



<https://doi.org/10.24245/gom.v94id.11053>

Síntomas de depresión en pacientes con VPH y lesiones premalignas del cuello uterino

Symptoms of depression in patients with HPV and precancerous cervical lesions.

Lucy Salum Rodríguez,¹ Luz Estefanía Güereña Orozco,² Salvador Berlanga Narro,³ Carlos Villegas Cruz⁴

Resumen

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de síntomas depresivos en pacientes con infección por virus del papiloma humano y lesiones premalignas del cuello uterino.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio transversal, observacional y descriptivo efectuado en pacientes atendidas en una unidad hospitalaria del norte de México. Se incluyeron pacientes con infección por virus del papiloma humano y lesiones premalignas del cuello uterino. Los síntomas depresivos se identificaron mediante una escala validada; además, se recopilaban variables sociodemográficas y clínicas. Los datos se analizaron con estadística descriptiva.

RESULTADOS: Se identificaron registros de 157 pacientes, de las que 60 aceptaron responder el cuestionario y fueron incluidas en el análisis. Seis de las 60 pacientes reportaron antecedente de diagnóstico de depresión. En la evaluación con la escala de Beck, 12 de las 54 pacientes sin antecedente de depresión tuvieron síntomas depresivos: 7 leves y 5 moderados. Los síntomas más frecuentes fueron: pérdida de energía, sentimientos de culpa y alteraciones del sueño. La frecuencia de síntomas fue mayor en pacientes menores de 30 años, con diferencias estadísticamente significativas en la edad entre quienes tuvieron síntomas y quienes no.

CONCLUSIONES: Las pacientes con infección por virus del papiloma humano y lesiones premalignas del cuello uterino reportaron una frecuencia ligeramente mayor de síntomas depresivos, especialmente las jóvenes. Estos hallazgos resaltan la importancia de implementar estrategias de tamizaje emocional en los servicios de ginecología.

PALABRAS CLAVE (MeSH): Infecciones por virus del papiloma humano; neoplasia intraepitelial cervical; depresión; salud mental; mujeres.

Abstract

OBJECTIVE: To determine the prevalence of depressive symptoms among patients with human papillomavirus (HPV) infection and precancerous cervical lesions.

MATERIALS AND METHODS: This cross-sectional, observational, descriptive study was conducted among patients treated at a hospital in northern Mexico. The study included patients with HPV infection and precancerous cervical lesions. Depressive symptoms were identified using a validated scale, and sociodemographic and clinical variables were collected. The data were analyzed using descriptive statistics.

RESULTS: Of the 157 patient records identified, 60 patients agreed to complete the questionnaire and were included in the analysis. Six of the 60 patients reported a previous diagnosis of depression. Among the 54 patients without a history of depression,

¹ Ginecoobstetra.

² Médico cirujano.

³ Ginecoobstetra con especialidad en cirugía ginecológica de mínima invasión.

⁴ Ginecoobstetra con especialidad en oncología.

Servicio de ginecoobstetricia, Centro Médico Zambrano Hellión TecSalud, Monterrey, Nuevo León.

ORCID

<https://orcid.org/0000-0003-2954-993X>

<https://orcid.org/0009-0004-1898-8843>

<https://orcid.org/0000-0002-8492-5400>

Recibido: mayo 2026

Aceptado: junio 2026

Correspondencia

Lucy Salum Rodríguez

lucy.salum97@gmail.com

Este artículo debe citarse como:

Salum-Rodríguez L, Güereña-Orozco LE, Berlanga-Narro S, Villegas-Cruz C. Prevalencia de los síntomas de depresión en pacientes con diagnóstico de infección por virus del papiloma humano y lesiones premalignas del cuello uterino. Ginecol Obstet Mex 2026; 94: e11053. <https://doi.org/10.24245/gom.v94id.11053>

12 had depressive symptoms according to the Beck scale: seven had mild symptoms, and five had moderate symptoms. The most common symptoms were loss of energy, feelings of guilt, and sleep disturbances. Patients under 30 years of age reported a higher frequency of symptoms, and statistically significant age differences were observed between those with symptoms and those without.

CONCLUSIONS: Patients with human papillomavirus (HPV) infection and premalignant cervical lesions reported a slightly higher frequency of depressive symptoms, especially among younger women. These findings underscore the importance of incorporating emotional screening strategies into gynecological care.

KEYWORDS (MeSH): Papillomavirus infections; Cervical Intraepithelial Neoplasia; Depression; Mental Health; Womens.

ANTECEDENTES

El virus del papiloma humano comprende un grupo heterogéneo de virus de ADN con tropismo por el epitelio escamoso cutáneo y mucoso. Se han identificado más de 200 genotipos, algunos de ellos se transmiten por contacto sexual y se clasifican, según su potencial oncogénico, en tipos de bajo y alto riesgo. Los tipos de bajo riesgo se asocian, principalmente, con verrugas anogenitales, mientras que la infección persistente por tipos de alto riesgo puede inducir lesiones intraepiteliales premalignas y cáncer cervicouterino.^{1,2} Se estima que en algún momento de la vida 40 a 60% de las mujeres se infectan con el virus, con mayor frecuencia entre los 20 y 40 años. Por ello, el VPH representa una de las causas más frecuentes de atención médica de los ginecólogos.^{1,2} Los genotipos 16 y 18 explican la mayor proporción de lesiones premalignas persistentes del cuello uterino y se identifican en alrededor de 70% de los cánceres cervicouterinos.³ El virus penetra el epitelio escamoso a través de microlesiones que alcanzan la capa basal. En ese sitio se establece la infección y, en casos persistentes, puede favorecer alteraciones celulares progresivas.⁴

En México, la prueba de citología cervical ya sea convencional o en medio líquido, constituye la principal estrategia de tamizaje. Su utilidad radica en la identificación de alteraciones celulares, clasificadas con bajo o alto grado según el sistema Bethesda, mismas que permiten detectar lesiones precursoras.⁵

El cáncer cervicouterino ocupa el segundo lugar en mortalidad por cáncer ginecológico. En México representa una problemática de salud pública por su elevada incidencia y su incremento sostenido. En 2020, en el ámbito mundial se registraron 604,000 nuevos casos y 342,000 defunciones, mientras que en México se notificaron 9439 diagnósticos y 4335 muertes.^{6,7} Para el 2021, la tasa de incidencia alcanzó 14.3 puntos: 3 casos por cada 100,000 mujeres y la mortalidad fue de 5.7 casos por cada 100,000 mujeres.^{8,9} Este cáncer no solo afecta la esfera biológica, sino también la dimensión psicológica, social, emocional y sexual de las pacientes. El resultado anormal en una citología genera un estado de incertidumbre que repercute de manera negativa en el bienestar emocional.¹⁰ Entre los trastornos más reportados se encuentra la depresión, caracterizada por síntomas de



anhedonia, alteraciones del sueño, sensación de culpa, fatiga, disminución del apetito y del peso corporal.¹¹

Al no existir un biomarcador específico para el diagnóstico, la depresión se identifica mediante entrevistas clínicas estructuradas y escalas estandarizadas. Entre estas, la Escala de Depresión de Beck es una de las más utilizadas y ha demostrado validez en diversos contextos, incluida la población mexicana.¹¹

En el ámbito mundial, la displasia cervical y la depresión se reconocen como problemas relevantes de salud pública por su frecuencia. En México, la prevalencia de depresión es mayor en mujeres que en varones: 10.4% frente a 5.4%.¹² El *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-IV) define el trastorno depresivo mayor por la coexistencia de ánimo depresivo durante la mayor parte del día. También incluye anhedonia, alteraciones del sueño y del apetito, cansancio, culpa o sensación de inutilidad. Otros criterios son el enlentecimiento psicomotor, la dificultad para concentrarse y los pensamientos recurrentes de muerte o suicidio. En su actualización, el DSM-V amplía los criterios e incluye el periodo periparto como etapa de riesgo.¹²

En México, la evaluación sistemática de la salud mental en mujeres con displasia cervical no se practica de manera rutinaria. Tampoco suele efectuarse en la consulta externa ni durante la hospitalización. Esta omisión retrasa la identificación de depresión y ansiedad, además de limitar su atención oportuna.

Ante esta situación es necesario estudiar la relación entre las enfermedades ginecológicas y los trastornos emocionales. Esto permitirá comprender mejor su fisiopatología. También ayudará a diseñar estrategias de intervención oportunas en los diferentes niveles de atención. Por ello, el objetivo de este estudio fue: determinar la prevalencia de síntomas depresivos en

pacientes con infección por virus del papiloma humano y lesiones premalignas del cuello uterino. La evaluación se hizo mediante la Escala de Depresión de Beck.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio transversal, observacional y descriptivo efectuado en pacientes con hallazgos de infección por virus del papiloma humano o por reportes citológicos anormales sugerentes de lesiones premalignas atendidas en el Centro Médico Zambrano Hellion de San Pedro Garza García entre los meses de julio de 2024 y julio de 2025. No fue posible establecer el cálculo del tamaño de muestra. Las pacientes se seleccionaron por conveniencia con base en los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión: mujeres a partir de los 18 años, con infección de virus del papiloma humano documentado por prueba de ADN o ARN, o Papanicolaou anormal, o reporte de lesión intraepitelial de bajo o alto grado, que fueran atendidas en el centro y que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de exclusión: pacientes en tratamiento de depresión previo al diagnóstico de displasia cervical, con diagnóstico de depresión sin tratamiento previo a su diagnóstico de VPH, pacientes con alteraciones que impidieran comprender las instrucciones o el contenido del cuestionario de la Escala de Depresión de Beck (consumo de alcohol u otras drogas que alteren significativamente la conciencia o el juicio al momento de la aplicación con uso por seis meses antes de la encuesta).

Criterios de eliminación: pacientes que no respondieron todas las preguntas de la encuesta de recolección de datos y registros o duplicados.

Para evaluar la intensidad de los síntomas depresivos se utilizó la Escala de Depresión de Beck como instrumento de autorreporte. Esta escala ha sido validada en distintos países y muestra

sensibilidad del 94% y especificidad del 92%. Consta de 21 ítems. Cada ítem incluye cuatro opciones de respuesta, con puntuaciones de 0 a 3. El valor 0 indica ausencia del síntoma. El valor 3 representa mayor intensidad. La suma total varía de 0 a 63 puntos. Los puntos de corte son: 0 a 13 puntos, depresión mínima; 14 a 19, depresión leve; 20 a 28, depresión moderada; y 29 a 63, depresión grave. Cualquier respuesta diferente de 0 en el ítem 10 requiere valoración clínica inmediata. Este ítem explora ideación suicida. En esos casos debe indicarse la referencia oportuna a un especialista en salud mental.

Los datos se capturaron en la plataforma REDCap, de acceso controlado mediante usuario y contraseña, lo que garantiza la confidencialidad necesaria de la información recopilada y permite su adecuado resguardo para su posterior análisis.

El procesamiento de la información incluyó estadística descriptiva y analítica. Para las variables cuantitativas con distribución normal (la edad, por ejemplo) se calcularon medidas de tendencia central y de dispersión de datos, expresadas en media y desviación estándar. En las que no mostraron distribución normal se utilizó la mediana y los rangos intercuartílicos. Las variables cualitativas (antecedente de depresión, síntomas depresivos y respuestas individuales a la Escala de Beck) se resumieron en frecuencias absolutas y porcentajes. La asociación entre la edad y los síntomas depresivos se valoró mediante la prueba de Mann-Whitney porque la variable edad no mostró normalidad en su distribución. La comparación entre grupos etarios y la coexistencia de síntomas se hizo con la prueba de la χ^2 o Fisher cuando las frecuencias esperadas fueron bajas y por el tamaño de algunas de las cifras no se pudo elaborar con certeza el IC95%. Se estableció un nivel de significación de $p < 0.05$. Para el análisis de datos se usó el programa SPSS v.27.

RESULTADOS

Se estudiaron 157 pacientes con diagnóstico de infección por virus del papiloma humano o por reportes citológicos anormales sugerentes de lesiones premalignas en el cuello uterino. De ese total, solo 60 pacientes aceptaron responder la Escala de Depresión. De estas, 6 contaban con diagnóstico previo de depresión, y 5 se encontraban en tratamiento activo al momento del estudio. **Cuadro 1**

Cuadro 1. Edad y antecedente de depresión en las pacientes incluidas.

Variable	OR
Edad (años)	34.3 ± 7.4
Diagnóstico de depresión	
Sí	6 (10%)
No	54 (90%)
Tratamiento actual para depresión	
Sí	5 (8.2%)
No	55 (91.8%)

Para el análisis del cuestionario de Depresión de Beck se excluyeron las pacientes con diagnóstico previo, es decir, se analizaron las respuestas de 54 pacientes sin antecedente conocido de depresión.

Los síntomas reportados con más frecuencia en la Escala de Beck fueron: pérdida de energía (51.9%), sentimientos de culpa (51.8%) y cambios en los hábitos de sueño (48.1%). Asimismo, 37% de las pacientes reportaron autocrítica aumentada y 35.2% refirieron llanto más frecuente. **Cuadro 2**

La media de edad de las participantes fue de 34.3 ± 7.4 años. De acuerdo con la Escala de Depresión de Beck se identificaron síntomas depresivos en 12 pacientes: 7 con síntomas leves y 5 moderados. No se identificaron casos con síntomas graves. **Cuadro 3**

**Cuadro 2.** Respuestas al cuestionario de depresión de Beck. (continúa en la siguiente página)

Escala de depresión de Beck	n = 54 (%)
Tristeza	
No me siento triste	37 (68.5)
Me siento triste gran parte del tiempo	2 (3.7)
Me siento triste todo el tiempo	14 (25.9)
Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo	1 (1.9)
Pesimismo	
No estoy desalentada respecto de mi futuro	31 (57.4)
Me siento más desalentada respecto de mi futuro que lo que solía estarlo	21 (38.9)
No espero que las cosas funcionen para mí	2 (3.7)
Siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo puede empeorar	0
Fracaso	
No me siento fracasada	46 (85.2)
He fracasado más de lo que hubiera debido	5 (9.3)
Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos	3 (5.6)
Siento que como persona soy un fracaso total	0
Pérdida de placer	
Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto	38 (70.4)
No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo	14 (25.9)
Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar	2 (3.7)
No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar	0
Sentimientos de culpa	
No me siento particularmente culpable	26 (48.1)
Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho	26 (48.1)
Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo	2 (3.7)
Me siento culpable todo el tiempo	0
Sentimientos de castigo	
No siento que esté siendo castigada	45 (83.3)
Siento que tal vez pueda ser castigada	8 (14.8)
Espero ser castigada	1 (1.9)
Siento que estoy siendo castigada	0
Disconformidad con uno mismo	
Siento acerca de mí lo mismo de siempre	38 (70.4)
He perdido la confianza en mí misma	16 (29.6)
Estoy decepcionada conmigo misma	0
No me gusto a mí misma	0

Cuadro 2. Respuestas al cuestionario de depresión de Beck. (continúa en la siguiente página)

Escala de depresión de Beck	n = 54 (%)
Autocrítica	
No me critico ni me culpo más de lo habitual	30 (55.6)
Estoy más crítica conmigo misma de lo que solía estarlo	20 (37)
Me critico a mí misma por todos mis errores	2 (5.6)
Me culpo a mí misma por todo lo malo que sucede	1 (1.9)
Pensamientos o deseos suicidas	
No tengo ningún pensamiento de matarme	49 (90.7)
He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría	5 (9.3)
Querría matarme	0
Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo	0
Llanto	
No lloro más de lo que solía hacerlo	31 (57.4)
Lloro más de lo que solía hacerlo	19 (35.2)
Lloro por cualquier pequeñez	4 (7.4)
Siento ganas de llorar, pero no puedo	0
Agitación	
No estoy más inquieta o tensa que lo habitual	32 (59.3)
Me siento más inquieta o tensa que lo habitual	18 (33.3)
Estoy tan inquieta o agitada que me es difícil quedarme quieta	4 (7.4)
Estoy tan inquieta o agitada que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo	0
Pérdida de interés	
No he perdido el interés en otras actividades o personas	40 (74.1)
Estoy menos interesada que antes en otras personas o cosas	13 (24.1)
He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas	1 (1.9)
Me es difícil interesarme por algo	0
Indecisión	
Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre	37 (60.7)
Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones	15 (27.8)
Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones	2 (3.7)
Tengo problemas para tomar cualquier decisión	0
Desvalorización	
No siento que yo no sea valiosa	48 (88.9)
No me considero a mí misma tan valiosa y útil como solía considerarme	4 (7.4)
Me siento menos valiosa cuando me comparo con otros	2 (3.7)
Siento que no valgo nada	0



Cuadro 2. Respuestas al cuestionario de depresión de Beck. (continúa en la siguiente página)

Escala de depresión de Beck	n = 54 (%)
Pérdida de energía	
Tengo tanta energía como siempre	26 (48.1)
Tengo menos energía que la que solía tener	22 (40.7)
No tengo suficiente energía para hacer demasiado	6 (11.1)
No tengo energía suficiente para hacer algo	0
Cambios en los hábitos de sueño	
No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño	28 (51.9)
Duermo un poco más de lo habitual	13 (24.1)
Duermo un poco menos de lo habitual	12 (22.2)
Duermo mucho más de lo habitual	0
Duermo mucho menos que lo habitual	0
Duermo la mayor parte del día	1 (1.9)
Me despierto 1 a 2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme	0
Irritabilidad	
No estoy más irritable que lo habitual	39 (72.2)
Estoy más irritable que lo habitual	13 (24.1)
Estoy mucho más irritable que lo habitual	2 (3.7)
Estoy irritable todo el tiempo	0
Cambios en el apetito	
No he experimentado ningún cambio de apetito	34 (63)
Mi apetito es un poco menor que lo habitual	14 (25.9)
Mi apetito es un poco mayor que lo habitual	5 (9.3)
Mi apetito es mucho menor que antes	0
Mi apetito es mucho menor que lo habitual	0
No tengo apetito en absoluto	1 (1.9)
Quiero comer todo el día	0
Dificultad de concentración	
Puedo concentrarme tan bien como siempre	33 (61.1)
No puedo concentrarme tan bien como habitualmente	20 (37)
Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo	1 (1.9)
Encuentro que no puedo concentrarme en nada	0
Cansancio o fatiga	
No estoy más cansada o fatigada que lo habitual	32 (59.3)
Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual	18 (33.3)
Estoy demasiado fatigada o cansada para hacer muchas de las cosas que solía hacer	4 (7.4)
Estoy demasiado fatigada o cansada para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer	0

Cuadro 2. Respuestas al cuestionario de depresión de Beck.

Escala de depresión de Beck	n = 54 (%)
Pérdida de interés en el sexo	
No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo	40 (74.1)
Estoy menos interesada en el sexo de lo que solía estarlo	9 (16.7)
Estoy mucho menos interesada en el sexo	4 (7.4)
He perdido completamente el interés en el sexo	1 (1.9)

Cuadro 3. Puntaje y síntomas de depresión en las pacientes.

Variable	n = 54 (%)
Puntaje	6 (1-12)
Interpretación (n = 54)	
Sin síntomas depresivos	42 (77.8)
Síntomas depresivos leves	7 (13.0)
Síntomas depresivos moderados	5 (9.3)
Síntomas depresivos graves	0

Al analizar la edad conforme a los síntomas depresivos, se observó que quienes los padecieron tenían una mediana de edad menor (29.5 años; 27-33) en comparación con quienes no los re-

portaron (34 años, 30-38.2), diferencia que fue significativa ($p = 0.008$) (**Cuadro 4**). La distribución por grupo etario mostró una tendencia a mayor proporción de síntomas en el grupo de 21 a 30 años (7 de 12), aunque sin alcanzar significación estadística ($p = 0.07$).

Al considerar el diagnóstico previo y los síntomas actuales de depresión se observó que 18 de 60 pacientes tenían alguna manifestación depresiva. Este grupo tuvo una mediana de edad menor (31 años; RI: 27-35) en comparación con quienes no experimentaron síntomas (34 años; RI: 30-38), con diferencia significativa ($p = 0.038$) (**Cuadro 5**). Aunque se observó una mayor proporción de

Cuadro 4. Síntomas de depresión por grupo etario.

Variable	Con síntomas depresivos (n = 12)	Sin síntomas depresivos (n = 42)	p
Edad (años)	29.5 (27-33)	34 (30-38.2)	0.008
Grupo etario			0.07
21 a 30 años	7/12	11/42	
31 a 40 años	5/12	24/42	
Más de 40 años	0	7/42	

Cuadro 5. Diagnóstico de depresión o síntomas de depresión por grupo etario.

Variable	Diagnóstico de depresión o síntomas depresivos (n = 18)	Sin síntomas depresivos (n = 42)	p
Edad (años)	31 (27 a 35)	34 (30 a 38)	0.038
Grupo etario			0.19
21 a 30 años	9/18	11/42	
31 a 40 años	9/18	24/42	
Más de 40 años	0	7/42	



casos depresivos en los grupos de menor edad, esta asociación por grupo etario no fue estadísticamente significativa ($p = 0.19$).

DISCUSIÓN

Los hallazgos de este estudio permiten identificar una proporción importante de pacientes con diagnóstico de infección por virus del papiloma humano y lesiones premalignas del cuello uterino con manifestaciones depresivas. De las 60 pacientes incluidas, cerca de una tercera parte (18 de 60) mostró algún grado de afectación emocional, ya fuera por un diagnóstico previo de depresión o por síntomas actuales identificados mediante la Escala de Depresión de Beck. Esta cifra resalta la necesidad de atención integral que contemple no solo el tratamiento de las lesiones físicas, sino además la atención a la salud mental de las pacientes afectadas.

Los síntomas depresivos fueron más frecuentes en las pacientes jóvenes. Quienes los experimentaron tuvieron una edad significativamente menor que las asintomáticas. La mayor proporción de casos se observó en el grupo de 21 a 30 años. Si bien el análisis por grupos etarios no mostró una asociación estadísticamente significativa, la tendencia sugiere mayor vulnerabilidad emocional en mujeres jóvenes ante un diagnóstico relacionado con el VPH.

Entre los síntomas más reportados se encontraron: pérdida de energía, sentimientos de culpa y alteraciones en el sueño, todos ellos elementos característicos de la depresión, que pueden afectar de forma negativa la calidad de vida de las pacientes, el apego al tratamiento médico y el seguimiento. El hecho de que más de la mitad de las pacientes refirieron alguno de estos síntomas evidencia el alto grado de malestar emocional en esta población.

El diagnóstico previo de depresión se identificó en 6 de 60 pacientes, de las que la mayoría se

encontraba en tratamiento activo. La ausencia de casos con síntomas depresivos graves podría interpretarse como un indicador positivo; sin embargo, no debe minimizarse la importancia de los síntomas leves o moderados, sobre todo si no son identificados ni tratados oportunamente. El diagnóstico de lesiones premalignas en el cuello uterino puede generar ansiedad, miedo al estigma, preocupación por la salud reproductiva y alteraciones en la vida sexual o de pareja, factores que podrían contribuir a la aparición de síntomas depresivos.¹³

Los resultados de este estudio muestran una prevalencia de síntomas depresivos del 22.2% (12 de 54) en mujeres con diagnóstico de infección por virus del papiloma humano y lesiones premalignas en el cuello uterino; más frecuente en mujeres jóvenes. Los resultados obtenidos coinciden con lo reportado en estudios previos, donde se ha documentado una asociación entre enfermedades ginecológicas, infecciones de transmisión sexual y trastornos afectivos.^{14,15} Diversas investigaciones han señalado que las mujeres con diagnóstico de infección por virus del papiloma humano tienen mayor riesgo de ansiedad, depresión y deterioro en su bienestar psicológico, especialmente cuando se enfrentan a procesos de vigilancia o tratamiento de lesiones premalignas o malignas.^{16,17}

El estudio de cohorte multicéntrica de Massad LS y colaboradores no encontró evidencia de que el estrés y la depresión afectaran la prevalencia de lesiones escamosas cervicales.¹⁸ Los resultados del ensayo aquí reportado contrastan esta observación. Sin embargo, el estudio no se enfocó en determinar si esos síntomas persistían posterior a la identificación de la lesión o si correspondían a una carga psicológica previa de la paciente, al menos en las que no tenían un diagnóstico formal.

De manera similar, el estudio de Dodd y coautores reportó que una alta proporción de pacientes

a quienes se practicaron colposcopia o procedimiento de escisión electroquirúrgica en las que tuvieron ansiedad o depresión de intensidad clínica.¹⁹ Si bien en lo que aquí se reporta se centró exclusivamente en síntomas depresivos, en 12 de 54 participantes sin antecedentes psiquiátricos se cumplieron los criterios para síntomas afectivos leves o moderados. Lo anterior sugiere una carga emocional significativa, incluso en ausencia de una depresión formalmente diagnosticada.

Massad y su grupo¹⁸ no encontraron una asociación significativa entre niveles de estrés o síntomas depresivos con lesiones escamosas intraepiteliales. A pesar de ello es importante destacar que sus resultados se basaron en escalas de estrés percibido y síntomas de depresión poblacional, mientras que en el estudio aquí publicado se utilizó la Escala de Depresión de Beck, diseñada específicamente para detectar síntomas clínicos depresivos. Dodd y colaboradores encontraron en su estudio una asociación entre síntomas depresivos, particularmente de tipo somático, y la coexistencia de displasia cervical en pacientes con coinfección por virus de inmunodeficiencia humana y virus del papiloma humano.¹⁹ Si bien la muestra estudiada no incluyó mujeres seropositivas, sí se observó una mayor frecuencia de síntomas depresivos en pacientes más jóvenes, quienes podrían experimentar una forma de somatización más intensa del malestar emocional. La prevalencia más alta de síntomas depresivos en mujeres entre 21 y 30 años, así como su relación estadísticamente significativa con menor edad, podría ser reflejo de una mayor vulnerabilidad psicoemocional en esta etapa de la vida.

El trabajo de Illic y colaboradores también respalda la idea de que un resultado anormal en la citología cervical puede desencadenar síntomas depresivos, incluso antes de efectuar procedimientos diagnósticos más invasivos.²⁰ En ese estudio, los autores encontraron una prevalencia de depresión del 37.2% antes del diagnóstico

y del 48.3% después.²⁰ Esto concuerda con la observación de que el diagnóstico de una lesión premaligna puede tener repercusiones emocionales, incluso en ausencia de enfermedad maligna confirmada. Aunque la prevalencia reportada en este estudio fue menor, esta diferencia podría explicarse por factores culturales, características del sistema de salud o la etapa del proceso diagnóstico en la que se encontraban las participantes.

En referencia a la influencia de los factores psicosociales en el avance de la neoplasia, los estudios longitudinales, como el de Tiersma y coautores no encontraron que los eventos vitales negativos ni el estilo de afrontamiento influyeran en el avance o regresión de las lesiones.²¹ Si bien el estudio aquí publicado no incluyó seguimiento longitudinal, sí se identificó una relación entre menor edad y coexistencia de síntomas depresivos, lo que sugiere que los factores individuales, más que clínicos, pueden influir en la experiencia emocional del diagnóstico.

Por su parte, Jerachotechuentaveechai y su grupo reportaron una prevalencia significativamente mayor de ansiedad en pacientes con citología cervical anormal en comparación con controles, aunque no encontraron una diferencia en la prevalencia de síntomas de depresión.²² Esto podría indicar que, en etapas iniciales del proceso diagnóstico, predomina la ansiedad, mientras que la depresión se manifiesta posteriormente o en mujeres con factores personales predisponentes, como en la muestra estudiada, donde una tercera parte de las participantes tuvo síntomas o diagnóstico previo de depresión.

Los resultados de este estudio refuerzan la necesidad de atención integral de las pacientes con diagnóstico de infección por virus del papiloma humano y lesiones premalignas del cuello uterino. La repercusión psicológica, sobre todo en mujeres jóvenes, no debe subestimarse. La implementación de estrategias de detección y



acompañamiento psicoemocional podría contribuir a mejorar la experiencia clínica de estas pacientes y fomentar un mejor apego a los tratamientos y seguimiento ginecológico.

La fortaleza de este estudio radica en su enfoque clínico, aplicado directamente en pacientes con una enfermedad específica. Esto permite generar evidencia relevante para diseñar estrategias de atención más integrales. No obstante, se reconocen limitaciones importantes. Una de ellas es el tamaño de la muestra, que no se calculó previamente. Esto puede generar un sesgo de selección relevante. Otra limitación es la naturaleza transversal del estudio, que impide establecer relaciones causales. Además, la ausencia de intervalos de confianza al 95% limita la precisión de los resultados. Esta limitación es especialmente relevante en muestras pequeñas, en las que la incertidumbre es mayor. No es lo mismo señalar una prevalencia de síntomas depresivos del 30% (18 de 60) que reportarla como 30% con un intervalo de confianza del 95% de 20 al 42%. Este último dato permite conocer el rango de certidumbre de la estimación. Asimismo, algunos síntomas depresivos pudieron estar subreportados. Esto podría deberse a la estigmatización de los trastornos mentales o a diferencias en la interpretación de los reactivos por parte de las participantes. Por lo anterior, estos resultados deben interpretarse con cautela. El estudio debe considerarse estrictamente descriptivo. Aun así, puede servir de base para investigaciones futuras con un diseño que permita mejorar la precisión de los resultados.

Los resultados sugieren que algunas pacientes con infección por virus del papiloma humano y lesiones premalignas del cuello uterino tienen síntomas depresivos, sobre todo las de menor edad. Estos hallazgos apoyan la inclusión de evaluaciones de salud mental en la atención ginecológica. También resaltan la necesidad de estudios con diseños más sólidos, que aporten mayor precisión y certidumbre a los resultados.

CONCLUSIONES

El estudio muestra que una proporción de pacientes con infección por virus del papiloma humano y lesiones premalignas del cuello uterino tiene manifestaciones depresivas. Estas se identificaron como antecedente clínico o mediante una escala validada. Las pacientes más jóvenes tuvieron mayor frecuencia de síntomas, lo que sugiere una posible vulnerabilidad emocional ante el diagnóstico.

Los síntomas más frecuentes fueron: pérdida de energía, sentimientos de culpa y alteraciones del sueño. No se identificaron casos graves. Sin embargo, la coexistencia de síntomas leves o moderados en pacientes sin antecedente de depresión destaca la necesidad de integrar evaluaciones sistemáticas de salud mental en la atención ginecológica.

A pesar de sus limitaciones, el estudio subraya la importancia de una atención integral. Esta debe considerar el bienestar físico y emocional de las pacientes, en especial ante enfermedades infecciosas y oncológico-ginecológicas. Se recomienda promover la detección temprana de trastornos del estado de ánimo y establecer canales oportunos de referencia y tratamiento.

DECLARACIONES

Agradecimientos

Al Centro Médico Zambrano Helió TecSalud por permitir llevar a cabo esta investigación en sus instalaciones. Asimismo, agradecemos al Dr. Villegas por las facilidades otorgadas, su apoyo institucional durante la fase de recopilación de información y sus acertadas correcciones metodológicas; lo mismo al doctor Berlanga por sus observaciones y contribuciones críticas que ayudaron a enriquecer este artículo.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Financiamiento

Este estudio no recibió financiamiento de agencias del sector público, comercial ni de organizaciones sin fines de lucro.

Uso de IA

Se hizo uso de inteligencia artificial para la verificación ortográfica de este manuscrito y auxiliar en ciertos párrafos de la discusión.

Contribución de los autores

LSR: redacción y diseño; análisis e interpretación de datos; planificación del artículo. *LEGO*: adquisición de datos e información; redacción y diseño; planificación del artículo. *SBN*: concepción; planificación del artículo; análisis e interpretación de datos. *CVC*: concepción; planificación del artículo; análisis e interpretación de datos

Declaración de derechos humanos y de los animales

Los procedimientos efectuados en este estudio se apegaron a las normas éticas del comité de investigación institucional y a la Declaración de Helsinki para investigación en seres humanos. Se garantizó la confidencialidad de los datos de las pacientes. Este estudio no requirió experimentación en animales.

Referencias clave

- Mendoza-López S, Ceballos-Martínez ZI, Jiménez-Baez MV, et al. Ansiedad y depresión en mujeres con y sin infección por virus del papiloma humano (IVPH). *Salud Quintana Roo* 2017; 36: 13-7. http://www.salud.qroo.gob.mx/revista/revistas/36/articulos_pdf/ANSIEDAD_Y_DEPRESION_IVPH.pdf
- Organización Mundial de la Salud. Papilomavirus humano y cáncer. 2024. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer>
- Guzmán RM. Epidemiología del cáncer cervicouterino. Instituto Mexicano del Seguro Social 2022. <https://www.gob.mx/imss/articulos/epidemiologia-del-cancer-cervicouterino?idiom=es%20%E2%80%8C>
- Valdini A, Esposito P. Measurement of colposcopy-associated distress using the psychosocial effects of having an abnormal Pap smear-questionnaire in a Latina population. *J Low Genit Tract Dis* 2004; 8(1): 25-32. <https://www.pismin.com/10.1097/00128360-200401000-00007>

Permisos

Todos los cuadros y figuras son originales.

REFERENCIAS

1. Mendoza-López S, Ceballos-Martínez ZI, Jiménez-Baez MV, et al. Ansiedad y depresión en mujeres con y sin infección por Virus del Papiloma Humano (IVPH). *Salud Quintana Roo* 2017; 36: 13-7. http://www.salud.qroo.gob.mx/revista/revistas/36/articulos_pdf/ANSIEDAD_Y_DEPRESION_IVPH.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Papilomavirus humano y cáncer. 2024. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer>
3. Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia (AEPC). Infección por el virus del papiloma humano. Lesiones del tracto genital inferior y cáncer. <https://vacunasaep.org/profesionales/enfermedades/virus-del-papiloma-humano>
4. Valdespino GV, Velázquez C. Perspectivas actuales en el estudio y en la atención de las pacientes con cáncer cervicouterino. *Ginecol Obstet Mex* 2004; 72 (1): 29-38. https://www.researchgate.net/profile/Victor-Valdespino-Castillo/publication/8468718_Current_perspectives_in_cervical_cancer/links/5d382d2d92851cd046812253/Current-perspectives-in-cervical-cancer.pdf
5. World Health Organization. Guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer 2021. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/bb696821-1dd3-4ffd-9f4a-900aa8c883fa/content>
6. Guzmán RM. Epidemiología del cáncer cervicouterino. Instituto Mexicano del Seguro Social, 2022. <https://www.gob.mx/imss/articulos/epidemiologia-del-cancer-cervicouterino?idiom=es%20%E2%80%8C>
7. World Health Organization. Mexico cervical cancer profile. WHO-CCC Profiles; 2021. <https://www.who.int/publications/m/item/cervical-cancer-mex-country-profile-2021>
8. Medrano R. Epidemiología del cáncer cervicouterino. Gobierno de México, 2022. <https://www.gob.mx/imss/articulos/epidemiologia-del-cancer-cervicouterino>
9. Valdini A, Esposito P. Measurement of colposcopy-associated distress using the psychosocial effects of having an abnormal Pap smear-questionnaire in a Latina population. *J Low Genit Tract Dis* 2004; 8 (1): 25-32. <https://www.pismin.com/10.1097/00128360-200401000-00007>
10. Malhi GS, Mann JJ. Depression. *Lancet* 2018; 392 (10161): 2299-312. [https://www.pismin.com/10.1016/S0140-6736\(18\)31948-2](https://www.pismin.com/10.1016/S0140-6736(18)31948-2)
11. Galindo Vázquez Ó, Rojas Castillo E, Meneses García A, Aguilar Ponce JL, et al. Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck II en pacientes con cáncer. *Revista Psicología y Salud* 2016; 26 (1): 43-49. https://web.archive.org/web/20160408074119id_/http://revistas.uv.mx:80/index.php/psycsalud/article/viewFile/1897/3469
12. Wilkerson JE, Bailey JM, Bieniasz ME, et al. Psychosocial factors in risk of cervical intraepithelial lesions. *J Women's Health (Larchmt)* 2009; 18 (4): 513-518. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2857606/pdf/jwh.2008.0982.pdf>
13. Jenkins WD, Botchway A. Young adults with depression are at increased risk of sexually transmitted disease. *Prev Med* 2016; 88: 86-89. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0091743516300421>
14. Magidson JF, Blashill AJ, Wall MM, et al. Relationship between psychiatric disorders and sexually transmitted diseases in a nationally representative sample. *J Psychosom Res* 2014; 76 (4): 322-28. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC408074119id_/http://revistas.uv.mx:80/index.php/psycsalud/article/viewFile/1897/3469



- gov/articles/PMC4000753/pdf/nihms-553104.pdf
15. Daley EM, Perrin KM, McDermott RJ, et al. The psychosocial burden of HPV: a mixed-method study of knowledge, attitudes and behaviors among HPV+ women. *J Health Psychol* 2010; 15 (2): 279-290. <https://www.pismin.com/10.1177/1359105309351249>
16. McBride E, Tatar O, Rosberger Z, et al. Emotional response to testing positive for human papillomavirus at cervical cancer screening: a mixed method systematic review with meta-analysis. *Health Psychol Rev* 2021; 15 (3): 395-429. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17437199.2020.1762106#abstract>
17. Le T, Hopkins L, Menard C, et al. Psychologic morbidities prior to loop electrosurgical excision procedure in the treatment of cervical intraepithelial neoplasia. *Int J Gynecol Cancer* 2006; 16 (3): 1089-93 <https://www.pismin.com/10.1136/ijgc-00009577-200605000-00022>
18. Massad LS, Agniel D, Minkoff H, et al. Effect of stress and depression on the frequency of squamous intraepithelial lesions. *J Low Genit Tract Dis* 2011; 15 (1): 42-7.
19. Dodd SM, Pereira D, Buscher I, et al. Relations between depressive symptoms and cervical dysplasia in HIV+ women with human papillomavirus (HPV) infection. *Brain Behav Immun* 2009; 20: 614-15. <https://www.pismin.com/10.1016/j.bbi.2006.04.028>
20. Ilic I, Babic G, Sipetic Grujicic S, et al. Predicting pre- and post-diagnostic depression in women with abnormal pap screening tests: a neural network approach. *Life* 2025; 15 (7): 1041. <https://www.mdpi.com/2075-1729/15/7/1041>
21. Tiersma ES, van der Lee ML, Peters AA, et al. Psychosocial factors and the grade of cervical intra-epithelial neoplasia: a semi-prospective study. *Gynecol Oncol* 2004; 92 (2): 603-10. <https://www.pismin.com/10.1016/j.ygy-no.2003.10.046>
22. Jerachotechueantaveechai T, Charoenkwan K, Wongpaka N. Prevalence and predicting factors for anxiety in Thai women with abnormal cervical cytology undergoing colposcopy. *Asian Pac J Cancer Prev* 2015; 16: 1427-30. https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/files/2021/11/Tanut_Jerachotechueantaveechai-1.pdf