toman conjuntamente con la pareja, mientras el 15 % refiere que ocasionalmente toman decisiones importantes conjuntamente y el 3 % nunca se toman decisiones que representa a 1 paciente. Grafica 8.

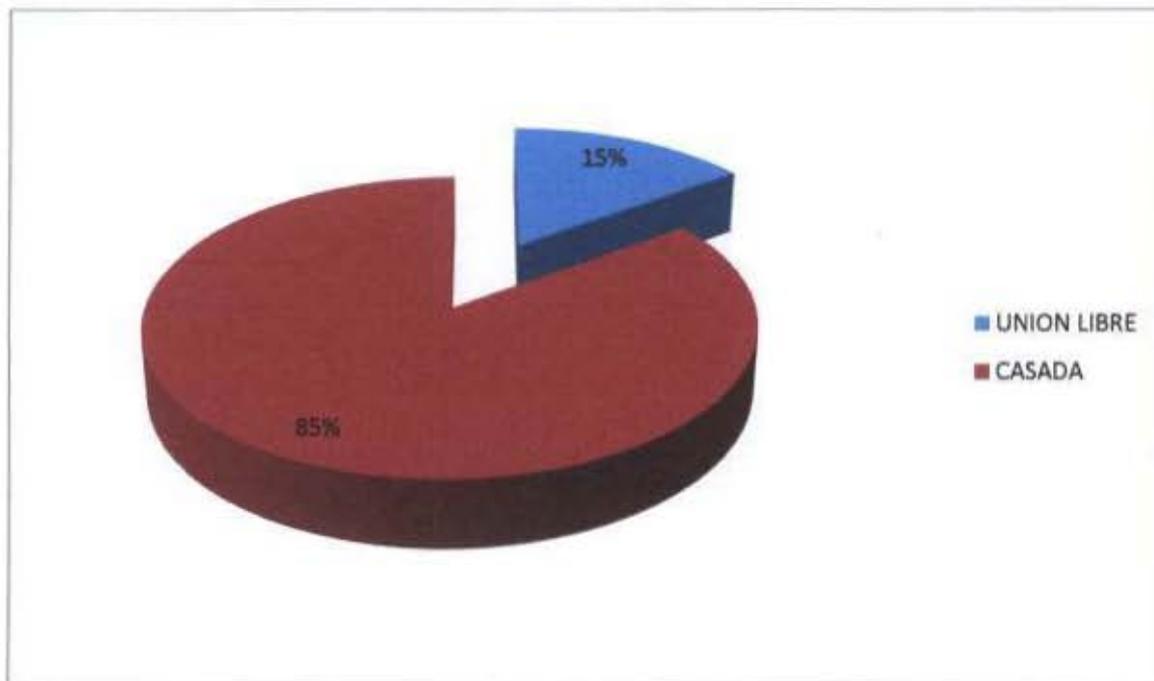
Grafica 1.- Edad de las Pacientes con diagnostico de infecci3n de VPH



-
Fuente: Encuesta de Tesis

Grafica 2.- Estado civil de las Pacientes con diagnostico de infección de VPH

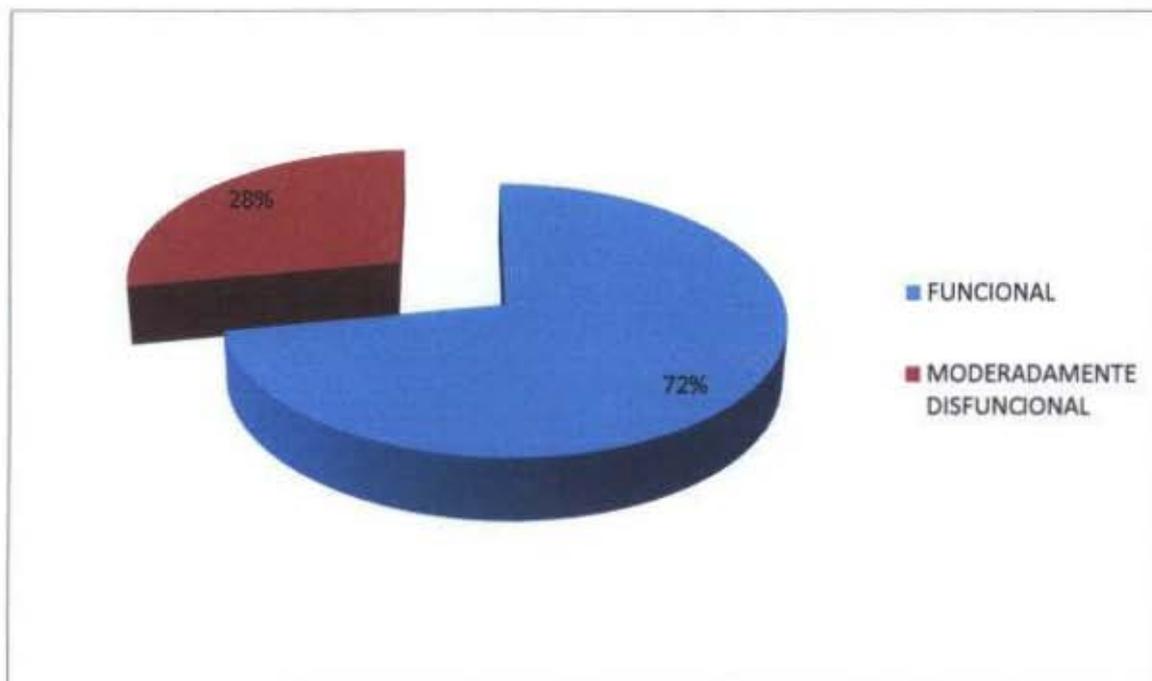
ESTADO CIVIL



Fuente: Encuesta de Tesis

Grafica 3.-Funcionalidad Conyugal de las Pacientes con diagnostico de infección de VPH

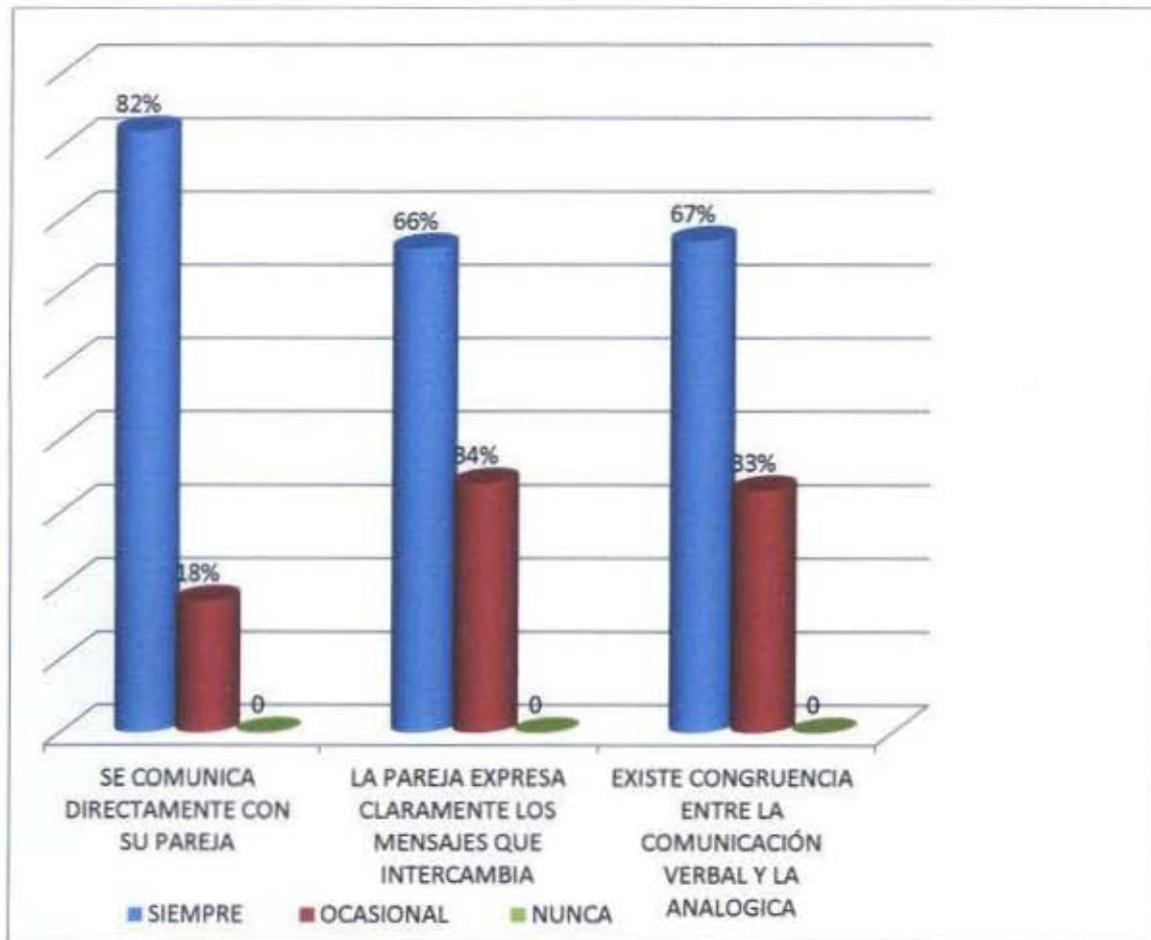
FUNCIONALIDAD CONYUGAL



Fuente: Instrumento Del Dr. Chávez Aguilar

Grafica 4.-Comunicación de las Pacientes con diagnostico de infección de VPH

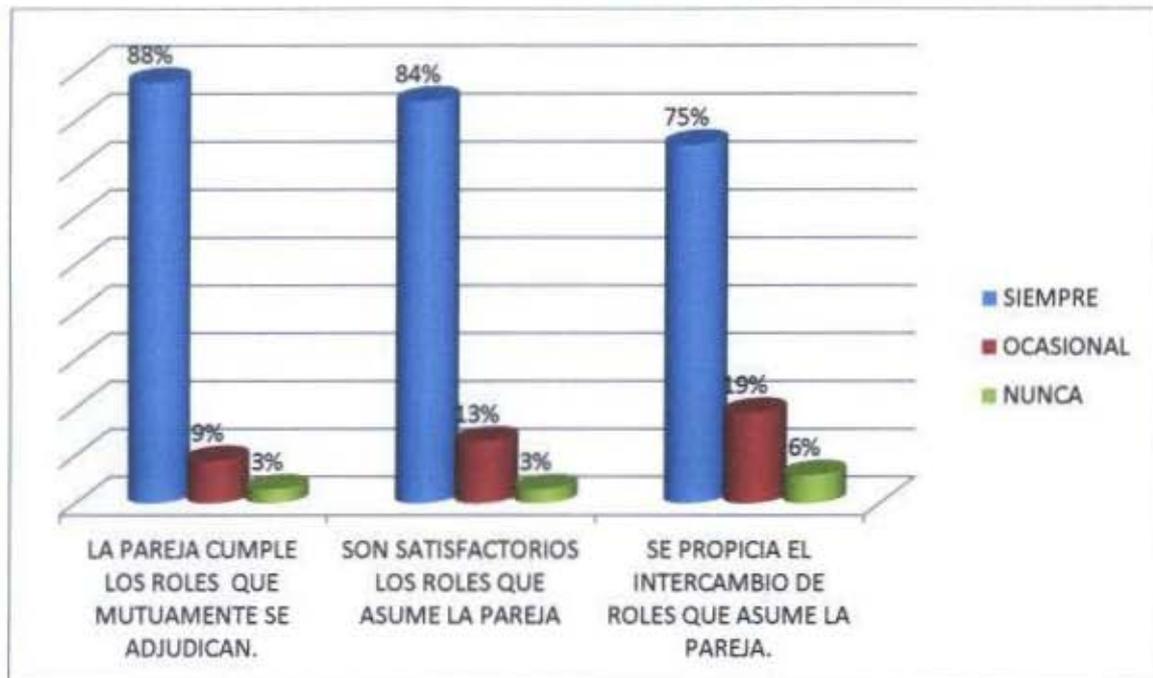
COMUNICACIÓN



Fuente: Instrumento Del Dr. Chávez Aguilar

Grafica 5.-Adjudicación de roles de las Pacientes con diagnostico de infección de VPH

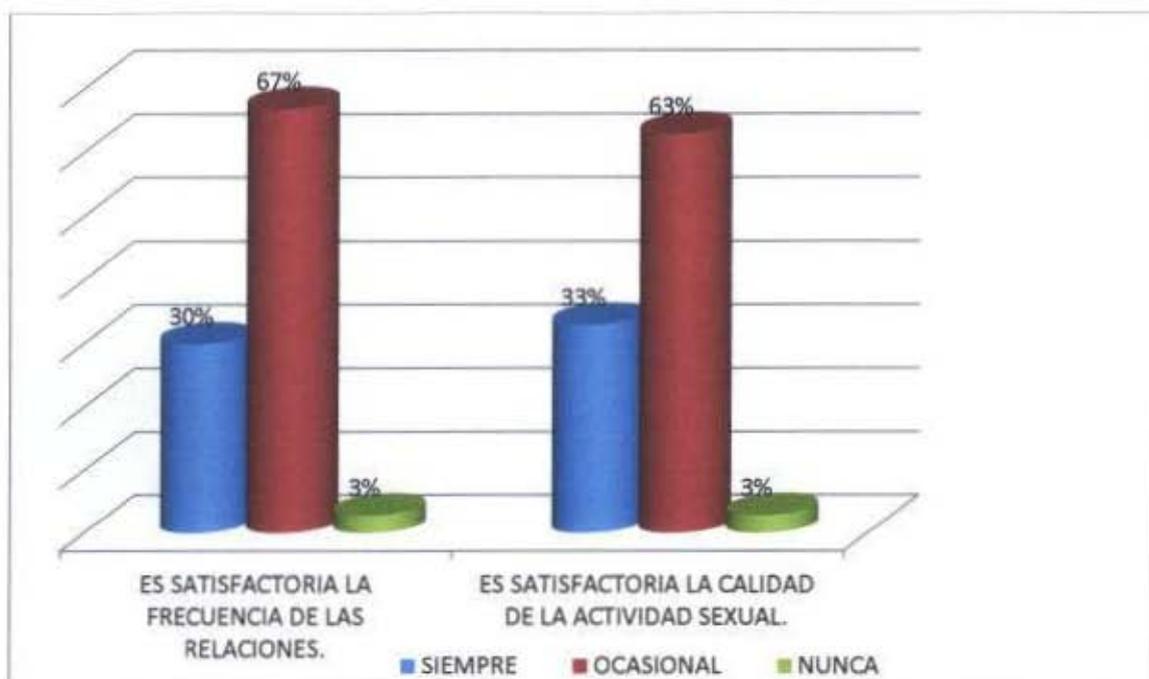
ADJUDICACION DE ROLES



Fuente: Instrumento Del Dr. Chávez Aguilar

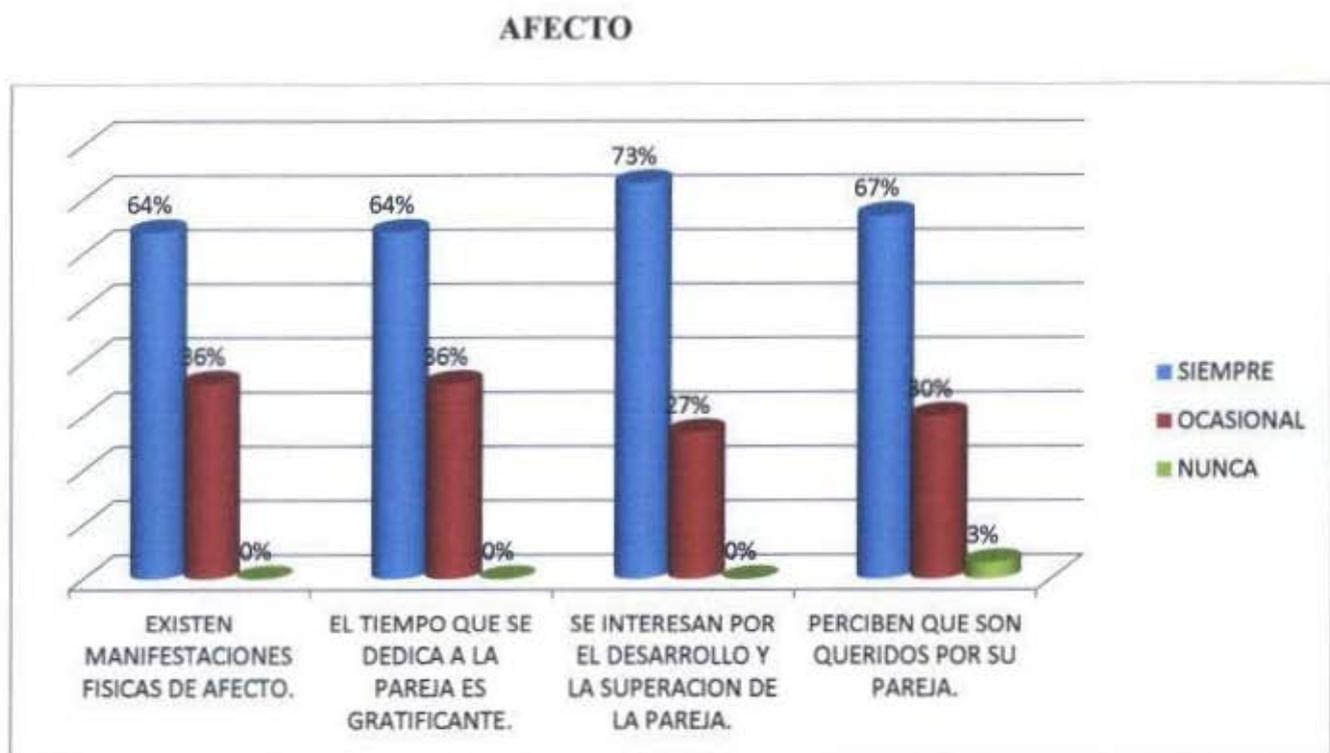
Grafica 6.-Satisfaccion sexual de las Pacientes con diagnostico de infecci3n de VPH

SATISFACCION SEXUAL



Fuente: Instrumento Del Dr. Chávez Aguilar

Grafica 7.-Afecto de las Pacientes con diagnostico de infección de VPH



Fuente: Instrumento Del Dr. Chávez Aguilar

Grafica 8.-Toma de decisiones de las Pacientes con diagnostico de infección de VPH

TOMA DE DECISIONES



Fuente: Instrumento Del Dr. Chávez Aguilar

DISCUSIÓN

La infección del Virus del Papiloma Humano VPH es actualmente uno de los principales problemas de salud en la mujer, su frecuencia es cada vez mayor y con alto impacto que requiere de una respuesta en conjunto tanto la sociedad como la familia.

En el presente estudio se detecto la presencia de la infección del VPH en 33 pacientes, con una población total de 2641 mujeres derechohabientes entre edades de 20 a 69 años adscritas a la Unidad Médica Familiar No 12 de Allende Coahuila.

El estado conyugal y la relación que exista en la pareja y la familia resultan fundamentales, pues como hemos visto, en esta etapa de la vida se presentan distintos tipos de disfunciones que pueden complicar aún más la sintomatología y el estado de ánimo de las pacientes, se corrobora esta condición emocional en las pacientes con diagnostico por infección de VPH. (1) señalando, en el presente estudio que las parejas funcionales son 72 % y 28 % moderadamente disfuncional.

El grupo de edad de presentación de la infección por el virus del papiloma humano en las mujeres estudiadas entre 30 a 39 años de edad fue en un 48%.

Diversos aspectos que impactan en la comunicación implican las características de la forma de asumir y afrontar dicha situación. Demostrando así que aquellas parejas con buena comunicación fueron más fuertes y lograron afrontar el proceso de una mejor manera, y en aquellas parejas con dificultades previas al diagnostico, haciendo la situación más conflictiva la vida en pareja.

Los resultados de este estudio pone de manifiesto los efectos psicológicos y de comportamiento en las mujeres con infección del VPH, donde es importante considerarlo en 3 esferas: en la esfera emocional, en la vida sexual y de pareja y en el comportamiento. (2)

En donde se causa polémica en torno a la comunicación del riesgo por el diagnóstico por la prueba de ADN del VPH, por parte de los médicos generales y especialistas en ginecología, difiere ya que la información y el conocimiento que estos tengan sobre la enfermedad, va a depender de la forma en que se le otorgue la información sobre la infección del VPH en forma integral a la paciente y a su pareja para evitar efectos adversos y así crisis para normativas en el subsistema conyugal.

Las relaciones íntimas son quizá la fuerza más importante en el desarrollo humano. La calidad de las relaciones personales cercanas puede promover u obstaculizar la salud psicológica y física, así como la manera en que la persona se percibe así misma, En nuestro estudio la satisfacción sexual fue la más afectada ya que solo el 30 % de las mujeres encuestadas fue satisfactorio la frecuencia de las relaciones sexuales. En cuanto a la calidad de la actividad sexual el 33 %, el 66 % se reporta que ocasionalmente se sienten satisfechas con la calidad y el 3 % nunca se sienten satisfechas.

El afecto de las parejas de la mujer con infección del Virus del Papiloma Humano se detectó la presencia de alteraciones emocionales asociadas a la infección por VPH, se hace mención del impacto emocional generado por el diagnóstico de la infección, señalando como manifestaciones emocionales comunes: enojo, depresión, aislamiento, miedo, rechazo, vergüenza y culpa (1) Se encontró que el 64 % existen siempre manifestaciones de afecto.

CONCLUSIONES

El comportamiento sexual juega un papel importante en la infección del virus del papiloma humano, afectando el subsistema conyugal. En el presente estudio se detectó que al evaluar cada una de las funciones conyugales la más afectada es la sexualidad ya que solo el 30 % se encuentra siempre satisfecha en la frecuencia de las relaciones sexuales y el 67 % ocasionalmente, mientras que el 33 % se encuentra siempre satisfecha con la calidad de la actividad sexual y el 63 % por ciento ocasionalmente, y el 3 % nunca se siente satisfecha con la calidad de la actividad sexual. Los resultados en su funcionalidad conyugal el 72 % son funcionales y el 28 % son moderadamente disfuncional.

BIBLIOGRAFIA

1.- Meza R.M. Condición emocional de las pacientes con Infección por virus del papiloma humano .Instituto Nacional De Perinatología.Volumen 22 (3) Julio-Septiembre 2008.

2.- Wiesner C.C. Efectos psicológicos y sociales que genera la prueba del VPH un estudio exploratorio. Revista Colombiana Cancerología. (2009); 13(3):145-156.

3.-LizanoS.M.Infección por virus del papiloma humano. Epidemiologia, historia natural y carcinogénesis. Revista de Cancerología 4 (2009): 205-216.

4.-Abarca V.K.Infección por virus papiloma humano y cáncer cervicouterino. Boletín Escuela De Medicina U.C Vol.32 n° 1 2007.

5.-Schorge S.H.Williams.Ginecologia. (2009)Edición primera .Capitulo 29:619 a 621.

6.-Sánchez H.J, Huerta.P.M.Infección por VPH y cáncer cervicouterino.Revista Mexicana De Patología Clínica.Vol.52, N°4, Octubre-Diciembre, 2005 pp.222-233.

7.-TorresP.K.La infección por el virus del papiloma humano y cáncer cervicouterino.Revista de Investigación Clínica, septiembre-octubre, 2008 414-420.

8.- Aguirre H.R. Factores relacionados con el cáncer cervicouterino en el estado de Nayarit México. Revista de Ginecología y Obstetricia Volumen 75 N° 6 Junio 2007, 311-316.

9.- Bermúdez M.V. Vicente M.M. La infección por el virus del papiloma humano y cáncer cervicouterino. Revista de Investigación Clínica. vol. 60 N° 5 septiembre – octubre 2008, pág. 414-420.

10.- Aguilar F.k. Evaluación del tratamiento con crioterapia en pacientes con papiloma viral humano en el cuello uterino. Revista Cubana Obstetricia Volumen 9 N° 2 2008, pág. 99-105.

11.- Arístides Z.A, Zepeda Z.J. Evaluación del Papanicolaou y la colposcopia en el diagnóstico de la infección por virus del papiloma humano. Revista Facultad Medicina UNAM Volumen 44 N° 1 Enero-Febrero, 2001.

12.- Hernández M.M. Actualización de la terapéutica del papiloma virus humano. Terapia convencional. Revista. Cubana Med 2004 43 (1)

13.- Sanabria N.J. Virus del papiloma humano. Revistas de Ciencias Médicas Volumen 13 N° 4 octubre .2009.

14.- Farfán S.G Programa de actualización continúa en medicina familiar. Intersistemas Editores. Primera edición 1999.

15.- Irigoyen C.H. Nuevos fundamentos de medicina familiar. Segunda edición. Capítulo 1.

16.-Botella L.Vilaregut.A.La perspectiva sistemática en terapia familiar; conceptos básicos. Investigación y evolución. Facultad de psicología y Ciencias de la educación.pág, 1-12.

17.-Huerta G.R.La familia como unidad de estudio.PAC MF-1.Colegio Mexicano de Medicina Familiar. Tomo 4.1999.pág, 11-31.

18.-Garcia P.D, G P.M.Sexualidad y comunicación de pareja en mujeres con cáncer de cérvix: Una intervención psicológica.2 (2):199-214, julio-diciembre 2003.

19.-Valdez C.A.Familia y desarrollo. Intervenciones en terapia familiar. Primera Edición 2007, cap.4.

20.-Roizblatt S.A.Terapia familiar y de pareja. Capitulo 33, pág, 517-519.

ANEXOS

ENCUESTA SOBRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LA MUJER CON VPH DE LA UNIDAD
FAMILIAR NÚMERO 12 ALLENDE COAHUILA

HOJA DE RECOLLECIÓN DE DATOS

EDAD	ESTADO CIVIL	DIVORCIADA	UNION LIBRE	SOLTERA	CASADA
OCUPACION	OBRERA	CAMPESINA	TECNICA	PROFESIONISTA	
TIPOLOGIA FAMILIAR DE ACUERDO A SU COMPORTAMIENTO					
TRADICIONAL		MODERNA			
TIPOLOGIA FAMILIAR EN BASE A LA DEMOGRAFÍA:					
1.- URBANA:		2.- SUBURBANA:		3.- RURAL	
TIPOLOGIA FAMILIAR EN BASE A SU CONFORMACIÓN:					
NUCLEAR:		EXTENSA:		COMPUESTA; CONTRAIDA; RECONSTRUIDA:	
TIPOLOGIA FAMILIAR DE ACUERDO A SU CICLO VITAL:					
EXPANSION:		DISPERSION:		NIDO VACIO:	
Funciones			Nunca	Ocasional	Siempre
I- Comunicación:					
a. se comunica directamente con su pareja			0	5	10
b. la pareja expresa claramente los mensajes que intercambia			0	5	10
c. existe congruencia entre la comunicación verbal y la analógica			0	5	10
II- Adjudicación y asunción de roles					
a. la pareja cumple los roles que mutuamente se adjudican			0	2.5	5
b. son satisfactorios los roles que asumen la pareja			0	2.5	5
c. se propicia el intercambio 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 físicas 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

**INFLUENCIA DE LA INFECCION VPH EN EL SUBSISTEMA CONYUGAL EN
LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 12 ALLENDE COAHUILA
DRA.NORMA IVONNE GONZALEZ GALVAN.**

CRONOGRAMA Febrero 2012

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	
Desarrollo del proyecto	X								
Planteamiento Protocolo	X								
Marco Teórico	X	X							
Revisión del Comité			X	X					
Registro del Protocolo					X				
Aplicación de Encuestas						X			
Análisis							X		
Resultados							X		
Presentación								X	

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN PROYECTOS DE INVESTIGACION CLINICA

Lugar y Fecha: Abril 2012 UMF No. 12 Allende, Coahuila.

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado : **Influencia de la infección VPH en el Subsistema Conyugal Registrado ante el Comité Local de Investigación en Salud o la CNIC No.506** El objetivo del estudio es: **Analizar el Subsistema Conyugal en paciente con VPH en la unidad de Medicina Familiar # 12 de Allende Coahuila.** Se me ha explicado que mi participación consistirá en: **la aplicación de una encuesta en la que se pide información para saber cómo es el Subsistema Conyugal, Preguntas en las que se involucra la relación familiar.** Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes: **no se somete a ningún riesgo o inconvenientes solo la información fidedigna de cómo funciona la relación familiar.** El investigador principal se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento (en caso de que el proyecto modifique o interfiera con el tratamiento habitual del paciente. El investigador se compromete a dar información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento). Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo del Instituto. El investigador principal me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Nombre y firma del paciente: _____

Dra. Norma Ivonne González Galván
MATRICULA: 99053503

Nombre, firma, matrícula del investigador principal
Números telefónicos a los cuales puede comunicarse en caso de emergencia, dudas o preguntas relacionados con el estudio:
8711073208

Testigos

Testigo 1

Testigo 2