

HOSPITAL GENERAL DE PACHUCA  
SUBDIRECCIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

TRABAJO FINAL

“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON  
INFECCIÓN POR VIRUS DE PAPILOMA HUMANO”

**QUE PRESENTA**

DRA. IVÓN ESPINOSA SANTOS

NOMBRE Y FIRMA DEL TUTOR: DRA. REBECA MUÑOZ MOLINA \_\_\_\_\_

OTROS COLABORADORES:

DR. JOSE MANUEL GALVAN ORTA (MEDICO PSIQUIATRA) \_\_\_\_\_

LUGAR EN EL QUE SE DESARROLLO EL ESTUDIO: HOSPITAL GENERAL DE PACHUCA.

DICIEMBRE DE 2007.



## AGRADECIMIENTOS

A mis padres con todo mi amor, respeto, admiración y gratitud por el apoyo que siempre me han brindado, para poder terminar mi especialidad, esperando compensar en alguna medida los esfuerzos realizados, mil gracias.

A mis hermanos, compañeros y sobre todo, amigos de alegrías y tristezas, triunfos y fracasos, que siempre me ha brindado su apoyo incondicional para seguir adelante, muchas gracias.

Al Hospital General de Pachuca particularmente que me ha proporcionado los elementos que permitirán desarrollarme profesionalmente.

A todas las personas que han estado presentes en mi vida que de alguna forma me han alentado para la culminación de este trabajo, gracias.



## CONTENIDO

|   |    |
|---|----|
| I. INTRODUCCION                                     | 1  |
| II. ESTABLECIMIENTO DEL PROBLEMA                    | 7  |
| III. OBJETIVOS DEL ESTUDIO                          | 7  |
| IV. DEFINICIÓN DE TERMINOS                          | 8  |
| V. BREVE DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA DESARROLLADA | 10 |
| VI. HALLAZGOS                                       | 10 |
| VII. DISCUSIÓN                                      | 18 |
| VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES                | 19 |
| BIBLIOGRAFIA  | 21 |



## **I. INTRODUCCIÓN.**

### **A. DEFINICIÓN.**

Los virus del papiloma humano (VPH) infectan selectivamente el epitelio de la piel y las mucosas. Estas infecciones pueden ser asintomáticas, producir verrugas o asociarse a diversas neoplasias, benignas y malignas.<sup>1</sup>

Los VPH pertenecen al género Papillomavirus de la familia Papovaviridae y son virus sin envoltura, de 50 a 55 nm de diámetro, con cápsides icosaédricas formadas por 72 capsomeros<sup>2</sup>.

Los tipos de VPH oncógenos pueden inmortalizar los queratinocitos humanos, y se ha localizado esta actividad en productos de los genes precoces E6 y E7. La proteína E6 media la degradación de la proteína p 53 supresora de tumores, y la proteína E7 se une al producto génico del retinoblastoma y proteínas relacionadas.<sup>3</sup>

Los tipos de virus de papiloma se diferencian entre sí por el grado de homología de la secuencia de ácido nucleico.<sup>4</sup>

En el desarrollo del cáncer de cuello uterino interviene la infección por el virus de papiloma humano (VPH); a su vez contribuye al desarrollo de otros tipos de cáncer.<sup>5</sup>

### **B. SINTOMAS Y COMPLICACIONES.**

Las manifestaciones clínicas de la infección por el VPH dependen de la localización de las lesiones y del tipo de virus<sup>6</sup>.

---

<sup>1</sup> Ver. BRECK J. Adashi E eli Y., Ginecología de Novak. Editorial Mc Graw Hill Interamericana, décima 2ª ed. México 1999, pp. 111 – 1146.

<sup>2</sup> Idem.

<sup>3</sup> Cfr. BRAUNWALD F. Eugene Harrison's Principles of Internal Medicine, 16<sup>th</sup> Edition.

<sup>4</sup> Idem.

<sup>5</sup> GACETA MEXICANA DE ONCOLOGIA, Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Segundo consenso de Patología del Tracto Genital Inferior y Colposcopia julio – agosto 2006.

<sup>6</sup> CFR. BRAUNWALD F. Eugene Harrison's Principles of Internal Medicine 16<sup>th</sup> Edition.



Los VPH también pueden causar tumores no malignos, como las verrugas genitales externas y la papilomatosis laríngea recurrente<sup>7</sup>.

Las verrugas anogenitales aparecen en la piel y mucosas de los genitales externos y región perianal. En los varones circuncidados, la localización más frecuente de las verrugas es el cuerpo del pene. En los hombres homosexuales son frecuentes las verrugas perianales, pero también pueden aparecer en hombres heterosexuales. En las mujeres, las verrugas se presentan inicialmente en la parte posterior del introito y la zona contigua de los labios. Después se disemina a otras partes de la vulva y es frecuente que afecten a la vagina y al cuello uterino<sup>8</sup>.

Las displasias del cuello uterino en general son asintomáticas hasta que se desarrolla un carcinoma manifiesto. Los pacientes con enfermedad anogenital por VPH pueden sufrir graves síntomas psicológicos debido a la ansiedad o depresión generalizada por su trastorno<sup>9</sup>.

### **C. FACTORES DE RIESGO.**

Sólo una pequeña parte de las infecciones crónicas por VPH evolucionan a neoplasia intraepitelial cervical I (NIC I) a NIC II, NIC III y cáncer cervicouterino<sup>10</sup>. Se han encontrado algunos factores de riesgo asociados al VPH que son determinantes para que esta evolución hacia el cáncer se dé, los más importantes son:

- Inicio temprano de relaciones sexuales (antes de los 19 años).
- Promiscuidad de la pareja.
- Multiparidad (más de 4 partos).
- Embarazo temprano (antes de los 18 años).
- Tabaquismo.
- Nunca haberse practicado estudio citológico.<sup>11</sup>

Se ha concluido que alrededor de 90% de cáncer cérvico uterino pueden atribuirse a ciertos tipos de VPH, siendo el genotipo 16 (50%) el que presenta la

---

<sup>7</sup> GACETA MEXICANA DE ONCOLOGIA, Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Segundo consenso de Patología del Tracto Genital Inferior y Colposcopia julio – agosto 2006

<sup>8</sup> Ver. BRECK J. Adashi E eli Y., Ginecología de Novak. Editorial Mc Graw Hill Interamericana, décima 2ª ed. México 1999, pp. 111 – 1146.

<sup>9</sup> Cfr. BRAUNWALD F. Eugene Harrison's Principles of Internal Medicine, 16<sup>th</sup> Edition.

<sup>10</sup> GACETA MEXICANA DE ONCOLOGIA, Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Segundo consenso de Patología del Tracto Genital Inferior y Colposcopia julio – agosto 2006.

<sup>11</sup> NOM 014 SSA 1994 Para la prevención, tratamiento y control de cáncer del cuello uterino y e la mama en la atención primaria.



mayor proporción, seguido por el VPH 18 (12%), el VPH 45 (8%) y el VPH 31 (5%).<sup>12</sup>

#### **D. DIAGNÓSTICO.**

La mayoría de las verrugas se descubren por inspección y pueden diagnosticarse correctamente sólo con la historia clínica y la exploración física. El colposcopio es útil para demostrar las lesiones vaginales y cervicales, y también puede servir para establecer el diagnóstico de lesión bucal y cutánea por el VPH. Los frotis de raspado cervical preparados con el método de papanicolaou a menudo muestran signos citológicos de infección por el VPH. La citología vaginal fue descrita en 1941 como un método de diagnóstico del cáncer cérvico uterino (CaCu) así como identificación de VPH. Las lesiones atípicas deben biopsiarse y estudiarse con los métodos histológicos habituales.<sup>13</sup>

Algunas técnicas de biología molecular son utilizadas hoy en día en forma muy eficiente para el diagnóstico de las infecciones por distintos tipos del papiloma humano (VPH) que cuando son persistentes, se consideran necesarias para el desarrollo del cáncer del cuello uterino.<sup>14</sup>

Las técnicas actuales de amplio uso permiten el diagnóstico certero de infección por VPH, son principalmente 2: captura de híbridos II, reacción en cadena de polimerasa (PCR)<sup>15</sup>.

#### **E. TRATAMIENTO.**

Los recursos más utilizados son criocirugía, laserterapia o electrocirugía, aplicación de agentes cáusticos. También se han empleado antimetabolitos locales, como 5- fluoracilo, también aplicaciones tópicas de podofilino, así como podofilox. El imiquimod, un inductor del interferón de uso tópico también es beneficioso en el tratamiento del condiloma acuminado<sup>16</sup>.

---

<sup>12</sup> CFR. BRECK J. Adashi E eli Y., Ginecología de Novak. Editorial Mc Graw Hill Interamericana, décima 2ª ed. México 1999, pp. 111 – 1146.

<sup>13</sup> DE CHERNEY A. Diagnóstico y Tratamiento Gineco obstericos, 7ª ed. Editorial Manual Moderno, pp. 917 – 919.

<sup>14</sup> GACETA MEXICANA DE ONCOLOGIA, Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Segundo consenso de Patología del Tracto Genital Inferior y Colposcopia julio – agosto 2006.

<sup>15</sup> Idem.

<sup>16</sup> NOM 014 SSA 1994 Para la prevención, tratamiento y control de cáncer del cuello uterino y e la mama en la atención primaria.



La vinculación etiológica del VPH y el cáncer del cuello uterino representa una oportunidad única para desarrollar y aplicar vacunas preventivas y terapéuticas. La meta de las vacunas profilácticas es prevenir la infección primaria o persistente del VPH y, en consecuencia, prevenir las lesiones preinvasoras y el cáncer cervical.

El objetivo de las vacunas terapéuticas es prevenir la progresión de infecciones por VPH, inducir la regresión de lesiones preinvasoras y el cáncer invasor, mediante la estimulación de linfocitos T citotóxicos (CTLs) específicos contra epítopes de las proteínas oncogénicas E6 y E7.

## **F. PREVALENCIA Y REPERCUSIÓN.**

El cáncer del cuello uterino es un gran problema de salud pública y es el más común en el mundo después del cáncer de mama. De los 500 mil casos que se calcula surgen mundialmente cada año, 80% corresponde a los países en vías de desarrollo.<sup>17</sup>

Se ha reportado que las tasas de incidencia más elevadas se presentan en países latinoamericanos, africanos y en algunos asiáticos y más del 90% de estos tumores pueden atribuirse a ciertos virus del papiloma humano (VPH) 6, 11, 18, 31, 33, 35, 39 y 45.<sup>18</sup>

En la encuesta nacional de la juventud 2000 indican que es a partir de los 15 años cuando en promedio las mujeres comienzan su vida sexual. Por lo tanto, es a partir de los 15 años que las mujeres empiezan a estar en riesgo de desarrollar el cáncer cérvico uterino, dado el vínculo ampliamente comprobado con el virus del papiloma humano.<sup>19</sup>

En México, la transición demográfica está generando cambios en la estructura de la población, creando un fenómeno de envejecimiento lo cual implica el aumento en el número de mujeres mexicanas en edad reproductiva que han comenzado su vida sexual y están por lo tanto en riesgo de adquirir VPH.<sup>20</sup>

---

<sup>17</sup> GACETA MEXICANA DE ONCOLOGIA, Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Segundo consenso de Patología del Tracto Genital Inferior y Colposcopia julio – agosto 2006.

<sup>18</sup> MUÑOZ N. et al. Epidemiologic clasification of human papillomavirus types associated with cervical cancer. New England J M 348: 518, 2003.

<sup>19</sup> Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud año 2000.

<sup>20</sup> Epidemiología del cáncer de cérvix en Latinoamérica. Ginecol Obst Mexico 2001; vol 69 pp 243 – 246.



## **G. CALIDAD DE VIDA (CV)**

Actualmente, la salud de una persona se evalúa más allá de su capacidad física y se toman en cuenta su contexto social y su salud mental; en otras palabras, se toma más a consideración la CV de las personas.<sup>21</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la CV como “la percepción de las personas acerca de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistemas de valores en los cuales viven y con relación a sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones”. La CV es un concepto muy amplio, que incorpora la salud física y psicológica, relaciones sociales, nivel de independencia y creencias personales. Para poder evaluarse, debe reconocerse en su concepto amplio que incluye estilo de vida, vivienda, satisfacción en la escuela y en el empleo, así como situación económica; así, la CV consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas y que representa las sensaciones subjetivas y personales del “sentirse bien.” Recibe la influencia de factores como empleo, vivienda, acceso a servicios públicos, comunicaciones, urbanización, criminalidad, contaminación del ambiente y otros que conforman el entorno social.<sup>22</sup>

## **H. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD (CVRS).**

Los exámenes clínicos y los de laboratorio eran considerados anteriormente como los únicos medios de valoración confiables y cuantificables, frente a los métodos basados en la percepción subjetiva de los individuos (cuestionario de capacidad funcional o síntomas declarados) que eran catalogados como menos confiables y no cuantificables. No obstante, la realidad ha cambiado y los indicadores clásicos de salud como la morbi/mortalidad ya no son la única medida de resultado cuando se evalúa la eficacia de los tratamientos; de tal manera que se considera necesario obtener nuevos instrumentos que tengan en cuenta el punto de vista del paciente. Por este motivo, en las últimas décadas ha adquirido una mayor importancia la valoración de la CVRS.<sup>23</sup>

De acuerdo a Patrick y Erickson (1993), la CVRS puede definirse como el valor asignado a la duración de la vida, modificado por la oportunidad social, la

---

<sup>21</sup> VELARDE Je, A. FC. Evaluación de la calidad de vida. Salud Pública 2002.

<sup>22</sup> VOLKENING L, L Calidad de vida en jóvenes con Diabetes. Un desafío para la comunidad médica.

<sup>23</sup> BADÍA X, Carné X. La evaluación de la calidad de vida en el contexto del ensayo clínico. *Med Clin (Barc)* 1998; 110: 550-556.





percepción y el estado funcional provocadas por una enfermedad, accidente, tratamiento o política.<sup>24</sup>

La medición de la CVRS se ha realizado en una gran variedad de situaciones: en la práctica clínica, la investigación de los servicios de salud, la evaluación de nuevos medicamentos y tecnologías en salud, en ensayos clínicos o estudios observacionales, en la monitorización de la salud de poblaciones y subgrupos de población, y en la asignación de los recursos para la salud.<sup>25</sup>

La medición de la CVRS es, por tanto, importante para los pacientes, clínicos y personal de salud puesto que facilita el conocimiento del estado de salud y puede identificar niveles de morbilidad, valorar el impacto sobre la salud de los tratamientos y facilitar la toma de decisiones clínicas. Las dimensiones más importantes que incluye la CVRS son: el funcionamiento social, físico y cognitivo; la movilidad y el cuidado personal, y el bienestar emocional.<sup>26</sup>

Las dimensiones de incapacidad, incomodidad e insatisfacción son reconocidas como componentes del concepto de CVRS. La incapacidad se mide por la habilidad de realizar actividades y por el impacto físico que esta última produce en la actividad física, en la ocupacional y en la cotidiana. La incomodidad se caracteriza por la presencia o ausencia del dolor físico y la fatiga. La insatisfacción se mide por el funcionamiento social, el bienestar general y la satisfacción con la atención que ofrece el personal de salud.<sup>27</sup>

Por otra parte, es importante considerar además que las expectativas de salud, el apoyo social, la autoestima y la habilidad para competir con limitaciones y discapacidad pueden afectar la CVRS, dos personas con el mismo estado de salud tienen diferente percepción de su salud. Lo anterior debido a que cada esfera del estado de salud puede medirse en dos dimensiones: una evaluación objetiva del funcionamiento y una percepción subjetiva del individuo.<sup>28</sup>

En este sentido, la CV no debe evaluarse por el equipo de salud, ni generalizarse de un paciente a otro.<sup>29</sup>

---

<sup>24</sup> CORTAZAR J. Sánchez SJ Evaluación de la calidad de vida en Diabetes mellitus tipo II. Propiedades psicométricas de la versión en español del DQOL, *Psicothema* 2003, pp243- 252.

<sup>25</sup> BADÍA X, Carné X. La evaluación de la calidad de vida en el contexto del ensayo clínico. *Med Clin (Barc)* 1998; 110: 550-556.

<sup>26</sup> RAJMILA L, Estrada M, Herdmana M. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en la infancia y la adolescencia: revisión de la bibliografía y de los instrumentos adaptados en España. *Gac Sanit* 2001;15 (Supl. 4):34-43.

<sup>27</sup> ZUÑIGAMA, Carrillo J, Gandek B. Evaluación del estado de salud con la Encuesta SF-36: resultados preliminares en México. *Salud Pública* 1999; 41 (2): 110 – 118. Testa MA, Simonson DC. Current concepts: assessment of quality of life outcomes. *N Engl J Med* 1996;334 (13): 835-840.

<sup>28</sup> TESTA M., Simonson & Tunner R.P. Valuing Quality of Life and Improvements in Glycemic Control in People with type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 1998, Vol. 21, Sup 3, pp. 44-52.

<sup>29</sup> VELARDE Je, A. FC. Evaluación de la calidad de vida. *Salud Pública* 2002.



Para fines de este estudio se definirá a la CVRS como la percepción de la persona acerca del impacto de las condiciones de salud y su tratamiento sobre la vida diaria.

## ***I. CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH).***

La práctica médica tiene como meta preservar la calidad de vida a través de la prevención y el tratamiento de las enfermedades. En este sentido, las personas con enfermedad crónica requieren evaluaciones con relación a la mejoría o al deterioro de su estado funcional y de su calidad de vida.

Conocer el nivel de deterioro de la calidad de vida de las pacientes con VPH permite planificar las intervenciones necesarias ante las necesidades identificadas y estar en condiciones de evaluar el impacto de las acciones tomadas.

## **II. ESTABLECIMIENTO DEL PROBLEMA.**

¿En las pacientes portadoras de virus de papiloma humano la calidad de vida se ve afectada al conocer el diagnóstico?

## **III. OBJETIVOS DEL ESTUDIO.**

### ***A. GENERAL.***

Determinar la calidad de vida en pacientes con Virus de Papiloma Humano atendidas en el servicio de Clínica de Displasias en el Hospital General de Pachuca.

### ***B. ESPECIFICOS.***

1. Determinar la incidencia de alteración física y mental en pacientes con virus de papiloma humano al tener el diagnóstico del mismo.



2. Observar si el nivel de estudios influye en el impacto para el deterioro de la calidad de vida en pacientes con virus de papiloma humano.

#### **IV. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.**

**VPH:** Virus de Papiloma Humano

**NIC:** Neoplasia Intraepitelial Cervical.

**CaCu:** Cáncer Cérvico Uterino.

**PCR** Reacción en cadena de polimerasa.

**CTLs:** Linfocitos T citotóxicos.

**CV:** Calidad de vida.

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**CVRS:** Calidad de Vida Relacionada con la Salud.

##### ***A. DEFINICION DE VARIABLES.***

1. Desde el punto de vista metodológico.

- Dependiente: Calidad de vida.
- Independiente: Virus de Papiloma Humano.

2. Por el nivel de medición.

- Cualitativas
- Cuantitativas

A continuación, se muestran los elementos que permiten identificar las variables referidas.



| TIPO DE VARIABLE  | DEFINICIÓN CONCEPTUAL  | DEFINICIÓN OPERACIONAL  | ESCALA DE MEDICIÓN  | FUENTE                  |
|---|--|---|---------------------|-------------------------|
| Edad  | Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha.  | Mayores de 18 años  | Cuantitativa        | Ficha de identificación |
| Género  | Clasificación de los hombres o mujeres, teniendo en cuenta características anatómicas y cromosómicas   | Femenino<br>Masculino   | Nominal             | Ficha de identificación |
| Estado civil  | Situación social y legal de un individuo   | Soltera<br>Casada<br>Unión libre<br>Viuda<br>Divorciada<br>Otro         | Nominal             | Ficha de identificación |
| Escolaridad   | Años de estudio que ha cursado un sujeto   | Primaria<br>Secundaria<br>Preparatoria<br>Profesional<br>Otro           | Cualitativa         | Ficha de identificación |
| Ocupación   | Trabajo, empleo u oficio que desempeña una persona para satisfacer sus necesidades                     | Profesionista<br>Técnica<br>Obrera<br>Empleada<br>Otra                  | Nominal             | Ficha de identificación |
| Infección por VPH   | Diagnóstico ya conocido por el paciente y referido por un médico                                       | Por citología y colposcopia   | Nominal             |                         |
| Tiempo de diagnóstico   | Tiempo de padecimiento de la enfermedad  |   | Dimensional         | Ficha de identificación |
| Tratamiento   | Cuidados y atenciones prestadas a un paciente al objeto de combatir, mejorar o prevenir una enfermedad | Medicamentos tópicos<br>Cono con asa diatérmica<br>Láser<br>Crioterapia | Nominal             | Ficha de identificación |
| Calidad de vida en pacientes con infección por virus de papiloma humano | Evaluación subjetiva que el paciente con VPH hace de sus condiciones físicas y mentales.               |   | Cualitativa nominal | Escala                  |



## **V. BREVE DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA DESARROLLADA.**

1. A los pacientes con el diagnóstico de VPH del Hospital General de Pachuca que acudan a la consulta de clínica de displasias, se les solicitó su participación voluntaria, explicándoles el objetivo del estudio.
2. Se les hizo del conocimiento que se respetaría su anonimato y la confidencialidad de la información proporcionada, así como la libertad de desistirse de continuar cuando lo decidieran.
3. En todos los casos se realizó a los pacientes análisis de citología y colposcopia.
4. Para registrar la información de las variables sociodemográficas se elaboraron fichas de identificación que incluyen información sobre edad, escolaridad, ocupación, estado civil, tiempo de padecer VPH.
5. Se les dio el formato Short Form sobre Estado de Salud SF: 36 de los instrumentos a medir. El cuestionario se auto administró.
6. Con la información obtenida de los cuestionarios respondidos, se integró una base de datos, de la que se desprendieron los resultados que más adelante se muestran en gráficas.
7. Con los datos obtenidos en la base de datos se graficaron e interpretaron para poder obtener los resultados de las encuestas aplicadas.

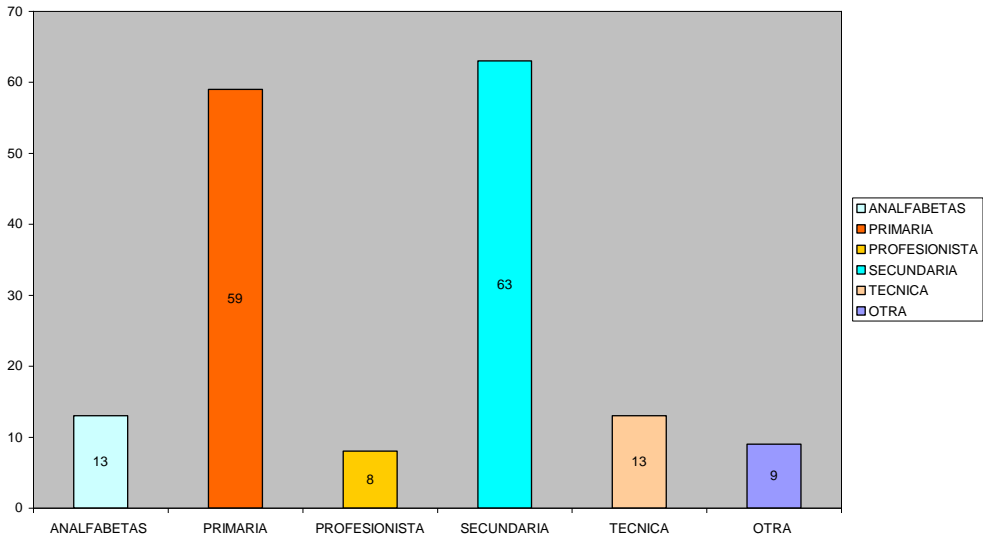
## **VI. HALLAZGOS.**

A continuación se presentan las graficas obtenidas de acuerdo a los resultados de las encuestas aplicadas a las pacientes subsecuentes que acuden a la clínica de displasias del Hospital General de Pachuca.

En las primeras encontramos los datos obtenidos de la ficha de identificación.

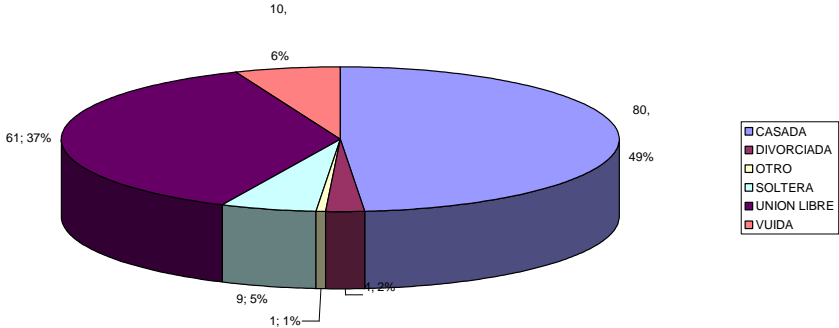


ESCOLARIDAD



Grafica 1. Fuente: Cuestionario sobre el Estado de Salud Short - Form; SF 36

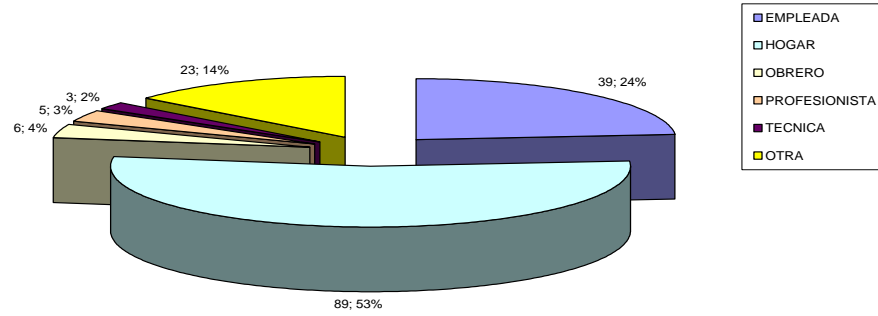
ESTADO CIVIL



Grafica 2. Fuente: Cuestionario sobre el Estado de Salud Short – Form; SF 36



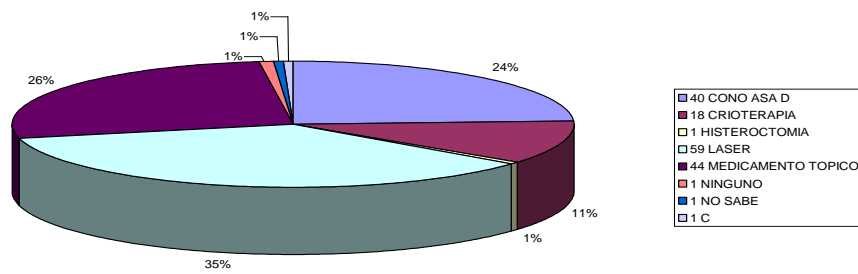
OCUPACION



**Grafica 3.**

Fuente: Cuestionario sobre Estado de Salud Short – Form SF; 36

TIPO DE TRATAMIENTO

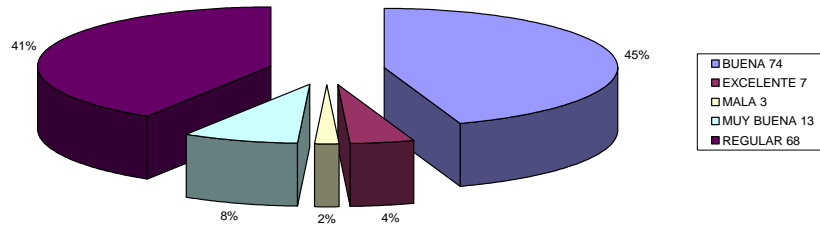


**Grafica 4.**

Fuente: Cuestionario sobre Estado de Salud Short – Form SF;36



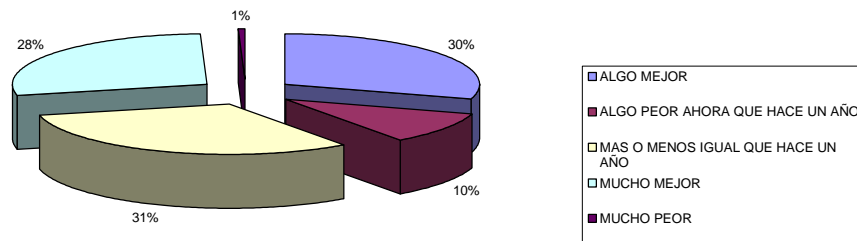
En general, diría que su salud es



### Grafica 5.

Fuente Cuestionario sobre Estado de Salud Short – Form SF;36

COMO DIRÍA QUE ES SU SALUD COMPARADA CON HACE UN AÑO



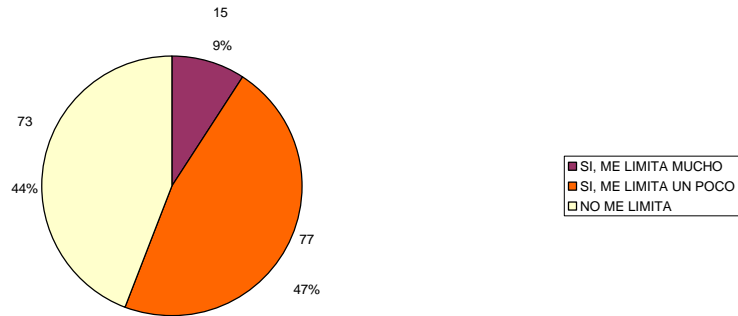
### Grafica 6.

Fuente: Cuestionario sobre Estado de Salud Short – Form SF 36.





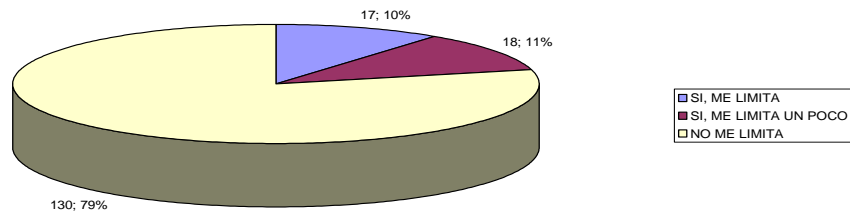
ESFUERZO INTENSO



**Grafica 7.**

Fuente: Cuestionario sobre Estado de Salud Short – Form SF 36.

BAÑARSE O VESTIRSE POR SI MISMO

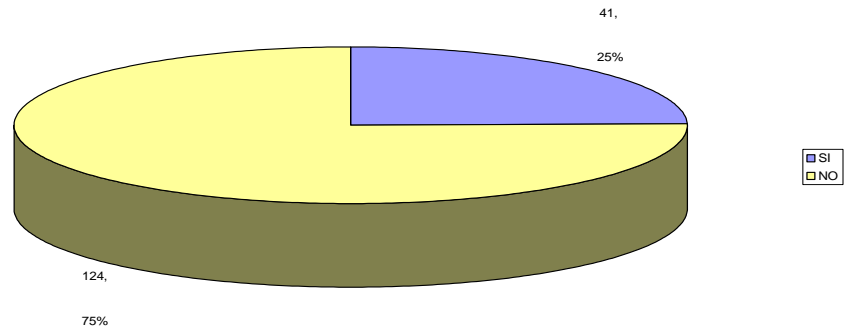


**Grafica 8.**

Fuente Cuestionario sobre Estado de Salud Short – Form SF 36.



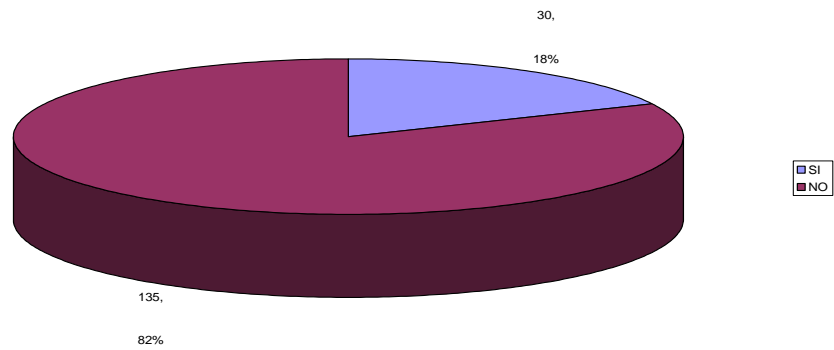
¿TUVO QUE REDUCIR EL TIEMPO DEDICADO AL TRABAJO O ACTIVIDADES COTIDIANAS?



**Gráfica 9.**

Fuente Cuestionario sobre Estado de Salud Short – Form SF 36.

¿TUVO QUE DEJAR DE HACER SU TRABAJO O ACTIVIDADES COTIDIANAS?

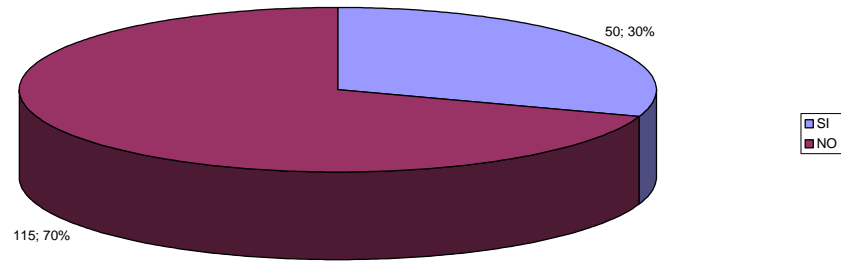


**Grafica 10.**

Fuente Cuestionario sobre Estado de Salud Short – Form SF 36.



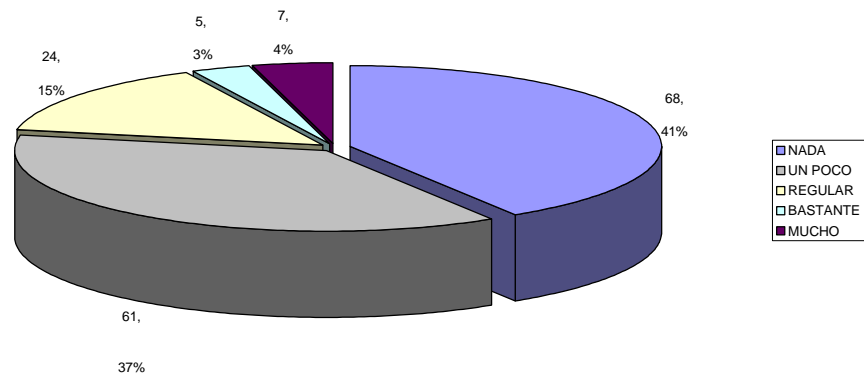
¿NO HIZO SU TRABAJO O SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS TAN CUIDADOSAMENTE COMO DE COSTUMBRE, POR ALGUN PROBLEMA EMOCIONAL?



**Grafica 11.**

Fuente Cuestionario sobre Estado de Salud Short – Form SF 36.

DURANTE LAS ULTIMAS 4 SEMANAS, ¿HASTA QUE PUNTO SU SALUD FISICA O SUS PROBLEMAS EMOCIONALES HAN DIFICULTADO SUS ACTIVIDADES SOCIALES HABITUALES CON LA FAMILIA, LOS AMIGOS, LOS VECINOS U OTRAS PERSONAS

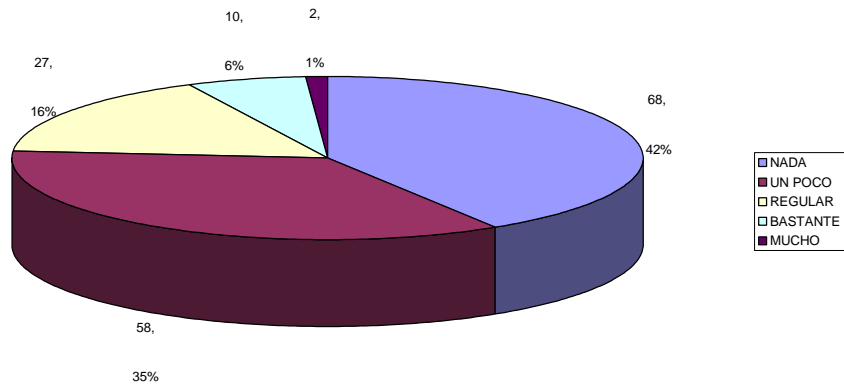


**Grafica 13.**

Fuente: Cuestionario sobre Estado de Salud Short – Form SF 36.



¿DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS HASTA QUE PUNTO EL DOLOR A DIFICULTADO SU TRABAJO HABITUAL?



**Grafica 14.**

Fuente: Cuestionario sobre Estado de Salud Short – Form SF 36.



## **VII. DISCUSIÓN**

Observamos que la escolaridad de las pacientes que participaron en el estudio predominantemente es secundaria siendo del 38%, primaria 35% y profesionistas solo del 4.8 %, analfabetas ocupan junto con las de escolaridad técnica el 7.8% respectivamente.

Respecto al estado civil de las pacientes el mayor porcentaje lo representan las mujeres casadas con un 49% y en menor porcentaje las pacientes divorciadas con un 4.2%.

De acuerdo a la profesión de las pacientes, observamos que en donde se encuentra la mayor incidencia de diagnóstico de VPH, es aquellas que se encuentran en el hogar, siguiendo en porcentaje empleadas, obreras, no referida la ocupación, profesionistas y en último lugar las dedicadas a ocupación técnica.

También podemos ver que el tratamiento más utilizado en estas pacientes es el láser ocupando un 35%.

Analizamos que las pacientes no consideran que exista un deterioro en su calidad de vida según lo que muestran las graficas 5 y 6 en donde podemos ver que el 45 % de las pacientes consideran tener una buena salud y comparada con la de hace 1 año el 31% de las pacientes lo consideran más o menos igual, siendo en mucho menor porcentaje las pacientes que consideran una salud mala con el 2% y sólo 10% de las pacientes consideran su salud algo peor al momento de realizar el estudio.

Lo que respecta a la incidencia de alteraciones físicas podemos ver que las pacientes no tienen en la mayoría de los casos repercusión en la calidad de vida considerando que su actividad se ve limitada un poco en un 47% de las pacientes con los esfuerzos físicos intensos, con los esfuerzos físicos moderados no limita al 62% de las pacientes y limita mucho al 18%, con esfuerzos leves, como cargar la bolsa de la compra solo limita al 6% de las pacientes, subir escaleras al 7%, bañarse o vestirse limita mucho al 10% y no limita al 79%.

Las pacientes en las últimas 4 semanas no vieron tampoco afectada su actividad física al no reducir su tiempo dedicado al trabajo o actividad cotidiana en un 75%, hicieron todo lo deseado el 67%, no dejaron de hacer el trabajo o actividad diaria en un 82% de las pacientes, y 76% no tuvieron dificultades para hacer su trabajo o actividades cotidianas.



De acuerdo a la encuesta aplicada durante las 4 últimas semanas el 68% de las pacientes no tuvieron problemas físicos ni emocionales que les impidieran realizar actividades sociales habituales y sólo el 4% se vio afectada mucho.

A causa de problemas emocionales el 28% tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o sus actividades cotidianas, el 33% hizo menos de lo que hubiera querido y solo un 30% no hizo sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre.

La mayoría de las pacientes no presento dolor en 23% de las pacientes el resto fue muy poco con un 18%, un poco 38%, mucho 12% y solo 2% muchísimo, que interfiriera en su actividad física, en el 42% no interfirió nada, y en 1% mucho.

De acuerdo a los datos anteriores podemos ver que la actividad física no se ve deteriorada de forma significativa en la mayoría de las pacientes estudiadas y por consiguiente su calidad de vida no se ve afectada, considerando que la calidad de vida según la OMS es un concepto que incluye salud física, psicológica, relaciones sociales.

Ya que el factor psicológico es un rubro muy importante que se puede ver afectado en las pacientes que presentan cualquier tipo de enfermedad y más en las relacionadas con infección por virus de papiloma humano por su estrecha relación con el CaCu; es muy importante valorar como se encuentran las pacientes en esta esfera.

De acuerdo a como se sienten y en las últimas 4 semanas previas a la encuesta las pacientes respondieron que se sienten llenas de vitalidad casi siempre 24.2% y nunca 3.6%, están nerviosos, se sintieron bajos de moral siempre sólo el 3.6% y nunca sintieron afectación el 40.6% de las pacientes el resto casi siempre 5.4%, muchas veces 9%, algunas veces 25%, solo una vez 15.7%.

Así podemos observar que tampoco en este rubro la mayoría de las pacientes se ven afectadas de tal forma que su calidad de vida se vea deteriorada.

No se encuentran estudios previos en este tipo de pacientes sin embargo por ser una enfermedad que se incrementa de forma muy rápida, siendo un problema de salud pública es importante valorar el impacto que tiene sobre la alteraciones físicas y mentales, para poder crear instrumentos específicos para esta patología. Y ver de que forma se deteriora la calidad de vida y como podemos realizar acciones para prevenirlo.



En este estudio por lo tanto debemos comentar que la hipótesis no se demuestra ya que tanto en la esfera física como en la psicológica el puntaje de acuerdo a los cuestionarios de SF 36 es alto y sólo encontramos una paciente con disminución de su calidad de vida con 55 puntos.

### **VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Como hemos revisado la Infección por Virus de Papiloma Humano tiene una alta incidencia en nuestro país, es un problema de Salud pública y por la relación que se ha visto con el CaCu esperaríamos que las pacientes portadoras de esta enfermedad que acuden a la Clínica de Displasias del Hospital General de Pachuca tuvieran una mayor preocupación acerca de padecerla a pesar de los tratamientos actuales, sin embargo con los hallazgos obtenidos podemos ver que la enfermedad por Virus de Papiloma Humano no influye de tal forma que su calidad de vida se vea deteriorada.

También debemos considerar que las modificaciones en la calidad de vida en pacientes con este tipo de padecimientos se dificultan para valorar en un estudio con un período de tiempo tan corto, por lo que para ser más concluyentes deberíamos tener una investigación con mayor tiempo.

Sin embargo no por ello podemos dejar de mencionar la importancia de realizar esta valoración a las pacientes ya que es parte de la evolución integral que se les tiene que realizar a todo paciente y más con pacientes que presentan patologías con un impacto epidemiológico y de salud pública tan importante como es el VPH, considerando además que no contamos con recursos para evaluarla de forma específica.

Y en algo que es necesario mencionar y tal vez sea lo más importante de este tipo de enfermedades es llevar a cabo acciones de prevención que reduzcan ala incidencia a través de la educación orientada a tomar conciencia y autoresponsabilidad en individuos, familias y grupos sociales; estas actividades dirigidas con especial atención a la población femenina de mayor riesgo y sobre procedimientos para la detección oportuna del CaCu.



## BIBLIOGRAFÍA

- BRECK J. Adashi E eli Y., Ginecología de Novak. Editorial Mc Graw Hill Interamericana, décima 2ª ed. México 1999, pp 111 – 1146.
- BRAUNWALD F. Eugene Harrison's Principles of Internal Medicine 16<sup>th</sup> Edition.
- GACETA MEXICANA DE ONCOLOGÍA, Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Segundo consenso de Patología del Tracto Genital Inferior y Colposcopia julio – agosto 2006.
- Manual CTO. 5ª edición Capítulo Ginecología y Obstetricia pp. 17 – 20.
- DE CHERNEY A. Diagnóstico y Tratamiento Gineco obstericos, 7ª ed. Editorial Manual Moderno, pp. 917 – 919.
- NOM 014 SSA 1994 Para la prevención, tratamiento y control de cáncer del cuello uterino y e la mama en la atención primaria.
- MUÑOZ N. et al. Epidemiologic clasification of human papilomavirus types associated with cervical cancer. New England J M 348: 518, 2003.
- Instituto Nacional de Salud pública. Encuesta Nacional de Salud 2000.
- Epidemiología del cáncer de cérvix en Latinoamérica. Ginecol Obst México 2001; vol 69 pp. 243 – 246.
- VELARDE Je, A. FC. Evaluación de la calidad de vida. Salud Pública 2002.
- VOLKENING L, L Calidad de vida en jóvenes con Diabetes. Un desafío para la comunidad médica.
- BADÍA X, Carné X. La evaluación de la calidad de vida en el contexto del ensayo clínico. *Med Clin (Barc)* 1998; 110: 550-556.
- CORTAZAR J. Sánchez SJ Evaluación de la calidad de vida en Diabetes mellitas tipo II. Propiedades psicometricas de la versión en español del DQOL, *Psicothema* 2003, pp243- 252.





- RAJMILA L, Estradaa M, Herdmana M. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en la infancia y la adolescencia: revisión de la bibliografía y de los instrumentos adaptados en España. Gac Sanit 2001;15 (Supl. 4):34-43
- ZUÑIGAMA, Carrillo J, Gandek B. Evaluación del estado de salud con la Encuesta SF-36: resultados preliminares en México. Salud Pública 1999; 41 (2): 110 – 118. Testa MA, Simonson DC. Current concepts: assessment of quality of life outcomes. N Engl Med 1996;334 (13): 835-840.
- TESTA M., Simonson & Tunner R.P. Valuing Quality of Life and Improvements in Glycemic Control in People with type 2 diabetes. Diabetes Care, 1998, Vol. 21, Sup 3, pp. 44-52.
- MULDOON MF., Barrer SD., Flory JD., Manuck SB. What are quality of life measurements measuring? BMJ 1998; 316 :542-545.
- MONTES LM. Mullins MJ. Calidad de Vida en mujeres con Cáncer Cervico Uterino Rev. Chil. Obstet Ginecol 2006 pp 129 – 134.
- ALLENDE PS. FLORES CP. Cuidados Paliativos domiciliarios en pacientes con cáncer cervicouterino en etapas avanzadas. INCAN Vol 46 núm 1, 2000 pp 10 – 16.
- PSICOLOGÍA Y SALUD. Vol. 15, num 1 pp. 85 – 95, 2005, Información sobre el diagnóstico y tratamiento del cáncer cérvico uterino y satisfacción con la atención médica.
- BOBES J. Portilla M. P. G, Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica 3ª ed. Ars Medica.