

# Prevalencia de ansiedad entre mujeres con y sin infección por Virus del Papiloma Humano (IVPH)

## Prevalence of anxiety among women with and without infection by human papillomavirus

Efraín Aragón-Cortés\*, Luis Sandoval-Jurado\*, María Valeria Jiménez-Baez\*, Juan Carlos Espinoza-Rodríguez\*

### RESUMEN

**Introducción.** El trastorno de ansiedad se caracteriza por la presencia de una preocupación excesiva, permanente e incontrolable, que frecuentemente se relaciona con una situación amenazante; su abordaje no solo debe implicar la esfera orgánica de la paciente sino también la emocional. El objetivo del estudio fue estimar la frecuencia de ansiedad (rasgo y estado) en mujeres con diagnóstico de infección por virus del papiloma humano (IVPH).

**Materiales y método.** Estudio descriptivo con una muestra de 166 mujeres entre 25 y 60 años de edad, con reporte citológico de VPH en su última citología cervical y mujeres sin este diagnóstico citológico dentro del mismo grupo de edad, obtenidas mediante muestreo no probabilístico. Previo consentimiento informado se les aplicó el cuestionario IDARE para determinar ansiedad estado y ansiedad rasgo, y una cédula de recolección de datos sociodemográficos.

**Resultados.** El grupo con IVPH presentó una ansiedad estado alto en un 83,1% y para las pacientes sin IVPH fue de 24,1% para esta misma categoría ( $p < 0.05$ ). Respecto a la ansiedad rasgo alto, estuvo presente en la totalidad de las mujeres con IVPH; por el contrario, en las mujeres sin esta infección no se presentaron casos para esta categoría ( $p < 0.05$ ).

El nivel socioeconómico medio-alto/alto presentó 82,9% de ansiedad estado alto, y el nivel medio-bajo/bajo un 45,8% para la misma categoría ( $p < 0.05$ ).

**Conclusiones.** Las mujeres con reporte citológico con IVPH presentaron mayor prevalencia de ansiedad estado alto en comparación con las mujeres con reporte citológico normal. Por lo tanto, se debe de promover estrategias de intervención psicológica oportuna y eficaz.

**Palabras clave:** Trastornos de Ansiedad, Enfermedades de Transmisión Sexual, Atención Primaria de Salud.

### ABSTRACT

**Introduction.** Anxiety disorder is characterized by the presence of excessive, permanent, uncontrollable worry, which is often associated with a threatening situation; its approach must involve not only the patient's organic but also her emotional sphere. The aim of the study was to estimate the frequency of anxiety (trait and state) in women diagnosed with human papillomavirus infection (HPVI).

**Materials and method.** Descriptive study with a sample of 166 women between 25 and 60 years of age, with cytological report of HPV in their last cervical cytology and women without this cytological diagnosis within the same age group, obtained by non-probabilistic sampling. With prior informed consent, they were given the IDARE questionnaire to determine anxiety status and anxiety trait, and a sociodemographic data collection certificate.

**Results.** The group with HPVI had 83,1% high anxiety and for patients without HPVI was 24,1% for this same category ( $p < 0.05$ ). Regarding high trait anxiety, it was present in all women with HPVI; on the contrary, in women without this infection there were no cases for this category ( $p < 0.05$ ).

The medium-high/high socioeconomic level presented 82,9% of anxiety high state, and the medium-low/low level 45,8% for the same category ( $p < 0.05$ ).

**Conclusions.** Women with a cytological report with human papillomavirus infection had a higher prevalence of high status anxiety compared to women with a normal cytological report. Therefore, strategies for timely and effective psychological intervention should be promoted.

**Key words:** Anxiety Trait, Anxiety State, Human papillomavirus (HPV), Primary care.

1 Instituto Mexicano del Seguro Social. Delegación Quintana Roo. México.

2 Grupo de investigación clínica-epidemiológica del Instituto Mexicano del Seguro Social en Quintana Roo. México.

Correspondencia: Luis Sandoval Jurado

Correo electrónico: sanju.luis@gmail.com

Recibido: 3 DE MARZO DE 2017.

Aceptado: 30 DE AGOSTO DE 2017.

## INTRODUCCIÓN

Actualmente, de las enfermedades de transmisión sexual (ETS), la infección por virus del papiloma humano (IVPH) es la más común en el mundo. Se estima que por lo menos el 50,0% de los adultos sexualmente activos han tenido una IVPH genital alguna vez en su vida <sup>(1)</sup>. La prevalencia de la infección oscila entre 2,0% y 44,0%; la prevalencia global es del 10,41%, en América es de 12,95%, y en México es de 12,36% <sup>(2)</sup>.

La IVPH es considerada como uno de los principales factores para desarrollar cáncer cérvicouterino, siendo éste la tercera causa de mortalidad en la mujer a nivel mundial con el 8,22% de las defunciones ocurridas por neoplasias malignas. La tasa de mortalidad nacional por cáncer cervicouterino es de 9.7 muertes por cada 100 mil mujeres <sup>(2)</sup> y dentro de la población con seguridad social es de 5.3 muertes por 100 mil mujeres, donde Quintana Roo ocupa el tercer lugar con una tasa de 9.0 muertes por cada 100 mil mujeres <sup>(3)</sup>.

El cribado rutinario con citología cervical puede detectar la mayoría de las lesiones pre-invasivas antes de que progresen a cáncer; sin embargo, este proceso puede causar impacto psicosocial en la mujer, por lo cual la práctica de la prueba no debe ser promovida con base en el miedo al cáncer, sino por convicción sobre los beneficios de la misma <sup>(4)</sup>. Dentro de este impacto psicosocial, se pueden citar a los trastornos de ansiedad, los cuales se ubican entre los padecimientos mentales más prevalentes y constituyen un problema de salud pública. Se ha estimado que la prevalencia mundial de trastornos de ansiedad va del 13,6% al 28,8% <sup>(5)</sup>.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, en México se reportó una prevalencia de 14,3% para los trastornos de ansiedad en 2002 <sup>(6)</sup>; sin embargo, cuando se evalúa en mujeres con resultado anormal en su citología, este valor se incrementa a un 47,4% <sup>(7)</sup>.

En México existe una mayor prevalencia de ansiedad entre los 15 y los 45 años de edad, con una proporción 2:1 mayor para las mujeres que para los hombres <sup>(8)</sup>. El trastorno de ansiedad se caracteriza por la presencia de una preocupación excesiva, permanente e incontrolable, que se relaciona en múltiples aspectos de la vida con tensión muscular e hiperactividad autonómica <sup>(9)</sup>.

Para Spielberger es fundamental considerar la diferencia entre la ansiedad como estado emocional y la ansiedad como rasgo de personalidad. La ansiedad-estado, es un “estado emocional” inmediato, modificable en el tiempo, caracterizado por una

combinación única de sentimientos de tensión, aprensión y nerviosismo, pensamientos molestos y preocupaciones, junto a cambios fisiológicos. Por su parte, la ansiedad-rasgo hace referencia a las diferencias individuales de ansiedad relativamente estables, siendo éstas una disposición, tendencia o rasgo <sup>(10)</sup>.

Para la evaluación de la ansiedad se utiliza el inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE), el cual mide esas dos dimensiones de dicho trastorno y está constituido por dos escalas de autoevaluación: 1) ansiedad estado (condición emocional transitoria), donde se le orienta al sujeto que debe responder cómo se siente en el momento actual en relación a los ítems formulados; y 2) ansiedad rasgo (propensión ansiosa relativamente estable), donde se orienta al sujeto que debe responder cómo se siente generalmente en relación a los ítems de la encuesta; es un instrumento validado y confiable con un coeficiente alfa de Cronbach de entre 0.83 y 0.92 para ambas dimensiones, cada una de ellas tiene 20 ítems, la forma de respuesta va de 0 a 4 puntos, la dispersión de posibles puntajes para el IDARE varía desde una puntuación mínima de 20, hasta una puntuación máxima de 80 en ambas escalas, a mayor puntuación mayor ansiedad <sup>(11,12)</sup>. En México se ha empleado este cuestionario en mujeres pacientes del Instituto Nacional de Perinatología para explorar el estado emocional y determinar la frecuencia de ansiedad rasgo y ansiedad estado <sup>(13)</sup>. De igual manera, en el Hospital General de Tampico se utilizó la escala en mujeres con reporte citológico anormal y su nivel de ansiedad <sup>(14)</sup>.

El objetivo de este trabajo fue estimar la frecuencia de ansiedad (rasgo y estado) en mujeres con diagnóstico de Infección por Virus del Papiloma Humano (IVPH) pertenecientes a una unidad de atención primaria de Cancún, Quintana Roo, que permita identificar no solo el estado físico, sino también el psicosocial de estas pacientes.

## MATERIALES Y MÉTODO

Se realizó un estudio analítico con mujeres de entre 25 y 60 años de edad con reporte citológico de IVPH en su última citología cervical (casos recientes) y mujeres sin este diagnóstico citológico dentro del mismo grupo de edad, ambas adscritas a una unidad de atención primaria del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en la ciudad de Cancún, Quintana Roo. Se localizó en el archivo de control citológico de medicina preventiva los casos que resultaron positivos a IVPH y aquellos con resultado negativo a IVPH.

Se realizó un muestreo por conveniencia de este archivo de control y se obtuvo una muestra para comparar proporciones de 166 pacientes. A cada paciente se le invitó vía telefónica, y en

caso afirmativo se iban incorporando al estudio hasta completar la muestra requerida. Se realizó una posterior visita domiciliaria, donde se les explicó el objetivo del estudio, en qué consistiría su participación y se les pidió su autorización mediante el consentimiento informado.

Para evaluar la presencia y nivel de la ansiedad rasgo y estado, se aplicó el cuestionario IDARE validado en población mexicana, con un total de 20 ítems para cada dimensión de la ansiedad y tres niveles para su clasificación (bajo, medio, alto), se les otorgó también una cédula de recolección de datos sociodemográficos que incluía la escala de Graffar. La aplicación de estos instrumentos se realizó por un médico residente en un área específica y privada, se respetó su privacidad y se otorgó información cuando ésta era solicitada por la paciente. Así mismo se le informó sobre el manejo confidencial de los datos y que la presente investigación no tiene relación con la atención médica otorgada en su unidad médica.

La calificación de la encuesta para ansiedad se efectuó antes de salir del domicilio y en caso de que la paciente presentara un nivel alto de la misma, se le otorgó asesoría e información. A aquellos que lo solicitaron se les informó sobre el servicio de psicología de la unidad.

La captura y codificación de los datos se realizó con el software estadístico SPSS versión 21 y se estimaron frecuencias relativas para la presencia y clasificación de la ansiedad. Para comparar la proporción de ansiedad rasgo y estado entre el grupo con IVPH y el grupo sin IVPH se utilizó el estadístico de Chi cuadrado. La investigación fue aprobada por el comité local de investigación y ética en salud No. 2301.

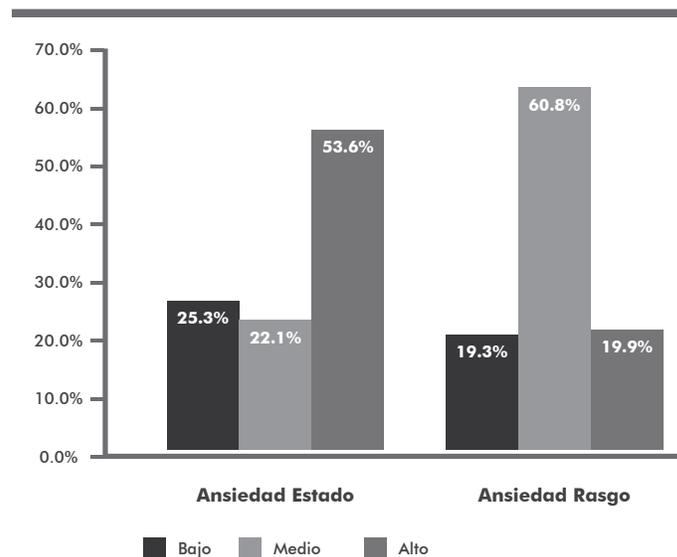
## RESULTADOS

Se analizaron datos de 166 mujeres de 25 a 60 años de edad en una unidad médica de atención primaria en Cancún, Quintana Roo, México. El promedio de edad fue de 35 años (D.S. ± 8.06). Esta población se dividió en dos grupos: el primero de 83 mujeres con reporte citológico por IVPH y el segundo por 83 mujeres con reporte citológico normal.

En cuanto a la sintomatología de ansiedad como estado emocional (ansiedad-estado), el nivel “alto” se presentó en el 53,6% del total de mujeres de la muestra; mientras que en ansiedad-rasgo, la mayor proporción de mujeres encuestadas (60,8%) reportaron nivel “medio” de esta dimensión. Ver figura 1

En el cuadro 1 se observa una mayor prevalencia de ansiedad estado “alto” para el grupo de mujeres con reporte citológico por IVPH (83,1%) a diferencia del grupo de mujeres sin IVPH, con un valor para este mismo nivel de ansiedad con 24,1% ( $p < 0.05$ ). Respecto a la ansiedad rasgo “alta”, estuvo presente en la totalidad de las mujeres con IVPH, por el contrario en las mujeres sin esta infección no se presentaron casos para este nivel de ansiedad ( $p < 0.05$ ). Ver cuadro 2.

FIGURA 1. Distribución de la ansiedad rasgo y estado en la población de estudio



CUADRO 1. Ansiedad estado con relación a la presencia de IVPH

	con IVPH		sin IVPH		+p
	n	%	n	%	
<b>Bajo</b>	35	42.2	7	8.4	
<b>Medio</b>	28	33.7	7	8.4	<b>0.001</b>
<b>Alto</b>	20	24.1	69	83.1	

+ Test de Chi cuadrado

CUADRO 2. Ansiedad rasgo con relación a la presencia de IVPH

	con IVPH		sin IVPH		+p
	n	%	n	%	
<b>Bajo</b>	20	24.1	12	14.5	
<b>Medio</b>	63	75.9	38	45.8	<b>0.001</b>
<b>Alto</b>	-	-	33	39.8	

Celdas con valor "0", + Test exacto de Fisher

Una variable que se consideró evaluar fue el nivel socioeconómico en relación con la sintomatología de ansiedad estado, donde se presentó una frecuencia del 82,9% para el nivel “alto” y con un nivel socioeconómico medio-alto/alto; sin embargo, para los que presentaron un nivel socioeconómico medio-bajo/bajo este valor fue del 45,8% para el mismo nivel de ansiedad ( $p < 0.05$ ). Para la ansiedad-rasgo, se observó un 28,6% y un nivel socioeconómico medio-alto/alto; un 17,6% para los que presentan un nivel medio-bajo/bajo y una ansiedad rasgo alta ( $p > 0.05$ ). Ver cuadro 3.

**CUADRO 3.** Ansiedad estado y rasgo con relación al nivel socioeconómico

	Medio-alto/Alto		Medio-bajo/Bajo		+p
	n	%	n	%	
<b>Ansiedad Estado</b>					
Bajo	3	8.6	39	29.8	0.001
Medio	3	8.6	32	24.4	
Alto	29	82.9	60	45.8	
<b>Ansiedad Rasgo</b>					
Bajo	9	25.7	23	17.6	0.116
Medio	16	45.7	85	64.9	
Alto	10	15.8	23	17.6	

+Testde Chi cuadrado

**CUADRO 4.** Ansiedad estado, rasgo y la realización de actividad laboral

	No		Si		+p
	n	%	n	%	
<b>Ansiedad Estado</b>					
Bajo	10	23.3	32	26.0	0.784
Medio	8	18.6	27	22.0	
Alto	25	58.1	64	52.0	
<b>Ansiedad Rasgo</b>					
Bajo	9	20.9	23	18.7	0.720
Medio	24	55.8	77	62.6	
Alto	10	23.8	23	18.7	

+Testde Chi cuadrado

En relación a la ocupación, se encontró que 52,0% de las mujeres que trabajaban y 58,1% de las mujeres que no laboraban presentaron un nivel “alto” de ansiedad-estado ( $p > 0.05$ ). Asimismo, se halló que el 18,7% de las mujeres que trabajaban al momento del estudio y 23,8% de las que no lo hacían, reportaron un nivel “alto” para ansiedad-rasgo ( $p > 0.05$ ). Ver Cuadro 4.

## DISCUSIÓN

El reporte de citología cervical de VPH puede relacionarse con la presencia de ansiedad y posiblemente evolucionar a una condición sintomática que interfiera en el tratamiento global; esto constituye un riesgo para la adherencia terapéutica y el cuidado a la salud, por lo que evidentemente la condición psicológica puede entorpecer la atención médica.

En el presente estudio, la ansiedad fue mayor en mujeres con reporte citológico positivo a IVPH, al igual que lo reportado por Cotton<sup>(15)</sup> y Jerachotechueantaveechai<sup>(16)</sup>, quienes reportaron de igual manera una mayor prevalencia de ansiedad en las mujeres con presencia de IVPH. Por el contrario, para Burger, la presencia de ansiedad fue similar para las mujeres con y sin IVPH.

En relación a los tipos de ansiedad (rasgo – estado) se observó que ambos presentaron las frecuencias más altas -predominando la ansiedad estado- en el grupo con IVPH, con una diferencia estadística significativa. Este mismo comportamiento observo Meza-Rodriguez<sup>(13)</sup>, donde la ansiedad-estado fue mayor a la ansiedad-rasgo.

Los estados emocionales están ligados o relacionados en ocasiones con algunas variables socioeconómicas, por lo cual se estimó la frecuencia de la ansiedad para el nivel socioeconómico y actividad laboral, no observando diferencia entre estas variables. En la literatura no se cuenta con referencias respecto de la relación de la ansiedad (estado – rasgo).

Se ha visto que la condición emocional está ligada al diagnóstico por VPH, específicamente al estado de ansiedad, como una reacción compleja, que es evocada en aquellos sujetos que interpretan situaciones concretas como amenazantes. El abordaje de estas pacientes debe de ser integral, de manera que permita proporcionar a la mujer que la padece una atención completa que contemple no solo el punto de vista médico sino también el punto de vista psicológico, ya que indudablemente existen alteraciones emocionales asociadas.

Si bien se tienen que considerar varios aspectos para la evaluación de la ansiedad, también es relevante medir el tiempo transcurrido entre la comunicación del resultado de la citología y la evaluación de ansiedad, lo cual no fue posible evaluar en el presente estudio.

## CONCLUSIONES

Las mujeres con reporte citológico con IVPH presentaron mayor prevalencia de ansiedad-estado “alto” en comparación con las mujeres con reporte citológico normal. Se observó que independientemente de la ocupación, la ansiedad-estado “alto” se presentó en mujeres con reporte citológico de infección por VPH. Por lo tanto, es necesario realizar una valoración integral que incluya la esfera psicológica, ya que las alteraciones emocionales que surgen alrededor de esta infección de transmisión sexual no solo impactan a nivel orgánico sino en todas las áreas de relación, entre las cuales se encuentra la sexualidad en la mujer que la padece. Por lo anterior expuesto se debe de promover estrategias de intervención psicológica oportuna y eficaz.

### REFERENCIAS

1. Martinon-Torres F. Vacuna contra VPH adolescentes. *BOL PEDIATR*. 2007;47(201):209-12.
2. Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008. *Int J Cancer* 2010;127(12):2893-917.
3. Instituto Mexicano del Seguro Social, Dirección de Prestaciones Médicas, Unidad de Salud Pública, Coordinación de Vigilancia Epidemiológica y Apoyo a Contingencias, Boletín Epidemiológico, Morbilidad y Mortalidad por enfermedades no transmisibles, 2011. p. 84
4. Ceballos CW, Peñaloza JA, Castillo AD, Murillo ST, Fidalgo HS. Efectos psicológicos y sociales que genera la prueba del virus del papiloma humano-un estudio exploratorio colombia. *Rev Colomb CanCeRol* 2009;13(3):145-56.
5. Norton J, Ancelin M, Stewart R, Berr C et al. Anxiety symptoms and disorder predict activity limitations in the elderly. *J Affective Disorders* 2012;141:276-285.
6. Medina-Mora ME, Borges G, Lara C, Benjet C et al. Prevalence of mental disorders and use of services: results from the Mexican National Survey of Psychiatric Epidemiology. *Salud Mental* 2003;26:1-16.
7. Maldonado GG, Velázquez VMJ, Perales GMM, Castillo AL, Chong VR, Salazar GJM. Perfil afectivo, desesperanza e ideación suicida en mujeres con anormalidad cervicouterina. *ALCMEON*. 2011;17(1):64-73
8. Virgen R, Lara AC, Morales G, Villaseñor S. Los trastornos de ansiedad. *Rev Dig Univ* 2005;6:2-11.
9. Tanja M, Zetsche U, Margraf J. Epidemiology of anxiety disorders. *Psychiatry* 2007;6:136-142.
10. Spielberger, C.D. (1972). Anxiety as an emotional state. . Spielberger (Ed.), *Anxiety Behavior* (pp. 23-49). New York: Academic Press.
11. Spielberger CD, Diaz-Guerrero R, Gorsuch RL, Lushene RE. *IDARE Inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado: Manual moderno S.A. de C.V.*; 1999
12. Guillén-Riquelme A, Buela-Casal G. Estructura factorial del Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) para pacientes diagnosticados con depresión. *Salud Mental*. 2015;38(4):293-8. Guillén-Riquelme A, Buela-Casal G. Estructura factorial del Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) para pacientes diagnosticados con depresión. *Salud Mental*. 2015;38(4):293-8.
13. Meza-Rodríguez MdP, Mancilla-Ramírez J, Morales-Carmona F, Sánchez-Bravo C, Pimentel-Nieto D, Carreño-Meléndez J. Adaptación psicológica en mujeres con infección por virus de papiloma humano. *Perinatol Reprod Hum* 2011;25(1):17-22.
14. Maldonado GG, Velázquez VMJ, Perales GMM, Castillo AL, Chong VR, Salazar GJM. Perfil afectivo, desesperanza e ideación suicida en mujeres con anormalidad cervicouterina. *ALCMEON*. 2011;17(1):64-73.
15. Cotton SC, Sharp L, Little J, Gray NM, Walker LG, Whyne DK, et al. A normal colposcopy examination fails to provide psychological reassurance for women who have had low-grade abnormal cervical cytology. *Cytopathology: official journal of the British Society for Clinical Cytology*. 2015;26(3):178-87.
16. Jerachotechueantavechai T, Charoenkwan K, Wongpaka N. Prevalence and Predicting Factors for Anxiety in Thai Women with Abnormal Cervical Cytology Undergoing Colposcopy. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2015;16(4):1427-30