



GOBIERNO FEDERAL

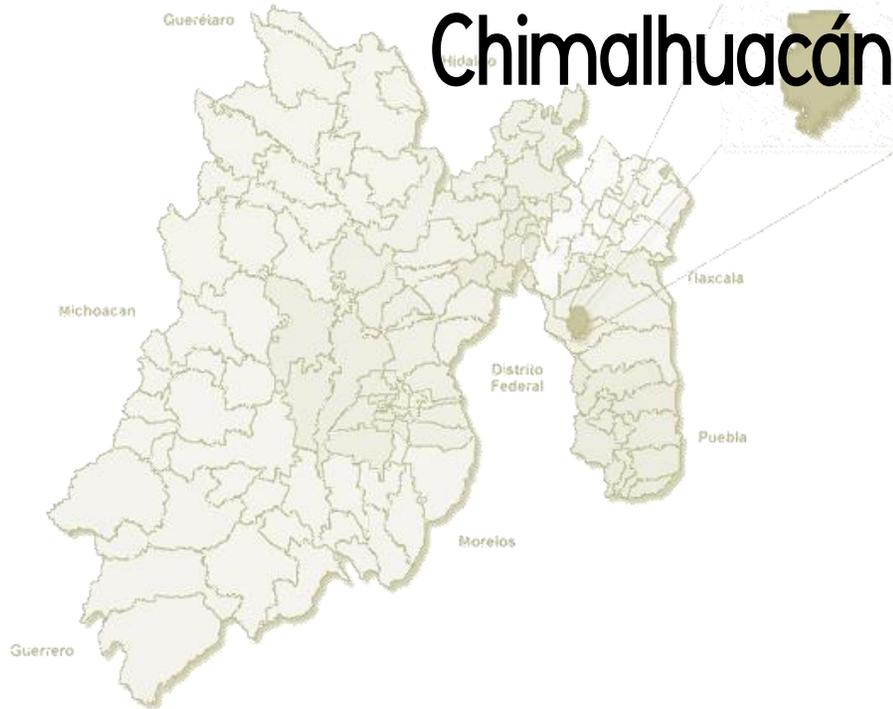


GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

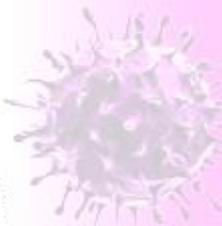


"Este material se realizó con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género, empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autores del presente trabajo"

Diagnóstico sobre el contagio del Virus del Papiloma Humano en las mujeres del municipio de Chimalhuacán, Estado de México



CHIMALHUACÁN



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
OBJETIVO	4
METODOLOGÍA	5
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA	6
PERSPECTIVA SOBRE EL CONTAGIO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN LAS MUJERES ATENDIDAS EN LA UNIDADES DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO Y POBLACIÓN GENERAL DEL MUNICIPIO DE CHIMALHUACÁN, ESTADO DE MÉXICO.	10
SEXUALIDAD	14
CONOCIMIENTO ACERCA DEL VIRUS DEL VPH	18
PACIENTES DIAGNOSTICADAS CON VPH Y SU DIAGNOSTICO	23
PERCEPCIÓN ATENCIÓN MÉDICA EN EL GRUPO DE MUJERES CON VPH	26
CONCLUSIONES	30
RECOMENDACIONES Y RUTAS CRÍTICAS	33
BIBLIOGRAFÍA	36

INTRODUCCIÓN

El **virus del papiloma humano (VPH)** representa una de las infecciones de transmisión sexual más común. Cada 2 minutos muere una mujer en el mundo a causa de cáncer en cuello uterino, asociado directamente a este virus. 99% de los cánceres está relacionado al Virus del Papiloma Humano.

Se calcula que en México hasta un 80 por ciento de la población está infectado con el Virus. Estudios recientes señalan que el 90 por ciento de las mujeres mexicanas ha tenido alguna vez en su vida el VPH, considerado como uno de los principales factores para desarrollar cáncer cérvico uterino, en el caso de las mujeres, y de próstata en hombres, siendo la segunda causa de muerte en mujeres. La tasa de mortalidad media nacional mexicana por Virus de Papiloma Humano fue situada en 18.24 por ciento situando a México en los primeros lugares a nivel internacional.

El Estado de México ocupa el primer lugar en defunción es por cáncer Cervicouterino presentándose alrededor de 4,500 decesos por año según cifras del Instituto de Salud del Estado de México.

El municipio de Chimalhuacán ocupa el cuarto lugar en estas defunciones del Estado de México. Por ello ha puesto en marcha el Programa de Detección Oportuna del Cáncer Cervicouterino (DOC) basándose en la implementación del Papanicolaou como medida de detección oportuna del cáncer. El 90 por ciento de las pacientes que acuden a revisión son sometidas a tratamiento debido a que son portadoras del virus y, por lo tanto, candidatas a desarrollar cáncer.

Ante este panorama es intrínseco que se ejerce una violencia de género hacia la mujer ya que en todos los escenarios es ella quien tiene que enfrentar un padecimiento para el que no se encuentra preparada, informada ni acompañada de la manera adecuada.

El presente diagnóstico analiza a partir de investigación de campo y documental, bajo una perspectiva de género y desarrollo humano, las circunstancias que rodean el contagio del Virus del Papiloma Humano en Chimalhuacán. Aporta recomendaciones para atender de forma integral el padecimiento, considerando a las mujeres como un ser biopsicosocial.

OBJETIVO

Elaborar un Diagnóstico sobre el contagio del Virus del Papiloma Humano en las mujeres del municipio de Chimalhuacán, Estado de México.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Conocer las causas del fenómeno existente en la transmisión sexual del virus del papiloma humano en las mujeres en edad reproductiva, para que el Instituto de Salud del Estado de México tome medidas de actuación.

ANÁLISIS CON PERSPECTIVA DE GÉNERO Y DESARROLLO HUMANO

Obtener información acerca del conocimiento que existe en la institución sobre la equidad de género, si está siendo aplicado, y el conocimiento de las mujeres acerca de la misma.

Conocer si la noción de una atención humana integral se encuentra considerada en el trato con las mujeres que padecen Virus del Papiloma Humano.

Aportar a través del Informe final, nociones elementales en estos temas que puedan incidir de manera directa en el manejo de la problemática.

Marco metodológico.

Se realizó diagnóstico como valoración de una situación dada en función de un modelo de referencia que orienta y contextualiza la intervención. Se fundamenta en un modelo alternativo transitorio en el cual es necesario conocer la situación y problemática concreta de un colectivo antes de intervenir, así como marcar objetivos realistas y adecuados asumibles por los usuarios de esa realidad concreta.

Este modelo se establece a partir de la medida de ciertas variables, es dinámico (evoluciona), marca objetivos alcanzables en determinada dirección (mejoras parciales) y estos objetivos se establecen a partir de la medición de una situación real y no a partir de un modelo ideal.

Tipo de investigación

Se realiza mediante investigación mixta que combina técnicas cuantitativas y cualitativas.

Cuantitativa:

- Descripción del contexto con datos estadísticos (indicadores socio demográficos)
- Cuantificación de necesidades (Encuesta)

Cualitativa con enfoque fenomenológico centrado en cómo las personas comprenden los significados de los eventos centrándose en la experiencia del grupo a estudiar.

Entrevistas, grupos de discusión y observación.

Análisis.

Se realiza análisis con perspectiva de género.

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA

Se realizó muestreo aleatorio por conglomerado.

MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA (15-45 años)

Grupo 1.

Mujeres en edad reproductiva (15-45 años) habitantes del municipio Chimalhuacán en el Estado de México, atendidas en unidades de salud del Instituto de salud del Estado de México.

Actividad

102 encuestas

Grupo 2.

Mujeres diagnosticadas con Virus de Papiloma Humano, habitantes del municipio Chimalhuacán en el Estado de México, atendidas en unidades de salud del Instituto de salud del Estado de México.

Actividad

40 encuestas

3 Grupos focales

PERSONAL DE SALUD

Grupo 3.

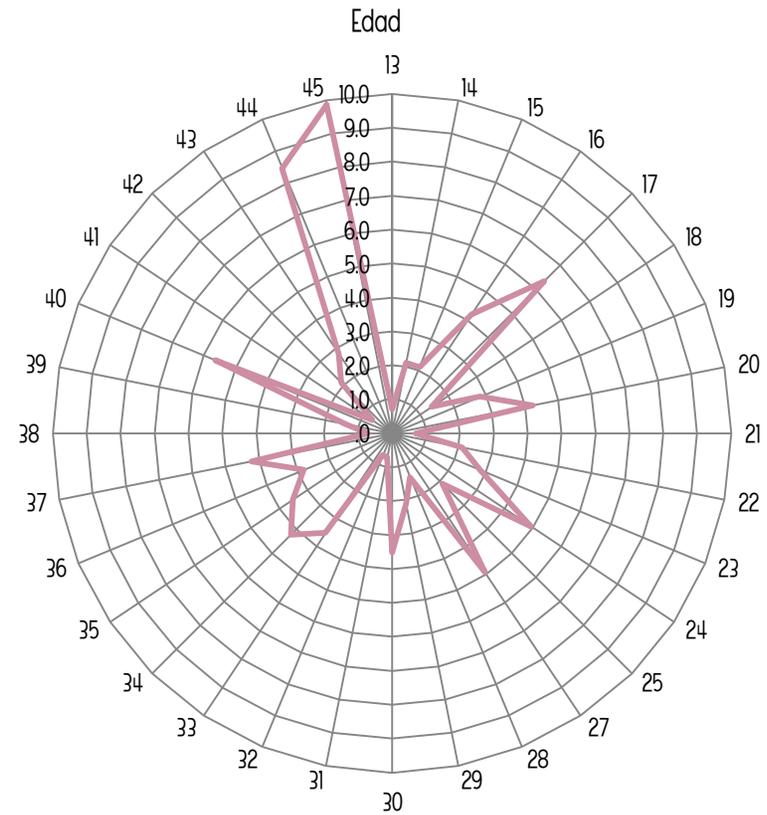
Personal del Instituto de Salud del Estado de México en unidades de salud del municipio de Chimalhuacán que atiende a mujeres diagnosticadas con Virus de Papiloma Humano.

Actividad

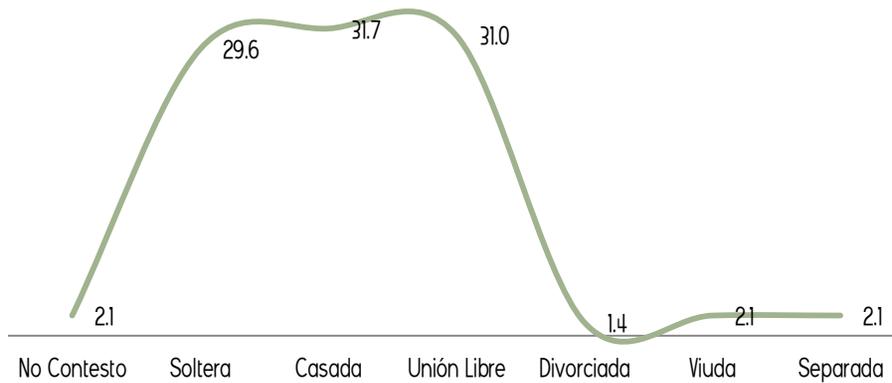
30 encuestas

10 grupos Focales

Se realizaron 140 encuestas a mujeres del municipio de Chimalhuacán en edad reproductiva entre 13 y 45 años de edad, con una media de 30.9 años de edad. El mayor porcentaje de edad se concentró en los 45 años con 9.9% del total de las encuestadas y 8.5% de 44 años de edad, el 15.5% fue representado por adolescentes en edad reproductiva y 9.2% para las jóvenes entre 18 y 21 años, el restante de encuestadas se distribuyó en porcentajes entre 1 y 5.5%.



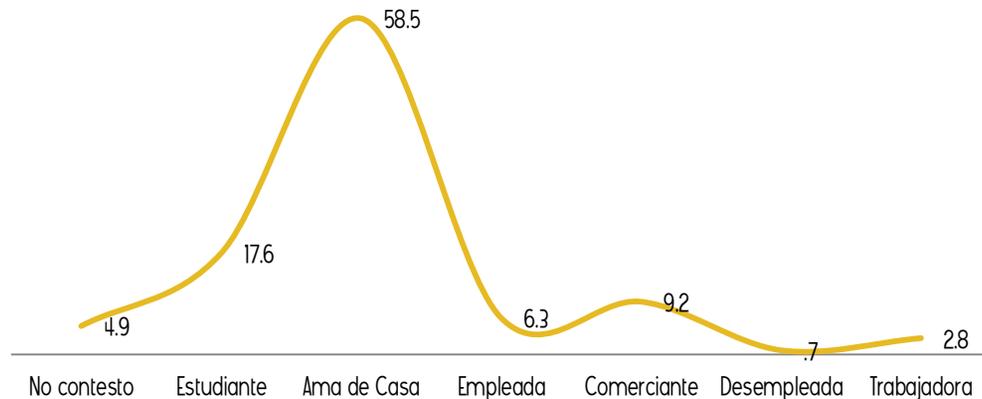
Estado Civil



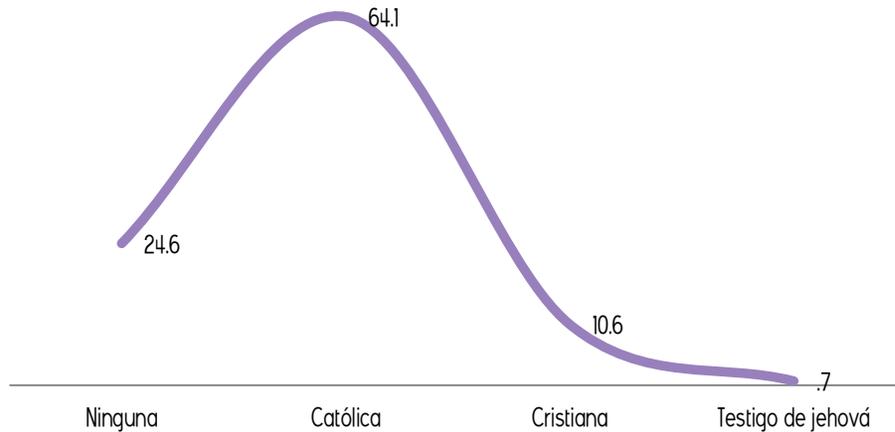
El 31.7% del total de encuestadas, estaba casada, mientras que el 31% mantiene una relación en unión libre, y el 29.6% era soltera, solo el 2.1% no quiso compartir su estado civil, mientras que el 5.6% se dispersó entre divorciadas, viudas y separadas.

El 58.5% de las mujeres encuestadas del municipio de Chimalhuacán se dedicaban al hogar, el 17.6% es estudiante y el 6.3% es desempleada. El 9.2% se dedica al comercio y 2.8% manifiesta trabajar pero sin especificar a qué se dedican, y un .7% se considera desempleada mientras que 4.9% no contesto.

Ocupación



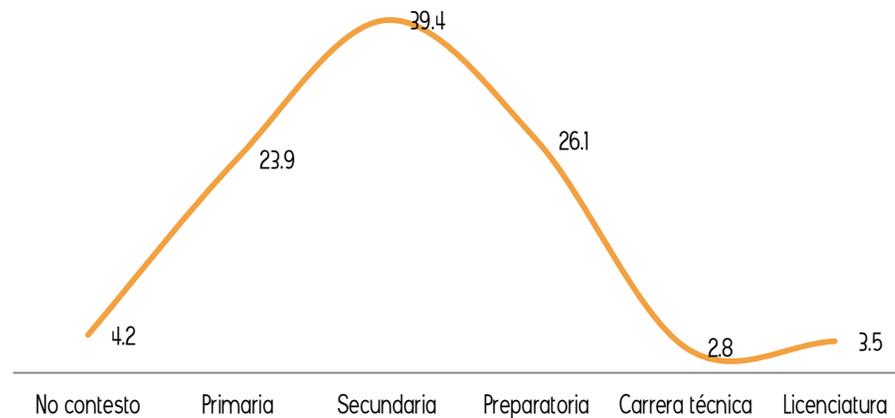
Religión



La religión predominante en las mujeres encuestadas del municipio de Chimalhuacán fue la católica en 64.1% de la preferencia, seguida por el 24.6% que manifiesta no profesar ninguna religión, mientras que 10.6% dicen tener preferencia por la religión Cristiana, y el .7%

El 39.4 % de las mujeres encuestadas tiene estudios de secundaria, el 23.9% tiene estudios de primaria y el 4.2% no contestó. El 32.4% representa a un grupo de mujeres que tiene estudios de educación media superior y superior, predominado el nivel de preparatoria en 26.1% y 2.8% de educación técnica, y apenas el 3.5% de ellas tiene estudios de licenciatura.

Escolaridad

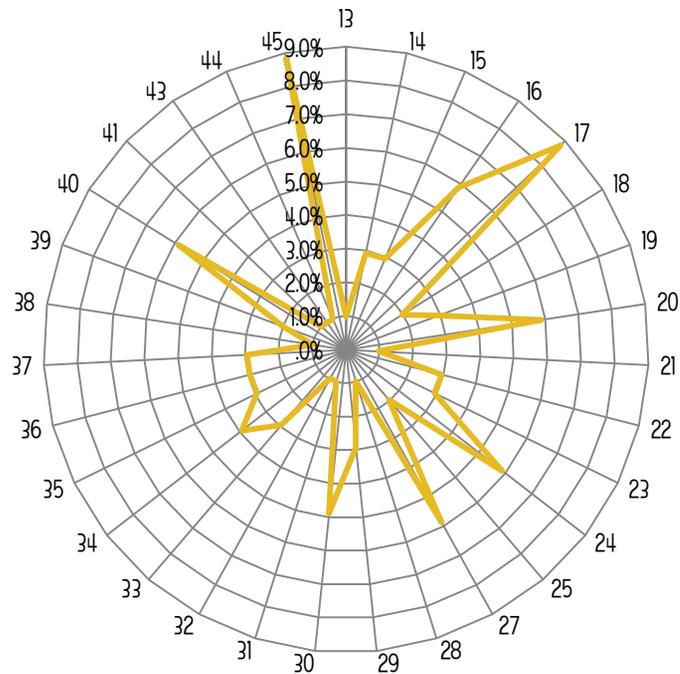


PERSPECTIVA SOBRE EL CONTAGIO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN LAS MUJERES ATENDIDAS EN LAS UNIDADES DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO Y POBLACIÓN GENERAL DEL MUNICIPIO DE CHIMALHUACÁN, ESTADO DE MÉXICO.

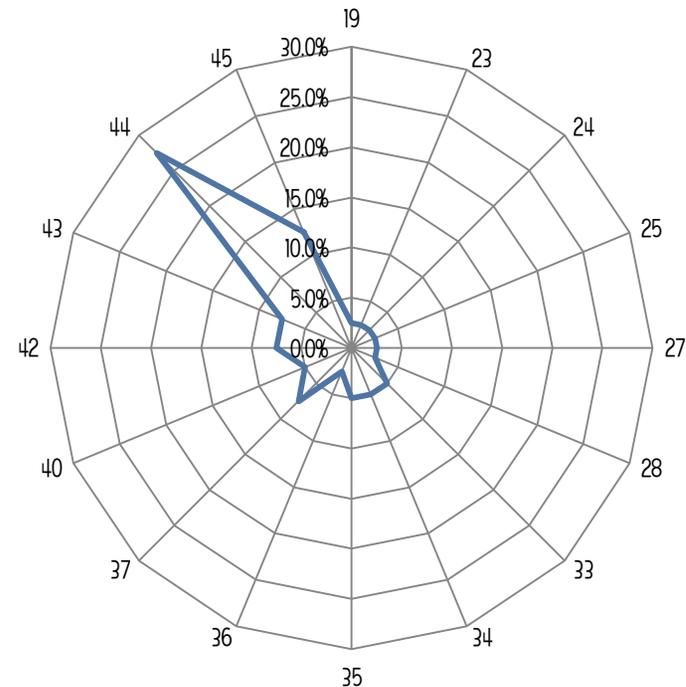
La muestra de 140 mujeres encuestadas en el Municipio de Chimalhuacán se distribuyó en dos grupos, el primero de 102 mujeres elegidas aleatoriamente y que estuvieran en edad reproductiva, y no presentaran diagnóstico de VPH y un segundo grupo de 40 mujeres diagnosticadas con VPH y atendidas en las unidades de salud del Estado de México.

Datos generales:		
	Población abierta	Mujeres con VPH usuarias de ISEM
Edad promedio	27.9 años	38.5 años
Estado Civil	59% con pareja	70% con pareja
Ocupación	54% hogar	70% hogar
Religión	61% católica	70% católica
Escolaridad	Secundaria 40.2%, Preparatoria en el 30.4%,	Primaria 37.5%, Secundaria 37.5%,

Edad Población abierta

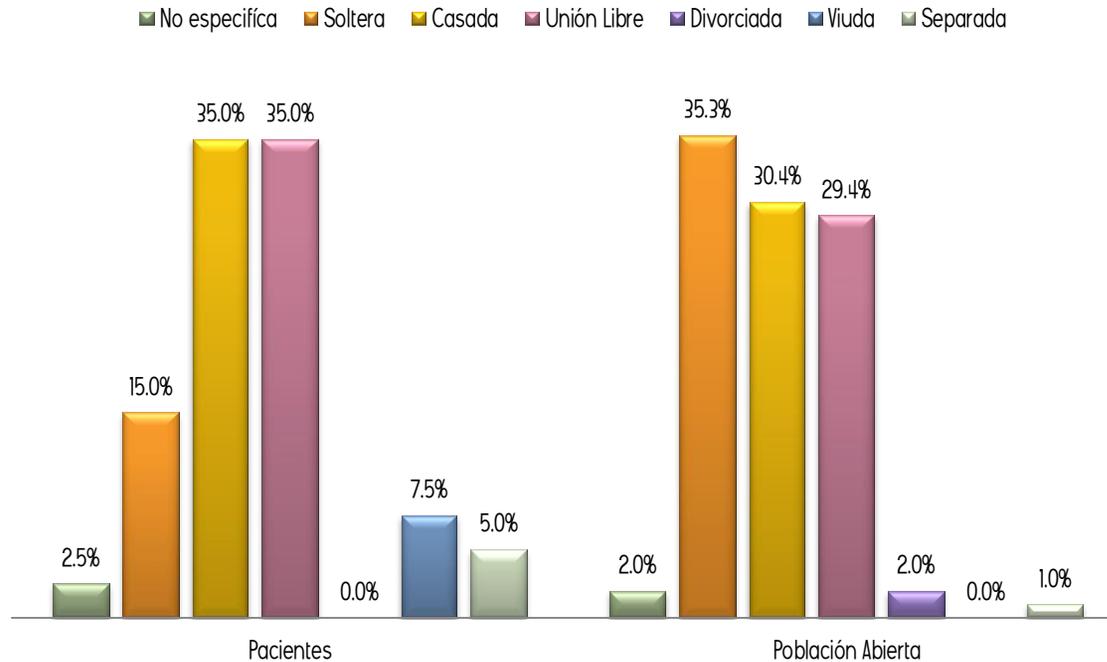


Edad Pacientas con VPH

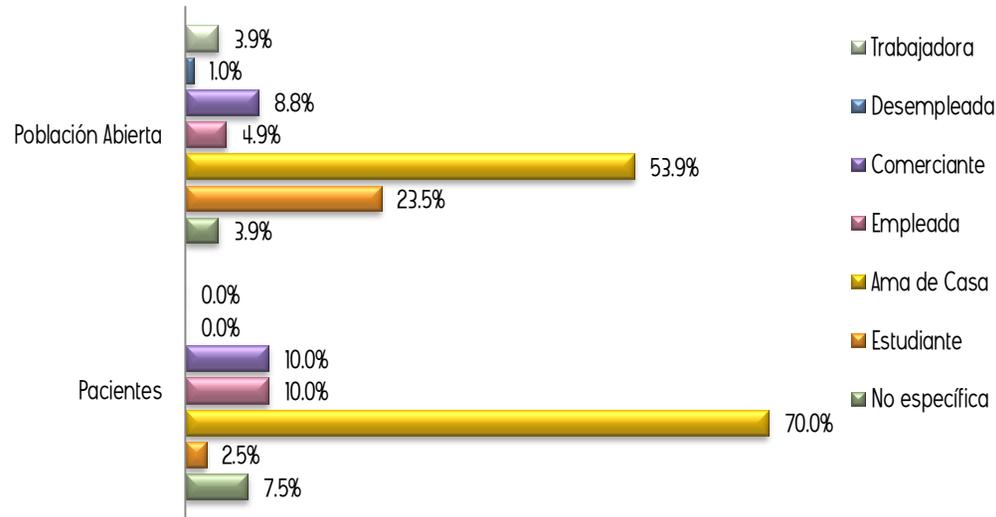


En el estado Civil de ambos grupos predominaron las mujeres casadas; en las pacientes fue de 35% contra el 30.4% en la población abierta, mientras que en situación de unión libre: en la población abierta es representado por el 29.4% y en pacientes con el 35%. En la población abierta y probablemente por el mayor rango de edad predominan las mujeres solteras que representan el 35.3% de la muestra, mientras que en las pacientes apenas alcanza el 15% de las encuestadas, ese dato llama la atención pues a pesar de existir un 15 por ciento de mujeres solteras, existe infección de VPH.

Estado Civil



Ocupación



En el caso de las pacientes entrevistadas, el 70% es ama casa, el 20% tiene algún tipo de empleo, a comparación de las mujeres de la población abierta el 53.9% es ama de casa y el 23.5% es estudiante, y solo un 16.6% desempeña algún tipo de trabajo.

En grupo de las mujeres con VPH el 2.5% es estudiante, es una diferencia significativa con las de población abierta que alcanzan el 23.5%

El 7.5% no especifico algún tipo de ocupación principalmente en el grupo de pacientes, pues el grupo de población abierta el 3.9% tampoco quiso

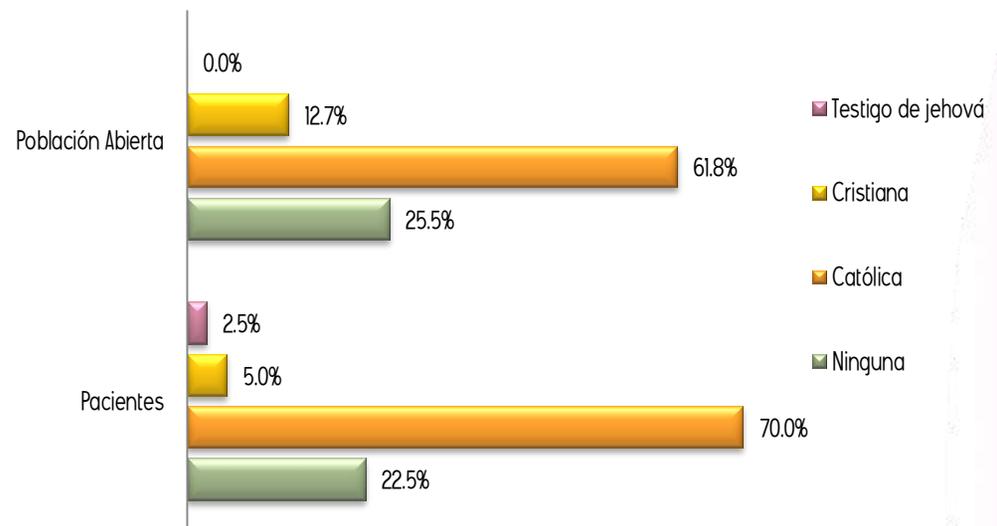
especificar alguna ocupación.

En ambos grupos la religión predominante fue la católica, predominando en el grupo de pacientes con un 70% y el grupo de población abierta con 61.8%.

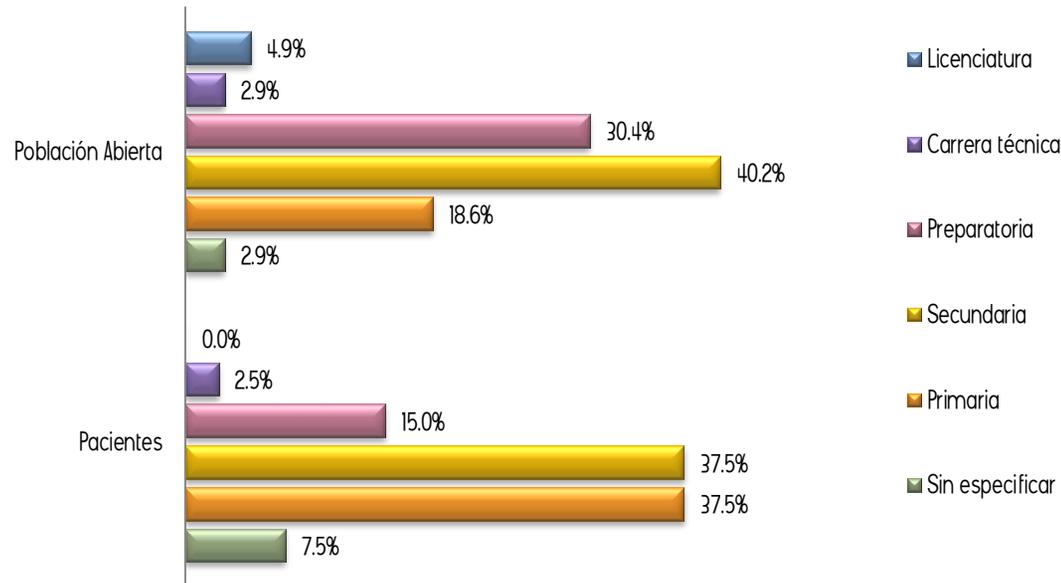
En ambos grupos el desapego a alguna religión se hizo presente, y de forma muy similar, mientras en el grupo de población abierta la preferencia por ningún tipo de religión es de 25.5% y en los pacientes con 22.5%.

Existe mayor diferencia con el grupo de religión cristiana pues en el grupo de pacientes apenas alcanza el 5% a comparación con la población abierta donde existe un 12.7%.

Religión



Escolaridad



Testigos de jehová solo se presenta en las pacientes con 2.5%.

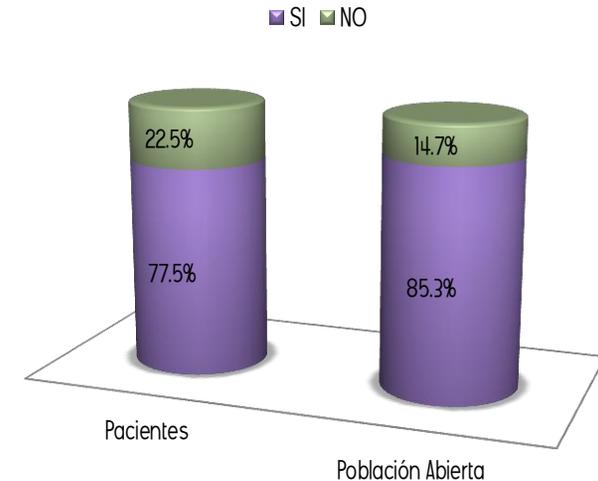
En ambos grupos de pacientes predomina la educación secundaria en la población abierta con 40.2% contra el 37.5% en el grupo de pacientes, donde incluso el nivel de educación primaria predomina también con 37.5%, siendo el grupo de mujeres con VPH quienes presenta el nivel más bajo de estudios.

En el nivel Medio superior el grupo de población abierta ha estudiado preparatoria en 30.4% de las mujeres encuestadas, mientras que en las pacientes con VPH solo el 15%, en ambos grupos el estudiar una carrera técnica representa porcentajes similares, en el caso de la población abierta son 2.9% de las encuestadas y el grupo de pacientes con VPH el 2.5%, solo en el grupo de mujeres de la población en general el 4.9% ha estudiado hasta licenciatura. Fenomenológicamente indica que las condiciones de las mujeres jóvenes son diferentes generacionalmente.

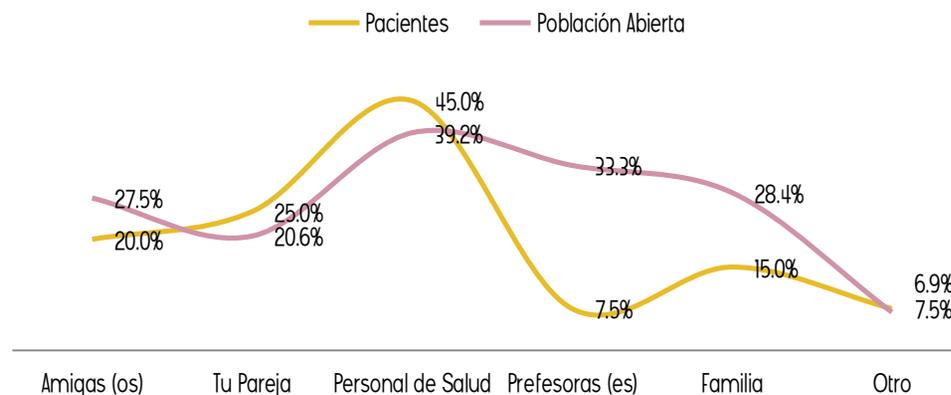
SEXUALIDAD

Tanto el grupo de población abierta, como el grupo de pacientes han tenido pláticas de sexualidad, lo que sugiere un interés por parte de las encuestadas, la fuente de dicha información varía según cada persona. En el caso de la población abierta el 27.5% manifiesta que habla de temas de sexualidad con amigos y/o amigas, en el caso de las pacientes es de 20%, la diferencia más significativa se observa en hablar sobre temas de sexualidad con profesores o profesoras donde la población abierta recurre a ellos o ellas en un 33.3% de los casos y las pacientes apenas en un 7.5%, el caso de la familia apenas el 28.4% de las mujeres encuestadas en población abierta manifiesta que se acerca a algún familiar a hablar de sexualidad y solo el 15% de las pacientes de VPH platica con alguien de su familia sobre su sexualidad, en el caso de personal de salud, parece ser el grupo de profesionales en el que se apoyan más para temas de sexualidad, pues tanto el grupo de población abierta y pacientes recurren a ellos en un 45% y 39.2% respectivamente, a la pareja parece no compartirse mucho acerca de sexualidad pues se manifiesta que solo se recurre a ellos en el 25% de los casos en el grupo de pacientes que en el grupo de población abierta que lo hace en el 20.6% de los casos.

¿Has tenido alguna plática sobre sexualidad?

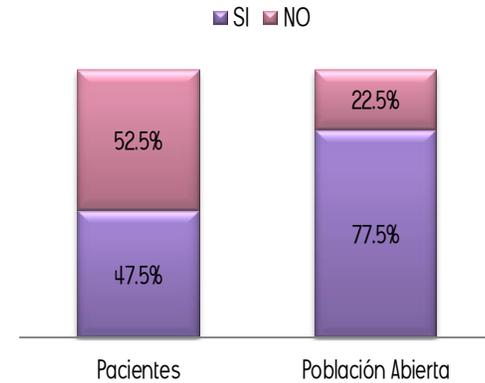


¿Con quién?

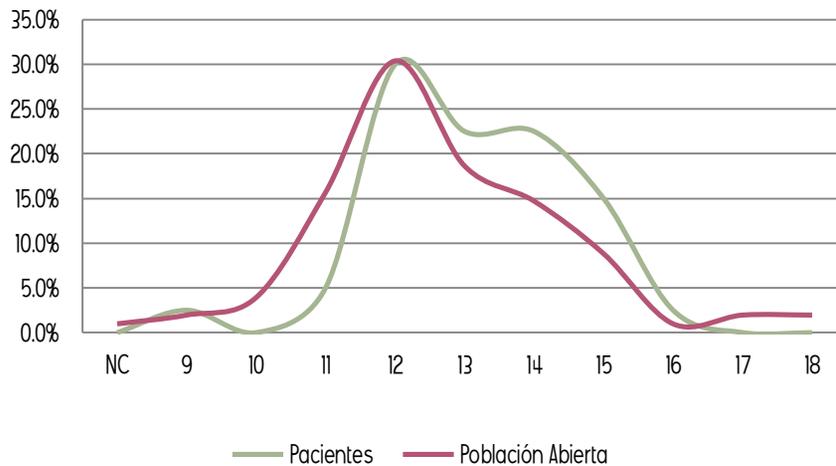


Y el 47.5% de las pacientes considera que la información que obtiene sobre sexualidad es adecuada, mientras que el 77.5% de la población abierta considera que su información sobre sexualidad que obtiene es adecuada.

¿Consideras adecuada la información que manejas sobre tu sexualidad?

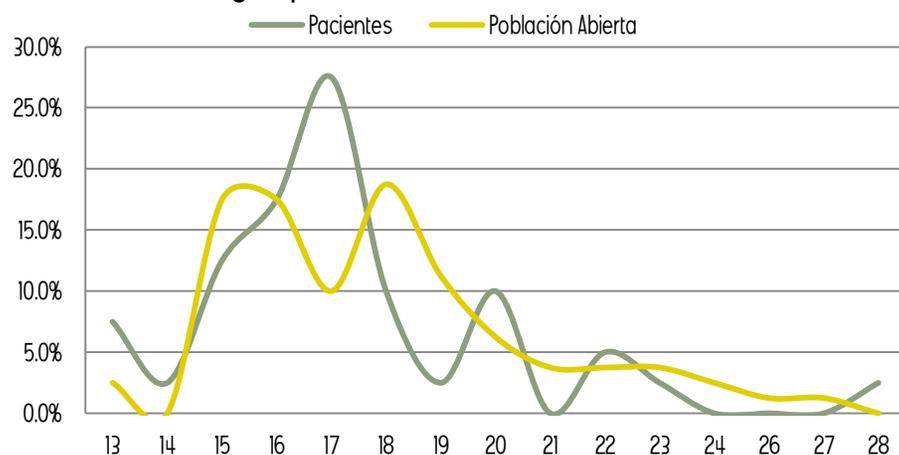


¿A qué edad comenzó tu periodo menstrual?



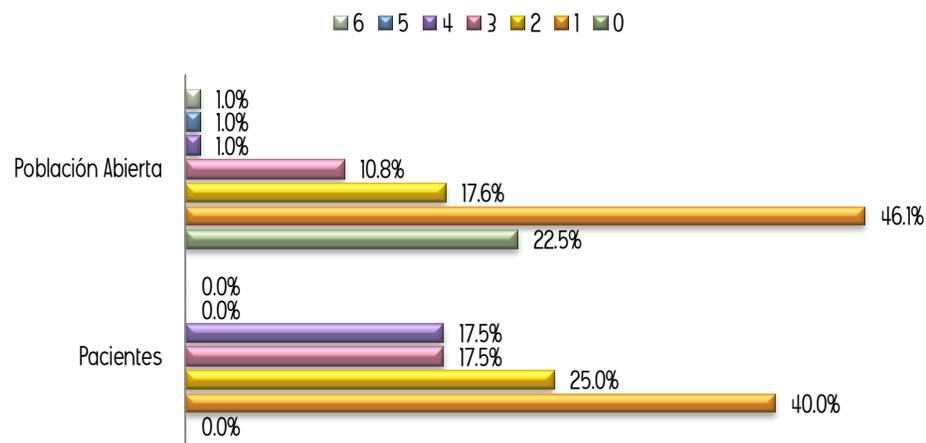
La media de edad de comienzo de periodo menstrual es en ambos grupos es de 13 años, este dato es importante pues marca el inicio de la fertilidad en las mujeres y nos da una pauta para considerar el inicio de la fertilidad con la vida sexual, en donde entre más joven el inicio de vida sexual puede, representar mayor exposición a padecer alguna ITS o contagiarse de VPH.

¿A qué edad comenzaste tu vida sexual?



Se observa pues que la media de inicio de vida sexual tanto en la población abierta como en las pacientes con VPH coincide en los 17 años y en ambos se observa que hay casos de mujeres de 13 años que inician su vida sexual, sin embargo se observa se concentra la mayor cantidad de mujeres que inició su vida sexual a los 17 años en grupo de pacientes con VPH con 27.5%, mientras que en el grupo de población abierta se distribuye entre 15 años y 19 años el 75% de la muestra que inicia su vida sexual entre esas edades.

¿Cuántas parejas sexuales has tenido?



a cantidad de parejas sexuales para ambos grupos, la mayor tendencia se mantiene en 1 pareja sexual, mientras que para el grupo de población abierta el 46.1% responde haber tenido una pareja sexual, en el grupo de pacientes diagnosticadas con VPH lo menciona el 40%.

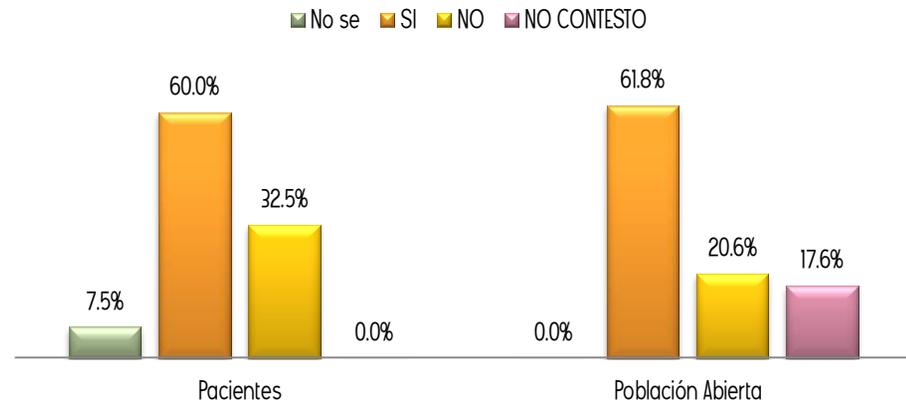
En el grupo de pacientes diagnosticadas con VPH se observa mayor tendencia a tener mayor cantidad de parejas sexuales, en el caso de las pacientes con VPH el 25% manifestaba haber tenido 2 parejas sexuales, en comparación a la población abierta en donde el 17.6% señala haber tenido 2 parejas sexuales.

En el caso 3 parejas sexuales o más en el grupo de pacientes con VPH, lo señala el 35% de las mujeres encuestadas, mientras

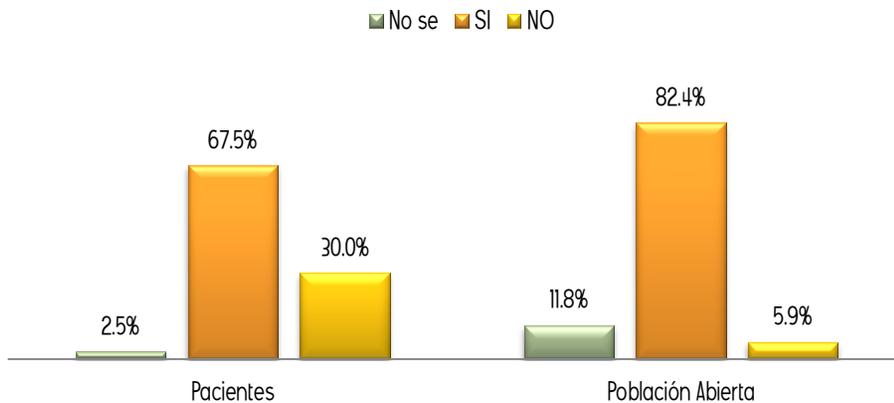
que el grupo de población abierta lo manifestó el 13.8%.

No se observa una diferencia significativa entra la percepción de hablar con su pareja acerca de su responsabilidad sexual, pues en ambos grupos alrededor del 60% de las encuestadas perciben si hacerlo. Mientras que el 32.5% dice no hablarlo en pareja en el caso de las pacientes con VPH, mientras que en el caso de las mujeres de población abierta es el 20.6%.

En caso de tener pareja o parejas sexuales, ¿platican sobre su responsabilidad sexual?

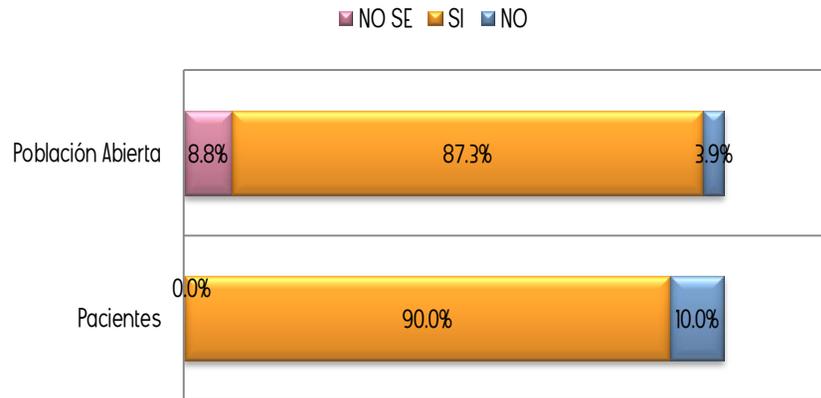


¿Consideras que ejerces una sexualidad responsable?



En el rubro de ejercer una sexualidad responsable se observa que una diferencia significativa en la percepción de las mujeres de población abierta que dicen si ejercer una sexualidad responsable en el 82.4%, a comparación de las pacientes con VPH que 67.5% perciben ejercer una sexualidad responsable.

¿Consideras que el uso de condón tenga alguna relación para prevenir la infección por Virus del Papiloma Humano (VPH)?



No se observa ninguna diferencia significativa en ninguno de los dos grupos en cuanto al tratamiento preventivo de VPH, pues en ambos grupos alrededor del 65% de las encuestadas contestan desconocer cuál es el tratamiento que ayuda a proteger del virus de papiloma, incluso el 5.9% de las encuestadas se atreve a contestar de forma directa desconocer de qué manera se puede prevenir el VPH.

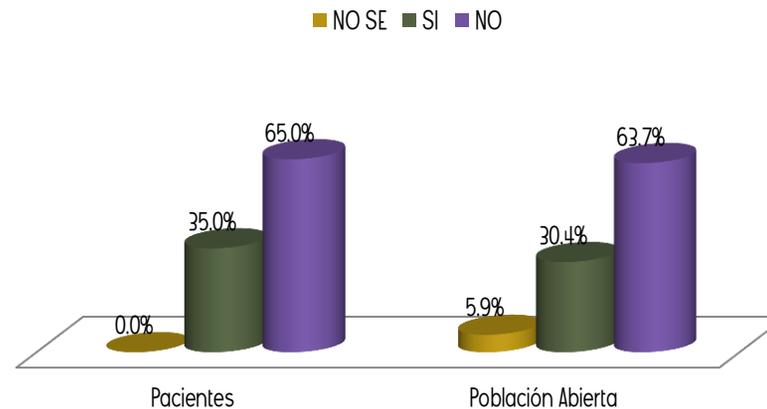
En el grupo de pacientes existe un 35% de encuestadas que manifiesta conocer el tratamiento preventivos contra el VPH, sin embargo solo el 10% de ellas hace referencia a la vacuna contra el VPH y un 15% menciona el uso del condón como método preventivo contra el VPH

CONOCIMIENTO ACERCA DEL VIRUS DEL VPH

En el área de prevención, el condón es considerado por ambos grupos como un método para evitar el contagio de VPH, el grupo de pacientes con VPH hace referencia al condón en un 90% como forma de evitar el contagio de VPH mientras que en el grupo de población abierta lo consideran en un 87% como protector.

Sin embargo a pesar de ser un porcentaje bajo, existe diferencia significativa entre las que consideran que el condón no protege contra el VPH pues en el grupo de pacientes está representado por el 10% de las encuestadas mientras que el grupo de población abierta el 3.9% y es en éste grupo donde el 8.8% de las encuestadas menciona desconocer si el condón protege contra el VPH.

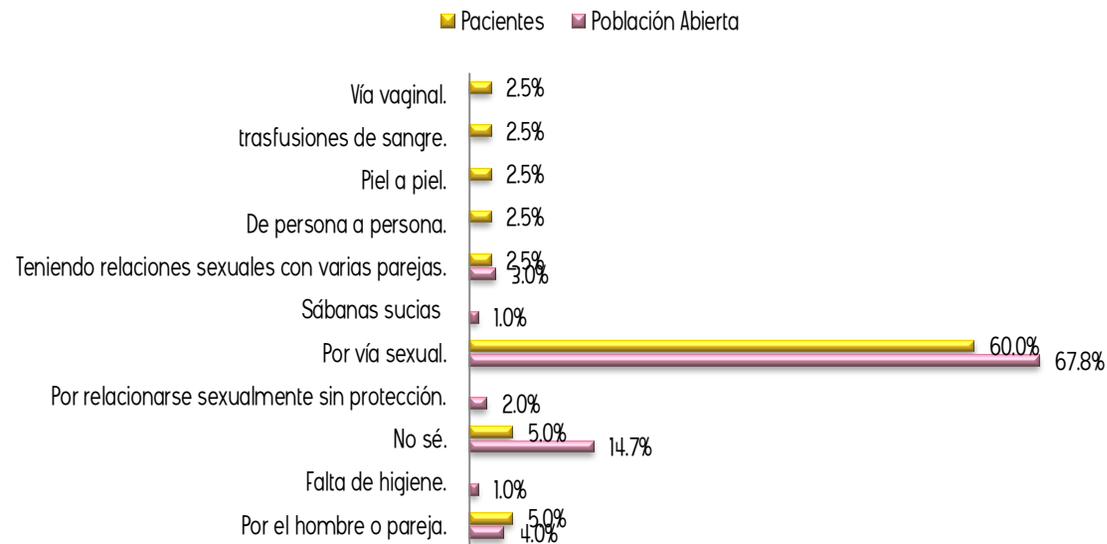
¿Sabes cuál es el tratamiento preventivo contra el Virus del papiloma Humano (VPH)?



En 2.5% de los casos señalan asistir a consultas y revisiones con frecuencia. En el grupo de población abierta el 12.7% de las mujeres que señalan conocer el tratamiento preventivo, hacen referencia a la vacuna contra el VPH, el 4% al uso de condón o preservativo, 4% a los chequeos contantes, incluso un 1% hace referencia al Papanicolaou y un 3% a evitar la promiscuidad al tener solo una pareja.

En respuesta a la pregunta **¿Actualmente a quien se le está aplicando?** En el grupo de pacientes el 10% menciona que a las niñas menores de 13 años, en el 8% dice que a al hombre o a la pareja, el 5% hace referencia a la mujer sin especificar edad, el 2.5% menciona que a las mujeres con VPH y en un 2.5% refieren que no se aplica. En el grupo de población abierta respondió en un 16% que a la mujer sin especificar algún rango de edad, el 14% señala a las niñas entre 9 y 12 años como el grupo objetivo para aplicar la vacuna, un 4% menciona que a las mujeres con VPH y un 2% señala que a nadie.

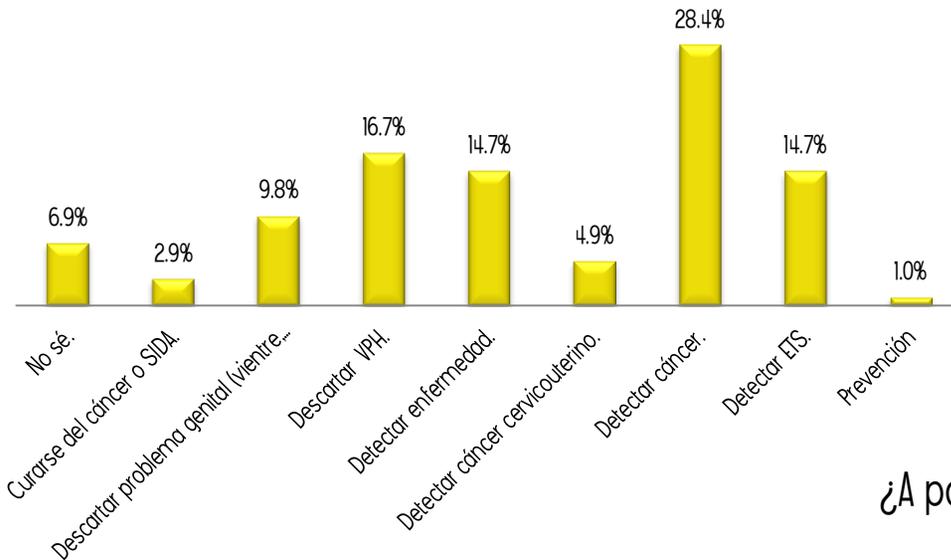
¿Cómo se contagia el Virus de Papiloma Humano (VPH)?



Ambos grupos responden que el virus es contagioso, y en ambos grupos arriba el 60% de las encuestadas señalan que el contagio es a través de la vía sexual, alrededor del 4% señala que lo contagia el hombre o la pareja. En al menos 2.5% de las encuestadas tanto en el grupo de población abierta, como mujeres con VPH, atribuyen la infección al hecho de tener más de una pareja sexual, y solo el 2% en el grupo de población abierta se lo atribuye a las relaciones sexuales sin protección.

El hecho de si quién realiza el Papanicolaou es hombre o mujer no manifiesta problema alguno para la mayoría de las encuestadas, en ambos grupos se señala que quien lo realiza está preparado para llevar a cabo el examen, además que han estudiado para realizar sin morbo y de forma profesional.

¿Para qué sirve el estudio de Papanicolaou?

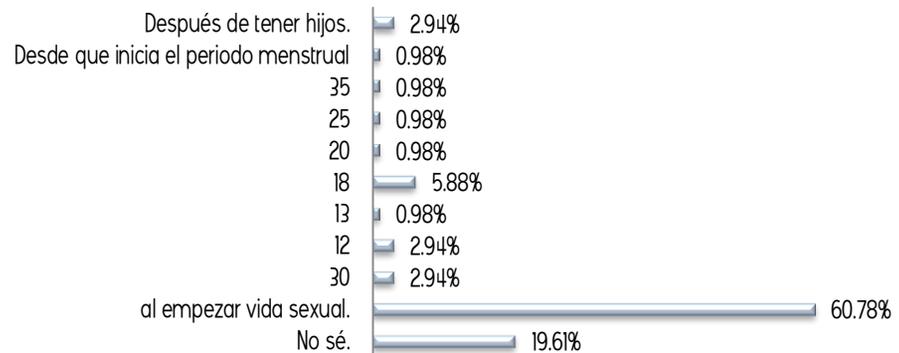


curarse del cáncer o el SIDA.

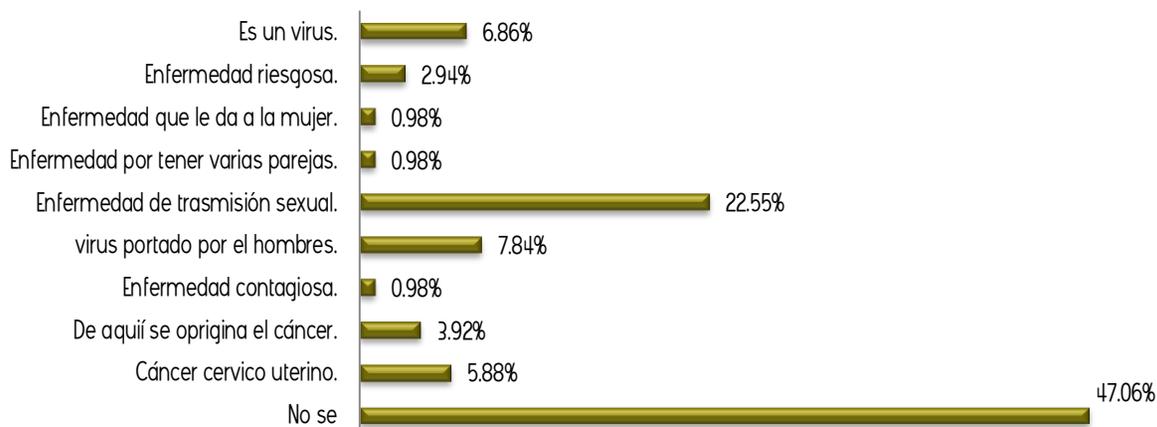
En la pregunta de **¿A partir de qué edad te puedes realizar el Papanicolaou?** El 60.78% de las encuestadas menciona que al empezar la vida sexual, un 19.61% no sabe, El porcentaje restante no tiene difiere en el momento recomendado para comenzar a realizarse el Papanicolaou.

POBLACIÓN ABIERTA Y EL VPH: Al grupo de población abierta se le pregunto acerca de su conocimiento sobre el tema de VPH, en respuesta a la pregunta sobre **¿Para qué sirve el Papanicolaou?** El 6.9% dice desconocer abiertamente para que sirve, mientras que el 28.4% lo relaciona con la detección del cáncer, solo el 16.7% tiene conocimiento de que sirve para detectar VPH, el 14.7% menciona que es para identificar alguna enfermedad de transmisión sexual, mientras que otro 14.7% dice que sirva para identifica alguna enfermedad. En un 9.8% lo relaciona con la idea de descartar alguna anomalía en los genitales femeninos y el 2.9% para

¿A partir de qué edad te puedes realizar el Papanicolaou?



¿Qué es el Virus de Papiloma Humano (VPH)?



Del total de mujeres encuestadas en población abierta en relación al conocimiento de síntomas que provoca el virus de papiloma humano, el 77.45% desconoce que tipo de síntomas provoca, el 6.86% hace mención de las verrugas que se pueden presentar, el 3.92% menciona que se presenta algún tipo de flujo, y el 3.92% dice que la infección por virus de papiloma humano es asintomática, entre otros síntomas mencionados, se encuentran, lesiones en el útero, ir mucho al baño, comezón e irritación y mal olor.

Al realizar la pregunta **¿Qué es el virus de papiloma humano (VPH)?**, el 47% menciona desconocer que es, el 22.5% lo cataloga como una enfermedad de transmisión sexual, en el 7.84% lo atribuye a que es un virus que portan los hombres, el 6.86% le da connotación de virus, en 5.8% de los casos lo asocian al cáncer cérvico uterino.

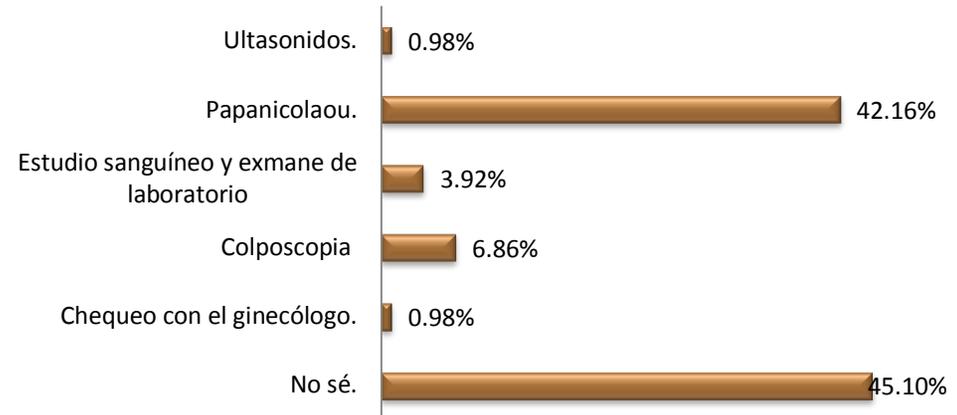
¿Cuáles son los síntomas de la infección por Virus del Papiloma Humano (VPH)?



Al preguntarles a las mujeres del municipio de Chimalhuacán, sobre qué estudio sirve para saber si es portadora del virus de papiloma humano, el 45.10% desconoce qué estudio se pueda realizar, el Papanicolaou fue mencionado en 42.16% de los caso. La colposcopia en 6.86% y en 3.92% es uso de exámenes de laboratorio como medio para identificar el virus.

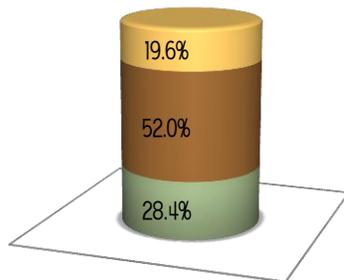
De tal suerte se expresa un desconocimiento general sobre el tratamiento para la infección por virus de papiloma humano en un 84.3% de la población, donde solo el 2.94% menciona la cirugía y el 6.8% el uso de medicamentos.

¿Cuál es el estudio que debes realizarte para ver si eres portadora de este Virus (VPH)?



¿Tiene alguna relación el Cáncer Cervico uterino con el Virus del Papiloma Humano?

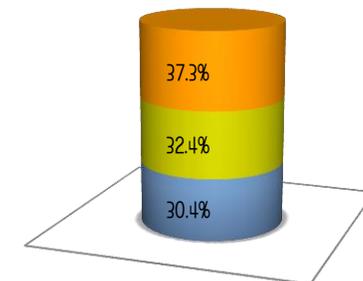
■ NO SE ■ SI ■ NO



La cantidad de variantes del virus de papiloma, también es desconocida por las mujeres en población abierta, pues el 85.2% desconoce cuántas variantes existen del virus de papiloma, y solo el 3.92% menciona la existencia de más de 100 variantes del virus, y en 37.3% de los casos señalan que no todas las variantes del virus son agresivos. Además el 52% de las encuestadas relaciona el virus de papiloma humano con el cáncer cérvico uterino.

¿Todos los tipos del Virus del Papiloma Humano (VPH) son agresivos?

■ NO SE ■ SI ■ NO



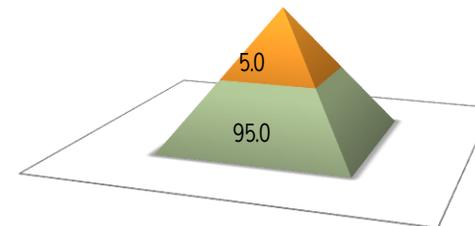
PACIENTAS DIAGNOSTICADAS CON VPH Y SU DIAGNOSTICO

¿Qué te llevo a realizar los estudios para saber si eras portadora del Virus del Papiloma Humano (VPH)?	
No se	15,00%
Chequeo cada año, Examen periódico.	5,00%
Comezón y ardor.	2,50%
Constantes infecciones, Me sentía mal, flujo vaginal y ardor.	5,00%
Infecciones seguidas y por mi hermana que también las tiene.	2,50%
La información de la TV.	2,50%
Me dijeron en el centro médico que me hiciera el Papanicolaou, Médico, Estudio médico.	17,50%
Mi esposo.	2,50%
Papanicolaou que me exigían en el programa de Oportunidades.	5,00%
Papanicolaou.	27,50%
Por recomendación de una amiga, Porque mi cuñada se las realizó y salió con lesión.	5,00%
Por salud.	5,00%
Por una colposcopia que me hice. Antes me realicé el Papanicolaou y salió bien pero seguía con las infecciones.	2,50%
Que me quitarán mi matriz y 1 aborto.	2,50%
Total	100,00%

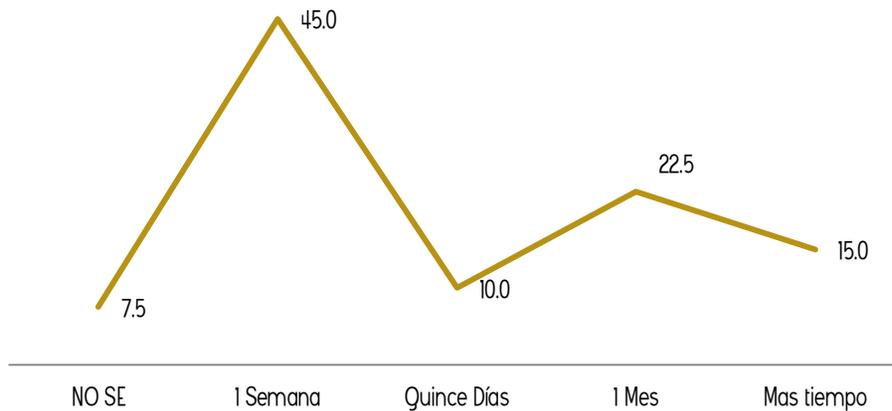
Las razones que llevaron a las pacientes con VPH a realizar el estudio han sido varias, en el 17.5% de los casos fue sugerencia del personal médico o del centro de salud, incluso en 5% de las encuestadas el programa de oportunidades les exige realizar el Papanicolaou, en el caso de 32.5% señalan que se realizan el Papanicolaou, incluso podemos interpretar que se lo realizaban cada año. En 5% de las encuestadas fue por recomendación de alguna amiga y en 12.5% por detención de síntomas, que no suponían tuvieran relación con la enfermedad.

¿Dónde fuiste diagnosticada con Virus del Papiloma Humano (VPH)?

■ SERVICIO DE SALUD PUBLICA ■ SERVICIO DE SALUD PRIVADO



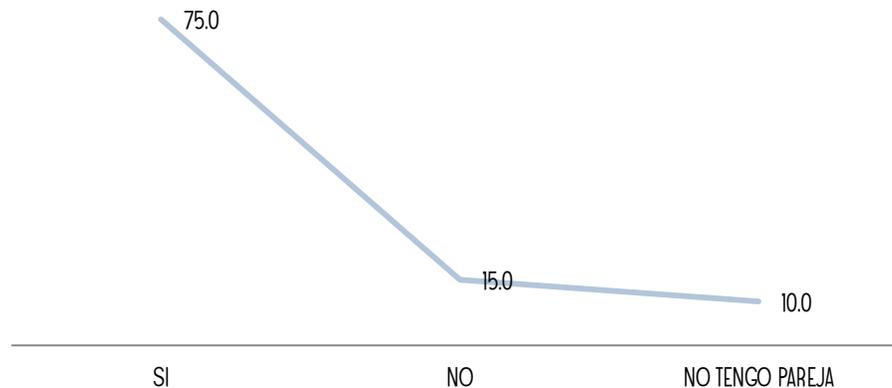
¿Cuánto tiempo tardaste en atenderte después de ser diagnosticada con Virus del Papiloma Humano (VPH)?



En su mayoría a partir del diagnóstico tardaron 1 semana en atenderse en 45% de los casos, el 10% quince días y el 35.5% tardo un mes o más tiempo en atenderse a partir del diagnóstico, en el caso de los tiempos las pacientes señalan que el tiempo tuvo que ver con el espaciamiento de las consultas.

Dentro del Hecho de saberse enferma y portadora del virus el 60% dice que si afecto algún área de su vida, y además de señalar el aspecto emocional, al sentirse deprimidas y con un golpe directo a su autoestima, sienten que el área más afectada ha sido con la pareja, pues ya manifiestan que ya no es lo mismo.

¿Le informaste a tu pareja sobre el diagnóstico?

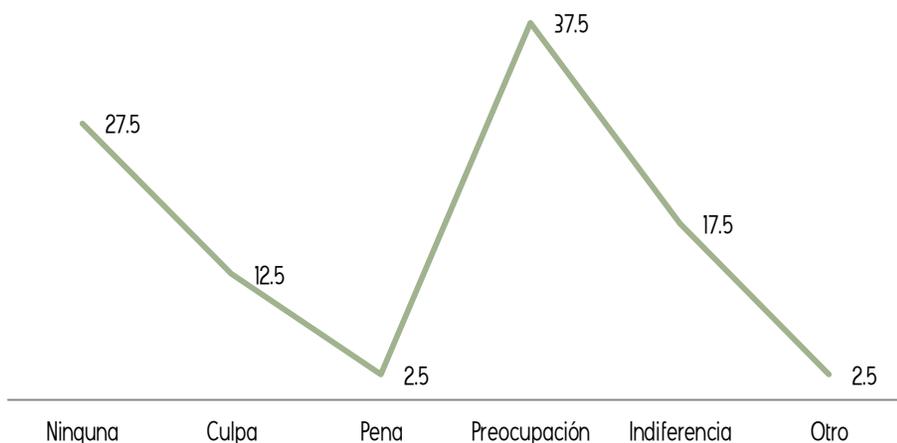


El 75% si informo a su pareja sobre la enfermedad con la justificación de que su pareja tiene derecho a saber y la puede apoyar, y la confianza que se tiene como pareja y también reciba tratamiento.

El 15% decidió no comentar a su pareja por miedo al rechazo y que fueran culpadas por la enfermedad o porque ya no tienen pareja, una de las razones que también se manifestó es la existencia de conflictos de pareja que dificulta la comunicación.

Y 10% manifiestan abiertamente que ya no tienen pareja.

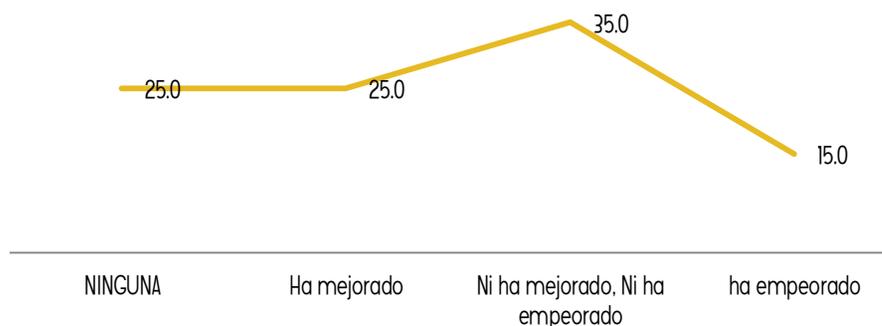
¿Cuál fue la reacción de tu pareja?



Después de darles a conocer la noticia sobre la infección de VPH la reacción de la pareja según la percepción de las pacientes, fue principalmente de preocupación, 37.5%, en 27.5% dicen que no reaccionaron de alguna manera, en 17.5% hubo indiferencia por parte de la pareja y en 12.5% de los casos las parejas sintieron culpa, y 2.5% pena.

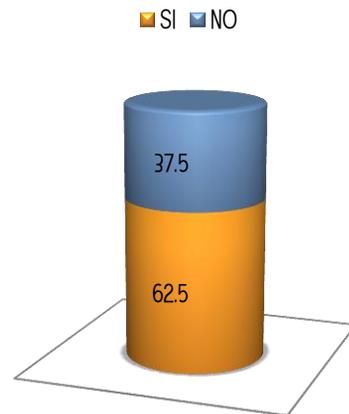
En la mayoría de los casos no se percibe una mejoría de la relación incluso en el 35% de los casos, la relación ni ha mejorado ni ha empeorado en el 15% de los casos señalan que la relación empeoró y en 25% mejoró la relación con la pareja y 25% señala que ninguna opción se asemeja a su caso.

¿Cómo ha impactado en la relación con tu pareja, el diagnóstico de virus del Papiloma Humano (VPH)?



PERCEPCIÓN ATENCIÓN MÉDICA EN EL GRUPO DE MUJERES CON VPH

En tu servicio médico, ¿Se te ha informado acerca de tu enfermedad?

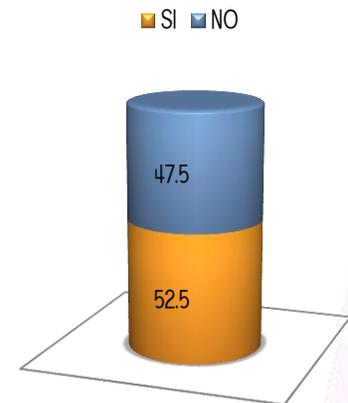


Una de las quejas constantes en el grupo de VPH es la calidad de atención, Se realizó un apartado para evaluar la percepción de atención en las usuarias de servicios de salud del Estado de México con relación a la atención a pacientes con VPH.

Las pacientes con diagnóstico de VPH manifiestan en un 37.5% que no se les informa acerca de su enfermedad, este porcentaje es significativo frente a las que manifiestan que si reciben información, 62.5%.

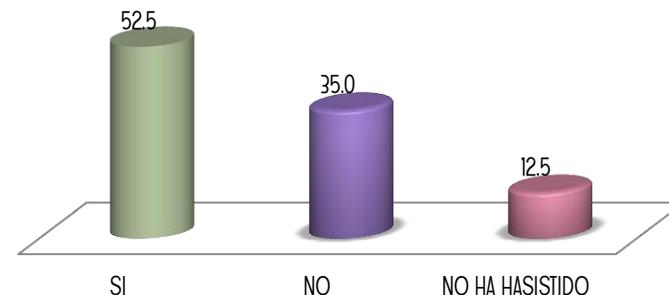
Sobre el conocimiento específico del virus de papiloma humano no se observa una diferencia significativa aunque predominan en mayor frecuencia las mujeres que mencionan que el médico sí les brinda información sobre el VPH 52.5%, contra con el 47.5% que mencionan que los médicos nos les dan información.

En tu servicio médico, ¿Se te ha informado sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH)?



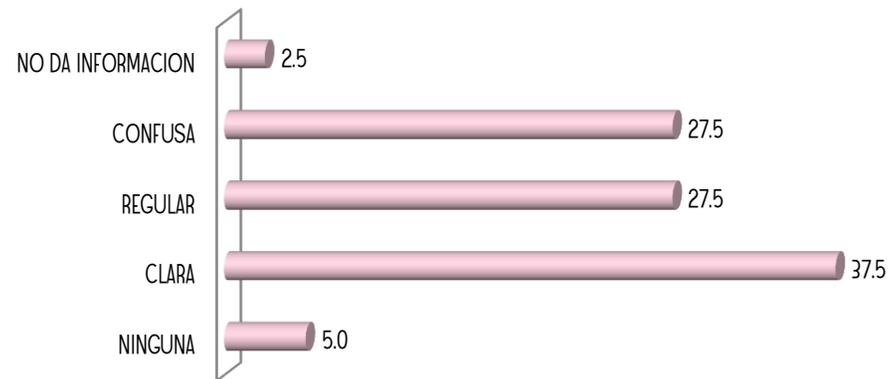
El 52.5% de las encuestadas menciona que los médicos les permiten realizar preguntas sobre su enfermedad, mientras que el 35% menciona que los médicos, no permiten realizar preguntas, a pesar que el porcentaje donde se les permite preguntar es significativamente mayor, aún sigue siendo un porcentaje significativo el hecho de no poder preguntar a los médicos sobre su enfermedad.

¿El médico te permite realizar preguntas sobre tu enfermedad?



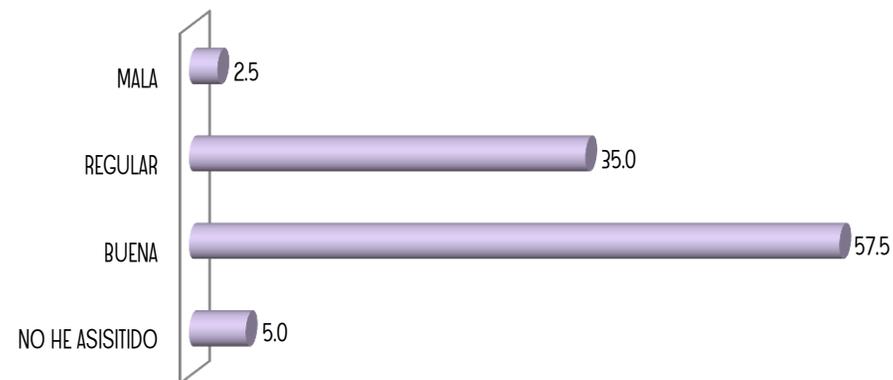
En cuanto a la información recibida por el médico el 37.5% señala que ha sido clara, sin embargo en un 27.5% señalan que la información ha sido regular y no cumple sus expectativas, otro 27.5% señala la información como confusa y un 2.5% dice que no da información, a pesar de permitir las preguntas más de la mitad de las mujeres encuestadas, señala que la información recibida no cumple sus expectativas o aclara sus dudas.

¿Cómo calificas la información que te brinda el médico?



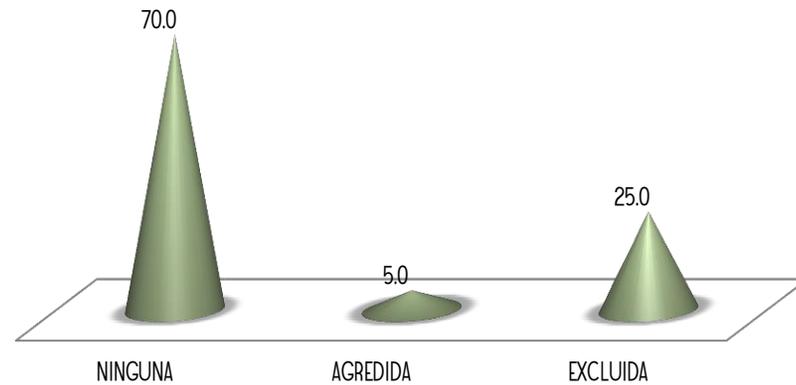
En forma general la atención recibida en las unidades de salud es calificada como buena por más de la mitad de las pacientes que reciben atención en las unidades de salud en 57.5%, como regular en 35% y como mala en 2.5%, existen quejas en su mayoría sobre el espaciamento de citas y la cantidad de fichas distribuidas.

¿Cómo consideras la atención que se te brinda en esta unidad?

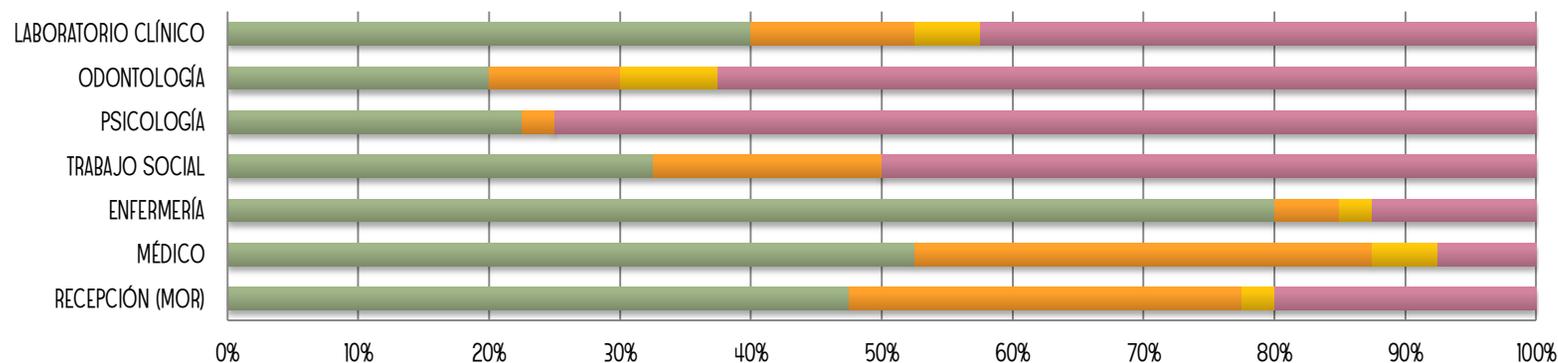


Una de las razones que pudiera suponer también el que 37.5% de las encuestadas calificara la atención entre rular y mala, es el sentirse excluidas en las unidades de salud, pues al ser enfermas con VPH sienten que no se les trata con la prontitud que deberían, o incluso con la urgencia que plantean el personal medico, a pesar de ser un porcentaje bajo en comparación con las que contestan no sentir ningún tipo de agresión 70% vale la pena ponerle atención.

¿Te has sentido agredida, maltratada o excluida por el personal de salud?



¿Cómo calificas la atención que se te brinda en cada servicio?



	RECEPCIÓN (MOR)	MÉDICO	ENFERMERÍA	TRABAJO SOCIAL	PSICOLOGÍA	ODONTOLOGÍA	LABORATORIO CLÍNICO
■ BUENO	47.5	52.5	80.0	32.5	22.5	20.0	40.0
■ REGULAR	30.0	35.0	5.0	17.5	2.5	10.0	12.5
■ MALO	2.5	5.0	2.5	0.0	0.0	7.5	5.0
■ NO HE RECIBIDO	20.0	7.5	12.5	50.0	75.0	62.5	42.5

Al grupo de pacientes se le pidió calificar la atención recibida por los diferentes servicios en la unidad de salud, el servicio que sobresale con una mejor evaluación es el de enfermería donde el 80% de las encuestadas la califica como buena seguido por el servicio médico con un 52.5% de evaluaciones buenas, y con un 35% de evaluaciones como regular y 5% malas, en el caso de recepción su fue evaluada su calidad de servicio como buena en 47.5% de los casos y 30% señaló la calidad de servicio como regular y se presenta un 2.5% de evaluaciones como malo.

Laboratorio clínico tiene un porcentaje bajo de calificaciones buenas con 40% y 12.5% señalan la calidad de servicio como regular, en este servicio el 42.5% no identifica haber recibido atención.

El Servicio de Trabajo social llama la atención pues el 50% de las pacientes con diagnóstico de VPH no identifica recibir este tipo de atención y el que lo ha recibido de 32.5% lo califica como bueno, mientras que el 17.5% como regular. En el caso de odontología y psicología son dos servicios que no reciben las pacientes en su mayoría en las unidades de salud en el caso de psicología el 75% no ha recibido este tipo de consulta y el 22.5% la califica la atención como buena mientras un 2.5% como mala, para odontología solo un 37.5% ha recibido la atención el 20% del total de encuestadas percibe la atención como buena y el 20% como regular y el 7.5% como mala.

CONCLUSIONES

Los dos grandes pendientes en estos rubros son:

Mejorar la calidad en el servicio médico que se brinda a las mujeres con VPH, realizando los estudios de manera oportuna, entregando resultados a la brevedad y acompañarla en este proceso explicando de manera clara y precisa la situación. Solicitan de manera contundente un trato digno por parte del personal de salud.

Se presentaron mujeres que ya tenían diagnóstico de VPH pero que no habían sido notificadas por personal médico de su padecimiento, presentando un importante cuadro de ansiedad al respecto. Es vital que la información se les brinde oportunamente, esto genera un efecto tranquilizador si se tiene la sensibilidad explicar acerca de la enfermedad.

El acompañamiento emocional es nulo para mujeres con VPH en las unidades de salud. Este rubro es vital para mejorar la calidad de vida de estas mujeres. El impacto emocional que tiene en la vida cotidiana el padecimiento de VPH es muy alto. Al hablar de una ITS se encuentra implícita la pareja, actual o anterior. Esto modifica la dinámica de pareja y la percepción personal que cada mujer tiene de sí misma. Emocionalmente las mujeres con VPH presentan algunas de las siguientes manifestaciones, rechazo de la pareja, abandono físico o emocional de la pareja, baja autoestima, sentimiento de suciedad o culpa, estigma social, se sienten solas enfrentando una situación que desconocen, miedo, angustia, ansiedad, depresión, piensan que van a morir, perciben falta de sensibilidad y comprensión del personal de salud

Analizando a través de la perspectiva de género, estas mujeres están sufriendo una violencia emocional, e incluso física, por parte de sus parejas en primer lugar, pero también del personal de salud.

De las parejas porque ni siquiera consideran someterse ellos a atención médica, cuando en un porcentaje muy alto, son ellos los portadores del virus por prácticas sexuales comunes por cuestión de género: sexo servicio, poligamia, falta de higiene sexual (no usan preservativo), etc. Además de rechazar a las parejas con VPH en ocasiones culpabilizándolas y abandonándolas.

Del personal de salud porque son consideradas negligentes, testarudas e inconscientes para seguir sus tratamientos e indicaciones. Se les brinda poca o nula información. Para el 62.5% de la muestra, la información fue regular, confusa e incluso inexistente por parte del personal de salud.

Para estas mujeres, el hecho mismo de ser mujeres, con un nivel de estudios básico y una condición socioeconómica poco favorecida, las coloca en una posición de alta vulnerabilidad por salud y por género, y si a esto agregamos un padecimiento poco conocido, mal informado, no tratado de una forma adecuada y que tiene que ver con la sexualidad, podemos observar que el panorama que enfrentan es de absoluta desventaja.

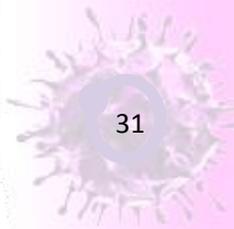
Para el personal de salud.

El personal médico tiene la visión de un ejercicio de la sexualidad temprana e irresponsable, además de considerar los mitos o ignorancia como un factor determinante en la incidencia de VPH. Esta manifestación es consistente con la percepción de discriminación y prejuicio que las usuarias sienten por parte del personal de salud.

El 61.1% del personal de salud que refiere problemas para informar de manera adecuada a la población sobre VPH, identifica los usos y costumbres como un obstáculo ya que predomina una educación permeada por tabúes e ignorancia. Misma ignorancia a la que el 56% atribuye la tardanza en solicitar la atención médica.

En contraste, el 60% del personal que no refiere problemas para informar, son personas que han procurado generar empatía con las pacientes.

El 60% de los médicos considera insuficiente la información y difusión del tema de VPH, siendo significativo ya que al ser personal de salud encargado de ello, reconocer esta carencia implica una toma de conciencia de la dimensión de gravedad de la problemática que se presenta.



RECOMENDACIONES Y RUTAS CRÍTICAS

Las **recomendaciones que proponemos** de forma alternativa para el manejo del contagio del Virus del Papiloma Humano mediante una ruta crítica de atención son:

***Ruta crítica.** Proceso constituido por una circunstancia determinada, los afectados o involucrados de manera directa, las acciones emprendidas en consecuencia para solucionar, así como por la respuesta social encontrada, lo que a su vez se convierte en una parte determinante de la ruta crítica.

1.- Circunstancia determinada.

- Un elevado índice de mujeres padeciendo Virus de Papiloma Humano.
- Falta de conocimiento acerca del manejo de mujeres en edad reproductiva, y sobre todo, en mujeres con diagnóstico de VPH, limitando la intervención médica solamente al aspecto biológico, sin atenderlas de manera integral.
- Manejo médico insuficiente de la prevención de VPH
- Falta de capacitación del personal médico para realizar campañas de prevención, de atención y de acompañamiento a mujeres tanto de población abierta como diagnosticadas con VPH.
- Baja sensibilidad hacia el padecimiento.
- Sensación de impotencia para resolver la problemática.
- Apatía de personal médico de todos los niveles, por considerar que no tiene la posibilidad de incidir en la situación, evadiendo su responsabilidad como agente generador de bienestar, y derivando la responsabilidad de manera absoluta a la ignorancia y usos y costumbres de las mujeres.
- Mujeres diagnosticadas con VPH que no han recibido la información adecuada y necesaria acerca de su padecimiento, algunas con diagnósticos positivos obtenidos por el personal de salud pero sin notificar a las pacientes.
- Mujeres que se están enfrentando a situaciones de vida que las están rebasando emocionalmente y no están teniendo los recursos necesarios para tomar decisiones consientes:

- Rechazo de la pareja
- Abandono físico o emocional de la pareja
- Baja autoestima
- Sentimiento de suciedad o culpa
- Estigma social
- Se sienten solas enfrentando una situación que desconocen
- Miedo
- Angustia
- Ansiedad
- Depresión
- Piensan que van a morir
- Perciben falta de sensibilidad y comprensión del personal de salud

➤ Las mujeres con VPH viven violencia de género por su condición de vulnerabilidad, tanto de parte de la pareja, como por un porcentaje del personal que las consideran incapaces de ejercer una sexualidad responsable y se prejuicio incluso hasta para informarles de manera adecuada.

❖ La **violencia de género** es un tipo de [violencia](#) física o psicológica ejercida contra cualquier persona sobre la base de su sexo o género que impacta de manera negativa su identidad y bienestar social, físico y psicológico. De acuerdo a Naciones Unidas, el término es utilizado «para distinguir la violencia común de aquella que se dirige a individuos o grupos sobre la base de su género».

➤ Absoluto vacío de acompañamiento emocional a las mujeres con VPH.

2.- Personas afectadas o involucradas de manera directa.

➤ Mujeres en edad reproductiva

- Mujeres diagnosticadas con VPH
- El Instituto de Salud del Estado de México que atiende a esta población.
- De forma preventiva a niñas en edad pre-adolescente

3.- Acciones emprendidas en consecuencia.

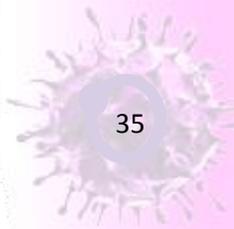
- Realizar un trabajo de detección de necesidades en diferentes rubros:
 - Capacitación y especialización del personal en el tema de VPH, desarrollo humano y perspectiva de género
 - Recurso humano
 - Recursos materiales
 - Requerimientos de espacios físicos
- Capacitar al personal de forma específica en el manejo de mujeres con VPH para mejorar la calidad del servicio que se les brinda.
- Realización oportuna de estudios de diagnóstico, así como un manejo de información de resultados de forma expedita y sencilla hacia las mujeres con el padecimiento.
- Brindar un acompañamiento emocional que permita brindar contención necesaria para enfrentar el padecimiento con el mejor estado de ánimo y menor angustia sobre el mismo.
- Generar un área específica para este acompañamiento, tanto de manera física como de personal, o por lo menos, generar y propiciar estrategias que permitan un desahogo de la emocionalidad generada por la enfermedad. (Grupos de autoayuda, atención psicológica, etc.)
- Se requiere un trabajo muy intenso y constante de sensibilización a todo el personal médico respecto al contagio de VPH. No se realiza un análisis cualitativo del problema, se prejuzga dando por sentado condiciones de ignorancia, negligencia, indiferencia o usos y costumbres naturalizados en la población.
 - ❖ La necesidad de sensibilización del personal es una necesidad detectada por el personal investigador, pero también una necesidad identificada por el mismo personal. Hay personal muy consciente de sus limitaciones en el trato con mujeres que padecen VPH, realmente solicitan contar con la capacitación y los recursos necesarios para realizar su labor médica y de acompañamiento de una manera integral. Esta sensibilización debe dirigirse a todos los niveles, desde el personal de vigilancia que atiende a las pacientes al

ingresar a las unidades de salud, el personal médico de contacto inmediato, así como los directivos que son quienes implementan las políticas en este sentido, y en su caso, autorizan los recursos que se necesitan.

- Es necesario realizar acciones preventivas y de información directa, clara y sencilla de forma inmediata en escuelas a nivel primaria. Además de promover la vacuna en niñas de 11 y 12 años, acompañar con talleres sobre sexualidad que orienten, eduquen y formen en valores, pero sin un sesgo de género, moralista o prejuicioso que resulte en una barrera con las jovencitas. Es indispensable que el personal que brinde la información sea personal médico con toda la capacidad de resolver inquietudes, y con la sensibilidad de entenderlas. Es recomendable realizar convenios con la Secretaría de Educación Pública para realizar programas permanentes que incidan en una educación sexual que impacte en un menor contagio de VPH, así como en evitar embarazos no deseados en adolescentes.

4.- Respuesta social.

La respuesta social esperada es la prevención palpable del contagio del Virus de Papiloma Humano en el municipio de Chimalhuacán, así como la construcción social de conciencia, responsabilidad y compromiso tanto de las mujeres del municipio, como del personal de salud y de la misma Institución



BIBLIOGRAFÍA

1. Rosales Mendoza, Adriana Leona, Samantha Mino Gracia (coord.) (2012) *La salud sexual y reproductiva de jóvenes indígenas: análisis y propuestas de intervención*. México: SIPAM/INDESOL.
2. Rodríguez Gabriela, Salud reproductiva y condiciones de vida en México. 2009, El Colegio de México, A.C. y AFLUENTES S. C.
3. Hernández, García Yuliuva. **ACERCA DEL GÉNERO COMO CATEGORÍA ANALÍTICA**. Nómadas. Revista Critica de Ciencias Sociales y Juridicas|13 (2006.1). Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, 2006.
4. Velasco Arias, Sara; **ATENCIÓN BIOPSIOSOCIAL AL MALESTAR DE LAS MUJERES, INTERVENCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**. Madrid, 2006.
5. Duane, Schutlz P., Sydney, Schutlz Ellen, **TEORIAS DE LA PERSONALIDAD**. Cengage Learning Latin América, 2002
6. Papalia, Diane. **DESARROLLO HUMANO**. Mc Graw Hill, México, 2010.
7. Branden, Nathaniel. **LOS SEIS PILARES DE LA AUTOESTIMA**. PAIDÓS, México 2005.