

EXPERIENCIAS DE HOMBRES DIAGNOSTICADOS CON EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Lic. Jessica Escalante González

RESUMEN

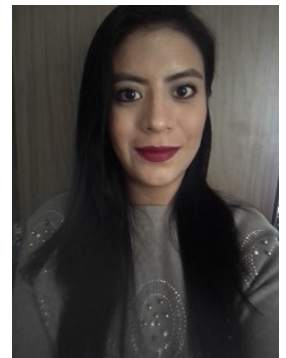
Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM

El Virus del Papiloma Humano (VPH) tiene más de 80 tipos de virus diferentes, por lo cual, algunas investigaciones se han enfocado en mujeres identificando sus experiencias de vida con el VPH, en cambio, estas características en población masculina son poco conocidas. Esta investigación tuvo por objetivo conocer las creencias recurrentes de los hombres diagnosticados con VPH. Se realizó un cuestionario y una sesión de chat, analizando las categorías de emociones negativas, creencias irracionales después del diagnóstico y apoyo social, se encontró que la creencia irracional más recurrente es la de la muerte y que la mayoría de los participantes no cuentan con una red de apoyo. Se concluye que los hombres al igual que las mujeres, pasan por un proceso de incertidumbre durante el diagnóstico inicial, por tanto, se requiere desarrollar programas de intervención en hombres, que ayuden a identificar pensamientos disfuncionales y reemplazarlos por otros más eficientes.

Palabras clave: VPH, emociones

Profesora de Asignatura "A" en Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM / Coordinadora de Atracción de Talento y Capacitación en Desarrollo Humano en Bsafe

Correo electrónico:
jessica.escalante@iztacala.unam.mx



*Recibido: 19 de octubre de 2020
Aceptado: 25 de noviembre de 2020*

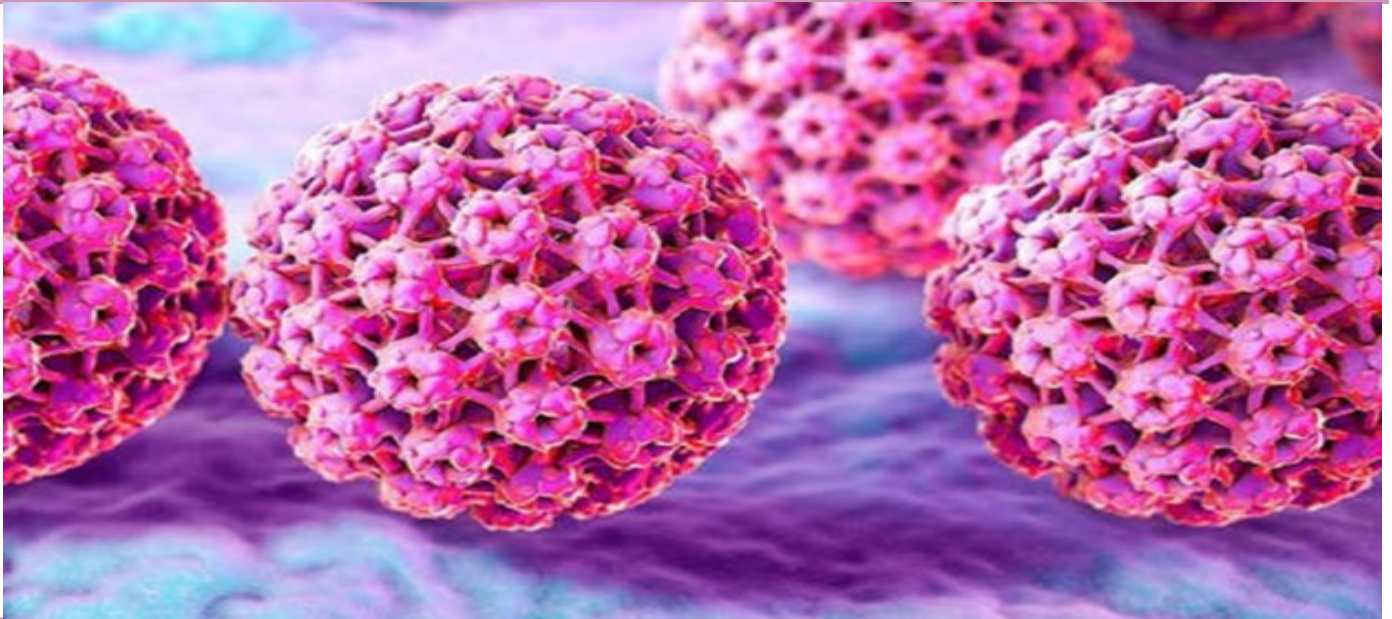
Cita recomendada:

Escalante, J. (2021). Experiencias de hombres diagnosticados con el virus del papiloma humano. *REDES. Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja*, 2(2), 7-13. <https://doi.org/10.22402/j.redes.unam.2.2.2020.338.7-13>



INVESTIGACIÓN

DOI: <https://doi.org/10.22402/j.redes.unam.2.2.2020.338.7-13>



INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-039-SSA2 (2014) se menciona que las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en México, ocupan uno de los cinco primeros lugares de demanda de consulta en el primer nivel de atención médica y se encuentran entre las diez primeras causas de morbilidad general en el grupo de 15 a 44 años de edad, con un efecto diferencial para la vida y el ejercicio de la sexualidad de mujeres y hombres, por lo que ya es considerado un problema de salud pública, debido a su alta incidencia dentro de la población sexualmente activa. Puche (2015) hace referencia al VPH como una familia de más de 80 virus diferentes, puesto que ciertos tipos pueden causar verrugas en la piel, la boca y en el área genital.

Por otro lado, Guzmán et al. (2008) mencionan que es la enfermedad más frecuente en el mundo y una de las principales causantes del cáncer cervicouterino, además de que se le relaciona con tumores en otras localizaciones como es el cáncer de pene.

Muchas de las investigaciones que se han realizado en torno al VPH se han enfocado en mujeres, por ejemplo las realizadas por Rodríguez, Meléndez, Carmona, Bravo, &

Hernández en 2008; Mendoza, Ceballos, Jiménez, Ureña & Sandoval en 2017 y en particular, Arellano y Castro (2013), quienes argumentan que las mujeres viven el proceso de diagnóstico como un estigma, puesto que impacta no sólo en su sexualidad, sino que también en la fidelidad e incluso en sus ideas religiosas. Es por ello que debido a la relación que tiene el virus con el cáncer cervicouterino, se ha dejado de lado al género masculino, que, si bien la probabilidad de tener cáncer de pene a futuro es mínima, no los exenta de padecerlo, es por ello que en este estudio se buscó conocer las creencias irracionales y emociones recurrentes de los hombres diagnosticados con VPH, durante y posterior al proceso de diagnóstico.

¿Qué se hizo?

Se realizó un cuestionario en línea el cual se publicó en dos grupos de la red social Facebook, el primer grupo lleva por nombre VPH “Virus del Papiloma Humano” y el segundo grupo VPH (Virus del Papiloma Humano, CDMX), a estos grupos se unen personas que cuentan con un diagnóstico de VPH con la finalidad de obtener información sobre las ITS y compartir sus experiencias entorno al diagnóstico; se realizó la invitación a la población masculina a responder dicho cuestionario, haciéndoles mención del objetivo de la investigación y principalmente de que sus respuestas serían confidenciales, garantizando que nadie más del grupo se enteraría quién o quienes respondieron el cuestionario, participaron cuatro hombres de entre 22 y 30 años, tres respondieron el cuestionario en línea y uno accedió a realizar la entrevista a través de la llamada en línea vía Facebook argumentando que su experiencia podría ayudar a otras personas.

¿Cómo se hizo?

El cuestionario contiene 18 preguntas donde las categorías a identificar fueron: emociones negativas (desilusión, miedo, tristeza, decepción y preocupación) que presentan en el diagnóstico, creencias irracionales después del diagnóstico y el apoyo social recibido por parte de familiares, amigos y/o pareja. En cuanto a datos demográficos únicamente se les solicitó estado civil, último grado académico, edad en que inició su vida sexual y número de parejas sexuales.



En cuanto a la edad en que iniciaron su vida sexual, el participante 1 mencionó 23 años, participante 2 a los 15 años, participante 3 a

¿Qué se encontró?

los 18 años, mientras que el participante 4 a los 10 años; con respecto al número de parejas sexuales que han tenido, el participante 1 mencionó 11, participante 2 36, participante 3 mencionó 15 y participante 4 mencionó 30.

A continuación, se mencionan las categorías y los discursos más relevantes de los participantes en el estudio.

Categoría 1. Emociones negativas

En esta categoría los participantes refieren las emociones negativas más frecuentes que presentaron al momento de ser diagnosticados con VPH, sin embargo, también existió presencia de dichas emociones después del diagnóstico, como por ejemplo, al recibir algún tratamiento y/o al tener que comunicar a sus familiares, amigos o pareja que eran portadores del VPH.

El participante 1 mencionó sentirse desilusionado ya que tenía la esperanza de que el diagnóstico fuera diferente.



“Bueno, en una parte me sentí desilusionado porque yo iba con la expectativa de que me dijera que no era eso...”
(Participante 1, 28 años)

Mientras que los demás participantes mencionaron sentir culpa y tristeza

“Sentí ganas de llorar” (Participante 2, 32 años)

“Sentí culpa” (Participante 3, 24 años)

“Me vino muchas cosas en la cabeza, sentía miedo...” (Participante 4, 22 años)

Categoría 2. Pensamientos irracionales después del diagnóstico

Esta categoría se enfocó en identificar los pensamientos irracionales más frecuentes después del diagnóstico y cómo estos han afectado su vida sexual.

“Qué no puedo llevar una vida normal”.
(Participante 1, 28 años)

“Voy a morir”. (Participante 2, 32 años)

“Qué iba a morir, mi vida se había arruinado” (Participante 3, 24 años)

“Pensé en desahogarme y llorar de que ya me iba a morir” (Participante 4, 22 años)

Categoría 3. Apoyo social

Finalmente, en esta categoría se les preguntó a los participantes sobre si al saberse portadores del VPH lo compartieron con sus familiares, amigos o pareja y cuál fue el apoyo que recibieron por parte de cada uno de ellos.

“...como te digo, mi familia es muy conservadora, entonces me da como que el miedo de que se molesten, me saquen de mi casa o sea no sentir el apoyo de ellos, como te digo, si uno de mis hermanos como que le valió, entonces imagínate toda mi familia que es más cerrada, más conservadora, más todo, entonces es miedo a eso, y pues vivo un poco más preocupado por eso, solo a un amigo le he contado porque es de mente más abierta y eso me hace sentir más tranquilo”. (Participante 1, 28 años)

“No les he contado por vergüenza”
(Participante 2, 32 años)

“Muy poco, pero no lo cuento por miedo a que me rechacen” (Participante 3, 24 años)

“Nunca tuve un apoyo, nadie sabe que tengo VPH”. (Participante 4, 22 años)

También se les pregunto, cómo ha cambiado su vida sexual a partir del diagnóstico inicial y posterior confirmación del mismo, los participantes mencionaron lo siguiente:

“Desde que salí del consultorio, me dije, no vuelvo a tener nada con nadie por miedo a contagiar a alguien, leí tantas cosas en internet que me dio tanto miedo, que dije, no voy a tener algo con nadie más, aunque sea mi pareja porque no quiero ser el causante de que padezca la misma enfermedad” (Participante 1, 28 años)

“Demasiado, porque desde que te contagias sabes que eres lo peor” (Participante 2, 32 años)

“Mucho, ya no puedo tener novia, pienso cosas, que no puedo llevar una vida normal” (Participante 3, 24 años)

“En no volver a tener relaciones sexuales” (Participante 4, 22 años)

¿Qué se puede concluir?

Dicho con palabras de Carstens (2012) hay muchos mitos alrededor de la infección genital por VPH, lo que se podría relacionar con las pocas certezas a nivel diagnóstico y de tratamiento que existen para afrontarlo, en conjunto con otros factores que trascienden lo eminentemente biomédico. Por tanto, si las personas diagnosticadas no cuentan con las herramientas de afrontamiento ante una situación adversa, puede repercutir directamente en el comportamiento sexual al intentar abstenerse de tener relaciones sexuales por miedo a transmitirlo, así como lo mencionó uno de los participantes de este estudio, pues llegó a pensar que no podría volver a tener una relación a causa de la infección, como consecuencia de esto, los pacientes con VPH ocultan la información de su diagnóstico, tal y como se revisó en la literatura en estudios con mujeres, en donde Arellano y Castro (2013) hacen mención a que ellas viven el proceso de diagnóstico como un estigma e impacta en su comportamiento sexual, en palabras de los autores lo refieren de la siguiente manera: “el aceptar una enfermedad sexualmente transmitida es una acción que pone en riesgo la estabilidad en las redes cercanas de las mujeres, por lo que exteriorizan conductas como suelen hacerlo las personas estigmatizadas como es encubrir cierta información para no dañar sus relaciones significativas” (p. 269), coincidiendo a lo que viven los hombres, pues ellos de igual manera ocultan el hecho de ser portadores de una ITS.

Las redes de apoyo son fundamentales en el proceso terapéutico de las personas, la mayoría de los casos observados en este estudio no contó con una red de apoyo, a diferencia de uno de los participantes que refirió sentirse tranquilo al saber que contaba con un amigo



al cual podía platicarle lo que le estaba sucediendo, de igual manera se pudo observar que la percepción del apoyo de amigos es mejor a la de familiares, en palabras del participante uno, puesto que considera que las amistades son más de mente abierta, a diferencia de la familia en donde existe cierta ideología cultural y religiosa que inhibe la comunicación entre ellos, con respecto a esta idea Carrobbles, Remor y Rodríguez (2003) realizaron un estudio en pacientes con VIH donde evaluaron el afrontamiento, apoyo social percibido y distrés emocional, lo que encontraron fue que un afrontamiento activo basado en la solución de problemas incluyendo actitudes de autocuidado, búsqueda de apoyo social e información y contar con personas dispuestas a brindar escucha y afecto (apoyo afectivo percibido) han sido identificados como factores protectores contra el distrés emocional.

La falta de investigación en población masculina puede deberse a una cuestión cultural, en un estudio realizado por Sánchez, Retana y Carrasco (2008) operacionalizaron y validaron una prueba de ejecución máxima del entendimiento emocional en torno a las emociones de felicidad, amor, enojo, tristeza y miedo, tanto en hombres como en mujeres, encontraron que al explorar las diferencias sexuales al respecto de las viñetas, se puede decir que de manera general, tanto hombres como mujeres tienen en promedio la misma capacidad de reconocer el contexto ideal en que se deben presentar las emociones, aunque las mujeres son ligeramente mejores en este aspecto en la emoción de la tristeza; siendo esto congruente con lo encontrado por Siegel y Alloy (1990) y por Brody (2000) (como se citó en Sánchez, Retana & Carrasco, 2008), quienes señalan que la expresión de tristeza, depresión y miedo son menos distinguidas por los hombres, ya que son vistas como “indignas de ellos”, y aquellos quienes muestran tales emociones no solo son evaluados más negativamente que las mujeres, sino que también es menos probable que sean

confortados como las mujeres.

Esto último es congruente con lo planteado por Bar-On et al., (2000) (como se citó en Sánchez, Retana & Carrasco, 2008), quienes se dan cuenta que las mujeres a lo largo de su vida cuentan con una red social mucho más amplia, la cual aumenta habilidades interpersonales de entre las que se puede contar el entendimiento emocional.

Para concluir, podemos decir, que las redes de apoyo influyen de manera positiva, no solo en el reconocimiento de las propias emociones, sino también en el hecho de que se pueden mejorar las habilidades interpersonales, lo cual, en el caso de los hombres diagnosticados con VPH, les puede ayudar a disminuir los pensamientos irracionales y aminorar el impacto que puede existir en torno a la aversión de tener contacto sexual con otra persona, igualmente, sabemos que así como las mujeres pasan por un proceso de incertidumbre durante el diagnóstico inicial, los hombres pasan por ese mismo proceso, solo que ellos se enfrentan al estigma social de demostrar sus pensamientos y emociones, por tanto, se requiere desarrollar programas de intervención en hombres, que ayuden a identificar pensamientos disfuncionales y reemplazarlos por otros más reemplazarlos por otros más eficientes que les permitan tener una adecuada autogestión emocional, afrontamiento e interacción con sus redes de apoyo.

REFERENCIAS

- Arellano, M. d. C., & Castro, M. d. C. (2013). El estigma en mujeres diagnosticadas con VPH, displasia y cáncer cervicouterino en Hermosillo, Sonora. *Estudios Sociales*, 21(42), 259-278. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/estsoc/v21n42/v21n42a11.pdf>
- Carstens, C. (2012). Conocimiento y conductas asociadas a VPH: un estudio descriptivo de Chile y España (Tesis de maestría no publicada) Universidad de Salamanca, España. Recuperado de: <https://gedos.usal.es/handle/10366/120780>

Carrobbles, J., Remor, E., & Rodríguez, L. (2003). Afrontamiento, apoyo social percibido y distrés emocional en pacientes con infección por VIH. *Psicothema*, 15(3), 420-426. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/pdf/1082.pdf>

Diario Oficial de la Federación. (2014) Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-039-SSA2-2014, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual. Recuperado de: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5352227&fecha=14/07/2014

Guzmán. P, Ili. C, Rifo. P, Briceño. G, Araya. J, Villaseca. M., & Roa, J. C. (2008). Prevalencia de la infección genital por virus papiloma humano en hombres universitarios voluntarios de la IX Región, Chile. *Revista Médica de Chile*, 136(11), 1381-1389. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872008001100003>

Mendoza-López, S., Ceballos-Martínez, Z. I., Jiménez-Baez, M. V., Ureña-Bogarín, E. L., & Sandoval-Jurado, L. (2017). Ansiedad y depresión en mujeres con y sin infección por Virus del Papiloma Humano (IVPH). *Revista Salud Quintana Roo*, 10(36), 13-17. [http://www.salud.qroo.gob.mx/revista/revistas/36/articulos_pdf/ANSIEDAD_Y_DEPRESION_\(IVPH\).pdf](http://www.salud.qroo.gob.mx/revista/revistas/36/articulos_pdf/ANSIEDAD_Y_DEPRESION_(IVPH).pdf)

Puche, A. M. (2015). Programa para la reducción del estrés en mujeres portadoras del Virus del Papiloma Humano: Propuesta de intervención. (Tesis de licenciatura no publicada) Univerisas Miguel Hernández. España. Recuperado de: http://dspace.umh.es/bitstream/11000/2596/1/Puche%20Arenas_Mar%C3%ADa.pdf

Rodríguez, M. D. P. M., Meléndez, J. C., Carmona, F. M., Flores, C. A., Bravo, C. S., & Hernández, J. G. E. (2008). Condición emocional de las pacientes con infección por virus de papiloma humano. *Perinatología y Reproducción Humana*, 22(3), 168-173. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=21095>

Sánchez. A, R., Retana. F, B. E., & Carrasco. C, E. (2008). Evaluación psicológica del entendimiento emocional: Diferencias y similitudes entre hombres y mujeres. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 2(26), 193-216. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/4596/459647347010.pdf>

Fuente de imágenes

Actualidad de ecommerce. (s/f). ¿Cómo funciona Facebook? [Fotografía]. Recuperado de: <https://www.actualidadecommerce.com/como-funciona-facebook/>

Estar bien. (s/f). Redes de apoyo [Fotografía]. Recuperado de: <http://estarbien.iberomx/mis-relaciones/amigos/redes-de-apoyo/>

ITACA. (s/f). Pensamientos Irracionales. [Fotografía]. Recuperado de: <https://psicologasantander.es/services/pensamientos-irracionales/>

Policlínica Metropolitana. (s/f). Virus del Papiloma Humano (VPH), [Fotografía]. Recuperado de: <https://policlinicametropolitana.org/informacion-de-salud/virus-del-papiloma-humano-vph-una-de-las-ets-mas-comunes/>