



ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



REVISIÓN

Evaluación de la vida sexual y de la satisfacción matrimonial en pacientes con verruga anogenital



M. Nahidi^a, Y. Nahidi^b, G. Kardan^b, L. Jarahi^c, B. Aminzadeh^d, P. Shojaei^c
y M.R. Fayyazi Bordbar^{a,*}

^a Centro de Investigación de Ciencias del Comportamiento y Psiquiatría, Universidad Mashhad de Ciencias Médicas, Mashhad, Irán

^b Centro de Investigación de la Leishmaniasis Cutánea, Hospital Imam Reza, Universidad Mashhad de Ciencias Médicas, Mashhad, Irán

^c Departamento de Medicina Comunitaria, Facultad de Medicina, Universidad Mashhad de Ciencias Médicas, Mashhad, Irán

^d Departamento de Radiología, Hospital Ghaem, Universidad Mashhad de Ciencias Médicas, Mashhad, Irán

Recibido el 4 de julio de 2018; aceptado el 7 de agosto de 2018

Disponible en Internet el 10 de abril de 2019

PALABRAS CLAVE

Verruga anogenital;
Virus del papiloma humano;
Satisfacción matrimonial;
Vida sexual;
Enfermedad de transmisión sexual

Resumen Las verrugas anogenitales (VAG) debidas al virus papiloma humano son una de las enfermedades de transmisión sexual más comunes en todo el mundo. El objetivo de este trabajo fue evaluar los efectos de las VAG en la satisfacción matrimonial y en la actividad sexual de los pacientes. Presentamos un estudio transversal que incluyó 74 pacientes consecutivos, de los cuales 37 presentaban VAG y los 37 sujetos restantes eran controles sanos. Todos los pacientes completaron y fueron analizados por la Escala de satisfacción matrimonial de ENRICH y la Escala Arizona de experiencias sexuales. Los ítems de la escala ENRICH no mostraron diferencias significativas entre los 2 grupos. La actividad sexual fue menor en las mujeres que en los hombres ($p < 0,001$). De acuerdo con nuestros hallazgos la satisfacción conyugal no se vio afectada por las VAG. Sin embargo, el tratamiento previo del virus del papiloma humano redujo la satisfacción marital. A todo ello hay que añadir que la VAG mostró más efectos adversos sobre la actividad sexual de las mujeres que sobre la de los hombres. Nuestros hallazgos sugieren que se debe considerar el uso de tratamientos psiquiátricos en el manejo del paciente con VAG.

© 2018 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Anogenital wart;
Human papilloma virus;
Marital satisfaction;
Sexual life;

Evaluation of Sexual Life and Marital Satisfaction in Patients with Anogenital Wart

Abstract Anogenital wart (AGW) resulting from human papilloma virus (HPV) is one of the most common sexually transmitted diseases worldwide. Herein, we aimed to evaluate the effects of AGW on patients' marital satisfaction and sexual function. This cross-sectional study was consisted of 74 consecutive patients including 37 patients with AGW and 37 healthy controls. ENRICH Marital Satisfaction Scale and Arizona Sexual Experience Scale were completed and

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mreza.fab@gmail.com (M.R. Fayyazi Bordbar).

Sexually transmitted disease

analyzed for all patients. ENRICH scale items were not significantly different between the two groups. Sexual function was found to be lower in female than male patients ($P < .001$). According to our findings marital satisfaction was not affected by AGW. However, a history of previous treatment for HPV decreased the marital satisfaction. In addition, AGW had more adverse effects on females' sexual function compared to males. Our findings suggest that the psychiatric treatments should be considered when managing an AGW patient.
© 2018 AEDV. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La mayoría de las infecciones de transmisión sexual (ITS) están causadas por el virus papiloma humano (VPH). Se trata de un virus frecuente en la población general, de hecho afecta al 75% de las mujeres sexualmente activas. El rango de edad de la mayoría de los afectados por el VPH está entre los 18 a los 25 años. Por lo general, es una infección asintomática y normalmente autolimitada (70-90%)¹.

En los últimos años se han discutidos varios aspectos de las verrugas anogenitales (VAG). Sin embargo, son pocos los estudios sobre los efectos que el diagnóstico de las verrugas genitales tiene sobre los parámetros psicosociales y psico-sexuales.

Investigaciones previas llevadas a cabo en mujeres con citologías de Papanicolaou patológicas mostraron que estas presentaban problemas sociales como: ansiedad, temor al cáncer, complicaciones sexuales y reproductivas^{2,3}, ira, estigma social e hipocondría⁴. Clarke et al.⁵ señalaron como respuestas primarias al diagnóstico de VPH la vergüenza, la frustración, el aislamiento y el temor a la depilación. Además de los efectos psicológicos adversos, también fueron muy prevalentes el miedo al examen genital, la preocupación por transmitir la enfermedad a la pareja y el miedo a la estigmatización por parte de la pareja sexual. Cuando se les informó de la infección por el VPH muchos pacientes se sintieron menos atractivos sexualmente y no satisfechos con sus relaciones sexuales. Sin embargo, estos resultados fueron cuestionados por otros estudios. Reed et al. afirmaron que no había diferencias en cuanto a la actividad sexual y a las variables psicosociales entre las mujeres con VAG y las de los controles sanos⁶.

La evidencia sobre el efecto que la VAG tiene sobre la satisfacción marital y la actividad sexual es escasa y controvertida. Por otro lado, en Irán pocos estudios han tratado este tema pese a ser una enfermedad muy prevalente en el país⁷. Además, la población iraní muestra con respecto a las sociedades occidentales unas diferencias culturales, sociales y religiosas que influyen directamente sobre la propia imagen de los pacientes con VAG. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue investigar la satisfacción marital y la actividad sexual en pacientes con VAG en una muestra iraní.

Casos clínicos y métodos

Estudio transversal sobre 74 individuos, de los cuales 37 pacientes tenían VAG y los 37 restantes integraban

en grupo control. La presencia de VAG fue confirmada por el dermatólogo en función de su presentación clínica. El estudio fue llevado a cabo en el 2014 en el Hospital Imam Reza de la Universidad de Mashhad de Ciencias Médicas (MUMS). La edad de los pacientes estaba entre los 18 y los 64 años. Ambos grupos fueron emparejados atendiendo a la edad, al sexo, a la educación y al estado marital. Todos los participantes, tras ser informados del procedimiento del estudio, firmaron un consentimiento informado aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Mashhad de Ciencias Médicas. Excluimos a los pacientes con historial psicopatológico y aquellos con enfermedad médica subyacente. Se registraron los datos demográficos, el estado civil, la educación, la ocupación, la duración de la enfermedad, el historial de tratamiento previo de VAG, la localización de las verrugas, la presencia de comorbilidades y el historial psiquiátrico.

Escala de satisfacción marital de ENRICH de 35 ítems

Esta escala es un formulario corto de 115 preguntas elaborado por Fowles y Olson (2006). Se trata de un instrumento autoaplicado empleado para medir cambios en los matrimonios, así como la ratio de satisfacción matrimonial, relación de pareja, resolución de conflictos y distorsión idealista. La validez y fiabilidad del cuestionario de ENRICH fue confirmado por Fowers et al. (coeficiente alfa = 0)⁸.

Escala Arizona de experiencias sexuales

Incluye 5 ítems: motivación sexual, excitación sexual, erección o lubricación vaginal, facilidad para alcanzar el orgasmo y satisfacción con el orgasmo, con puntuaciones que van desde «extremadamente fácil», pasando por «muy fácil», «algo fácil», «algo difícil», «muy difícil» hasta «nunca». La puntuación máxima es 30 y la mínima de 5. Las puntuaciones más extremas indican una gran disfunción sexual. McGahuey et al.⁹ verificaron la fiabilidad y la validez del cuestionario de la Escala Arizona de experiencias sexuales.

Análisis estadístico

La búsqueda de diferencias significativas se realizó por medio de prueba «t» de Student para muestras independientes, test no paramétrico de la U de Mann Whitney y prueba de Chi cuadrado; valores-p inferiores a 0,05 se

Tabla 1 Datos demográficos de pacientes con verruga anogenital (VAG) en comparación con controles sanos

	Caso	Control	Valor p
<i>Edad</i>	36,89 ± 5,86	34,60 ± 7,60	0,091
<i>Sexo</i>			0,34
Hombre	12(32,4%)	16 (43,2%)	
Mujer	25(67,6%)	21 (56,8%)	
<i>Estado civil</i>			0,674
Casada/o			
Divorciada/o	35 (94,6%) 2(5,4%)	33 (89,2%) 4 (10,8%)	
<i>Formación académica</i>			0,055
Titulación bachiller e inferior	18(48,6%)	10 (27,0%)	
Titulación superior a bachiller	19(51,4%)	27 (73,0%)	

Tabla 2 Comparación de los ítems de la escala de ENRICH entre los grupos de estudio

		Distorsión idealista	Resolución de conflictos	Relación matrimonial	Satisfacción matrimonial
Grupo	Caso	16,02 ± 4,42	29,27 ± 6,47	31,89 ± 7,71	33,48 ± 7,15
	Control	15,73 ± 3,30	28,62 ± 3,51	28,67 ± 5,81	32,64 ± 5,61
Valor p		0,68	0,86	0,08	0,70
Sexo	Hombre	16,00 ± 3,83	28,66 ± 1,2	28,75 ± 4,5	31,66 ± 5,8
	Mujer	15,60 ± 3,1	28,60 ± 4,22	28,64 ± 6,4	33,12 ± 5,6
Valor p		0,73	0,63	0,66	0,43
Estado civil	Casada/o	15,71 ± 3,4	28,6 ± 3,6	28,85 ± 5,8	33,11 ± 5,4
	Divorciada/o	16,00 ± 1,4	29,00 ± 2,8	25,50 ± 6,4	24,50 ± 0,7
Valor p		0,95	0,81	0,48	0,07
Formación académica	Titulación bachiller e inferior	15,77 ± 3,7	28,00 ± 3,5	29,33 ± 5,7	34,11 ± 5,1
	Titulación superior a bachiller	15,68 ± 3,0	29,21 ± 3,5	28,05 ± 5,9	31,26 ± 5,8
Valor p		0,794	0,352	0,521	0,08
Localización de la lesión	Genital Anogenital	14,56 ± 3,0	28,20 ± 3,7	28,20 ± 6,0	32,48 ± 5,6
		18,18 ± 2,5	29,90 ± 2,6	29,90 ± 5,6	33,00 ± 5,6
Valor p		0,004	0,11	0,335	0,65
Tratamiento previo	Sí	14,68 ± 3,1	27,93 ± 3,5	27,50 ± 5,4	33,56 ± 5,7
	No	16,5 ± 3,2	29,14 ± 3,5	29,57 ± 6,05	34,23 ± 5,0
Valor p		0,06	0,16	0,42	0,028

consideraron estadísticamente significativos. Todos los análisis se realizaron utilizando SPSS versión 16.0.1 para Windows.

Resultados

Las características basales de los participantes se detallan en la [tabla 1](#). Con respecto a la escala ENRICH no hubo diferencias significativas entre los 2 grupos ([tabla 2](#)). De acuerdo a la escala ENRICH el estado civil, el nivel de educación y la localización de la lesión no mostraron efectos destacables en el grupo de estudio. Sin embargo, observamos que los pacientes con historial de tratamiento previo de VAG mostraron una menor satisfacción marital ($p = 0,028$). Los datos detallados de los hallazgos de la escala ENRICH se presentan en la [tabla 2](#).

La duración de la enfermedad también se relacionó significativamente con varios ítems de la escala ENRICH incluyendo: relación matrimonial ($r = 0,57$; $p < 0,01$), resolución de conflictos ($r = 0,33$; $p < 0,05$) y distorsión idealista ($r = 0,35$; $p < 0,05$). Por el contrario, en el grupo de estudio no hubo correlación entre la satisfacción matrimonial, la edad y los matrimonios múltiples.

La actividad sexual fue menor en las pacientes mujeres que en los hombres ($p < 0,001$). No hubo diferencias significativas en relación con el nivel de educación entre pacientes con VAG. La disactividad sexual fue mayor en desempleados y viudas que en autónomos y funcionarios ($p < 0,05$).

Discusión

El VPH es un hallazgo frecuente en la mayoría de las ITS y da lugar a trastornos psicológicos y a molestias físicas¹⁰, aunque

la literatura se centra más en los aspectos psicológicos y psicosexuales de la VAG. Por lo que sabemos, el presente estudio es el primero en analizar el impacto de la VAG sobre la satisfacción matrimonial y la actividad sexual en Irán.

De acuerdo con nuestros datos, la VAG no tiene efectos significativos sobre la satisfacción marital. Sin embargo, la duración de la enfermedad reduce el valor de varios ítems de la escala de ENRICH como son: relación matrimonial, resolución de conflictos y distorsión idealista.

La existencia de un tratamiento previo frente a la VAG reduce la satisfacción matrimonial. Esto quizá sea debido a la larga duración del tratamiento frente al VPH y a la preocupación de recurrencia de la enfermedad. Además, varios procedimientos mostraron que los aspectos psicosociales de la enfermedad disminuían^{4,11}. Filiberti et al.⁴ evaluaron los efectos del tratamiento frente al VPH sobre factores psicosexuales. Observaron que el 57% de sus pacientes experimentaron un descenso de la actividad sexual tras el tratamiento. La disactividad sexual era debida principalmente a la existencia de coitos dolorosos y al temor a infectar a la pareja. Aproximadamente el 16% de los pacientes se quejó de deterioro de la relación con la pareja¹¹.

La VAG conlleva un descenso significativo de la actividad sexual de las mujeres si las comparamos con los hombres. Este descenso es debido a la fuerte relación que se da en las mujeres entre los factores psicológicos y la actividad sexual. La naturaleza oncogénica de la enfermedad^{12,13}, el dolor durante el coito, los problemas psicosociales como la sensación de impotencia, la vergüenza y las dudas sobre la fidelidad de la pareja son otros factores que influyen sobre la sexualidad femenina una vez confirmada la infección por el VPH^{14,15}.

De acuerdo con el estudio de Woodhall et al. las verrugas genitales parecen afectar en la calidad de vida principalmente a las mujeres jóvenes. Por el contrario, en el caso de los hombres con una edad entre 16 a 19 años no se observó una pérdida significativa en la calidad de vida en comparación con la población normal. Este hallazgo puede deberse al hecho de que el estigma asociado a las ITS es más grave en las mujeres; sin embargo, son necesarias más investigaciones para evaluar esta diferencia¹⁶.

Un estudio prospectivo de 6 meses llevado a cabo por Drolet et al.¹⁷ reveló que las verrugas anogenitales ejercían un efecto negativo sobre la calidad de vida tanto de hombres como de mujeres. Este efecto estaba relacionado directamente con la duración de la enfermedad y los episodios de recurrencia, y la duración del mismo era igual a la de la enfermedad. Por lo que se refiere a distintos aspectos de la calidad de vida las verrugas anogenitales son las que mayor impacto tienen sobre la actividad sexual, la autoimagen y la autoestima, y las preocupaciones sobre la pareja y la transmisión de la enfermedad.

Mortensen et al.¹⁸ descubrieron que la mayoría de los pacientes señalaban entre los aspectos psicosexuales más deteriorados por las verrugas genitales las relaciones sexuales y amorosas. Se redujo la libido, así como el deseo de iniciar una relación sexual, y se perdió el placer y la satisfacción durante el coito. Ello era causado principalmente por el miedo a transmitir la enfermedad o a disgustar a la pareja, a una autopercepción negativa y a una dispareunia debida al tratamiento. Estos efectos negativos

redujeron la estabilidad de las relaciones, y en el caso de los solteros las verrugas genitales afectaron en su deseo de buscar nueva pareja. El estudio también reveló que algunos participantes mostraron sentimientos negativos de culpa o ira por no haber adoptado unas medidas de protección adecuadas (para ellos mismos o para sus parejas).

Por el contrario, nuestros resultados señalan que el estado civil no afectaba de modo considerable a la escala de ENRICH en el grupo de estudio. Confirmando nuestros resultados, una investigación llevada a cabo por Newton et al. demostró que no había ninguna asociación entre el estado civil y las diferencias en el autoconcepto sexual en los pacientes de ITS¹⁹.

Deben tenerse en cuenta varias limitaciones al interpretar estos hallazgos. En primer lugar, las características culturales de la sociedad iraní pueden haber afectado a nuestros resultados. Las relaciones sexuales pre y extramatrimoniales han sido siempre prohibidas por las estructuras religiosas del país, que han restringido la educación sexual, lo que ha dado lugar a un conocimiento inadecuado y a una actitud negativa hacia las ITS²⁰. Presumiblemente, en una sociedad patriarcal, las mujeres son más susceptibles de sufrir una estigmatización social y a padecer dolencias psicológicas relacionadas con las ETS. Sin embargo, como son pocos los estudios que han investigado los diferentes aspectos de la vida sexual del pueblo iraní, es difícil integrar los hallazgos de este estudio con factores culturales locales en un argumento claro basado en la evidencia.

En segundo lugar, los pacientes que ingresaron en nuestra clínica mostraron más efectos adversos y, por lo tanto, nuestra muestra no es representativa de todos los pacientes con VAG. En tercer lugar, en nuestro estudio no fueron tenidos en cuenta los efectos ejercidos por la duración y la recurrencia de la enfermedad, por lo que deberán ser considerados en investigaciones futuras.

En conclusión, basándonos en las evidencias presentadas, recomendamos proporcionar educación y consulta psicosexual a los pacientes aquejados de VAG para mejorar su calidad de vida.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Frazer IH, Cox JT, Mayeaux EJ Jr, Franco EL, Moscicki A-B, Palefsky JM, et al. Advances in prevention of cervical cancer and other human papillomavirus-related diseases. *Pediatr Infect Dis J*. 2006;25:565–81.
2. Lerman C, Miller SM, Scarborough R, Hanjani P, Nolte S, Smith D. Adverse psychologic consequences of positive cytologic cervical screening. *Am J Obstet Gynecol*. 1991;165:658–62.
3. Bell S, Porter M, Kitchener H, Fraser C, Fisher P, Mann E. Psychological response to cervical screening. *Preventive Med*. 1995;24:610–6.
4. Filiberti A, Tamburini M, Stefanon B, Merola M, Bandieramonte G, Ventafridda V, et al. Psychological aspects of genital human papillomavirus infection: A preliminary report. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 1993;14:145–52.
5. Clarke P, Ebel C, Catotti DN, Stewart S. The psychosocial impact of human papillomavirus infection: Implications for health care providers. *Int J STD AIDS*. 1996;7:197–200.

6. Reed BD, Mack IVT, Gorenflo DW, Zazove P. The psychosexual impact of human papillomavirus cervical infections. *J Fam Pract.* 1999;48:110–1.
7. Mortensen GL. Long-term quality of life effects of genital warts: A follow-up study. *Dan Med Bull.* 2010;57:A4140.
8. Fowers BJ, Olson DH. ENRICH Marital Satisfaction Scale: A brief research and clinical tool. *J Fam Psychol.* 1993;7:176.
9. McGahuey AJG, Laukes CA, Moreno FA, Delgado PL, McKnight KM, Rachel Manber C. The Arizona sexual experience scale (ASEX): Reliability and validity. *J Sex Marital Ther.* 2000;26:25–40.
10. Anic GM, Giuliano AR. Genital HPV infection and related lesions in men. *Preventive Med.* 2011;53:S36–41.
11. Linnehan MJ, Groce NE. Counseling and educational interventions for women with genital human papillomavirus infection. *AIDS Patient Care STDS.* 2000;14:439–45.
12. Conaglen H, Hughes R, Conaglen J, Morgan J. A prospective study of the psychological impact on patients of first diagnosis of human papillomavirus. *Int J STD AIDS.* 2001;12:651–8.
13. McCaffery K, Waller J, Forrest S, Cadman L, Szarewski A, Wardle J. Testing positive for human papillomavirus in routine cervical screening: Examination of psychosocial impact. *BJOG.* 2004;111:1437–43.
14. Waller J, Marlow LA, Wardle J. The association between knowledge of HPV and feelings of stigma, shame and anxiety. *Sex Transm Infect.* 2007;83:155–9.
15. Harper DM. Why am I scared of HPV? *CA Cancer J Clin.* 2004;54:245–7.
16. Woodhall S, Ramsey T, Cai C, Crouch S, Jit M, Birks Y, et al. Estimation of the impact of genital warts on health-related quality of life. *Sex Transm Infect.* 2008;84:161–6.
17. Drolet M, Brisson M, Maunsell E, Franco EL, Coutlée F, Ferenczy A, et al. The impact of anogenital warts on health-related quality of life: A 6-month prospective study. *Sex Transm Dis.* 2011;38:949–56.
18. Mortensen GL, Larsen HK. The quality of life of patients with genital warts: A qualitative study. *BMC Public Health.* 2010;10:1.
19. Newton DC, McCabe M. Effects of sexually transmitted infection status, relationship status, and disclosure status on sexual self-concept. *J Sex Res.* 2008;45:187–92.
20. Karamouzian M, Shahesmaeili A, Khajehkazemi R, Hooshyar SH, Fallahi H, Haghdoost AA, et al. Awareness of and knowledge about STIs among nonmedical students in Iran. *Int Perspect Sex Reprod Health.* 2017;43:21–8.