

Condición emocional de las pacientes con infección por virus de papiloma humano

MARÍA DEL PILAR MEZA RODRÍGUEZ,^a JORGE CARREÑO MELÉNDEZ,^a
FRANCISCO MORALES CARMONA,^b CARLOS ARANDA FLORES,^c
CLAUDIA SÁNCHEZ BRAVO,^a JOSÉ GABRIEL ESPÍNDOLA HERNÁNDEZ^a

RESUMEN

Introducción: Las infecciones de transmisión sexual (ITS), constituyen un grave problema de salud pública; dentro de ellas la infección por virus de papiloma humano (VPH) ha adquirido una peculiar relevancia entre otras causas por su alto nivel de incidencia y su relación con el cáncer cérvicouterino, lo que ha demandado un estudio integral del fenómeno que abarque no sólo el área física sino también el área psicológica que innegablemente se ve afectada posibilitando así el conocimiento del impacto emocional secundario a la infección por VPH.

Objetivo: Determinar si entre las mujeres infectadas con VPH se encuentra una mayor tendencia a presentar ansiedad reactiva al evento, ansiedad como rasgo caracterológico, malestar psicológico y autoconcepto disminuido en comparación con mujeres no infectadas.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo no experimental de una muestra dividida en dos grupos y de observaciones independientes. El criterio para la clasificación de los grupos fue la infección por VPH. Las pruebas aplicadas fueron: escala de autoconcepto de Tennessee, inventario de ansiedad rasgo estado y cuestionario general de salud.

Resultados: En las mujeres con infección por VPH se encontró una mayor tendencia a presentar ansiedad-rasgo, puntuando de manera significativa para la presencia de ansiedad-estado, en autoconcepto se encontraron diferencias significativas en la subprueba "Yo físico". No se detectaron diferencias significativas en el cuestionario general de salud en ambos grupos.

PALABRAS GUÍA: Infecciones de transmisión sexual, infección por virus de papiloma humano (IVPH), alteración emocional.

^a Investigadores del Departamento de Psicología del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPerIER).

^b Jefe del Departamento de Psicología del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPerIER).

^c Jefe del Departamento de Oncología del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPerIER).

Correspondencia:
Dra. María del Pilar Meza Rodríguez
Departamento de Psicología del INPerIER,
Montes Urales 800, Col. Lomas de Virreyes,
C.P. 11000, México, D.F.
Tel.: 5520-9900, Ext. 147.
Correo electrónico: mezapilar@yahoo.com

Recibido: 04 de enero de 2008.
Aceptado: 20 de febrero de 2008.

INTRODUCCIÓN

La infección por virus de papiloma humano (VPH) es causada por un virus de DNA pequeño y sin cubierta que induce la formación de verrugas (papilomas) en muchas especies, incluida la humana.¹

Diversos autores han identificado factores de riesgo para contraer la infección por VPH, Dell y col.² en el 2000 identificaron como factor de riesgo haber tenido cualquier tipo de infección de transmisión sexual previa, Apgar y col.¹ identificaron como factores de riesgo para

contraer infección por VPH 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. Dexeus y col.³ aparte de los factores anteriores mencionan los siguientes factores: exposición hormonal como la toma de anticonceptivos o el embarazo, deficiencia nutricional, inmunodeficiencia y actividad sexual.

Se ha reportado que la condición emocional de la mujer con VPH se ve afectada, Steben⁴ refiere que el impacto emocional causado por el diagnóstico puede inclusive ser más dañino que los problemas físicos ocasionados por el virus; también señala la presencia de manifestaciones emocionales comunes como el enojo, depresión, aislamiento, miedo, rechazo, vergüenza, culpa, por lo que la esfera psicológica juega un papel importante asociado a la infección por VPH.

Da Silva Marques y col.⁵ realizaron una investigación cualitativa en la Facultad de Medicina de Botucatu, Brasil, encontrando que al ser la vía sexual la que posibilita el contagio por VPH no se puede aislar la complicación psicológica, misma que genera conflictos en la esfera biopsicosocial y que repercuten en la vida cotidiana de las mujeres infectadas. Los resultados de su estudio revelan que las mujeres experimentan sentimientos de decepción y preocupación por su salud, miedo a tener relaciones sexuales por el riesgo de ser infectadas nuevamente y necesidad 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 en las mujeres.

Tatti y cols.⁶ señalaron que la inmadurez psíquica y la falta de responsabilidad en el cuidado físico contribuyen a que estas mujeres experimenten cambios frecuentes de pareja sexual, especialmente en pacientes adolescentes.

Al respecto, Morales y Díaz⁷ señalaron que 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 sólo el ejercicio de la sexualidad sino también a la pareja, la cual es

percibida y evaluada independientemente de sus características objetivas de personalidad y sí a la luz de las carencias afectivas que se posean.

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

Por lo anterior, en el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPerIER), institución de cuarto nivel de atención, se ha formado en el Servicio de Psicología un grupo de atención a mujeres con infección por VPH con la intención de generar una línea de investigación que permita ampliar el conocimiento sobre las implicaciones psicológicas de la infección por VPH en las mujeres que la portan. Por tanto, el objetivo de este trabajo es identificar si existen diferencias en autoconcepto, ansiedad y malestar psicológico entre un grupo de mujeres infectadas por VPH y mujeres no infectadas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio no experimental descriptivo, transversal, retrospectivo comparativo; el diseño fue de una sola muestra dividida en dos grupos de observaciones independientes. La variable de clasificación para la formación de los grupos fue la infección por VPH.

La muestra estuvo constituida por 144 pacientes del INPerIER, la cual se dividió en dos grupos: el grupo de casos constituido por 72 mujeres diagnosticadas por médicos del Servicio de Oncología del INPerIER con infección por Virus de Papiloma Humano y 72 mujeres control que no presentaron infección por VPH, ambos grupos fueron homogenizados con un número igual de participantes obstétricas y ginecológicas.

Las variables dependientes fueron las respuestas proporcionadas a la escala de autoconcepto de Tennessee, inventario de ansiedad rasgo-estado (IDARE) y cuestionario general de salud (CGS).



Instrumentos

Para la medición de ansiedad se utilizó el inventario de ansiedad rasgo-estado (IDARE), el cual se desarrolló en la Universidad de Vanderbilt por Spielberger⁸ y Gorsuch en 1964 con la finalidad de medir la ansiedad-estado y ansiedad-rasgo en adultos normales, más tarde se incluyó su utilización en individuos con alteraciones emocionales; su estandarización para la población mexicana se llevó a cabo en 1990 por Díaz Guerrero.⁹ El instrumento está conformado por dos cuestionarios de veinte reactivos cada uno, el primer cuestionario mide ansiedad-estado haciendo referencia a una situación emocional transitoria y el segundo mide ansiedad-rasgo refiriéndose a las diferencias individuales de la tendencia a la ansiedad. El punto de corte es de 47 para ansiedad-rasgo y 43 para ansiedad-estado.^{10,11}

Con la finalidad de medir autoconcepto se empleó la escala de autoconcepto de Tennessee en su forma clínica y de investigación que provee puntuaciones para 14 escalas básicas más 15 puntuaciones adicionales para su uso en los campos clínicos y de investigación, y consiste en 100 afirmaciones autodescriptivas, es autoadministrable.

El cuestionario general de salud, es una encuesta autoadministrada que consta de treinta reactivos, agrupados en cuatro subescalas con siete reactivos por escala: la escala A síntomas somáticos, B disturbios del sueño, C relaciones interpersonales, D comportamiento observado, E ansiedad y F depresión severa o grave; cada reactivo tiene cuatro opciones de respuesta de entre las cuales el paciente debe elegir y tachar la que considere adecuada para cada reactivo: 1 mejor que antes, 2 igual que antes, 3 peor que antes, 4 mucho peor que antes; se utilizó para la evaluación de malestar psicológico. El punto de corte se establece en 7/8, lo que indica que un puntaje por debajo de 7 clasifica a pacientes sin malestar psicológico y por arriba, pacientes con malestar psicológico.¹²

Procedimiento

La recolección de datos sociodemográficos y aplicación de los instrumentos, fue realizada por un psicólogo previamente capacitado para

ello en una sola sesión con una duración aproximada de 45 minutos.

Se estudiaron las variables sociodemográficas: edad, estado civil, escolaridad, edad de inicio de vida sexual y número de parejas sexuales.

Para la descripción de la muestra y distribución de los factores sociodemográficos controlados, se utilizó análisis de frecuencia y medidas de tendencia central.

Los datos obtenidos como resultado de la aplicación de los instrumentos, se analizaron mediante la prueba *t* de Student para muestras independientes. El trabajo se realizó con el programa estadístico SPSS versión 10.

RESULTADOS

La muestra quedó constituida por 72 mujeres con infección por VPH (grupo casos) y 72 mujeres sin infección por VPH (grupo controles).

El grupo de casos presentó un promedio de edad de 29.39, en cuanto al estado civil: 26.4% solteras, 44.4% casadas, 25% unión libre, 2.8% divorciadas y 1.4% separadas. El promedio de años de escolaridad fue de 10.9, lo que equivale al primer año de bachillerato. El número de parejas sexuales fue de 2.76 señalando que 45.8% tuvieron una pareja sexual, 23.6% dos, 15.3% tres, 4.2% cuatro, 5.6% cinco, 2.8% siete, 1.4% ocho y 1.4% nueve; el promedio de edad de inicio de vida sexual fue 17.54.

En el grupo control se observó una edad promedio de 29.89, siendo 16.7% solteras, 44.4% casadas, 30.6% unión libre, 2.8% divorciadas y 5.6% separadas. El promedio de escolaridad fue 10.63 equivalente a primer grado de bachillerato. Respecto al número de parejas sexuales el promedio fue 1.47, refiriendo 50% una pareja, 23.6% dos, 16.7% tres, 2.8% cuatro, 4.2% cinco, 1.4% seis y 1.4% siete; el promedio de edad de inicio de vida sexual fue 19.04.

En el análisis de las variables de estudio, se observó que en el cuestionario general de salud (CGS) el grupo de casos obtuvo una media de 6.67 y el grupo control 5.17, siendo el punto de corte para presencia de malestar psicológico de 8. Por tanto, debido a que ambos grupos se encuentran por debajo del punto de corte, se deduce que no presentan malestar psicológico.

Tabla 1
Resultados de las variables estudiadas por grupo

Variables de estudio	Grupo casos con IVPH		Grupo control sin IVPH		t	Sig.
	Media	DS	Media	DS		
Malestar psicológico	6.67	7.211	5.17	6.047	-1.352	0.178*
Autoconcepto total	332.43	46.680	339.32	42.614	0.925	0.357*
"Yo físico"	63.25	12.538	68.07	10.445	2.506	0.013*
Ansiedad total	41.31	11.450	38.17	9.756	-1.759	0.081*
Ansiedad-rasgo	42.71	13.862	37.01	9.948	-2.832	0.005*
Ansiedad-estado	44.94	13.051	41.01	10.417	-1.991	0.048*

* $p \leq 0.05$.

En cuanto al autoconcepto, los resultados fueron los siguientes: en autoconcepto total, no se encontraron diferencias significativas en los resultados entre grupos, por lo que respecta a las subescalas de autoconcepto, sólo se encontraron diferencias significativas en la subescala "Yo físico" que mide la apreciación que el individuo tiene de la percepción, de su propio cuerpo, su estado de salud, su apariencia física, habilidades y sexualidad (Tabla 1).

Con relación a la ansiedad, encontramos: en ansiedad-rasgo, el grupo de casos alcanzó una media de 42.71 y el grupo control de 37.01, encontrándose diferencias significativas. En cuanto a la ansiedad-estado, se obtuvo una media de 44.94 para el grupo de casos y 41.01 para el grupo control encontrando diferencias significativas (Tabla 1).

DISCUSIÓN

En el presente estudio se detectó la presencia de alteraciones emocionales asociadas a la infección por VPH, lo que coincide con lo referido por Steben,⁴ quien 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. En este trabajo se observó que las mujeres con infección por VPH presentaron ansiedad-estado y mostraron una tendencia a presentar ansiedad-rasgo, lo que coincide con la observación hecha por Da Silva Marques y cols.,⁵ quienes refirieron haber detectado ansiedad en este tipo de

mujeres. Lo anterior permite inferir que la condición emocional está ligada a la infección por VPH, específicamente al estado de ansiedad, como una reacción emocional compleja, que es evocada en aquellos sujetos que interpretan situaciones concretas como amenazantes. La intensidad y duración de tal estado, están determinadas por la persistencia de la interpretación cognitiva de percibir la situación como peligrosa.¹³

Diversos autores como Apgar y cols.,¹ Dell y cols.,² y Dexus y cols.³ identificaron como factor de riesgo para contraer la infección por VPH el haber tenido múltiples parejas sexuales; sin embargo, la población de mujeres estudiadas con VPH en este trabajo, obtuvieron una media de 2.26 en relación al número de parejas sexuales con las cuales se han relacionado durante su vida sexual activa, por tanto, este criterio ha de ser evaluado con mayor cautela y quizá deba orientar a explorar también los hábitos sexuales de la(s) pareja(s) de la mujer infectada.

La preocupación por la salud, el temor a ser infectadas nuevamente, así como la necesidad de curarse son algunos aspectos observados por Da Silva Marques y cols.,⁵ lo que puede relacionarse con las diferencias observadas entre el grupo de caso y no caso en relación a la subescala "Yo físico" de la prueba de autoconcepto, la cual mide la apreciación del sujeto hacia su propio cuerpo, su estado de salud, su apariencia física, habilidades y sexualidad. En lo referente al autoconcepto to-



tal, se observó que mientras el autoconcepto sea más elevado se disminuye la posibilidad de presentar malestar psicológico, pudiéndose

inferir que la mujer posee recursos a nivel emocional que le permiten afrontar de manera asertiva este problema.

ABSTRACT

Introduction: Sexually transmitted diseases represent a serious problem for public health, one of these, the human papilloma virus (HPV), has acquired a peculiar importance, among other reasons, for its high incidence and relation with cervical cancer, which demands an integral study of the phenomenon, that includes not only the physical area but also the psychological area which is affected as well, allowing the possibility of developing knowledge about the emotional consequences secondary to the human papilloma virus (HPV).

Objective: To determine if women infected by HPV have a greater tendency to present reactive anxiety to the event, anxiety as a characterological trait psychological distress and a reduced self concept than infected women.

Material and methods: Descriptive, cross, retrospective study non experimental of a sample divided in two groups with independent observations, considering the human papilloma virus as the inclusive variable. The tests given to the groups were: Tennessee Self Concept Scale, Characterological Anxiety Inventory and the General Health Questionnaire.

Results: Women infected by HPV showed a bigger tendency to present anxiety as a trait. Significant differences about self concept were found in the subtest "Physical me". The General Health Questionnaire didn't draw any differences between groups.

Conclusions: The high punctuation in the sub test "Physical self" is related with the therapeutic adherence optimizing the result of the proposed treatments.

KEYWORDS: *Sexually transmitted disease, human papilloma virus, emotional distress.*

REFERENCIAS

1. Apgar B, Brotzman G, Spitzer M. Colposcopia: principios y práctica. México: McGraw Hill Interamericana; 2003.
2. Dell DL, Chen H, Ahmad F, Stewart DE. Knowledge about human papilloma virus among adolescents. *Obstetrics & Gynecology* 2000; 96: 653-6.
3. Dexeus S, Sas A, Surís JC. VPH: Una nueva epidemia que afecta a la mujer. XII Reunión de la Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia y HPV. Barcelona, España: Clinical Workshop; 2000, p. 42-3.
4. Steben MD (ed.). Counselling persons with HPV infections. XII Reunión de la Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia y HPV. Barcelona, España: Clinical Workshop; 2000, p. 46-7.
5. Da Silva Marques ML, Jiménez MT. Percepción de un grupo de mujeres acerca del hecho de ser portadoras del VPH. *Ginecol Obstetric Mex* 2005; 73(10): 531-6.
6. Tatti S, Fleider L, Milla T, Méndez RJ, Vighi S, Gómez RN. Valoración de la detección viral para HPV de alto riesgo en pacientes

- adolescentes y adultas jóvenes. Primer curso de colposcopia en español. EU: American Society for Colposcopy and Cervical Pathology; 2000, p. 109-15.
7. Morales F, Díaz E. Entorno psicológico de la adolescente embarazada. En: Vázquez E (ed.). Medicina reproductiva en México. México; 1999, p. 57-64.
 8. Spielberg C, Díaz G. Inventario de ansiedad: Rasgo-Estado (IDARE): México: El Manual Moderno; 1970.
 9. Díaz G, Spielberg C. IDARE. Inventario de ansiedad rasgo estado. México: El Manual Moderno; 1975.
 10. Morales CF, González CG. Normalización de un instrumento de ansiedad (IDARE) en mujeres embarazadas. *Rev Mex Psicol* 1990; 7: 75-9.
 11. González CG, Morales CF. Normalización de un instrumento para medir depresión (EAMD) en mujeres embarazadas. *Perinatol Reprod Hum* 1993; 7: 110-13.
 12. Carreño J. Propuesta de un modelo explicativo de malestar psicológico en mujeres estériles. Tesis de Doctorado. México: UNAM; 2007 (En prensa).
 13. Spielberg C. Anxiety as emotional state. New York: Academia Press; 1972.