



HOSPITAL DE LA MUJER DE AGUASCALIENTES

CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON
DIAGNÓSTICO DE LESIÓN ESCAMOSA INTRAEPITELIAL ASOCIADA A
VIRUS DE PAPILOMA HUMANO DEL HOSPITAL DE LA MUJER EN EL
PERIODO DE JULIO 2024 A JULIO 2025**

**TESIS
PRESENTADO POR
ANA FABIOLA RAMÍREZ ALBORES**

**PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

**ASESORES
DR. SERGIO ALFREDO RAMOS PÉREZ
DR. DIEGO ERNESTO FLOTA MARÍN**

**ASESOR METODOLÓGICO
DR. JAVIER GÓNGORA ORTEGA**

AGUASCALIENTES AGS 4 DE FEBRERO 2026

GOBIERNO DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES



El gigante
de México

Secretaría de
Salud

Instituto de Servicios de Salud
del Estado de Aguascalientes

COMITÉ ESTATAL DE INVESTIGACIÓN

Aguascalientes, Ags. 27 de Octubre del 2025.

A QUIEN CORRESPONDA:

El Comité Estatal de Investigación en Salud, basado en los estatutos contenidos en el manual de investigación en salud, ha tenido a bien revisar el protocolo de investigación intitulado.

**"EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON
DIAGNOSTICO DE LESIÓN ESCAMOSA INTRAEPITELIAL ASOCIADA A
VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO DEL HOSPITAL DE LA MUJER EN EL
PERIODO DE JULIO 2024 A JULIO 2025"**

Otorgando el dictamen de "APROBADO" Número de registro: 26 ISSEA-025/26

Investigadora del proyecto:

Dra. Ana Fabiola Ramírez Albores.

Asesores:

Dr. Sergio Alfredo Ramos Perez.

Dr. Diego Ernesto Flota Marín.

Dr. Javier Góngora Ortega.

Lugar de desarrollo de la investigación:

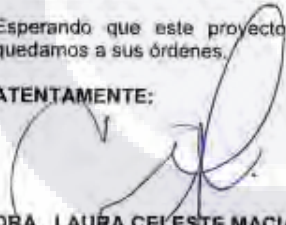
Hospital de la Mujer.

Tipo de investigación:

Clínica para obtener el título de Especialista en Ginecología y Obstetricia.

Esperando que este proyecto de investigación redunde en beneficio a nuestra población, quedamos a sus órdenes.

ATENTAMENTE:


DRA. LAURA CELESTE MACÍAS ALBA.
SECRETARIO TÉCNICO

C.C.P.- ARCHIVO



449 910-79-00



www.issea.gob.mx



Carretera de Jesús # 1501
Fracc. Los Arboledas
C.P. 20070





GOBIERNO DEL ESTADO
DE AGUASCALIENTES

ISSEA
Secretaría de
Salud



AUTORIZACIÓN FINAL DE CONTENIDO

"Evaluación de la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de lesión escamosa intraepitelial asociada a virus del papiloma humano del Hospital de la Mujer en el periodo de julio 2024 a julio 2025"

Presenta: Dra Ana Fabiola Ramirez Albores

Dr. Jaime Reyna Cruz

Director

Hospital de la Mujer Aguascalientes

Dr. Sergio Alfredo Ramos Pérez

Jefe de enseñanza, capacitación e investigación

Hospital de la Mujer Aguascalientes

Dr. Diego Ernesto Flota Marín

Profesor Titular de la especialidad de ginecología y obstetricia

Dr. Javier Góngora Ortega

Asesor metodológico

Dr. Sergio Alfredo Ramos Pérez

Asesor clínico

*2024, AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSTITUCIÓN FEDERAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS C

☎ 449 910 79 00

🌐 www.issea.gob.mx

📍 Margil de Jesús II 1501
Frontera Sur, Aguascalientes, C.P. 20020

CARTA DE VOTO APROBATORIO

DR. SERGIO RAMIREZ GONZALEZ
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

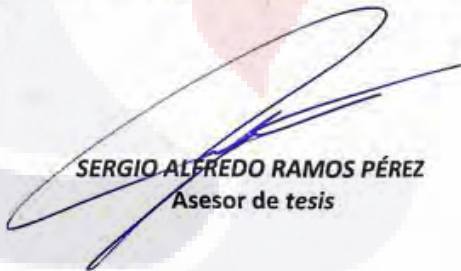
PRESENTE

Por medio del presente como ASESOR designado del estudiante **RAMÍREZ ALBORES ANA FABIOLA** con ID 137437 quien realizó la tesis titulada: **EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE LESIÓN ESCAMOSA INTRAEPITELIAL ASOCIADA A VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO DEL HOSPITAL DE LA MUJER EN EL PERIODO DE JULIO 2024 A JULIO 2025**, un trabajo propio, innovador, relevante e inédito y con fundamento en la fracción IX del Artículo 43 del Reglamento General de Posgrados, doy mi consentimiento de que la versión final del documento ha sido revisada y las correcciones se han incorporado apropiadamente, por lo que me permito emitir el **VOTO APROBATORIO**, para que ella pueda continuar con el procedimiento administrativo para la obtención del grado.

Pongo lo anterior a su digna consideración y sin otro particular por el momento, me permito enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE
"Se Lumen Proferre"

Aguascalientes, Ags., a 08 de diciembre de 2025.


SERGIO ALFREDO RAMOS PÉREZ
Asesor de tesis

c.c.p.- Interesado
c.c.p.- Coordinación del Programa de Posgrado

CARTA DE VOTO APROBATORIO

DR. SERGIO RAMIREZ GONZALEZ
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

PRESENTE

Por medio del presente como ASESOR designado del estudiante **RAMÍREZ ALBORES ANA FABIOLA** con ID 137437 quien realizó la tesis titulada: **EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE LESIÓN ESCAMOSA INTRAEPITELIAL ASOCIADA A VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO DEL HOSPITAL DE LA MUJER EN EL PERIODO DE JULIO 2024 A JULIO 2025**, un trabajo propio, innovador, relevante e inédito y con fundamento en la fracción IX del Artículo 43 del Reglamento General de Posgrados, doy mi consentimiento de que la versión final del documento ha sido revisada y las correcciones se han incorporado apropiadamente, por lo que me permito emitir el **VOTO APROBATORIO**, para que ella pueda continuar con el procedimiento administrativo para la obtención del grado.

Pongo lo anterior a su digna consideración y sin otro particular por el momento, me permito enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE
"Se Lumen Proferre"
Aguascalientes, Ags., a 08 de diciembre de 2025.

DIEGO ERNESTO FLOTA MARÍN
Asesor de tesis

c.c.p.- Interesado
c.c.p.- Coordinación del Programa de Posgrado

Elaborado por: Depto. Apoyo al Posgrado.
Revisado por: Depto. Control Escolar/Depto. Gestión Integral.
Aprobado por: Depto. Control Escolar/ Depto. Apoyo al Posgrado.

Código: DO-SEE-FO-07
Actualización: 02
Emisión: 13/08/25

CARTA DE VOTO APROBATORIO

DR. SERGIO RAMIREZ GONZALEZ
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

PRESENTE

Por medio del presente como ASESOR designado del estudiante **RAMÍREZ ALBORES ANA FABIOLA** con ID 137437 quien realizó la tesis titulada: **EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE LESIÓN ESCAMOSA INTRAEPITELIAL ASOCIADA A VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO DEL HOSPITAL DE LA MUJER EN EL PERIODO DE JULIO 2024 A JULIO 2025**, un trabajo propio, innovador, relevante e inédito y con fundamento en la fracción IX del Artículo 43 del Reglamento General de Posgrados, doy mi consentimiento de que la versión final del documento ha sido revisada y las correcciones se han incorporado apropiadamente, por lo que me permito emitir el **VOTO APROBATORIO**, para que ella pueda continuar con el procedimiento administrativo para la obtención del grado.

Pongo lo anterior a su digna consideración y sin otro particular por el momento, me permito enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE
"Se Lumen Proferre"
Aguascalientes, Ags., a 08 de diciembre de 2025.


JAVIER GÓNGORA ORTEGA
Asesor de tesis

c.c.p.- Interesado
c.c.p.- Coordinación del Programa de Posgrado

Elaborado por: Depto. Apoyo al Posgrado
Revisado por: Depto. Control Escolar/Depto. Gestión Integral
Aprobado por: Depto. Control Escolar/ Depto. Apoyo al Posgrado.

Código: DO-SES-FCS/07
Actualización: 02
Emisión: 15/08/25

Enviar un artículo

1. Inicio 2. Cargar el envío 3. Introducir los metadatos 4. Confirmación 5. Sigüentes pasos

Envío completo

Gracias por su interés por publicar con Lux Médica.

¿Y ahora qué?

La revista ha sido notificada acerca de su envío y se le enviará un correo electrónico de confirmación para sus registros. Cuando el editor haya revisado el envío, se contactará con usted.

Por ahora, usted puede:

- [Revisar este envío](#)
- [Crear un nuevo envío](#)
- [Volver al escritorio](#)



DICTAMEN DE LIBERACIÓN ACADÉMICA PARA INICIAR LOS TRÁMITES DEL
EXAMEN DE GRADO - ESPECIALIDADES MÉDICAS



Fecha de dictaminación dd/mm/aa: 30/01/2026

NOMBRE: RAMIREZ ALBORES ANA FABIOLA ID 137437

ESPECIALIDAD: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA LGAC (del posgrado): GINECOLOGIA

TIPO DE TRABAJO: (X) Tesis () Trabajo práctico

SEDE HOSPITALARIA: HOSPITAL DE LA MUJER

EVALUACION DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE LESION ESCAMOSA INTRAEPITELIAL ASOCIADA A VIRUS DE PAPILOMA HUMANO DEL HOSPITAL DE LA MUJER EN EL PERIODO DE JULIO 2024 A JULIO 2025

TITULO:

VISIBILIZACION DE LAS CONSECUENCIAS EMOCIONALES, SOCIALES Y SEXUALES DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO, PROMOVIENDO UNA ATENCION MEDICA MAS HUMANA, EMPATICA E INTEGRAL EN EL HOSPITAL DE LA MUJER DE AGUASCALIENTES

IMPACTO SOCIAL (señalar el impacto logrado):

INDICAR SI - NO - NA (No aplica) SEGÚN CORRESPONDA:

Elementos para la revisión académica del trabajo de tesis o trabajo práctico:

SI	El trabajo es congruente con las LGAC de la especialidad médica
SI	La problemática fue abordada desde un enfoque multidisciplinario
SI	Existe coherencia, continuidad y orden lógico del tema central con cada apartado
SI	Los resultados del trabajo dan respuesta a las preguntas de investigación o a la problemática que aborda
SI	Los resultados presentados en el trabajo son de gran relevancia científica, tecnológica o profesional según el área
SI	El trabajo demuestra más de una aportación original al conocimiento de su área
SI	Las aportaciones responden a los problemas prioritarios del país
NO	Generó transferencia del conocimiento o tecnológica
SI	Cumple con la ética para la investigación (reporte de la herramienta antiplagio)

El egresado cumple con la siguiente:

SI	Cumple con lo señalado por el Reglamento General de Posgrado
SI	Cumple con los requisitos señalados en el plan de estudios
SI	Cuenta con los votos aprobatorios del comité tutorial
SI	Cuenta con la aprobación del (la) Jefe de Enseñanza y/o Hospital
SI	Coincide con el título y objetivo registrado
SI	Tiene el CVU de la SECIHTI actualizado
NA	Tiene el artículo aceptado o publicado y cumple con los requisitos institucionales

Con base a estos criterios, se autoriza se continúen con los trámites de titulación y programación del examen de grado.

SI X

No

FIRMAS

Revisó:

NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO:

MCB E SILVIA PATRICIA GONZÁLEZ FLORES

Autorizó:

NOMBRE Y FIRMA DEL DECANO:

DR. EN FARM. SERGIO RAMIREZ GONZÁLEZ

Nota: procede el trámite para el Depto. de Apoyo al Posgrado

En cumplimiento con el Art. 130 fracción II inciso g) del Reglamento General de Posgrado, que a la letra señala: autorización de la persona titular del Decanato del Centro de Ciencias de la Salud

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, mi mayor inspiración y ejemplo a seguir, el pilar más importante en mi vida. Gracias por acompañarme en este proceso, por siempre cuidarme y ser mi refugio en los momentos más difíciles. Su ejemplo de esfuerzo y perseverancia ha sido un referente fundamental en mi formación personal y profesional. Este logro es de ustedes, porque por ustedes soy quien soy.

A ti Marco por tu apoyo, amor incondicional, paciencia y ser inspiración, gracias por celebrar cada triunfo que he tenido a lo largo de este proceso y recordarme siempre de lo que soy capaz. Este logro también es tuyo.

A mis hermanos, Diego Y Omar por sus palabras de aliento y recordarme siempre que no estoy sola en este camino. Sin ustedes no lo hubiera logrado.

A mis perritas Dory, Nieblis y Samantha que ya partieron pero fueron mis fieles y mejores compañeras en mis noches de desvelo. A mi Nalita que me sigue acompañando en este proceso, esta meta también es un homenaje para ustedes, porque su compañía hizo que este camino fuera más sencillo de recorrer.

A mis amigas, mis hermanas, Carmen y Andrea, que siempre estuvieron acompañándome de manera presencial o a la distancia, son una inspiración para mí, soy afortunada de contar con una amistad como la de ustedes.

A mis compañeros de residencia, por las largas guardias compartidas y buenos momentos. Aprendí de cada uno de ustedes y me llevo amistades que marcaron mi formación profesional y personal.

A mi asesores, gracias por su guía, compromiso académico y disposición para orientarme en este trabajo.

Al Hospital de la Mujer que fue mi casa por cuatro años, a los maestros que tuve a lo largo de este camino que me guiaron, aconsejaron y me dieron las herramientas para lograrlo.

DEDICATORIAS

A mis padres Ana y José Luis, sin ustedes a mi lado jamás lo hubiera logrado. Todos mis triunfos son por y para ustedes.

Los quiero muchísimo y estaré eternamente agradecida con ustedes.



ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL	1
ÍNDICE DE TABLAS	3
ÍNDICE DE GRÁFICAS	4
ACRÓNIMOS	5
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	8
MARCO TEÓRICO	10
<i>EPIDEMIOLOGIA</i>	10
<i>PREVENCIÓN PRIMARIA</i>	11
<i>PREVENCIÓN SECUNDARIA</i>	12
<i>LESIONES PRECANCEROSAS</i>	12
<i>CALIDAD DE VIDA</i>	13
ANTECEDENTES CIENTÍFICOS	16
JUSTIFICACIÓN	18
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	20
HIPÓTESIS	22
OBJETIVOS	23
<i>OBJETIVO GENERAL</i>	23
<i>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</i>	23
MATERIAL Y MÉTODOS	24
<i>DISEÑO DE ESTUDIO:</i>	24
<i>POBLACIÓN DE ESTUDIO:</i>	24
<i>TIPO Y TAMAÑO DE MUESTRA</i>	24
<i>CRITERIOS DE SELECCIÓN</i>	24
<i>DESCRIPCIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES</i>	26
RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	29
<i>INSTRUMENTO EMPLEADO</i>	29

<i>PUNTUACIÓN DEL CUESTIONARIO HPV-QOL</i>	30
<i>INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS</i>	30
CONSIDERACIONES ÉTICAS	31
RECURSOS PARA EL ESTUDIO	31
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	32
ANÁLISIS DE RESULTADOS	33
DISCUSIÓN	50
CONCLUSIÓN	53
GLOSARIO	55
BIBLIOGRAFÍA	56
ANEXOS	59
<i>ANEXO A. Cuestionario Human Papillomavirus–Quality of Life</i>	59
<i>ANEXO B. Formato de aplicación del cuestionario HPV-QoL</i>	60
<i>ANEXO C. Consentimiento bajo información</i>	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tamaño de la muestra.....	24
Tabla 2. Variables.....	26
Tabla 3. Cronograma de actividades.....	32
Tabla 4. Edad.....	33
Tabla 5. Espécimen biopsia cervical o cono cervical	33
Tabla 6. Lesión escamosa intraepitelial de bajo y alto grado	33
Tabla 7. Conocimiento acerca del mecanismo de transmisión del VPH.....	34
Tabla 8. Conocimiento de la vacunación contra VPH como prevención primaria de cáncer cervicouterino	34
Tabla 9. Antecedente de vacunación contra VPH	34
Tabla 10. Tabaquismo	35
Tabla 11. Estado civil.....	35
Tabla 12. Escolaridad	35
Tabla 13. Asociación de tabaquismo con lesión cervical de alto o bajo grado	35
Tabla 14. Prueba de chi cuadrado asociación de tabaquismo con L-LIE o H-LIE.....	36
Tabla 15. Asociación de escolaridad con lesión cervical de bajo o alto grado	36
Tabla 16. Pruebas de chi-cuadrado asociación de escolaridad con lesión cervical de bajo o alto grado.....	36
Tabla 17. Conocimiento de mecanismo de transmisión de VPH con escolaridad	37
Tabla 18. Pruebas de chi- cuadrado conocimiento de mecanismo de transmisión de VPH con escolaridad.....	37
Tabla 19. Análisis dominio bienestar general subdominio psicológico y social	38
Tabla 20. Análisis dominio contagio	39
Tabla 21. Análisis de dominio salud.....	40
Tabla 22. Análisis de dominio sexualidad	41
Tabla 23. Análisis global de dominios	41
Tabla 24. Descripción de dominios y calidad de vida de acuerdo a espécimen histológico ...	43
Tabla 25. Prueba T de Student aplicada a los dominios de CdV en mujeres con biopsia o conización cervical	44
Tabla 26. Puntuaciones promedio de calidad de vida según la severidad de la lesión cervical	46
Tabla 27. Prueba t de Student para la comparación de los dominios de calidad de vida según el grado de la lesión cervical.....	47
Tabla 28. Análisis de calidad de vida global.....	48

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Promedio de Dominios	42
Gráfica 2. Comparación de dominios según el grado de lesión cervical	46
Gráfica 3. Promedio global de calidad de vida	49



ACRÓNIMOS

ADN: Ácido desoxirribonucleico

CaCu: Cáncer Cervicouterino

CdV: Calidad de vida

CECA: Cuestionario Específico para Condiloma Acuminado

CVRS: Calidad de vida relacionada con la salud.

FACIT-CD: *Functional Assessment of Chronic Illness Therapy – Cervical Dysplasia*

FSFI: *Female Sexual Function Index*

GHQ-12: *General Health Questionnaire de 12 ítems*

HADS: *Hospital Anxiety and Depression Scale*

H-LIE: Lesión intraepitelial escamosa de alto grado

HIP: HPV Impact Profile

HPV-QoL: Human Papillomavirus–Quality of Life

LEEP: Escisión electroquirúrgica con asa

LIE: lesión intraepitelial escamosa

L-LIE: Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado

NIC: neoplasia intraepitelial cervical

NIC 1: Neoplasia intraepitelial cervical leve

NIC 2: Neoplasia intraepitelial cervical moderada

NIC 3: Neoplasia intraepitelial cervical severa

OMS: Organización Mundial de la Salud

TSB: Sistema Bethesda

VPH: Virus de papiloma humano

RESUMEN

Introducción: La infección por virus del papiloma humano (VPH) es la infección de transmisión sexual más frecuente a nivel mundial y el principal factor etiológico de lesiones intraepiteliales cervicales y del cáncer cervicouterino. Además de sus implicaciones oncológicas, el VPH tiene repercusiones emocionales, sociales y sexuales que afectan la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de las mujeres. En México, la evidencia local sobre este impacto es limitada.

Objetivo: Evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en mujeres con lesión intraepitelial escamosa asociada a VPH y analizar su relación con variables clínicas y sociodemográficas.

Metodología: Se realizó un estudio prospectivo, transversal, descriptivo en 98 mujeres con diagnóstico histopatológico de lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LIEBG) o alto grado (LIEAG) asociada a VPH, que recibieron atención en el Hospital de la Mujer de Aguascalientes entre julio 2024 y julio 2025. La CVRS se evaluó mediante el cuestionario HPV-Quality of Life (HPV-QoL). Se analizaron variables sociodemográficas y las puntuaciones de los dominios bienestar general, salud, contagio y sexualidad.

Resultados: Se reportó una media de 37.4 años (rango 21–68). El 62.2% presentó LIEBG y el 37.8% LIEAG. Aunque el 76.5% conocía la vía sexual de transmisión del VPH, solo el 18.4% había recibido vacunación. La puntuación global promedio (53.3/100) indicó buena calidad de vida con impacto leve. El dominio más afectado fue Salud (30.4), seguido de Contagio (51.3). Los dominios de bienestar general (67.2) y sexualidad (64.3) mostraron menor afectación. La conización se asoció con una disminución significativa en la sexualidad frente a la biopsia ($p = 0.032$). No hubo diferencias significativas entre LIEBG y LIEAG ($p = 0.211$).

Conclusiones: Las lesiones cervicales asociadas a VPH impactan moderadamente la calidad de vida, destacando el temor a la progresión maligna y la persistencia viral. La mayoría conserva un adecuado funcionamiento social y sexual, aunque un subgrupo presenta mayor malestar emocional. Los resultados enfatizan la importancia de fortalecer la orientación psicológica, la educación sexual y la comunicación preventiva en los programas de salud femenina.

Palabras clave: Calidad de vida; lesión intraepitelial cervical; HPV-QoL; virus de papiloma humano; impacto psicosocial.

ABSTRACT

Introduction: Human papillomavirus (HPV) infection is the most common sexually transmitted infection worldwide and the main etiological factor for cervical intraepithelial lesions and cervical cancer. Beyond its oncological implications, HPV has emotional, social, and sexual consequences that affect women's health-related quality of life (HRQoL). In Mexico, local evidence regarding this impact remains limited.

Objective: To assess health-related quality of life in women with HPV-associated squamous intraepithelial lesions and to analyze its relationship with clinical and sociodemographic variables.

Methodology: A prospective, cross-sectional, descriptive study was conducted in 98 women with histopathological diagnosis of low-grade (LSIL) or high-grade (HSIL) squamous intraepithelial lesions associated with HPV, who received care at the Hospital de la Mujer in Aguascalientes between July 2024 and July 2025. HRQoL was evaluated using the HPV–Quality of Life (HPV-QoL) questionnaire. Sociodemographic variables and scores from the domains of general well-being, health, contagion, and sexuality were analyzed.

Results: The mean age was 37.4 years (range 21–68). LSIL was found in 62.2% and HSIL in 37.8% of cases. Although 76.5% were aware of sexual transmission of HPV, only 18.4% had been vaccinated. The mean global score (53.3/100) indicated good quality of life with mild impact. The most affected domain was Health (30.4), followed by Contagion (51.3). The domains of General well-being (67.2) and Sexuality (64.3) showed less impairment. Conization was associated with a significant decrease in sexuality compared to biopsy ($p = 0.032$). No significant differences were found between LSIL and HSIL ($p = 0.211$).

Conclusions: HPV-associated cervical lesions moderately affect quality of life, particularly due to fear of malignant progression and viral persistence. Most women maintain adequate social and sexual functioning, although a subgroup experiences greater emotional distress. These findings highlight the importance of strengthening psychological counseling, sexual education, and preventive communication within women's health programs.

Keywords: Human papillomavirus; cervical intraepithelial lesion; quality of life; HPV-QoL; psychosocial impact.

INTRODUCCIÓN

El virus del papiloma humano (VPH) es el agente infeccioso de transmisión sexual con mayor prevalencia a nivel global. y representa uno de los principales problemas de salud pública en la población femenina. Se reporta que más del 80% de las personas sexualmente activas contraerán al menos una infección por VPH a lo largo de su vida.(1) Aunque en la mayor parte de los casos la infección su comportamiento es transitorio y asintomática, en un porcentaje significativo de mujeres puede persistir y provocar lesiones escamosas intraepiteliales que, con el tiempo, pueden progresar a cáncer cervicouterino. Este último continúa siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en países en desarrollo, pese a los avances en vacunación y tamizaje.(2)

En México, el cáncer cervicouterino se sitúa en el segundo lugar como causa de muerte por cáncer en la mujer, y su incidencia se asocia estrechamente con la falta de acceso a programas de detección oportuna, desigualdades sociales y desconocimiento sobre las medidas preventivas. En el estado de Aguascalientes, la prevalencia de infección por VPH alcanza el 23.16%, una cifra superior al promedio nacional. (3)Este panorama refleja la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención primaria, secundaria y terciaria, pero también de comprender los efectos no visibles de la enfermedad en la vida de las mujeres.

Más allá de su impacto clínico, el diagnóstico de infección por VPH y la presencia de lesiones cervicales generan un importante impacto psicológico y social. El temor al cáncer, la incertidumbre sobre la curación, el estigma social y los cambios en la vida sexual son factores que pueden afectar significativamente la calidad de vida relacionada con la salud (CVRs).(4) Las mujeres pueden experimentar ansiedad, depresión, sentimientos de culpa o alteraciones en su autoimagen, los cuales suelen ser invisibles en la práctica médica cotidiana. En este contexto, la calidad de vida se convierte en un indicador indispensable para comprender el efecto integral de la enfermedad y del tratamiento.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la calidad de vida se refiere a cómo cada persona percibe su propia situación en la vida, de acuerdo con su entorno cultural y en función de sus objetivos, expectativas y valores personales. Desde esta perspectiva, evaluar la calidad de vida de las mujeres diagnosticadas con VPH no solo permite dimensionar la magnitud del problema desde el punto de vista físico, sino también emocional, social y sexual. Sin embargo, en México son escasos los estudios que abordan esta dimensión desde un enfoque local y humanizado, particularmente en contextos hospitalarios públicos como el Hospital de la Mujer de Aguascalientes.

El presente estudio busca llenar ese vacío mediante la aplicación del cuestionario HPV–Quality of Life (HPV-QoL), una herramienta específica que evalúa el impacto del VPH en los dominios de bienestar general, salud, contagio y sexualidad. Analizar la calidad de vida de

estas pacientes permitirá generar evidencia científica útil para orientar estrategias de atención integral que consideren tanto los aspectos médicos como los psicosociales. Comprender cómo el diagnóstico y tratamiento del VPH afecta la vida de las mujeres es un paso fundamental para ofrecer una atención más empática, equitativa y centrada en la persona, contribuyendo así al bienestar y dignidad de quienes enfrentan esta condición.



MARCO TEÓRICO

EPIDEMIOLOGIA

El virus del papiloma humano (VPH) es la infección viral de transmisión sexual más común a nivel global. Se reconoce que, de la población sexualmente activa, más del 80% adquirirá al menos una infección genital por VPH a lo largo de su vida.(1)

El VPH es considerado un problema prioritario de salud pública por su asociación con lesiones precancerosas y cáncer cervicouterino (CaCu), el cual representa, la cuarta causa de mortalidad oncológica en la población femenina a nivel mundial. (4)

De acuerdo con la OMS en el año 2020 se notificaron aproximadamente 604 000 nuevos casos de CaCu y 342 000 muertes secundario a esta enfermedad, siendo una de las principales causas de mortalidad en países de ingresos bajos y medios.(2)

En México desde 2006 el CaCu ocupa el segundo lugar como causa de muerte por cáncer en la mujer. Durante 2020, en nuestro país, se notificaron 105,963 casos nuevos de cáncer en la mujer, de los cuales 9,439 casos (8.9%) correspondieron a CaCu. (5)

A nivel mundial, la prevalencia estimada del VPH en mujeres sanas mayores de 30 años es del 11,7 %, la región con mayor prevalencia es África subsahariana con un 24 %. De acuerdo a cada país la prevalencia específica oscila entre el 2 % y el 42%. La prevalencia del VPH por edad alcanza un máximo del 25 % en mujeres menores de 25 años.(2) lo que sugiere que la infección se transmite predominantemente por vía sexual tras el inicio de la actividad sexual.(3)

En un estudio publicado por la revista The Lancet Regional Health, realizado por Salud Digna, considerado proveedor sin fines de lucro de servicios de diagnóstico en México, se reportó una prevalencia general del VPH del 21,8%; los genotipos más prevalentes fueron los del HPV POOL con un 18,9%, seguidos del VPH16 con un 3,4% y el VPH18 con un 1,7%. (3)

En México el estado de Tlaxcala e Hidalgo reportaron la prevalencia más alta de VPH-ar de 27.3% y 25.6% respectivamente, mientras que la más baja fue en Sinaloa (17.8%) y Baja California Sur (18.7%), el estado de Aguascalientes tuvo una prevalencia del 23.16%. Respecto al VPH 16, los porcentajes más altos se identificaron en Hidalgo (4.3%) y Morelos (4%), y los más bajos en Campeche (2.5%) y Baja California Sur (2.7%). Por. La prevalencia más alta de VPH 18 se encontró en Oaxaca (2.4%) y Morelos (2.3%).(3)

La tendencia descendente de la mortalidad se asocia a menor incidencia de la enfermedad, secundario a mejorar las condiciones sociales, un acceso y respuesta oportuna y favorable de los sistemas de salud. La mayor mortalidad se concentra en las regiones más afectadas social y económicamente, con acceso nulo o insuficiente a servicios de salud, convirtiéndose un indicador de desigualdad social.(5)

Entre los factores de riesgo para el cáncer cervicouterino destaca la infección por VPH, inicio de vida sexual a temprana edad, múltiples parejas o conductas sexuales de riesgo(6) tabaquismo(7) sistema inmune comprometido (8), uso prologado de anticonceptivos orales (9), estatus socioeconómico bajo(10), factores endógenos (genéticos, hormonales e inmunológicos)(11) entre otros.

Cabe destacar que dentro de los factores de riesgo el tabaquismo juega un papel importante, estudios han reportado que fumar estaba asociado con el riesgo tanto de CIN1 como de CIN2-3(12). La adquisición de la infección por VPH-AR parece ser independiente del tabaquismo; sin embargo, la progresión de la infección se ve afectada negativamente por el tabaquismo actual. (7)

En otro estudio realizado en el 2010 Matsumoto y colaboradores concluyeron que el consumo de tabaco puede interferir con la regresión espontánea de las lesiones precursoras cervicales(13)

La comprensión de la epidemiología del VPH y de su papel en el desarrollo del cáncer ha permitido establecer dos estrategias clave para su prevención y detección temprana: la prevención primaria, basada en la vacunación contra el VPH, y la prevención secundaria, que se centra en el tamizaje y en el tratamiento oportuno de las lesiones premalignas.

PREVENCIÓN PRIMARIA

En el año 2006 fue autorizada por primera vez el uso de la vacuna contra el VPH, y el 2008 Zur Hausen ganó el Premio Nobel de Fisiología o Medicina por su descubrimiento que vinculaba el VPH con el CaCu(14). A partir de ese momento, se han desarrollado tres vacunas contra la infección por VPH para prevenir el cáncer de cuello uterino y las lesiones premalignas.(15)

Las vacunas contra el VPH utilizadas a nivel mundial incluyen una vacuna bivalente (Cervarix) que protege contra los tipos 16 y 18 del VPH; una vacuna tetravalente (Gardasil) que protege contra los tipos 6, 11, 16 y 18; y una vacuna nonavalente recientemente aprobada (Gardasil 9) que protege contra los tipos 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58 del VPH. (16)

Todas las vacunas disponibles están dirigidas contra los genotipos 16 y 18, los cuales tienen una fuerte asociación con los cánceres atribuibles al VPH. Para el año 2020, se incorporó al programa nacional de inmunización las vacunas contra el VPH en más de 100 países. Estas políticas han evolucionado; en su mayoría centrando la vacunación en mujeres adolescentes, y un número cada vez mayor buscando incluir varones.(17)

La OMS actualizó sus lineamientos de vacunación en el 2022 proponiendo un esquema de una o dos dosis hasta los 20 años. Para el grupo prioritario de 9 a 14 años, así como para quienes tienen 15 años o más, se recomienda un esquema de una o dos dosis (0 y 6–12

meses). Las personas de 21 años o más deben recibir dos dosis, mientras que los pacientes inmunocomprometidos deben recibir tres dosis (0, 1–2 y 6 meses).(18)

PREVENCIÓN SECUNDARIA

El objetivo del tamizaje (cribado) es detectar y tratar oportunamente las lesiones precancerosas cervicales, y así evitar la progresión al cáncer invasor. Es una estrategia fundamental para la eliminación global del cáncer cervicouterino.(18)

A pesar su gran importancia la cobertura mundial sigue siendo limitada. Se estima que en mujeres de 30 a 49 años en 2019 solo el 36% había sido tamizada al menos una vez en su vida, mientras que casi dos tercios de la población mundial entre 20-70 años nunca habían sido tamizadas. (18)

Actualmente la mayor parte de las guías internacionales recomienda realizar el tamizaje cada cinco años a partir de 25–30 años, hasta los 64–74 años. Las pruebas de VPH representan el método de tamizaje más eficaz, en comparación con la citología convencional o en base líquida, la OMS propone únicamente dos tamizajes durante la vida, a los 35 y 45 años, empleando una prueba de VPH validada.(19)

LESIONES PRECANCEROSAS

Ante la presencia de una prueba de cribado con resultado anormalidad, se requiere una evaluación colposcópica. Es fundamental realizar una colposcopia como parte de la prevención secundaria, constituyendo el único método diagnóstico capaz de identificar las lesiones cervicales intraepiteliales, conocer su localización, extensión, características y dirigir la biopsia para obtener la confirmación diagnóstica. (19)

La exactitud del diagnóstico histopatológico está estrechamente relacionada con la calidad y el grado de representatividad del tejido que se obtiene para su análisis. Estas muestras pueden conseguirse a través de una biopsia guiada por colposcopia, la escisión de la zona de transformación o la conización cervical, de acuerdo con las características específicas de cada lesión. Asimismo, la validez del diagnóstico histológico se sustenta en una descripción adecuada de los hallazgos macroscópicos y microscópicos, así como en un procesamiento técnico riguroso que garantice la correcta interpretación de los resultados. (19)

El cáncer invasor del cuello uterino suele desarrollarse después de un periodo prolongado de cambios celulares no invasores. Durante esta etapa previa, se observan alteraciones microscópicas que van desde leves anomalías en las células hasta distintos grados de displasia o neoplasia intraepitelial cervical (NIC), las cuales pueden progresar con el tiempo hacia un carcinoma invasor si no se detectan y tratan oportunamente.(20)

El Sistema Bethesda (TBS), implementado en 1991, fue desarrollado con el propósito de estandarizar la notificación citológica y los resultados histopatológicos de las alteraciones cervicales. Su principal aportación fue la introducción del término “lesión intraepitelial escamosa” (LIE), el cual se clasifica en dos grados: lesión de bajo grado (L-LIE) y lesión de alto grado (H-LIE). Esta clasificación integra, dentro de las L-LIE, los cambios condilomatosos planos y la neoplasia intraepitelial cervical de bajo grado (NIC 1), mientras que las H-LIE comprenden las formas más avanzadas de NIC, correspondientes a NIC 2 y NIC 3. El diagnóstico definitivo de NIC se establece mediante el examen histopatológico de una biopsia cervical o de una muestra obtenida por escisión del tejido afectado.(20)

Diversos estudios han analizado la evolución natural de la NIC, evidenciando que la mayoría de las lesiones de bajo grado son transitorias y tienden a regresar de manera espontánea sin requerir intervención. No obstante, las lesiones de alto grado (NIC 2 y NIC 3) presentan un mayor riesgo de progresión hacia cáncer cervicouterino invasor, proceso que puede desarrollarse en un intervalo aproximado de 10 a 20 años. (20)

De acuerdo a las guías internacionales y nacionales, se establece un seguimiento citológico y colposcópico a las NIC 1 y ofrecer tratamiento si la lesión es persistente o progresiva después de 18 a 24 meses. Todas las mujeres con lesiones de alto grado (NIC 2 o NIC 3) deben ser tratadas con crioterapia o LEEP (escisión electro quirúrgica con asa). (20)

CALIDAD DE VIDA

La OMS define CdV como la percepción que tiene un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones.

Los pacientes que cuentan con una citología anormal serán sometidos a una colposcopia para detectar cambios premalignos o malignos. Sin embargo, el personal de salud ha prestado mínima atención a los efectos psicológicos derivados de estos procedimientos y sus resultados, desconociendo las diversas consecuencias adversas.(21)

Es relevante reconocer que el programa de tamizaje puede ocasionar efectos psicológicos negativos por sí mismo. Se ha constatado que la ansiedad puede iniciar desde la invitación a participar en el tamizaje, con un aumento posterior a su realización, incluso un resultado negativo puede no aliviar las preocupaciones generados por el tamizaje.(21) Participar en un programa rutinario de cribado puede provocar dolor, vergüenza, miedo e incomodidad, incluso cuando las pruebas no detectan anomalías.(4)

Diversos estudios han mostrado que la infección por VPH tiene un impacto psicosocial negativo en el bienestar y en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). Estas

pacientes experimentan una carga psicosocial mayor, la autoimagen y la esfera sexual suelen ser las dimensiones más afectadas. (4)

A pesar de la abundante literatura existente, son pocos los estudios que han empleado instrumentos específicos para evaluar las repercusiones psicosociales de la infección. En su mayoría se emplea instrumentos genéricos para evaluar síntomas como ansiedad o depresión, sin embargo, cuentan con un enfoque demasiado amplio y pueden pasar por alto aspectos relevantes de la enfermedad.

Si bien se han descrito varios cuestionarios específicos para esta infección, pocos han sido formalmente desarrollados o validados.

Ejemplos de estos cuestionarios se encuentra el HPV Impact Profile (HIP) diseñado para evaluar el impacto psicosocial de la infección por VPH y las intervenciones relacionadas. El Cuestionario Específico para Condiloma Acuminado (CECA) se enfoca en el impacto de las verrugas genitales en la calidad de vida del paciente.(22)

El instrumento Functional Assessment of Chronic Illness Therapy–Cervical Dysplasia (FACIT-CD) evalúa la relación de la CdV con la displasia cervical, centrándose en los aspectos físicos y psicológicos.(23)

Para evaluar el deterioro que esta infección produce CdV, se han propuesto diversas escalas, como el cuestionario Human Papillomavirus–Quality of Life (HPV-QoL). Este ha sido validado en población española y mide el impacto del VPH en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS).(24)

La OMS define una sexualidad saludable un estado de bienestar mental, físico, emocional, y social relacionado con la sexualidad. La función sexual tiene un impacto de suma importancia en la CdV diaria, principalmente en mujeres jóvenes. Las mujeres que son afectadas por este virus, generan altos niveles de ansiedad, obsesión y miedo, que influyen negativamente en la sexualidad.(25)

El FSFI (índice de la Función Sexual Femenina). fue desarrollado en el 2000 Rosen et al. en y fue reconocida por un grupo de expertos y publicada en The Journal of Sex & Marital Therapy(25) es una medida de autoinforme multidimensional de 19 ítems que cuantifica la disfunción sexual femenina en seis dominios: excitación, orgasmo, deseo, lubricación, dolor y satisfacción. La FSFI se ha adaptado y validado en más de 20 idiomas y se considera el “estándar de oro” de factor para evaluar la función sexual femenina.(26)

Otra herramienta validada es el Cuestionario de Salud General (GHQ) el cual tiene objetivo proporcionar información sobre el bienestar mental mediante la identificación de síntomas angustiantes. Su versión más corta (GHQ de 12 ítems) se ha convertido en uno de los instrumentos más utilizadas para evaluar la angustia psicológica y los cambios a corto plazo en la salud mental, tiene como ventaja su brevedad y fácil administración. El GHQ-12 contiene

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

fuertes propiedades psicométricas, siendo una herramienta para la detección para trastornos mentales comunes como la depresión, la ansiedad y los trastornos somáticos.(27)

El diagnóstico de VPH genera un notable impacto emocional y psicológico en las mujeres, por lo que se han desarrollado instrumentos específicos para evaluar su efecto en la calidad de vida, como el cuestionario HPV-QoL (Human Papillomavirus–Quality of Life) validado en población española. (4)

El objetivo del estudio fue establecer normas poblacionales del HPV-QoL en mujeres españolas de 25 a 65 años y analizar su validez de constructo. Se realizó un estudio transversal, multicéntrico y nacional con mujeres con infección pasada o activa por VPH. La validez de constructo se confirmó mediante su correlación con otras escalas relacionadas, como GHQ-12, FSFI y la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS). (24)

Se trata de una herramienta auto aplicada, multidimensional e innovadora, que incluye diversos dominios que evalúan el impacto de la infección por VPH en la vida diaria, la salud general, las emociones y el comportamiento de las mujeres.

Consta de 15 preguntas en cuatro dominios: bienestar general, bienestar psicológico, sexualidad, salud y contagiosidad. La escala mide la calidad de vida (QoL), con una puntuación que va de 0 (peor calidad de vida) a 100 (mejor calidad de vida). Tiene como objetivo mejorar la asesoría y optimizar la calidad de vida de las mujeres para lograr una mejor respuesta psicológica y mejores resultados en salud.(24)

Esta escala puede ayudar a identificar a las mujeres que son más susceptibles de requerir estrategias para abordar las preocupaciones psicológicas relacionadas con el VPH, contribuyendo así a la creación de programas nacionales dirigidos a mejorar la CdV en esta población.

Debido a los dominios que evalúa, dichas estrategias de prevención podrían centrarse en los aspectos que más explican la disminución de la calidad de vida, como la dimensión de salud. En consecuencia, esta escala es útil no solo para los médicos en su práctica clínica diaria, sino también para las autoridades sanitarias en la toma de decisiones.

A pesar de que el cuestionario HPV-QoL ha sido validado tanto para genotipos de VPH de bajo como de alto riesgo, no se consideraron posibles diferencias en el impacto de estos genotipos sobre la QoL. En un estudio publicado en Journal of Health Psychology realizado por Santos y Moreira en el 2022 señalaron que el deterioro de la calidad de vida relacionada con el VPH es más marcado en mujeres infectadas por genotipos de alto riesgo, en comparación con aquellas con tipos de bajo riesgo.(24)

ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

El primer estudio sobre el impacto emocional de la citología anormal se realizó en 1986, James M. Beresford y colaboradores realizaron un estudio en cincuenta mujeres referidas a la Clínica de Displasia del Hospital Cívico de Ottawa para biopsias dirigidas por colposcopia después de resultados anormales en la citología; Todas las mujeres manifestaron miedo al cáncer, y el 68% expresó temor a la pérdida de la capacidad reproductiva o de la función sexual. El 65% presentó miedo a los procedimientos médicos y el 62% miedo a perder la integridad corporal. Muchas mujeres mostraron síntomas somáticos de depresión, como alteraciones del sueño (52%), irritabilidad (44%), episodios de llanto (30%) y estallidos de ira (26%). Además, el 26% reportó dificultades en sus relaciones interpersonales como consecuencia del resultado anormal y el 22% refirió problemas en sus relaciones sexuales. (21)

Gath y colaboradores en 1955 llevaron a cabo en el Reino Unido una investigación centrada en las respuestas emocionales de mujeres remitidas a una clínica de colposcopia tras detectar una citología anormal. El estudio incluyó a 102 mujeres del Hospital John Radcliffe de Oxford y se utilizó una entrevista psiquiátrica estandarizada y diversos instrumentos de autoevaluación del estado de ánimo, incluyendo el Cuestionario de Salud General, el Inventario de Depresión de Beck y las escalas de depresión y ansiedad de Leeds. El 51% reportó shock, pánico u horror al conocer que tenían un resultado anormal y, durante la primera semana posterior al resultado, expresaron miedo o preocupación en el 90%, depresión en el 67%, dificultad de concentración en el 44% y alteraciones del sueño en el 29%. (28)

Un estudio realizado por Vilata y colaboradores en el año 2008 evaluó las propiedades psicométricas del cuestionario CECA (Cuestionario Específico para Condilomas Acuminados) en pacientes con verrugas anogenitales. Participaron 247 pacientes mayores de 18 años. Los resultados del estudio indicaron que las personas con lesiones de reciente aparición, mayor extensión o cantidad de verrugas reportaron una peor CdV relacionada con la salud. (22)

J. Chan Hee y colaboradores analizaron el impacto psicológico asociado a los cambios en la función sexual posterior a ser sometidas a un cono cervical secundario a una displasia cervical. Se incluyeron 77 mujeres con vida sexual activa, aplicándoles el cuestionario FSFI junto con una escala para medir ansiedad rasgo. Se concluyó que las pacientes que reportaron ansiedad respecto a la actividad sexual posterior al procedimiento presentaron deterioro significativo en todos los dominios de la función sexual en comparación con aquellas sin ansiedad ($p < 0.05$) Entre las pacientes con ansiedad rasgo leve se observaron alteraciones específicas en la excitación, el orgasmo, la dispareunia y la satisfacción sexual. (29)

Functional Assessment of Chronic Illness Therapy–Cervical Dysplasia (FACIT-CD), un instrumento centrado en identificar síntomas y limitaciones funcionales en mujeres con displasia cervical de bajo grado. (30). En Serbia en el año 2021 Se realizó una evaluación psicométrica del cuestionario FACIT-CD en pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas cervicales. El estudio incluyó 160 mujeres en edad reproductiva con diagnóstico histopatológico de bajo y alto grado. El instrumento mostró una confiabilidad aceptable, con un coeficiente α de Cronbach de 0.710 para la muestra total. Los resultados evidenciaron correlaciones significativas entre FACIT-CD y las medidas de ansiedad, depresión y calidad de vida general. (31)

Un estudio realizado en población rumana evaluó las propiedades psicométricas del General Health Questionnaire en su versión de 12 ítems (GHQ-12). La investigación incluyó 806 participantes de entre 16 y 78 años. Los autores concluyeron que este cuestionario constituye una herramienta eficaz de tamizaje para la detección de alteraciones emocionales y trastornos psiquiátricos no psicóticos(32)

JUSTIFICACIÓN

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se ha convertido en un componente esencial en la evaluación integral de las enfermedades crónicas, al reflejar no solo los aspectos clínicos de un padecimiento, sino también su impacto físico, psicológico, sexual y social en la vida de las personas.

A nivel mundial, el VPH es la infección de transmisión sexual más frecuente y el principal agente etiológico del cáncer cervicouterino.(18) En México, la prevalencia de infección por VPH es de 21.8 %, mientras que en el estado de Aguascalientes alcanza el 23.16 %, cifra superior al promedio nacional.(3)

Más allá de sus consecuencias oncológicas, Las lesiones cervicales causadas VPH se relacionan con una disminución de la CdV de las mujeres(33).La infección por VPH tiene profundas repercusiones psicológicas, sexuales y sociales; La mayoría de los estudios realizados en México se han enfocado en su aspecto clínico y epidemiológico, dejando en segundo plano las consecuencias psicológicas y sexuales.

Diversas investigaciones señalan que entre 30 % y 40 % de las mujeres diagnosticadas con VPH presentan síntomas de ansiedad y depresión, principalmente por el temor a desarrollar cáncer, la posibilidad de infertilidad y el estigma social asociado a las infecciones de transmisión sexual. En Aguascalientes, esta problemática se agrava por un contexto de alta prevalencia de trastornos emocionales siendo que el 47.5 % de la población presenta ansiedad y el 16 % depresión, de acuerdo con el Colegio de Economistas.

La repercusión emocional del VPH también se refleja en la vida sexual. De acuerdo con el Índice de Función Sexual Femenina (FSFI), alrededor del 43 % de las mujeres reporta al menos una disfunción sexual. (34)Estas afectaciones no solo derivan de los procedimientos físicos, sino también de la ansiedad relacionada con el miedo al contagio o a la desaprobación de la pareja.

El impacto del VPH se extiende también al ámbito económico y social. En Estados Unidos, el costo médico directo anual por la prevención y el tratamiento de enfermedades asociadas al VPH se estima en 8 mil millones de dólares. En México, el cáncer representa una de las principales cargas económicas para el sistema de salud; en 2021, el Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI) destinó 2.8 mil millones de pesos al tratamiento de patologías oncológicas, entre ellas el cáncer cervicouterino, según el reporte de México Evalúa.(35)

En Aguascalientes no existen estudios publicados que evalúen la CdV de las mujeres con infección por VPH, lo que limita el desarrollo de estrategias de atención integrales que consideren los aspectos emocionales y sociales de la enfermedad.

De acuerdo con el INEGI, en Aguascalientes residen 356,598 mujeres de entre 25 y 64 años, grupo que constituye la población objetivo para el tamizaje del VPH. Con una prevalencia

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

estimada del 22.5 %, se calcula que aproximadamente 80,234 mujeres podrían beneficiarse de los resultados de esta investigación.

Esta investigación surge de la necesidad de contar con evidencia generada en el ámbito local que permita comprender de manera más completa el impacto del VPH en la calidad de vida de las mujeres con diagnóstico de lesiones intraepiteliales atendidas en el Hospital de la Mujer de Aguascalientes. Este conocimiento servirá para orientar estrategias de atención más humanizadas, fortalecer la comunicación médico-paciente, incorporar la consejería psicológica y promover un modelo de atención centrado en la mujer.

Por su naturaleza, esta investigación tendrá distintas implicaciones. En cuanto a las implicaciones metodológicas permitirá aplicar y adaptar el cuestionario HPV-QoL al contexto local sin generar un gasto hospitalario, ya que el investigador realizará las encuestas pertinentes; en las implicaciones teóricas, aportará evidencia sobre la interrelación entre VPH, salud mental y sexualidad femenina, donde se dará la importancia a la esfera de salud mental. En las implicaciones prácticas, favorecerá el desarrollo de intervenciones clínicas y educativas que mejoren la calidad de vida de las mujeres. Su realización impactará de manera directa en la atención brindada por el Hospital de la Mujer, consolidando su compromiso con la investigación y la atención integral de la salud femenina en Aguascalientes.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El VPH es la infección viral de transmisión sexual más común en todo el mundo. Se estima que más del 80% de las mujeres y hombres sexualmente activos adquirirán al menos una infección genital por VPH a lo largo de su vida.(1)

El VPH representa un problema prioritario de salud pública por su asociación con lesiones precancerosas y cáncer cervicouterino, el cual es la cuarta causa de muerte por cáncer en mujeres a nivel global.(4) En México, la prevalencia de infección por VPH es de 21.8 %, mientras que en el estado de Aguascalientes alcanza el 23.16 %, cifra superior al promedio nacional.

Diversos estudios han mostrado que la infección por VPH tiene además un impacto psicosocial negativo en el bienestar y en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), tanto en el VPH de bajo riesgo que produce verrugas genitales como en el VPH de alto riesgo que induce lesiones precancerosas. Estas pacientes experimentan una carga psicosocial mayor que la población general. El diagnóstico una lesión precancerosa puede generar ansiedad, temor al estigma, alteraciones en la percepción del cuerpo, impacto en la función sexual, y preocupación sobre progresión hacia enfermedad más grave. Estas repercusiones pueden variar según el grado de la lesión, el nivel educativo, la edad, y el contexto de atención médica.

Si bien existen cuestionarios genéricos para medir calidad de vida estos no capturan los aspectos emocionales, sociales y sexuales específicos de la infección por VPH. Por ello, en 2022 Coronado y colaboradores desarrollaron y validaron el HPV-Quality of Life (HPV-QoL), un cuestionario específico para mujeres con diagnóstico de VPH, estructurado en cuatro dominios: bienestar general, salud, contagio y sexualidad. Este instrumento ha mostrado alta consistencia interna, adecuada estabilidad temporal y validez de constructo, correlacionando con otras escalas validadas.

En estudios recientes, se han establecido valores normativos poblacionales para el HPV-QoL en mujeres europeas y se ha demostrado su utilidad para discriminar subgrupos con disfunción sexual, deterioro psicológico o condiciones como menopausia. Sin embargo, en México no se han publicado investigaciones que apliquen este cuestionario en población femenina local.

A pesar de que el estado de Aguascalientes enfrenta una morbilidad y mortalidad femenina significativa por cáncer cervicouterino, actualmente no existen estudios locales que documenten el impacto del VPH en la CdV utilizando cuestionarios específicos. Esta falta de evidencia limita la capacidad de diseñar intervenciones integrales que complementen el abordaje clínico tradicional con apoyo psicológico, consejería sexual y educación en salud.

La presente investigación se justifica en la urgencia de cerrar esta brecha de conocimiento. Al aplicar el cuestionario HPV-QoL en mujeres con diagnóstico histopatológico de lesiones intraepiteliales cervicales de bajo y alto grado, atendidas en el Hospital de la Mujer de Aguascalientes, se busca generar información inédita y localmente relevante. Aunque no se disponga de un registro sistemático de casos de VPH por PCR, el subgrupo de pacientes con lesiones intraepiteliales representa una población de particular interés.

Evaluar la calidad de vida en esta población es, por lo tanto, fundamental para comprender el impacto del diagnóstico y tratamiento de estas lesiones.

En esencia, este estudio busca visibilizar y cuantificar el impacto del VPH más allá de sus consecuencias oncológicas. La información obtenida servirá como base para orientar estrategias de atención más humanizadas y centradas en la mujer, que permitan mejorar el bienestar y la CdV de quienes enfrentan esta infección. Esto permitirá avanzar hacia un modelo de atención integral que aborde tanto los aspectos clínicos como los psicosociales de la enfermedad; A partir de lo anterior, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el grado de afectación en la calidad de vida de las pacientes con infección por VPH diagnosticadas por histopatología en el Hospital de la Mujer de Aguascalientes?

HIPÓTESIS

HIPÓTESIS NULA

No existe una afectación significativa en la calidad de vida, en las pacientes con diagnóstico histopatológico de virus de papiloma humano atendidas en el Hospital de la Mujer de Aguascalientes durante el periodo de julio 2024-julio 2025.

HIPÓTESIS ALTERNA

Existe una afectación significativa en la calidad de vida, en las pacientes con diagnóstico histopatológico de virus de papiloma humano atendidas en el Hospital de la Mujer de Aguascalientes durante el periodo de julio 2024-julio 2025.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el nivel de afectación en la calidad de vida en pacientes con diagnóstico histopatológico de virus de papiloma humano, atendidas en el Hospital de la Mujer de Aguascalientes durante el periodo de julio 2024-julio 2025.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Medir las dimensiones de bienestar general, salud, contagiosidad y sexualidad de las pacientes incluidas en el estudio.
2. Describir las variables sociodemográficas y clínicas en relación con la calidad de vida.
3. Identificar el grado de conocimiento acerca del mecanismo de transmisión por la población encuestada.
4. Identificar el grado de conocimiento de la población encuestada en cuanto a la utilidad de la vacunación contra el VPH.

MATERIAL Y MÉTODOS

DISEÑO DE ESTUDIO:

Estudio transversal, descriptivo, prospectivo.

POBLACIÓN DE ESTUDIO:

Pacientes con diagnóstico histopatológico de lesión escamosa intraepitelial de bajo o alto grado asociada a virus de papiloma humano atendidas en el Hospital de la Mujer de Aguascalientes durante el periodo de enero a agosto de 2025.

TIPO Y TAMAÑO DE MUESTRA

Tabla 1. Tamaño de la muestra

Intervalo de confianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	134
80%	92
90%	117
97%	144
99%	157
99.99%	181

El tamaño de muestra se calculó con base en una estimación de proporción para una población finita. Se tomó como referencia la población total de 205 pacientes diagnosticadas con lesión escamosa intraepitelial asociada a VPH en el Hospital de la Mujer de Aguascalientes durante el periodo de julio de 2024 a julio de 2025. Considerando una frecuencia esperada del 50 %, un margen de error del 5 % y un intervalo de confianza del 95 %, el tamaño de muestra teórico resultó de 134 pacientes. No obstante, debido a las limitaciones logísticas del periodo de recolección y a la disponibilidad de las participantes, se obtuvo finalmente una muestra por conveniencia integrada por 98 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión.

Tipo de muestreo: por conveniencia.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes mayores de edad (18 años) atendidas en el servicio de displasia en el Hospital de la Mujer de Aguascalientes en el periodo de julio 2024-julio 2025.
- Diagnóstico histopatológico de lesión escamosa intraepitelial de bajo grado o alto grado asociada a VPH.

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
- Aplicación del cuestionario HPV-QoL dentro de los primeros 12 meses posteriores a la notificación del resultado histopatológico.
 - Comprensión de español y capacidad para responder cuestionarios de autorreporte.
 - Consentimiento informado firmado u otorgado de manera verbal al ser solicitada vía telefónica.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes con diagnóstico de cáncer cervicouterino invasor actual o previo.
- Pacientes con antecedente o tratamiento actual de radioterapia/quimioterapia pélvica.
- Pacientes cursando con embarazo al momento de la evaluación.
- Pacientes con presenten alguna patología neurológica o psiquiátrica que interfieran con su capacidad para responder adecuadamente cuestionario HPV-QoL.
- Enfermedad sistémica descompensada (p. ej., insuficiencia cardíaca, renal, hepática avanzada) que, a juicio clínico, afecte de forma dominante la calidad de vida.
- Pacientes postquirúrgicas de histerectomía posterior al diagnóstico histopatológico.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Revocación del consentimiento por parte de la participante en cualquier momento.
- Pacientes las cuales no contestaron al llamado telefónico para la realización del cuestionario HPV-QoL.
- Cuestionario HPV-QoL incompleto con >20% de ítems sin respuesta o patrones de respuesta inválidos.
- Detección posterior de inelegibilidad, (error en el diagnóstico, edad fuera del rango, atención fuera del periodo/lugar).
- Datos clínicos esenciales faltantes que no puedan recuperarse del expediente.

DESCRIPCIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla 2. Variables

Variable	Definición Operacional	Tipo de variable	Indicador	Unidad
Tipo de lesión intraepitelial	Clasificación histopatológica del grado de alteración celular provocada por el VPH en el epitelio cervical clasificada en bajo grado (NIC 1) y alto grado (NIC 2 y NIC3)	Cualitativa nominal	Grado de lesión cervical	Bajo grado / Alto grado
Espécimen histológico	Tipo de muestra obtenida mediante procedimiento diagnóstico o terapéutico del cuello uterino (cono o biopsia cervical)	Cualitativa nominal dicotómica	Tipo de procedimiento realizado	Biopsia cervical / Cono cervical
Calidad de vida global	Percepción integral del impacto del VPH en la calidad de vida de acuerdo al cuestionario HPV-QoL	Cuantitativa continua	Puntuación total del cuestionario HPV-QoL	0–100 puntos
Bienestar general (HPV-QoL)	Percepción psicológica y social frente al diagnóstico de VPH de acuerdo al cuestionario HPV-QoL	Cuantitativa continua	Puntuación en el dominio de bienestar general	0–100 puntos
Salud (HPV-QoL)	Percepción subjetiva del estado físico y mental asociado al VPH de acuerdo al	Cuantitativa continua	Puntuación obtenida en el dominio salud	0–100 puntos

	cuestionario HPV-QoL			
Contagio (HPV-QoL)	Percepción de riesgo de transmitir el VPH de acuerdo al cuestionario HPV-QoL	Cuantitativa continua	Puntuación obtenida en el dominio Contagio	0–100 puntos
Sexualidad (HPV-QoL)	Impacto en la función y vida sexual de acuerdo al cuestionario HPV-QoL	Cuantitativa continua	Puntuación obtenida en el dominio Sexualidad	0–100 puntos
Edad	Tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de recolección de datos	Cuantitativa discontinua	Edad	Años
Estado civil	Situación conyugal de la paciente	Cualitativa nominal	Tipo de situación conyugal	Soltera / Casada / Unión libre / Divorciada / Viuda
Escolaridad	Nivel máximo de estudios alcanzado	Ordinal	Grado escolar	Primaria / Secundaria / Preparatoria / Licenciatura
Prevención (conocimiento)	Reconocimiento de la paciente sobre la finalidad de la vacunación del VPH	Cualitativa nominal dicotómica	Conocimiento de las medidas preventivas	Sí / No
Vacunación	Interrogatorio a la paciente sobre antecedente de aplicación de la vacuna contra VPH	Cualitativa nominal dicotómica	Aplicación de vacuna contra VPH	Sí / No

Transmisión	Reconocimiento de la paciente sobre el mecanismo de transmisión del VPH	Cualitativa nominal dicotómica	Conocimiento de medio de transmisión	Sí / No
Tabaquismo	Consumo activo de tabaco	Cualitativa nominal dicotómica	Hábito tabáquico	Sí / No



RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se llevó a cabo la revisión y recopilación de los expedientes clínicos de las pacientes que acudieron al servicio de displasias del Hospital de la Mujer de Aguascalientes durante el periodo comprendido entre julio de 2024 a julio de 2025, filtrando a las pacientes que cuentan con un diagnóstico histopatológico de L-LIE o H-LIE asociado a VPH.

El cuestionario HPV-Quality of Life (HPV-QoL) fue aplicado de manera individual a las participantes que reunían los criterios de inclusión, durante su consulta en el servicio de displasias o mediante entrevista telefónica con previo consentimiento otorgado de manera verbal o escrita.

Antes de su aplicación, se explicó a las participantes el objetivo del estudio y se resolvieron dudas para garantizar la adecuada comprensión de los ítems.

Posteriormente, se elaboró una base de datos en Microsoft Excel que integró la información de todas las pacientes incluidas en el estudio, espécimen histopatológico, edad, reporte histopatológico, escolaridad, estado civil, consumo activo de tabaco, antecedente de vacunación, conocimiento de prevención primaria, conocimiento de mecanismo de transmisión del VPH, además se documentaron los resultados obtenidos de cada pregunta y del puntaje total obtenido en cada dominio y de manera global del cuestionario HPV-QoL.

INSTRUMENTO EMPLEADO

El cuestionario HPV-QoL constituye una nueva herramienta específica de resultados percibidos por las pacientes para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en mujeres con infección por VPH.

El coeficiente de consistencia interna (α de Cronbach) del cuestionario HPV-QoL fue de 0.894 para la puntuación total, lo que indica una alta fiabilidad del instrumento. En cuanto a los dominios individuales, el α de Cronbach fue superior a 0.7 en todos ellos, excepto en el dominio de contagio, que presentó un valor menor ($\alpha = 0.285$), reflejando una consistencia interna baja en este apartado.

El cuestionario está estructurado en 4 dominios principales y 2 subdominios, con un total de 15 preguntas. Cada dimensión se transforma a una escala de 0 a 100, donde 0 indica una peor calidad de vida y 100 la mejor calidad de vida.

1. Bienestar general (ítems 1–6)
 - i. Subdominio psicológico (ítems 1–4)
 - ii. Subdominio social (ítems 5–6)
2. Salud (ítems 9–12)
3. Contagio (ítems 7–8)
4. Sexualidad (ítems 13–15)

El cuestionario se responde en una escala tipo Likert de 5 categorías, donde:

- 1 = Totalmente de acuerdo
- 2 = De acuerdo
- 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4 = En desacuerdo
- 5 = Totalmente en desacuerdo

PUNTUACIÓN DEL CUESTIONARIO HPV-QOL

La suma directa de las puntuaciones de los ítems genera una puntuación total compuesta que varía entre 15 y 75 puntos.

Esta puntuación total puede transformarse en una métrica más intuitiva y fácil de interpretar, con un mínimo de 0 (peor calidad de vida) y un máximo de 100 (mejor calidad de vida), utilizando la siguiente expresión:

$$Y' = [(Y_{obs} - Y_{min}) / (Y_{max} - Y_{min})] \times 100$$

donde:

- Y_{max} = 75 (puntuación máxima total)
- Y_{min} = 15 (puntuación mínima total)
- Y_{obs} = puntuación total obtenida por la paciente
- Y' = puntuación transformada

Para facilitar la interpretación, se implementó una distribución por deciles para la puntuación total del cuestionario y de sus dimensiones, a modo de normas de referencia de la escala

- Bienestar general = $[(P1 + P2 + P3 + P4 + P5 + P6) - 6] / 24 \times 100$
 - Psicológico = $[(P1 + P2 + P3 + P4) - 4] / 16 \times 100$
 - Social = $[(P5 + P6) - 2] / 8 \times 100$
- Salud = $[(P9 + P10 + P11 + P12) - 4] / 16 \times 100$
- Contagio = $[(P7 + P8) - 2] / 8 \times 100$
- Sexualidad = $[(P13 + P14 + P15) - 3] / 12 \times 100$

o $\text{Puntuación total} = [\text{Bienestar general} + \text{Contagio} + \text{Salud} + \text{Sexualidad}] / 4$

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los autores no definen categorías cualitativas específicas para la interpretación de los resultados, únicamente se hace referencia a que la puntuación mínima correspondiente a 0 expresa una peor calidad de vida y un máximo de 100 corresponde a una mejor calidad de

vida. Por lo antes mencionado se propone una clasificación complementaria para facilitar la interpretación clínica y estadística de los resultados.

Esta clasificación agrupa los valores de la escala transformada (0-100) en cuatro niveles de afectación, considerando los puntos de corte comúnmente empleados en escalas de bienestar y calidad de vida

- 0–25: Calidad de vida muy afectada (alto impacto negativo del VPH).
- 26–50: Calidad de vida moderadamente afectada.
- 51–75: Buena calidad de vida, con impacto leve.
- 76–100: Excelente calidad de vida, impacto mínimo o nulo.

De esta manera, la puntuación total ofrece una visión global del impacto del VPH en la calidad de vida.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio se apeg a los principios científicos y éticos señalados en la Declaración de Helsinki de 1964, con sus modificaciones realizadas en Tokio en 1975 por la Asociación Médica Mundial. Asimismo, cumple con lo dispuesto en la Ley General de Salud respecto a la investigación sin riesgo, conforme a lo establecido en su artículo 100. Se garantizó en todo momento la confidencialidad y protección de los datos personales de las participantes, evitando cualquier tipo de exposición a riesgos físicos, psicológicos o sociales.

Asimismo, la investigación se condujo bajo los principios éticos fundamentales de respeto a la autonomía, privacidad y beneficencia. La información recopilada fue utilizada exclusivamente con fines científicos y académicos, asegurando el anonimato de las pacientes y la integridad de los datos obtenidos durante el proceso.

RECURSOS PARA EL ESTUDIO

Recursos humanos: Personal de trabajo social de displasias, asesores clínicos y metodológicos, médico residente.

Recursos materiales: Bolígrafo, computadora portátil, papel, base de datos en Microsoft Excel.

Recursos económicos: No requeridos.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Tabla 3. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	AGOSTO 2025	SEPTIEMBRE 2025	OCTUBRE 2025	NOVIEMBRE 2025
Revisión de protocolo	x			
Recolección de datos y aplicación de cuestionarios		x		
Resultados y gráficas			x	
Impresión final				

ANÁLISIS DE RESULTADOS

En este estudio se analizó el grado de impacto en la Cvd que tiene el diagnóstico histopatológico de L-LIE o H-LIE asociado a VPH a las pacientes del servicio de displasias del Hospital de la Mujer de Aguascalientes durante el periodo julio 2024- julio 2025 con la ayuda de la aplicación del cuestionario HPV-QoL fue un total de 98 pacientes las que fueron incluidas en este estudio.

Tabla 4. Edad

		EDAD
N	Válidos	98
	Perdidos	0
Media		37.43
Mediana		35.00
Moda		25(a)
Desv. típ.		10.623
Mínimo		21
Máximo		68
Percentiles	25	28.00
	50	35.00
	75	45.25

En este estudio fueron incluidas 98 pacientes, la edad osciló entre los 21 y 68 años, con una media de 37.43 años, mediana de 35 años y moda de 25 años de edad.

Tabla 5. Espécimen biopsia cervical o cono cervical

		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
VÁLIDOS	BIOPSIA CERVICAL	67	68.4	68.4	68.4
	CONIZACIÓN CERVICAL	31	31.6	31.6	100.0
	TOTAL	98	100.0	100.0	

Se estudiaron en total 98 pacientes de las cuales un 68.4% (67 pacientes) fueron sometidas a la realización de una biopsia cervical y el 31.6% (31 pacientes) restantes a una conización cervical.

Tabla 6. Lesión escamosa intraepitelial de bajo y alto grado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo grado	61	62.2	62.2	62.2
	Alto grado	37	37.8	37.8	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

De la totalidad de pacientes estudiadas, el 62% (61 pacientes) de ellas tiene diagnóstico de L-LIE, un 37.8% (37 pacientes) cuentan con H-LIE.

Tabla 7. Conocimiento acerca del mecanismo de transmisión del VPH

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	75	76.5	76.5	76.5
	NO	23	23.5	23.5	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

De las 98 pacientes incluidas en este estudio un 76.5% de las pacientes conocían el mecanismo de transmisión del VPH frente a un desconocimiento del 23.5%.

Tabla 8. Conocimiento de la vacunación contra VPH como prevención primaria de cáncer cervicouterino

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	58	59.2	59.2	59.2
	NO	40	40.8	40.8	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

De las 98 pacientes incluidas en este estudio, 58 pacientes (59.2%) tienen conocimiento de la vacunación contra el VPH como parte de la prevención primaria del cáncer cervicouterino, sin embargo, 40 de estas pacientes (40.8%) lo desconoce.

Tabla 9. Antecedente de vacunación contra VPH

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	18	18.4	18.4	18.4
	No	80	81.6	81.6	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

Del total de las pacientes incluidas en este estudio 81.6% no cuentan con antecedente de vacunación contra el VPH.

Tabla 10. Tabaquismo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Fumadora	26	26.5	26.5	26.5
	No fumadora	72	73.5	73.5	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

El 73.5 % de las pacientes estudiadas son no fumadoras.

Tabla 11. Estado civil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Soltera	28	28.6	28.6	28.6
	Casada	39	39.8	39.8	68.4
	Unión libre	14	14.3	14.3	82.7
	Divorciada	14	14.3	14.3	96.9
	Viuda	3	3.1	3.1	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

En la tabla 10 se muestra la distribución del estado civil de las 98 pacientes participantes de este estudio. Se observa un predominio de mujeres casadas (39.8%) seguido de las mujeres solteras (28.6%). En menor medida se encuentra la unión libre (14.3%) divorciadas (14.3%) y viuda (3.1%).

Tabla 12. Escolaridad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Primaria	14	14.3	14.3	14.3
	Secundaria	64	65.3	65.3	79.6
	Preparatoria	15	15.3	15.3	94.9
	Licenciatura	5	5.1	5.1	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

En cuanto al nivel de escolaridad, hay un predominio de estudio hasta nivel secundaria con un porcentaje de 65.3%, seguido de nivel preparatoria con un 15.3% y primaria con 14.3%. Solo un 5.1% de las pacientes cuentan con estudios de licenciatura.

Tabla 13. Asociación de tabaquismo con lesión cervical de alto o bajo grado

		LESIÓN DE BAJO GRADO	LESIÓN DE ALTO GRADO	TOTAL
TABAQUISMO	SI	15	11	26
	NO	46	26	72
TOTAL		61	37	98

Tabla 14. Prueba de chi cuadrado asociación de tabaquismo con L-LIE o H-LIE

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.312(B)	1	.576
Razón de verosimilitudes	0.309	1	.578
Asociación lineal por lineal	.309	1	.578

La tabla 12 se describe que hay un mayor porcentaje de pacientes no fumadoras con predominio de lesión de bajo grado. De acuerdo a estos resultados se concluye que el tabaquismo no se comporta como un factor diferencial en la severidad de la lesión cervical. La prueba de Chi-cuadrada de Pearson (0.576) ejemplificada en la tabla 13 indica que se encuentra asociación significativa entre el tabaquismo y el grado de lesión cervical.

Tabla 15. Asociación de escolaridad con lesión cervical de bajo o alto grado

	LESIÓN DE BAJO GRADO	LESIÓN DE ALTO GRADO	TOTAL
PRIMARIA	8	6	14
SECUNDARIA	39	25	64
PREPARATORIA	10	5	15
LICENCIATURA	4	1	5
TOTAL	61	37	98

En la tabla 14 se reporta que a nivel secundaria desataca un predominio de lesión cervical, tanto de bajo como alto grado.

Tabla 16. Pruebas de chi-cuadrado asociación de escolaridad con lesión cervical de bajo o alto grado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.977(a)	3	.802
Razón de verosimilitudes	1.063	3	.786
Asociación lineal por lineal	.877	1	.349
N de casos válidos	98		

Se analizó la relación entre el nivel de escolaridad y el tipo de lesión intraepitelial. La mayor proporción de pacientes, tanto con lesiones de bajo como de alto grado, correspondió a mujeres con escolaridad de nivel secundaria; sin embargo, no se identificó una asociación estadísticamente significativa entre estas variables.

A pesar de no contar con una estadística significativa, el grado de escolaridad puede influir en el conocimiento acerca de la prevención primaria, tamizaje, adherencia a tratamiento y percepción del riesgo.

Tabla 17. Conocimiento de mecanismo de transmisión de VPH con escolaridad

Conocimiento del mecanismo de transmisión del VPH	Primaria	Secundaria	Preparatoria	Licenciatura	Total
Sí	5	53	12	5	75
No	9	11	3	0	23
Total	14	64	15	5	98

En la tabla 16 se compara el grado de escolaridad frente al conocimiento acerca del mecanismo de transmisión del VPH. Se observa que hay un a pesar de que solo el 5.1% de las pacientes cuentan con una licenciatura el 100% tienen conocimiento acerca de los mecanismos de transmisión, mientras que las pacientes con nivel primaria predominan el porcentaje de desconocimiento.

Tabla 18. Pruebas de chi- cuadrado conocimiento de mecanismo de transmisión de VPH con escolaridad

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16.025(a)	3	.001
Razón de verosimilitudes	14.804	3	.002
Asociación lineal por lineal	8.496	1	.004
N de casos válidos	98		

En la tabla 17 se evidencia que con un análisis Chi-cuadrado de Pearson de 0.001 hay una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de escolaridad de la paciente y el conocimiento acerca del mecanismo de transmisión.

Tabla 19. Análisis dominio bienestar general subdominio psicológico y social

		1.PIENSO QUE TENER VPH ME HA CAMBIADO LA VIDA	2.ME SIENTO DEPRIMIDA DESDE QUE SE QUE TENGO VPH	3. ESTOY NERVIOSA DESDE QUE SE QUE TENGO VPH	4. ME SIENTO MAS INSEGURA TENIENDO VPH	5. SABER QUE TENGO VPH INTERFIERE CON MIS ACTIVIDADES COTIDIANAS	6. SABER QUE TENGO VPH INTERFIERE CON MIS ACTIVIDADES SOCIALES
N	Válidos	98	98	98	97	98	98
	Perdidos	0	0	0	1	0	0
Media		3.26	3.46	3.22	3.15	4.50	4.57
Mediana		3.00	4.00	3.00	3.00	5.00	5.00
Moda		5	5	3	5	5	5
Desv. típ.		1.515	1.408	1.389	1.509	.922	.919
Mínimo		1	1	1	1	1	1
Máximo		5	5	5	5	5	5
Percentiles	25	2.00	2.00	2.00	2.00	4.00	4.75
	50	3.00	4.00	3.00	3.00	5.00	5.00
	75	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00

En el dominio de bienestar general se evalúa el impacto que tiene el diagnóstico de VPH al bienestar psicológico y social de las pacientes. En la tabla 17 se describe el comportamiento de cada ítem.

En cuanto al subdominio psicológico (ítem 1-4) las medias oscilan entre 3.15 y 3.45, siendo la pregunta No.4 con el promedio más bajo (3.15), y la pregunta No. 3 con una moda de 3 puntos, esto interpretándose como una afectación moderada, sobresaliendo el nerviosismo y la inseguridad que le desarrolla este diagnóstico a la paciente.

El subdominio social (ítem 5-6) muestra promedios más altos, lo que indica que la mayoría de las mujeres no tiene interferencia significativa en su vida cotidiana y social.

Tabla 20. Análisis dominio contagio

		7.ME PREOCUPA CONTAGIAR EL VPH A MI PAREJA	8.TENGO MIEDO DE CONTAGIAR EL VPH A LOS QUE ME RODEAN (HIJOS, FAMILIARES, AMIGOS)
N	Válidos	98	98
	Perdidos	0	0
Media		2.73	3.37
Mediana		2.00	4.00
Moda		1	5
Desv. típ.		1.690	1.689
Mínimo		1	1
Máximo		5	5
Percentiles	25	1.00	1.00
	50	2.00	4.00
	75	5.00	5.00

En la tabla 19 se analiza el dominio contagio, este evalúa la preocupación que tiene la paciente de transmisión del VPH a otras personas. Este se compone del ítem 7 y 8, el primero haciendo referencia a la pareja sexual y el segundo a otros como familiares o amigos.

El ítem 7 presenta el promedio más bajo (2.73) teniendo un impacto significativo en las mujeres mostrando su preocupación por transmisión del virus a su pareja, reflejando una afectación emocional asociada al estigma y culpabilidad sexual, teniendo congruencia con lo previamente descrito en la bibliografía.

El ítem 8 presenta una media de 3.7 y una moda de 5 puntos, lo que indica que la mayoría tiene una comprensión correcta del mecanismo de transmisión siendo este principalmente por vía sexual y no por contacto casual.

Tabla 21. Análisis de dominio salud

		9.ESTOY PREOCUPADA POR SI EL VPH ME PROVOCA UN CANCER	10. TENGO MIEDO DE QUE NO DESAPAREZCA EL VPH	11.ESTOY ANSIOSA DE SABER SI ME VOY A RECUPERAR BIEN DE LAS LESIONES QUE PRODUZCA EL VPH	12. NO ME FIO DE TENER RELACIONES SEXUALES POR MIEDO A CONTAGIARME
N	Válidos	98	98	98	98
	Perdidos	0	0	0	0
Media		2.00	1.93	1.98	2.96
Mediana		1.00	1.00	1.00	3.00
Moda		1	1	1	1
Desv. típ.		1.332	1.278	1.354	1.519
Mínimo		1	1	1	1
Máximo		5	5	5	5
Percentiles	25	1.00	1.00	1.00	1.00
	50	1.00	1.00	1.00	3.00
	75	3.00	3.00	3.00	4.00

Como se muestra en la tabla 20 el dominio salud analiza las consecuencias relacionadas a la salud de las pacientes, como el riesgo a progresión de cáncer o la incertidumbre de la recuperación.

Del ítem 9 al 11 se refleja la carga emocional que se centra en la evolución de la enfermedad. Con una media de 30.42 este dominio se configura como uno de los más afectados dentro del cuestionario, evidenciando que el diagnóstico genera temor, incertidumbre y ansiedad a la persistencia viral, siendo el ítem 10 con la media más baja de 1.278. Esta percepción se relaciona con el desconocimiento generalizado sobre la historia natural del VPH, la falta de información clara por parte del personal de salud y la asociación entre el VPH y la mortalidad por cáncer cervicouterino.

Tabla 22. Análisis de dominio sexualidad

		13.DESDE QUE SE QUE TENGO VPH ME HA REDUCIDO MI DESEO DE TENER ACTIVIDAD SEXUAL (COITO, CARICIAS, MASTURBACIÓN)	14.DESDE QUE SE QUE TENGO VPH ME MOLESTAN LAS RELACIONES SEXUALES	15. DESDE QUE SE QUE TENGO EL VPH MIS RELACIONES SON MENOS PLACENTERAS
N	Válidos	98	98	98
	Perdidos	0	0	0
Media		3.316	3.816	3.592
Mediana		3.50	4.00	4.00
Moda		5	5	5
Desv. típ.		1.524	1.342	1.518
Mínimo		1	1	1
Máximo		5	5	5
Percentiles	25	2.00	3.00	3.00
	50	3.50	4.00	4.00
	75	5.00	5.00	5.00

En la tabla 21 se realiza un análisis de dominio sexualidad. Los ítems del dominio presentaron un promedio superior a tres, con una moda de cinco puntos, lo que indica que la mayoría de las pacientes no muestran afectación en su vida sexual posterior al diagnóstico.

El ítem 13 obtuvo la menor puntuación con una media de 3.316, reportando que la hay una disminución leve en cuanto al deseo sexual.

No obstante, la presencia de desviaciones estándar relativamente amplias (1.342–1.524) y rangos completos de 1 a 5 evidencian una heterogeneidad clínica relevante: aunque la mayor parte de las pacientes refieren una vida sexual satisfactoria tras el diagnóstico, un subgrupo sí refiere afectación más pronunciada.

Tabla 23. Análisis global de dominios

		DOMINIO BIENESTAR GENERAL	DOMINIO CONTAGIO	DOMINIO SALUD	DOMINIO SEXUALIDAD
N	Válidos	98	98	98	98
	Perdidos	0	0	0	0
Media		67.2116	51.28	30.421	64.36
Mediana		70.8300	50.00	25.000	75.00
Moda		100.00	100	.0	100
Desv. típ.		24.28067	38.138	29.8006	32.616
Mínimo		16.60	0	.0	0
Máximo		100.00	100	100.0	100
Percentiles	25	45.8300	12.50	6.250	41.60
	50	70.8300	50.00	25.000	75.00
	75	87.5000	100.00	50.000	100.00

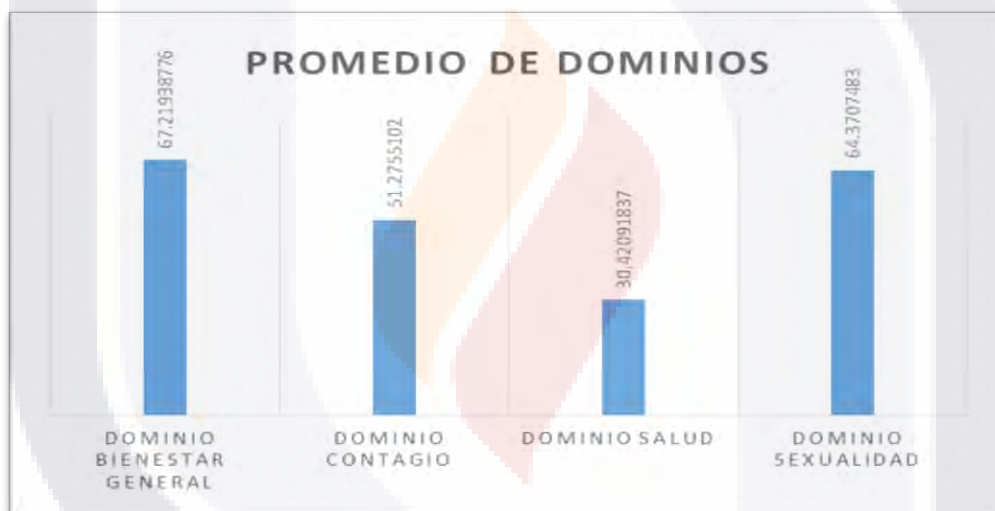
En la tabla 22 se exponen los resultados obtenidos de cada dominio y su relación con el impacto en la calidad de vida de las pacientes participantes.

En el dominio de bienestar general se obtuvo una media de 67.21 puntos, traduciéndose así en una buena calidad de vida con un impacto leve a su bienestar general.

El dominio sexualidad también presentó un promedio de 64.36 puntos, lo que sugiere afectaciones levemente significativas en esta esfera.

Siendo el dominio de salud el más afectado con un puntaje de 30.42. Esto referencia a una afectación moderada en la calidad de vida de las pacientes, reflejando que la preocupación por las consecuencias médicas del VPH son los aspectos que más alteran la calidad de vida. Finalmente, el dominio contagio tuvo una media intermedia de 51.28 puntos siendo este un impacto moderado en la calidad de vida de la paciente.

Gráfica 1. Promedio de Dominios



En la Gráfica 2 se ejemplifica el promedio de los cuatro dominios.

Tabla 24. Descripción de dominios y calidad de vida de acuerdo a espécimen histológico

	ESPECIMEN BIOPSIA 1 // CONO 2	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
DOMINIO BIENESTAR GENERAL	1	67	68.4007	23.56159	2.87851
	2	31	64.6416	25.97892	4.66595
SUBDOMINIO PSICOLOGICO	1	67	59.33	30.158	3.684
	2	31	50.81	34.938	6.275
SUBDOMINIO SOCIAL	1	67	86.57	21.355	2.609
	2	31	92.34	16.033	2.880
DOMINIO CONTAGIO	1	67	53.36	35.594	4.349
	2	31	46.77	43.418	7.798
DOMINIO SALUD	1	67	32.743	29.5582	3.6111
	2	31	25.403	30.1876	5.4219
DOMINIO SEXUALIDAD	1	67	69.14	28.613	3.496
	2	31	54.02	38.430	6.902
CALIDAD DE VIDA GLOBAL	1	67	55.9088	23.54351	2.87630
	2	31	47.7113	26.31574	4.72645

En la tabla 23 se compara la media de cada dominio con respecto a las pacientes a fueron sometidas a biopsia o conización cervical. Los resultados muestran que las mujeres a las que únicamente se les realizó una biopsia cervical tuvieron puntajes ligeramente más elevados, por ejemplo el promedio de bienestar general (68.40 vs 64.64) y dominio contagio (53.36 vs 46.77). Las pacientes sometidas a biopsia cervical obtuvieron un puntaje mayor en la evaluación global de su calidad de vida (55.9 vs 47.71).

Cabe destacar que el subdominio social fue el más elevado en ambos grupos, concluyendo el diagnóstico de VPH tiene un impacto muy bajo en las actividades sociales, sin embargo, el dominio salud obtuvo la puntuación más baja en ambos grupos, reflejando la persistencia en la preocupación sobre la recuperación y el riesgo de cáncer.

Tabla 25. Prueba T de Student aplicada a los dominios de CdV en mujeres con biopsia o conización cervical

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Superior	Inferior
DOMINIO BIENESTAR GENERAL	Se han asumido varianzas iguales	1.934	.167	.711	96	.479	3.75913	5.28768	-6.73683	14.25510
	No se han asumido varianzas iguales			.686	53.648	.496	3.75913	5.48242	-7.23410	14.75237
SUBDOMINIO PSICOLOGICO	Se han asumido varianzas iguales	3.278	.073	1.236	96	.219	8.522	6.892	-5.159	22.203
	No se han asumido varianzas iguales			1.171	51.470	.247	8.522	7.277	-6.084	23.127
SUBDOMINIO SOCIAL	Se han asumido varianzas iguales	2.422	.123	-1.339	96	.184	-5.772	4.311	-14.328	2.785
	No se han asumido varianzas iguales			-1.485	76.143	.142	-5.772	3.886	-13.510	1.967
DOMINIO CONTAGIO	Se han asumido varianzas iguales	4.888	.029	.793	96	.430	6.584	8.300	-9.892	23.060
	No se han asumido varianzas iguales			.737	49.388	.464	6.584	8.929	-11.355	24.523

DOMINIO SALUD	Se han asumido varianzas iguales	.214	.644	1.135	96	.259	7.339 3	6.4636	- 5.490 8	20.16 94
	No se han asumido varianzas iguales			1.127	57.38 6	.265	7.339 3	6.5143	- 5.703 5	20.38 21
DOMINIO SEXUALIDAD	Se han asumido varianzas iguales	8.439	.005	2.175	96	.032	15.12 2	6.952	1.322	28.92 2
	No se han asumido varianzas iguales			1.955	45.98 7	.057	15.12 2	7.737	-.452	30.69 6
CALIDAD DE VIDA GLOBAL	Se han asumido varianzas iguales	.180	.672	1.544	96	.126	8.197 52	5.3095 8	- 2.341 93	18.73 696
	No se han asumido varianzas iguales			1.482	53.02 9	.144	8.197 52	5.5328 5	- 2.899 83	19.29 486

Se realizó un análisis mediante la prueba t de Student (Tabla 24) para comparar los puntajes obtenidos en los distintos dominios entre las mujeres a quienes se les realizó biopsia cervical y aquellas sometidas a conización.

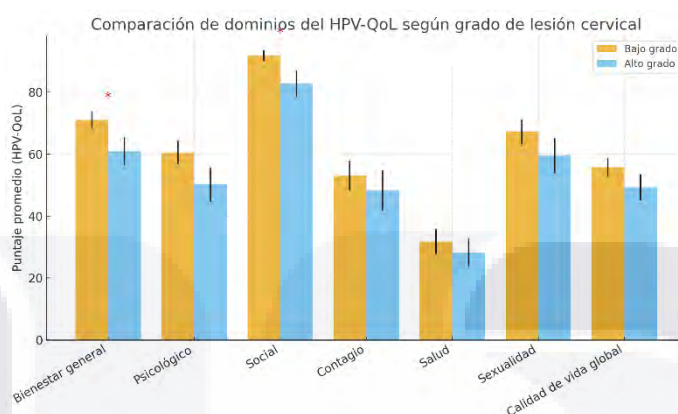
En el dominio de bienestar general, no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos ($p = 0.479$), lo que indica que el tipo de procedimiento no influyó en la percepción de bienestar general. De igual forma, el subdominio psicológico tampoco mostró diferencias significativas ($p = 0.219$), sugiriendo que el impacto emocional es independientemente del procedimiento realizado.

Para el subdominio social ($p = 0.184$), el dominio contagio ($p = 0.430$) y el dominio salud, tampoco se identificaron diferencias estadísticas ($p = 0.259$).

La única diferencia estadísticamente significativa se encontró en el dominio sexualidad ($p = 0.032$), donde las mujeres con biopsia reportaron mayores puntuaciones, lo que sugiere una mejor calidad de vida en el aspecto sexual en comparación con las mujeres sometidas a conización. Este hallazgo puede estar relacionado con el carácter más invasivo del cono cervical, que potencialmente genera efectos posteriores sobre la función sexual y la percepción de integridad corporal, siendo congruente con lo ya descrito en la bibliografía.

Finalmente, al evaluar la calidad de vida global, no se observaron diferencias significativas entre ambos grupos ($p = 0.126$), lo que indica que, en conjunto, el tipo de procedimiento no condicionó un impacto general notable en la calidad de vida medida por el instrumento.

Gráfica 2. Comparación de dominios según el grado de lesión cervical



En el grafico 2 ejemplifica la diferencia estadísticamente significativa en el dominio sexualidad ($p = 0.032$), donde las mujeres sometidas a conización presentan una mayor afectación.

Tabla 26. Puntuaciones promedio de calidad de vida según la severidad de la lesión cervical

	LESION DE BAJO (1) O ALTO GRADO (2)	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
DOMINIO BIENESTAR GENERAL	1	61	70.9616	21.78707	2.78955
	2	37	61.0292	27.09746	4.45479
SUBDOMINIO PSICOLOGICO	1	61	60.55	30.245	3.872
	2	37	50.17	33.673	5.536
SUBDOMINIO SOCIAL	1	61	91.80	13.860	1.775
	2	37	82.77	26.410	4.342
DOMINIO CONTAGIO	1	61	53.07	37.684	4.825
	2	37	48.31	39.216	6.447
DOMINIO SALUD	1	61	31.762	31.2770	4.0046
	2	37	28.209	27.4661	4.5154
DOMINIO SEXUALIDAD	1	61	67.20	31.287	4.006
	2	37	59.67	34.621	5.692
CALIDAD DE VIDA GLOBAL	1	61	55.7487	24.12135	3.08842
	2	37	49.3046	25.23038	4.14785

En la tabla 25 se reporta que las mujeres con lesiones cervicales de alto grado presentan una afectación mayor en todos los dominios evaluados en el cuestionario, al igual que de manera global, evidenciando que la severidad de la lesión incrementa el impacto físico, emocional, social y sexual.

Tabla 27. Prueba t de Student para la comparación de los dominios de calidad de vida según el grado de la lesión cervical

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error ttp. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Superior	Inferior
DOMINIO BIENESTAR GENERAL	Se han asumido varianzas iguales	5.064	.027	1.993	96	.049	9.93245	4.98373	.03982	19.82508
	No se han asumido varianzas iguales			1.890	63.875	.063	9.93245	5.25612	-.56825	20.43315
SUBDOMINIO PSICOLOGICO	Se han asumido varianzas iguales	1.570	.213	1.578	96	.118	10.384	6.579	-.2675	23.444
	No se han asumido varianzas iguales			1.537	69.822	.129	10.384	6.756	-.3090	23.859
SUBDOMINIO SOCIAL	Se han asumido varianzas iguales	19.524	.000	2.219	96	.029	9.033	4.071	.953	17.113
	No se han asumido varianzas iguales			1.926	48.226	.060	9.033	4.690	-.397	18.463
DOMINIO CONTAGIO	Se han asumido varianzas iguales	.169	.682	.597	96	.552	4.763	7.974	-.11065	20.590
	No se han asumido varianzas iguales			.591	73.741	.556	4.763	8.053	-.11283	20.809
DOMINIO SALUD	Se han asumido varianzas iguales	2.191	.142	.570	96	.570	3.5528	6.2314	-.88165	15.9222
	No se han asumido varianzas iguales			.589	83.798	.558	3.5528	6.0354	-.84496	15.5553
DOMINIO SEXUALIDAD	Se han asumido varianzas iguales	1.694	.196	1.109	96	.270	7.527	6.788	-.5948	21.002
	No se han asumido varianzas iguales			1.081	70.169	.283	7.527	6.960	-.6354	21.408
CALIDAD DE VIDA GLOBAL	Se han asumido varianzas iguales	.102	.751	1.260	96	.211	6.44409	5.11419	-.370749	16.59568
	No se han asumido varianzas iguales			1.246	73.439	.217	6.44409	5.17136	-.386138	16.74957

Se aplicó la prueba T de Student a fin de identificar diferencias significativas entre los puntajes promedio de los dominios con lesiones cervicales ejemplificado en la tabla 26. Los resultados muestran que solo dos dominios presentan diferencias estadísticamente significativas, el dominio bienestar general ($p = 0.049$) traduciendo que las mujeres con lesiones de bajo grado reportaron mayores niveles de bienestar general que las de alto grado junto con el subdominio social ($p = 0.029$).

En los demás dominios psicológico, contagio, salud, sexualidad y calidad de vida global, las diferencias no fueron significativas ($p > 0.05$).

Tabla 28. Análisis de calidad de vida global

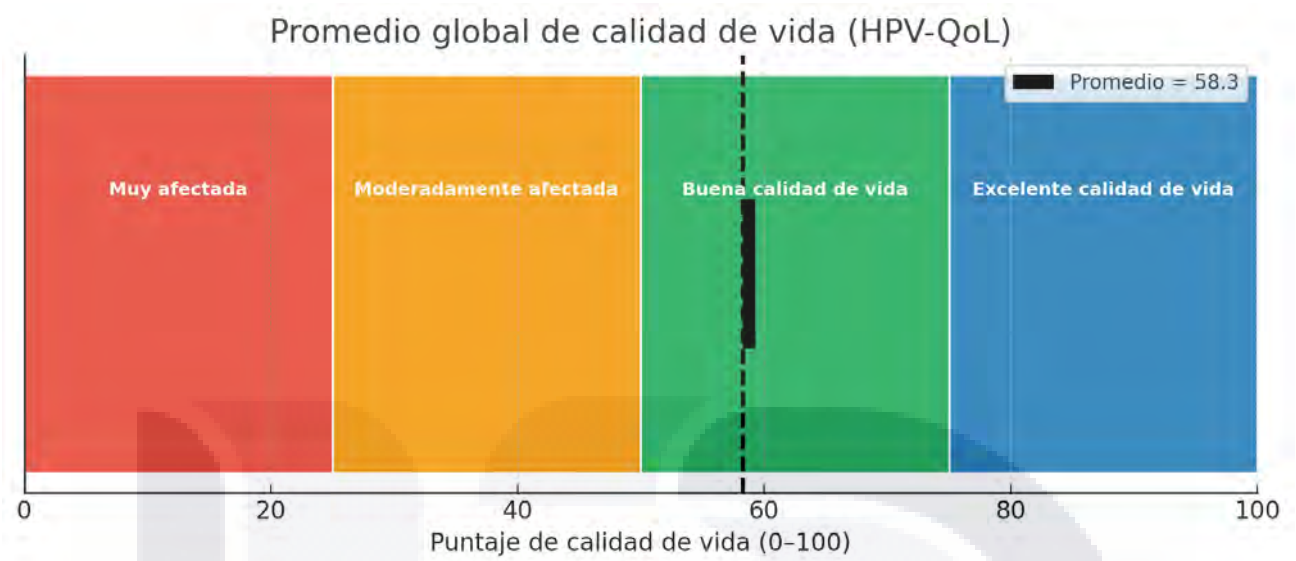
		CALIDAD DE VIDA GLOBAL	0–25: Calidad de vida muy afectada, alto impacto negativo =1 26–50: Calidad de vida moderadamente afectada. =2 51–75: Buena calidad de vida, con impacto leve. =3 76–100: Excelente calidad de vida, impacto mínimo o nulo. =4
N	Válidos	98	98
	Perdidos	0	0
Media		53.3157	2.54
Mediana		51.5600	3.00
Moda		66.66	2
Desv. típ.		24.61735	.921
Mínimo		4.16	1
Máximo		100.00	4
Percentiles	25	35.4100	2.00
	50	51.5600	3.00
	75	68.2200	3.00

La puntuación global del cuestionario HPV-QoL mostró una media de 53.32 puntos, concluyendo que las participantes de este estudio presentan una buena calidad de vida con un impacto leve derivado de la infección por VPH.

Se reporta una moda de 66.66 puntos lo que sugiere que la mayoría de las participantes tiene un impacto leve en su calidad de vida.

De acuerdo a la clasificación categórica (1–4), la moda reportada fue de 2 puntos, siendo este el valor más repetido traduciéndose en una moderada afectación a la calidad de vida, sin embargo, la media de 2.54 y la mediana de 3.00 puntos ubicando a la mayor parte de las mujeres en el nivel buena calidad de vida con un impacto leve del VPH sobre su bienestar general.

Gráfica 3. Promedio global de calidad de vida



DISCUSIÓN

El objetivo de esta investigación fue evaluar el impacto en mujeres con diagnóstico de lesión escamosa intraepitelial relacionada con el VPH, que recibieron atención en el Hospital de la Mujer de Aguascalientes durante el periodo de julio de 2024 a julio de 2025. La herramienta utilizada fue el cuestionario HPV-QoL, con el cual se identificaron los principales dominios afectados por la infección y su relación con variables sociodemográficas y clínicas.

Los resultados muestran que la población analizada estuvo conformada principalmente por mujeres jóvenes y adultas, con una edad promedio de 37.4 años. Este dato contrasta con lo descrito en la literatura, donde se reporta que la mayor prevalencia del VPH se observa en mujeres menores de 25 años.(18) Desde el punto de vista de la historia natural de la enfermedad, la mayoría de las infecciones por VPH adquiridas en la juventud son transitorias y tienden a remitir espontáneamente dentro de los primeros 12 a 24 meses gracias a la respuesta inmunológica del huésped. (2)La mayor proporción de mujeres mayores de 30 años reflejar una población en fases posteriores de la historia natural del VPH, caracterizadas por procesos de persistencia. Este hallazgo resulta coherente con el enfoque del estudio, orientado a comprender cómo el diagnóstico y las implicaciones clínicas del virus repercuten en la calidad de vida femenina.

De las pacientes estudiadas, en su mayoría casadas, con nivel educativo medio y con diagnóstico de lesión de bajo grado. Estos datos concuerdan con lo reportado en estudios nacionales e internacionales, donde las L-LIE se presentan con mayor frecuencia en mujeres jóvenes en edad reproductiva, siendo el resultado del contacto inicial con genotipos de alto riesgo del VPH.

El análisis del conocimiento sobre el VPH mostró que la mayoría de las participantes identificaron la vía sexual como el principal mecanismo de transmisión, aunque un 23.5 % lo desconocía, lo que demuestra una falta de educación sexual. En este estudio se analizó la relación del nivel educativo con el conocimiento sobre el mecanismo de transmisión siendo estadísticamente significativo ($p = 0.001$) demostrando que la educación influye en la comprensión y adopción de medidas preventivas. Se ha documentado que un menor nivel educativo y un nivel socioeconómico bajo se asocia con un aumento en la incidencia de CaCu(10). Estos resultados, de igual manera, son coherentes con lo reportado por Contreras-González et al. (2016), cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento en adolescentes, encontrándose que el 64.6 % de los participantes no sabía identificar qué es el virus y que más del 68 % desconocía las enfermedades que puede provocar. En conjunto, se concluyó que el nivel general de conocimientos fue bajo en aproximadamente el 80 % de los participantes.(36)

De acuerdo con Luciani, Bruni, Agurto y Ruiz-Matus (2018), se ha identificado que en Latinoamérica el sistema de monitoreo en cuanto a la vacunación es débil, y son escasos los datos de cobertura disponibles, (16) En nuestro estudio se encontró que el 81.6% de nuestras pacientes no están vacunadas, cabe destacar un sesgo importante de memoria, ya que un porcentaje considerable no tenían certeza de su respuesta.

En la muestra analizada no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el grado de lesión cervical y el hábito tabáquico, por lo que en este estudio el tabaquismo no se identificó como un factor modificable del grado de lesión. Este resultado contrasta con lo reportado en diversos metaanálisis y estudios multicéntricos, los cuales señalan que el consumo de tabaco constituye un cofactor importante en la carcinogénesis cervical y su asociación con la persistencia de la infección.(7)

El dominio de bienestar general (media = 67.2) mostró que, si bien las pacientes experimentaron emociones negativas iniciales como nerviosismo e inseguridad, su vida social y funcional se mantuvo en niveles aceptables.

En contraste, el dominio de salud (media = 30.4) fue el más afectado, reflejando un alto grado de ansiedad y temor ante la posibilidad de progresión a cáncer cervicouterino o persistencia de la infección. De manera similar, estudios internacionales han documentado que el dominio de salud es el más afectado en todas las edades.(24)(21) evidenciando que la incertidumbre sobre el pronóstico y la carga emocional derivada del diagnóstico representan los principales determinantes del deterioro psicológico.

El dominio de contagio (media = 51.3) mostró preocupación moderada por transmitir el virus, principalmente a la pareja sexual, pero no hacia los hijos o familiares, lo que evidencia un conocimiento adecuado del principal mecanismo de transmisión.

El dominio de sexualidad (media = 64.4) presentó un impacto leve en la población general. No obstante al comparar los resultados de acuerdo al espécimen histológico estudiado se reportó una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0.032$), siendo más afectadas las mujeres que se sometieron a conización, similar a lo previamente reportado por Desachy et al(37), y J. Chan Hee (29) coincidiendo en que la conización cervical genera aspectos negativos en la sexualidad de la mujer.

De acuerdo con Calvo-Torres et al. (2024), la CdV en mujeres con infección por VPH se ve influida por factores psicológicos y sociodemográficos, mostrando diferencias significativas según edad, nivel educativo, actividad sexual y síntomas de ansiedad y depresión ($p < 0.001$). (24) En el presente estudio, la calidad de vida global obtuvo una media de 53.3 puntos, lo que refleja un impacto leve, concordante con los valores descritos por dichos autores, encontrando diferencias estadísticamente significativas en el nivel educativo, dominio sexualidad y el dominio salud, este último siendo el más afectado en ambos.

Es importante considerar que dentro de la población estudiada podría existir un sesgo relacionado con la percepción de la CdV, derivado de la comprensión limitada del diagnóstico. En algunos casos, las pacientes podrían no haber sido plenamente informadas sobre la presencia del VPH o no haber comprendido la implicación clínica de su resultado, ya sea por falta de explicación médica detallada o por barreras de comunicación y nivel educativo. Esta situación puede influir en que algunas participantes reporten una calidad de vida aparentemente no afectada, al no tener conciencia del impacto real de la infección o al minimizar su significado. Reconocer esta limitación resulta fundamental para interpretar los hallazgos con cautela y enfatiza la necesidad de fortalecer la comunicación médico-paciente. En conjunto, los resultados ponen de manifiesto que el diagnóstico de infección por VPH tiene repercusiones que van más allá de lo clínico, afectando el equilibrio emocional y la percepción de la salud sexual. Si bien la calidad de vida global se mantiene en un nivel aceptable, las dimensiones de salud y contagio resultan más vulnerables, lo que resalta la importancia de un enfoque de atención integral.

CONCLUSIÓN

El presente estudio permitió evidenciar que las mujeres diagnosticadas con lesiones cervicales asociadas al VPH mantienen, en su mayoría, una buena calidad de vida, pese al impacto emocional que conlleva el diagnóstico.

Los dominios de salud (media = 30.4) y contagio (media = 51.3) fueron los más comprometidos, reflejando el temor ante la evolución clínica y la posibilidad de desarrollar cáncer cervicouterino, esto da pie a la implementación de herramientas para tratar de disminuir este impacto, buscando mejorar la comunicación médico-paciente, otorgando una consulta médica de calidad, brindando información más clara y adaptada al nivel educativo de cada paciente. Considerando que en nuestra población predomina el nivel de escolaridad secundaria, este hallazgo adquiere relevancia al demostrarse una asociación estadísticamente significativa entre el nivel educativo y el conocimiento sobre el mecanismo de transmisión del VPH ($p = 0.001$).

Cabe destacar que una parte importante de la población estudiada presentó un sesgo de conocimiento en su diagnóstico, pudiendo influir en los resultados de este estudio, esto demuestra la importancia de asegurar que las pacientes reciban la información de sus resultados de manera clara, comprensible y empática, explicando el significado del diagnóstico y la evolución de la enfermedad.

Este estudio puso en manifiesto que, de nuestra población estudiada, el 81.6% carecían de vacunación, haciendo hincapié en la importancia de conocer la finalidad de la prevención primaria, promover la vacunación para las generaciones futuras, para así buscar disminuir la incidencia de lesiones precursoras.

En relación con el dominio de contagio (media = 51.3), los resultados muestran que aún persisten confusiones y percepciones erróneas sobre el mecanismo de transmisión del VPH, lo que genera en muchas mujeres sentimientos de culpa, angustia o desconfianza hacia la pareja. Un sector importante de las pacientes consultadas interpreta la infección como una señal de conductas inapropiadas por la pareja o como una consecuencia moralmente negativa, sin comprender que el VPH puede permanecer latente durante meses o incluso años antes de manifestarse clínicamente. Este hallazgo resalta la necesidad de fortalecer la educación sanitaria, comprender que la infección por VPH es un fenómeno común, frecuentemente transitorio y no necesariamente vinculado a una conducta sexual reciente, puede reducir significativamente el estigma, la ansiedad y los conflictos de pareja que rodean el diagnóstico.

En las pacientes con H-LIE, cuyo manejo terapéutico consiste en la realización de un cono cervical, se observó una afectación significativamente mayor tanto en el bienestar general ($p = 0.049$) como en la esfera sexual ($p = 0.032$). Así mismo, estas pacientes obtuvieron una

puntuación global inferior en la evaluación de la CdV en comparación con aquellas que únicamente fueron sometidas a biopsia (55.9 vs 47.71), por lo que se propone incorporar intervenciones de consejería psicológica y sexual durante el seguimiento postquirúrgico, con el fin de promover la adaptación, reducir el temor a la actividad sexual y mejorar la percepción del bienestar.

Como limitante de este estudio fue el tamaño reducido de muestra y el tipo de muestreo por conveniencia, además, al tratarse de un estudio transversal únicamente refleja un momento específico sin permitir establecer relaciones causales ni evaluar la evolución del impacto en la calidad de vida a lo largo del tiempo, proponiendo para futuras investigación realizar un estudio longitudinal y ampliar el tamaño de muestra.

Más allá de los resultados estadísticos, este trabajo invita a reconocer el valor de una atención integral centrada en la persona, que contemple no solo el tratamiento médico, sino también el acompañamiento psicológico, emocional y social. La calidad de vida, entendida como un reflejo del bienestar global, no se limita a la ausencia de enfermedad, sino que se fortalece a través de la información, la empatía y el apoyo continuo. En este sentido, se propone individualizar la atención de cada paciente, identificando oportunamente aquellas que presentan mayor vulnerabilidad emocional o sexual, para referirlas de manera temprana al servicio de psicología, con el fin de brindar un abordaje interdisciplinario que prevenga consecuencias a largo plazo y promueva una recuperación integral.

Finalmente, este estudio representa una aportación significativa para el Hospital de la Mujer de Aguascalientes, al sentar las bases para seguir generando conocimiento que impulse programas de atención más humanos y preventivos. Sus resultados invitan a fortalecer la relación médico-paciente, promoviendo una atención centrada e individualizada, donde cada mujer diagnosticada con VPH sea comprendida, escuchada y acompañada no solo en el aspecto médico, sino también en sus dimensiones emocional, sexual y social.

GLOSARIO

Cáncer: Enfermedad caracterizada por la proliferación descontrolada de células anormales que invaden tejidos cercanos y pueden diseminarse a otras partes del organismo.

Cáncer cervicouterino: Enfermedad maligna del cuello del útero.

Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS): Concepto que describe la percepción que tiene una persona sobre su bienestar físico, psicológico y social, influido por su estado de salud, tratamientos médicos o enfermedad.

Citología: Estudio de las células bajo el uso de un microscopio.

Conización: Procedimiento quirúrgico que consiste en extraer un fragmento con forma de cono del cuello uterino.

Escisión electro quirúrgica con asa (LEEP): Técnica para extirpar tejido anormal mediante el uso de una corriente que pasa por un alambre fino en forma de asa.

Human Papillomavirus–Quality of Life (HPV-QoL): Instrumento psicométrico específico que evalúa el impacto del virus del papiloma humano en la calidad de vida a través de diferentes dominios: bienestar general, psicológico, social, contagio, salud y sexualidad.

Lesión intraepitelial escamosa (LIE): Alteración de las células del epitelio cervical causada por infección por VPH. Se clasifica en bajo grado o alto grado.

Neoplasia intraepitelial cervical (NIC): Clasificación histopatológica que describe los cambios celulares precancerosos del cuello uterino.

Sistema Bethesda (TBS): Método estandarizado para reportar los resultados de citología cervical.

Tamizaje: proceso mediante el cual se aplican pruebas a personas sanas para identificar de manera temprana una enfermedad o condición de riesgo.

Virus del Papiloma Humano (VPH): Conjunto de virus que infectan las mucosas, piel, o revestimiento interno de algunos órganos, se asocian al desarrollo de cáncer de cuello uterino, anal y orofaríngeo.

Vacuna: Sustancia destinada a estimular la respuesta del sistema inmunitario para generar protección contra una enfermedad específica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Weekly epidemiological record Relevé épidémiologique hebdomadaire Sommaire [Internet]. Available from: https://www.hpvcenter.se/human_reference_clones/,
2. Bhatla N, Aoki D, Sharma DN, Sankaranarayanan R. Cancer of the cervix uteri: 2021 update. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2021 Oct 1;155(S1):28–44.
3. García-Gil A, Luna-Ruiz-Esparza MA, Moreno-Camacho JL, Calva-Espinosa DY, González-Mena LE, Hernández-Lezama LF, et al. Prevalence of HPV, cytological abnormalities, and impact of the HPV vaccine in Mexico: a Nationwide Study of 596,944 women. *The Lancet Regional Health - Americas*. 2025 Aug 1;48.
4. Coronado PJ, González-Granados C, Ramírez-Mena M, Calvo J, Fasero M, Bellón M, et al. Development and psychometric properties of the human papillomavirus-quality of life (HPV-QoL) questionnaire to assess the impact of HPV on women health-related-quality-of-life. *Arch Gynecol Obstet*. 2022 Oct 1;306(4):1085–100.
5. De Prevención S, De P, Salud LA. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia Noviembre 2022 [Internet]. Available from: <https://www.gob.mx/salud/censia/>
6. Cooper D, Hoffman M, Carrara H, Rosenberg L, Kelly J, Stander I, et al. Determinants of sexual activity and its relation to cervical cancer risk among South African Women. *BMC Public Health*. 2007;7.
7. Fonseca-Moutinho JA. Smoking and Cervical Cancer. *ISRN Obstet Gynecol*. 2011 Jul 14;2011:1–6.
8. Dugué PA, Rebolj M, Garred P, Lynge E. Immunosuppression and risk of cervical cancer. Vol. 13, *Expert Review of Anticancer Therapy*. 2013. p. 29–42.
9. Gierisch JM, Coeytaux RR, Urrutia RP, Havrilesky LJ, Moorman PG, Lowery WJ, et al. Oral contraceptive use and risk of breast, cervical, colorectal, and endometrial cancers: A systematic review. Vol. 22, *Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention*. 2013. p. 1931–43.
10. Benard VB, Johnson CJ, Thompson TD, Roland KB, Sue ML, Cokkinides V, et al. Examining the association between socioeconomic status and potential human papillomavirus-associated cancers. *Cancer*. 2008 Nov 15;113(10 SUPPL.):2910–8.
11. Shields TS, Falk RT, Herrero R, Schiffman M, Weiss NS, Bratti C, et al. A case-control study of endogenous hormones and cervical cancer. *Br J Cancer*. 2004 Jan 12;90(1):146–52.
12. Harris TG, Kulasingam SL, Kiviat NB, Mao C, Agoff SN, Feng Q, et al. Cigarette smoking, oncogenic human papillomavirus, Ki-67 antigen, and cervical intraepithelial neoplasia. *Am J Epidemiol*. 2004 May 1;159(9):834–42.
13. Matsumoto K, Oki A, Furuta R, Maeda H, Yasugi T, Takatsuka N, et al. Tobacco smoking and regression of low-grade cervical abnormalities. *Cancer Sci*. 2010 Sep;101(9):2065–73.

14. Nayar R, Wilbur DC. The Bethesda system for reporting cervical cytology: A historical perspective. Vol. 61, *Acta Cytologica*. S. Karger AG; 2017. p. 359–72.
15. Gonzalez-Bosquet E, Gibert M, Serra M, Hernandez-Saborit A, Gonzalez-Fernandez A. Candidate HPV genotypes not included in the 9-valent vaccine for prevention of CIN 2-3. *International Journal of Gynecological Cancer*. 2020 Jul 1;30(7):954–8.
16. Luciani S, Bruni L, Agurto I, Ruiz-Matus C. HPV vaccine implementation and monitoring in Latin America. *Salud Publica Mex*. 2018 Nov 1;60(6):683–92.
17. Markowitz LE, Schiller JT. Human Papillomavirus Vaccines. *Journal of Infectious Diseases*. 2021 Oct 1;224:S367–78.
18. Bhatla N, Aoki D, Sharma DN, Sankaranarayanan R. Cancer of the cervix uteri: 2025 update. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2025 Sep 1;171(S1):87–108.
19. Pino M. Para la citación de la presente AEPCC-Guía se hará constar: AEPCC-Guía: PREVENCIÓN SECUNDARIA DEL CANCER DE CUELLO DEL ÚTERO, 2022. CONDUCTA CLÍNICA ANTE RESULTADOS ANORMALES DE LAS PRUEBAS DE CRIBADO. Coordinador: Torné A. Secretaria: del [Internet]. Available from: <http://www.gradeworkinggroup.org/>
20. Sellors JW, Sankaranarayanan R. La colposcopia y el tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical: Manual para principiantes [Internet]. Washington, D.C.; 2003. Available from: <http://www.iarc.fr/>
21. K.E. Rogstad. The psychological impact of abnormal cytology and colposcopy [Internet]. Uk; 2002 Apr. Available from: www.bjog-elsevier.com
22. Vilata JJ, Varela JA, Olmos L, Colombo JA, Llorens MA, Sainz De Los Terreros M, et al. Validation and clinical use of the CECA, a disease-specific quality of life questionnaire for patients with anogenital condylomata acuminata. *Acta Derm Venereol*. 2008;88(3):257–62.
23. Kesić V, Sparić R, Watrowski R, Dotlić J, Stefanović R, Marić G, et al. Cross-cultural adaptation and validation of the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy – Cervical Dysplasia (FACIT-CD) questionnaire for Serbian women. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*. 2018 Jul 1;226:7–14.
24. Calvo-Torres J, Rejas-Gutiérrez J, Ramírez-Mena M, Bradbury M, Del Pino M, González-Granados C, et al. Population-based norms for the human papillomavirus-quality of life (HPV-QoL) questionnaire: A cross-sectional multicenter study. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2024 Aug 1;103(8):1584–95.
25. Serati M, Salvatore S, Cattoni E, Zanirato M, Mauri S, Siesto G, et al. The impact of the loop electrosurgical excisional procedure for cervical intraepithelial lesions on female sexual function. *Journal of Sexual Medicine*. 2010;7(6):2267–72.
26. Sánchez-Sánchez B, Navarro-Brazález B, Arranz-Martín B, Sánchez-Méndez Ó, de la Rosa-Díaz I, Torres-Lacomba M. The female sexual function index: Transculturally adaptation and psychometric validation in Spanish women. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Feb 1;17(3).

27. Comotti A, Fattori A, Greselin F, Bordini L, Brambilla P, Bonzini M. Psychometric Evaluation of GHQ-12 as a Screening Tool for Psychological Impairment of Healthcare Workers Facing COVID-19 Pandemic. *Medicina del Lavoro*. 2023 Feb 14;114(1).
28. Gath DH, Hallam N, Mynors-Wallis L, Day A, K Bond SA, Gath L Mynors-Wallis A Day S A K Bond DH. Emotional reactions in women attending a UK colposcopy clinic. Vol. 49, *Journal of Epidemiology and Community Health*. 1995.
29. Chan Hee J, Jae Won K, Jae Kwan L, Seung Hun S. Psychological epidemiology of sexual function change after conization for cervical dysplasia. *Clin Exp Obstet Gynecol*. 2019;46(1):76–80.
30. Rao D, Gela N, Daley EM, Kattezhram R, Rodriguez G, Cella D. Developing a measure of health-related quality of life for women with cervical dysplasia resulting from human papillomavirus infection. *Int J STD AIDS*. 2010 Oct;21(10):697–701.
31. Kesić V, Sparić R, Watrowski R, Dotlić J, Stefanović R, Marić G, et al. Cross-cultural adaptation and validation of the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy – Cervical Dysplasia (FACIT-CD) questionnaire for Serbian women. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*. 2018 Jul 1;226:7–14.
32. C. Brabete Andrea. El Cuestionario de Salud General de 12 ítems (GHQ-12): estudio de traducción y adaptación de la versión rumana The 12-Item General Health Questionnaire (GHQ-12): translation and adaptation study of the Romanian version. España, Madrid; 2014.
33. Taavela K, Eriksson T, Huhtala H, Bly A, Harjula K, Heikkilä K, et al. The quality of life of frequently vs. infrequently screened HPV vaccinated women. *Quality of Life Research*. 2024 Apr 1;33(4):941–9.
34. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The female sexual function index (Fsf): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther*. 2000;26(2):191–205.
35. Méndez Mendez Judith Senyacen. Presupuesto para Cáncer. Mexico; 2025 Jan.
36. Contreras-González R, Magaly-Santana A, Jiménez-Torres E, Gallegos-Torres R, Xequé-Morales Á, Palomé-Vega G, et al. Nivel de conocimientos en adolescentes sobre el virus del papiloma humano. *Enfermería Universitaria*. 2017 Apr;14(2):104–10.
37. Desachy García VE, del Carmen Ramírez Arredondo M, López López IJ, Longoria Piña JR, Tapia Medina EA. Sexual dysfunction in patients with diagnosis of intraepithelial lesion treated with cervical cone. *Ginecol Obstet Mex*. 2024;92(8):341–51.

ANEXOS

ANEXO A. Cuestionario Human Papillomavirus–Quality of Life

Recuerde contestar todas las preguntas. Si hay una pregunta en blanco el cuestionario se podría invalidar.

En el momento actual	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	En total desacuerdo
1. Pienso que tener el VPH me ha cambiado la vida	1	2	3	4	5
2. Me siento deprimida desde que sé que tengo el VPH	1	2	3	4	5
3. Estoy nerviosa desde que sé que tengo el VPH	1	2	3	4	5
4. Me siento más insegura teniendo el VPH	1	2	3	4	5
5. Saber que tengo el VPH interfiere con mis actividades cotidianas (tareas de casa, trabajo, estudiar, etc.)	1	2	3	4	5
6. Saber que tengo el VPH interfiere con mis actividades sociales (fiestas, quedar con amigos, tiempo libre, etc.)	1	2	3	4	5
7. Me preocupa contagiar el VPH a mi pareja	1	2	3	4	5
8. Tengo miedo de contagiar el VPH a los que me rodean (hijos, familiares, amigos)	1	2	3	4	5
9. Estoy preocupada por si el VPH me provoca un cáncer	1	2	3	4	5
10. Tengo miedo de que no desaparezca el VPH	1	2	3	4	5
11. Estoy ansiosa de saber si me voy a recuperar bien de las lesiones que produzca el VPH	1	2	3	4	5
12. No me fio al tener relaciones sexuales por miedo a contagiarme	1	2	3	4	5
13. Desde que sé que tengo el VPH se ha reducido mi deseo de tener actividad sexual (coito, caricias, masturbación)	1	2	3	4	5
14. Desde que sé que tengo el VPH me molestan las relaciones sexuales	1	2	3	4	5
15. Desde que sé que tengo el VPH mis relaciones sexuales son menos placenteras	1	2	3	4	5

ANEXO B. Formato de aplicación del cuestionario HPV-QoL

FORMATO DE APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO HPV-QOL

Evaluación de la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de lesión escamosa intraepitelial asociada a Virus de Papiloma Humano (VPH)

Institución: Hospital de la Mujer de Aguascalientes

Fecha de aplicación: ____ / ____ / ____

Datos de la paciente

Nombre _____

No. de Expediente _____

Diagnóstico: ☐ LIE-BG (bajo grado) ☐ LIE-AG (alto grado)

Edad: ____ años

Estado civil: ☐ Soltera ☐ Casada ☐ Unión libre ☐ Divorciada ☐ Viuda

Escolaridad: ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Preparatoria ☐ Licenciatura

Fuma ☐ Si ☐ No

Cuenta con antecedente de vacunación contra VPH: ☐ Si ☐ No

¿Considera que la vacuna contra el VPH protege contra el cáncer cervicouterino? ☐ Si ☐ No

¿Sabe cómo se transmite el VPH? ☐ Si ☐ No

Instrucciones

Este cuestionario contiene 15 preguntas sobre cómo se ha sentido desde que recibió el diagnóstico de infección por el virus del papiloma humano (VPH).

Cada pregunta tiene cinco opciones de respuesta, que van desde "totalmente en desacuerdo" hasta "totalmente de acuerdo", y sirven para conocer qué tanto se identifica con cada afirmación.

1 = Totalmente de acuerdo 2 = De acuerdo 3 = Ni de acuerdo ni desacuerdo 4 = En desacuerdo 5 = En total desacuerdo

Por favor, marque con una "X" la respuesta que mejor refleje su experiencia en cada caso. No hay respuestas correctas o incorrectas.

Bienestar general

Ítem	Pregunta	1	2	3	4	5
1	Pienso que tener el VPH me ha cambiado la vida	☐	☐	☐	☐	☐
2	Me siento deprimida desde que se que tengo el VPH	☐	☐	☐	☐	☐
3	Estoy nerviosa desde que se que tengo VPH	☐	☐	☐	☐	☐
4	Me siento más insegura teniendo VPH	☐	☐	☐	☐	☐
5	Saber que tengo el VPH interfiere con mis actividades cotidianas (tareas de casa, trabajo, estudiar)	☐	☐	☐	☐	☐
6	Saber que tengo VPH interfiere con mis actividades sociales (fiestas, quedar con amigos, tiempo libre)	☐	☐	☐	☐	☐

Contagio

Ítem	Pregunta	1	2	3	4	5
7	Me preocupa contagiar el VPH a mi pareja	☐	☐	☐	☐	☐
8	Tengo miedo de contagiar el VPH a los que me rodean (hijos, familiares, amigos)	☐	☐	☐	☐	☐

Salud

Ítem	Pregunta	1	2	3	4	5
9	Estoy preocupada por si el VPH me provocar un cancer	☐	☐	☐	☐	☐
10	Tengo miedo de que no desaparezca el VPH	☐	☐	☐	☐	☐
11	Estoy ansiosa de saber si me voy a recuperar bien de las lesiones que produzca el VPH	☐	☐	☐	☐	☐
12	No me fio de tener relaciones sexuales por miedo a contagiarme	☐	☐	☐	☐	☐

Sexualidad

Ítem	Pregunta	1	2	3	4	5
13	Desde que se que tengo VPH se ha reducido mi deseo de tener actividad sexual	☐	☐	☐	☐	☐
14	Desde que se que tengo VPH me molestan las relaciones sexuales	☐	☐	☐	☐	☐
15	Desde que se que tengo VPH mis relaciones sexuales son menos placenteras	☐	☐	☐	☐	☐

ANEXO C. Consentimiento bajo información



Aguascalientes
Estado de México



Hospital de la Mujer

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PACIENTES DE LA INVESTIGACIÓN

El virus del papiloma humano (VPH) es una infección frecuente en mujeres en edad reproductiva y puede estar relacionado con el desarrollo de lesiones precursoras de cáncer cervicouterino. Estas lesiones pueden generar preocupación, ansiedad y afectar distintos aspectos de la vida cotidiana de quienes las padecen.

El presente estudio forma parte de un trabajo de tesis cuyo objetivo es evaluar la calidad de vida de mujeres diagnosticadas con infección por el virus del papiloma humano (VPH) atendidas en el Hospital de la Mujer de Aguascalientes, con el fin de conocer el impacto psicológico, social, sexual, y emocional asociado al diagnóstico.

Para ello, se le solicitará responder un cuestionario de 15 preguntas, que contiene afirmaciones sobre su bienestar general, salud, emociones y relaciones sociales. La aplicación podrá realizarse de forma presencial o telefónica.

Su participación es estrictamente voluntaria. La información que proporcione será estrictamente confidencial y anónima. Los resultados se presentarán únicamente con fines académicos y de investigación, de manera agrupada y sin referencias personales.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede en cualquier momento, durante su participación manifestarla. Puede retirar su consentimiento en cualquier momento, sin consecuencia alguna.

Agradecemos sinceramente su participación

Yo, _____, con número de expediente _____, acepto participar de manera voluntaria en esta investigación, comprendiendo el propósito de la misma.

Declaro que he comprendido la información proporcionada y acepto participar de manera libre y voluntaria en esta investigación.

Reconozco que la información que proporcione será tratada con confidencialidad y anonimato, no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio son mi consentimiento. He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirar mi participación del mismo cuando yo lo decida, sin que esto afecte mi atención médica ni me cause perjuicio alguno.

Nombre de la participante: _____

Firma de la participante: _____ Fecha: ____ / ____ / 2025