UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

SEDE EL GIRÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO TRAS EL DIAGNÓSTICO POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES JÓVENES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEL DÍA CEMOPLAF, EN EL PERIODO 2021-2022

Trabajo de titulación previo a la obtención del
Título de Licenciada en Psicología

AUTORA: MARÍA DANIELA JARA OCHOA

TUTORA: MARÍA ALEXANDRA GUERRA VILLACIS

Quito-Ecuador

2021-2022

CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, María Daniela Jara Ochoa con documento de identificación N° 1717445306 manifiesto que:

Soy el autor y responsable del presente trabajo; y, autorizo a que sin fines de lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

Quito, 11 de marzo del año 2022

Atentamente,

María Daniela Jara Ochoa
1717445306

CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

Yo, María Daniela Jara Ochoa con documento de identificación No. 1717445306, expreso mi voluntad y por medio del presente documento cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autor del Proyecto de Investigación Aplicada: "Estrategias de afrontamiento tras el diagnóstico por Virus del Papiloma Humano en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital del Día Cemoplaf, en el periodo 2021-2022",el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciada en Psicología, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribo este documento en el momento que hago la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 11 de marzo del año 2022

Atentamente,

María Daniela Jara Ochoa
1717445306

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, María Alexandra Guerra Villacis documento de identificación N°1719958280, docente de la Universidad Politécnica Salesiana, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: "Estrategias de afrontamiento tras el diagnóstico por Virus del Papiloma Humano en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital del Día Cemoplaf, en el periodo 2021-2022" , realizado por María Daniela Jara Ochoa con documento de identificación N° 1717445306, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción Proyecto de Investigación que cumple con todos los requisitos determinadospor la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 11 de marzo del año 2022

Atentamente,

María Alexandra Guerra Villacis
1719958280

cemoplaf
PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SALUD SEXUAL

Hospital del Día
Av. La Prensa N55-07 y Jorge Piedra
TELF: 3301-594
Quito – Ecuador
cemoplafespecilialidades@yahoo.es

Señor
Gino Grondona
Director de la Carrera de Psicología
Universidad Politécnica Salesiana
Presente.

De mis consideraciones:

Reciba un cordial y atento saludo de quienes conformamos el Centro N. 21 de Cemoplaf - Hospital del Día, ubicado en la Prensa N55-07 y Jorge Piedra. Cemoplaf es una institución sin fines de lucro dedicada a la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva hacia la población ecuatoriana de medianos y escasos recursos económicos.

Por medio de la presente informo a Usted que la señorita:

María Daniela Jara Ochoa con C.I. 171744530-6, estudiante de la carrera de Psicología, va a realizar el proyecto de investigación en nuestro establecimiento.

En calidad de Directora de este establecimiento, autorizo el desarrollo del proyecto de investigación denominado "Estrategias de afrontamiento tras el diagnóstico por Virus del Papiloma Humano en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital del Día de Cemoplaf, así como el uso y la divulgación de los datos que tome de la Institución.

Por la atención que se digne dar a la presente, le anticipo mis agradecimientos, es propicia la ocasión para expresarle nuestro sentimiento de alta consideración y estima.

Atentamente,

FUNDACIÓN CEMOPLAF

Ing. Irina Vargas
DIRECTORA
CEMOPLAF
HOSPITAL DEL DIA

Dedicatoria

Este proyecto de investigación va dedicado con todo amor y cariño a aquellas personas que considero mi familia y han dejado impregnada en mi corazón su presencia. En primer lugar, a mi madre María Magaly del Rocío Ochoa Castro y a mi abuelita materna Gricelda Teresa Castro Loaiza, quienes a pesar de ya no acompañarme físicamente las siento presente en cada instante de mi vida. También se la dedico a mi padre Hernán de Jesús Ochoa Castro quien siempre ha cuidado de mí y me ha otorgado la dicha de continuar mis estudios universitarios.

Finalmente agradezco a mi hermana de crianza Estefanía Ochoa y a mis cuatro hermosos sobrinos: Cristopher, Sophía, Elianna y Diego, quienes me han impulsado a seguir adelante y a todas las personas que se han encontrado conmigo en cada momento, no dejándome sola.

Agradecimiento

Estoy eternamente agradecida con mi padre Hernán de Jesús Ochoa Castro que a pesar de mis errores siempre ha confiado y apostado en mis capacidades, brindándome la oportunidad de perseguir mis sueños y apoyándome en cada decisión que tomo. También le agradezco a mi hermana de crianza Stefanía Ochoa quien siempre ha estado para mí, auxiliándome en las dificultades y cumpliendo el rol de madre, quien también ha traído a mi vida a mis sobrinos a quienes amo mucho.

En segundo lugar, agradezco a la institución Hospital del Día Cemoplaf por darme la apertura y colaboración para realizar la investigación. Por último, agradezco a todos quienes hayan participado en la investigación, muy en especial a todas aquellas mujeres que han prestado su tiempo y han permitido adentrarme en sus vivencias.

Resumen

En Ecuador es escasa la información relacionada a la infección por Virus de Papiloma Humano y es aún más difícil encontrar aportes realizados desde la Psicología de la Salud, que permitan reducir el impacto de un diagnóstico de infección por Virus de Papiloma Humano, a pesar de que en otros países se encuentre un antecedente de los efectos psicológicos que acarrea y la necesidad de capacitar al personal médico en habilidades sociales que permitan la comunicación adecuada de dicho diagnóstico para reducir el malestar psicológico en las mujeres.

Este proyecto de investigación ofrece una revisión de los principales factores relacionados a la infección por Virus de Papiloma Humano, asimismo mediante un enfoque cualitativo se presentan las vivencias de cinco mujeres que han enfrentado este diagnóstico y sus principales implicaciones, donde se podrá explorar aspectos importantes como la información que tienen acerca del tema y estrategias de afrontamiento usadas.

A demás se pretende realizar un análisis de cómo afecta la forma de comunicar y trabajar con el diagnóstico desde el personal de salud y el departamento psicológico de la institución.

Palabras clave: Infección por Virus de Papiloma Humano, Psicología de la Salud, estrategias de afrontamiento, comunicación

Abstract

Ecuador has a few information of Human Papillomavirus (HPV) and is more difficult to find researches from Health Psychology to allow lower the psychosocial impact of this diagnostic. Although in others countries show psychological effects and necessity of social abilities trainings for medical personal to give an opportune communication of this diagnostic, this reduces psychological discomfort in the women.

This research Project give a systematic review of main factors related with this infection of Human Papillomavirus through qualitative approach presents experiences of five young women with diagnostic of Human Papillomavirus in relation with main implications. It will be possible to search main aspects like the information about infection of Human Papillomavirus and coping strategies used.

Further, it will be possible to keep the dialogue with different parts implicated in the topic like medical personal and institutional psychologist.

Key words: Infection of Human Papillomavirus, Health Psychology, coping strategies, communication

Índice

Introducción 1

Primera Parte 2

1.1. Datos informativos del proyecto 2

1.1.1. Nombre del proyecto 2

1.1.2. Nombre de la institución 2

1.1.3. Tema que aborda la experiencia 2

1.1.4. Localización 2

1.2. Objetivo 2

1.3. Eje de investigación 2

1.3.1. Enfoque cognitivo-conductual 3

1.3.2. Psicología cognitiva 3

1.3.3. Infección por virus del papiloma humano 5

1.3.3.1. Definición de infección por Virus del Papiloma Humano 5

1.3.3.2. Clasificación 6

1.3.3.3. Detección 6

1.3.3.4. Efectos secundarios o colaterales del tratamiento: 8

1.3.3.5. Prevención 8

1.3.4. Psicología de la salud y enfermedades de trasmisión sexual 9

1.3.4.1. La sexualidad 11

1.3.5. Comunicación del diagnóstico de infección por Virus de Papiloma Humano por parte del personal de salud a las mujeres 11

1.3.6. Estrategias de afrontamiento tras el diagnóstico por Virus de Papiloma Humano en mujeres jóvenes 12

1.3.6.1. El afrontamiento 12

1.3.6.2. El estrés 14

1.3.6.3. Estrategias de afrontamiento 16

1.3.6.4. Estilos y estrategias de afrontamiento ante un diagnóstico por Virus de Papiloma Humano 21

1.3.7. Experiencias y vivencias 23

1.4. Objeto de la práctica de investigación. 24

1.5. Metodología 24

1.6. Preguntas claves 26

Preguntas de inicio 26

Preguntas interpretativas 26

Preguntas de cierre 27

1.7. Organización y procesamiento de información 27

1.7.1. Entrevistas realizadas a mujeres jóvenes sobre las estrategias de afrontamiento tras el diagnóstico de infección por Virus de Papiloma Humano 27

a. Asignación a las categorías predefinidas 27

1.7.2. Entrevistas realizadas al personal de salud sobre la comunicación del diagnóstico de infección por Virus de Papiloma Humano 31

1.7.3. Entrevistas realizadas a la psicóloga sobre el manejo del diagnóstico de infección por Virus de Papiloma Humano 33
1.8. Análisis de la información 35
1.8.1. Entrevistas realizadas a mujeres jóvenes sobre las estrategias de afrontamiento tras el diagnóstico de infección por Virus de Papiloma Humano 35
1.8.2. Entrevistas realizadas al personal de salud sobre la comunicación del diagnóstico de infección por Virus de Papiloma Humano 40
1.8.3. Entrevistas realizadas a la psicóloga sobre el manejo del diagnóstico de infección por Virus de Papiloma Humano 42
Segunda parte 46
2.1. Justificación 46
2.2. Caracterización de los beneficiarios 46
2.3. Interpretación 48
2.4. Principales logros del aprendizaje 49
2.4.1. Lecciones aprendidas 49
2.4.2. Productos del proyecto de investigación 50
2.4.3. Objetivos logrados 51
2.4.4. Factores de riesgo 51
2.4.5. Elementos innovadores 51
2.4.6. Impacto de los elementos innovadores 52
2.5. Conclusiones 52
2.6. Recomendaciones 53
2.7. Referencias bibliográficas 53
2.8. Anexos 57
2.8.1. Guía de preguntas de las entrevistas 57
2.8.1.1. Entrevistas a mujeres jóvenes sobre las estrategias de afrontamiento tras por infección por Virus de Papiloma Humano 57
2.8.1.2. Entrevistas al personal de la salud sobre la comunicación de un diagnóstico por infección por Virus de Papiloma Humano 58
2.8.1.3. Entrevista a la psicóloga sobre el abordaje de un diagnóstico por infección por Virus de Papiloma Humano 59
2.8.2. Consentimientos informados 60
2.8.3. Transcripción de las entrevistas 60
2.8.3.1. Entrevistas a mujeres jóvenes sobre las estrategias de afrontamiento tras el diagnóstico por infección por Virus de Papiloma Humano 60
2.8.3.2. Entrevistas al personal de la salud sobre la comunicación de un diagnóstico por infección por Virus de Papiloma Humano 60
2.8.3.3. Entrevista a la psicóloga sobre el abordaje de un diagnóstico por infección por Virus de Papiloma Humano 60
2.8.2. Análisis de información 60

Índice de tablas

Tabla 1. Matriz de las principales categorías predefinidas en base a las respuestas emitidas por parte de las mujeres jóvenes, en la entrevista sobre las estrategias de afrontamiento tras un diagnóstico por infección por Virus de Papiloma Humano……29
Tabla 2. Matriz de las principales categorías predefinidas en base a las respuestas emitidas por parte de las mujeres jóvenes, en la entrevista sobre las estrategias de afrontamiento tras un diagnóstico por infección por Virus de Papiloma Humano……30
Tabla 3. Matriz sobre la entrevista al personal de salud sobre la comunicación del diagnóstico de infección por Virus de Papiloma Humano…….32
Tabla 4. Matriz sobre la entrevista a la psicóloga de la institución sobre el abordaje de casos de infección por Virus de Papiloma Humano…….34

Índice de figuras

Figura 1. Conceptualización de afrontamiento…….....14
Figura 2. Modelo transaccional del estrés…….....16
Figura 3. Estrategias de afrontamiento tomadas de la Escala de Modos de Afrontamiento de Folkman y Lazarus (1958) …….....19
Figura 5. Descripción de la muestra……..47

Introducción

La infección por Virus de Papiloma Humano (VPH) es una enfermedad de transmisión sexual común a nivel mundial, especialmente en la población joven, está relacionada con el cáncer cervicouterino, anal y de orofaringe, si no se lo detecta a tiempo y no se realiza el respectivo tratamiento. Sus manifestaciones clínicas dependen del genotipo del virus, sin embargo, puede permanecer en estado de latencia varios años. Cuando se manifiesta usualmente lo hace con la aparición de verrugas y condilomas, cabe recalcar que la mayoría de los hombres son asintomáticos.

A pesar de tener una alta incidencia de contagio, muchas de las veces se invisibilizan por otras enfermedades de trasmisión sexual como el VIH causante del SIDA e incluso no se tiene un registro específico de cuántas mujeres y hombres han sido contagiados con este virus. La desinformación sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento parece ser un denominador común para las personas.

En diferentes países como México y Colombia, han identificado al diagnóstico de esta infección como un elemento estresor que impacta sobre la cotidianidad de las mujeres, sin embargo, en Ecuador son pocas las investigaciones referentes al tema, por tal motivo se decidió investigar sobre si un diagnóstico positivo de infección por Virus de Papiloma Humano es considerado como un evento estresante, y en el caso que lo sea conocer las estrategias de afrontamiento que emplean las mujeres jóvenes para afrontarlo.

También se pretende entender cómo se realiza el abordaje del diagnóstico tanto desde la perspectiva médica como psicológica en el Hospital del Día Cemoplaf, con la finalidad de que en un futuro se tomen las debidas consideraciones acerca de cómo realizar una adecuada comunicación del diagnóstico de infección por Virus de Papiloma Humano en los centros médicos, así como de abrir la puerta para futuras investigaciones y propuestas que permitan promocionar la prevención, y también tomar las medidas necesarias para evitar que esta situación acarree malestar en las mujeres a corto y largo plazo.

Primera Parte

1.1. Datos informativos del proyecto

1.1.1. Nombre del proyecto

Estrategias de afrontamiento tras el diagnóstico por Virus de Papiloma Humano en mujeres jóvenes atendidas en el Hospital del Día Cemoplaf, en el periodo 2021-2022

1.1.2. Nombre de la institución

Hospital del Día Cemoplaf.

1.1.3. Tema que aborda la experiencia

Sistematización de las estrategias de afrontamiento en mujeres jóvenes ante un diagnóstico positivo de infección por Virus de Papiloma Humano.

1.1.4. Localización

Esta sucursal se encuentra ubicada en la provincia de Pichincha, ciudad de Quito en la Avenida la Prensa.

1.2. Objetivo

El presente trabajo consiste en realizar un análisis cualitativo a través de entrevistas a cinco mujeres jóvenes tras el diagnóstico de infección por Virus de Papiloma Humano, para conocer el impacto que puede surgir ante este diagnóstico, sobre todo cuando el diagnóstico es comunicado de manera inadecuada. Así como dar cuenta de las estrategias de afrontamiento que han usado estas mujeres para lidiar con la situación.

1.3. Eje de investigación

Este proyecto es una investigación exploratoria, ya que a pesar de que existen estudios sobre el tema en otros países como México y España, en Ecuador son escasos los estudios y difusa la información respecto al tema, por lo tanto se busca relacionar los datos obtenidos de una revisión bibliográfica con los datos que se obtendrá de una población en concreto, sobre la cual se pretende conocer las estrategias de afrontamiento que emplean tras el diagnóstico, para finalmente aportar nuevos hechos al tema en cuestión, pudiendo ser útiles para el conocimiento con el que se cuenta

actualmente (Universidad Latinoamericana, 2017). Se empleará un enfoque cualitativo, con la finalidad de recopilar información acerca de las experiencias vividas en torno al diagnóstico de infección por Virus de Papiloma Humano de mujeres jóvenes, así como recoger percepciones, sentimientos y emociones que surgieron tras el diagnóstico, donde a partir de la academia se pueda interpretar y relacionar los datos obtenidos con la finalidad de tener una visión más cercana a las estrategias utilizadas por estas mujeres (Ñaupas Paitán et al., 2013), cabe señalar que se trata de una investigación no experimental, teniendo como objetivo el conocer tanto las experiencias y vivencias como las estrategias de afrontamiento de las mujeres tras el diagnóstico de Infección por Virus del Papiloma Humano desde sus contextos, siguiendo está línea se debe mencionar que se refiere a un diseño de investigación fenomenológico ya que se pretende describir las experiencias de vida relacionadas al tema en cuestión, así como el significado e impacto que tuvo este diagnóstico y posteriormente entender cómo se pudo sobrellevar esta noticia (Monje Álvarez, 2011)

Las principales categorías del tema en cuestión, se mencionan a continuación:

1.3.1. ***Enfoque cognitivo-conductual***

El presente proyecto de investigación se basó en el enfoque cognitivo-conductual para conocer las estrategias de afrontamiento utilizadas para sobrellevar los efectos de la enfermedad de trasmisión sexual y al mismo tiempo entender las vivencias, emociones y pensamientos que las participantes tuvieron al momento del diagnóstico y después de este. El enfoque cognitivo conductual emerge a partir de la insatisfacción con las bases teóricas propuestas por el psicoanálisis y el reduccionismo del modelo conductual de las asociaciones entre estímulo y respuesta. Concibe al ser humano de manera global, donde confluyen sentimientos, pensamientos y conductas, basándose en la combinación de los modelos de teorías de aprendizaje y el procesamiento de información (Toro Flórez, Barragán, & Jiménez Rubiano, 2019)

1.3.2. ***Psicología cognitiva***

En este proyecto de investigación se destaca los fundamentos de la Psicología cognitiva, porque ayuda a comprender la manera en cómo se procesó el diagnóstico de infección por Virus de Papiloma Humano en las mujeres entrevistadas, identificando las representaciones mentales que ellas tuvieron durante el diagnóstico y después de este acontecimiento, generando conocimiento en base a las vivencias que ellas relatan. También es la base para entender las estrategias de afrontamiento, pues estas se relacionan con las estrategias cognoscitivas pues permiten organizar la información

para la búsqueda de una solución a la situación estresante.

La Psicología cognitiva, es una disciplina que tuvo su auge en la década de los años 60 debido a las aportaciones de la Psicología tradicional y el desarrollo de la ingeniería de comunicaciones, se considera como precursor de su desarrollo a J. S. Mill (1843-1988), quien dispuso pautas para que se convierta en una ciencia experimental. Se la conoce también como modelo de procesamiento de información (Sobrino Chunga, 2007), puesto que el objeto de estudio se enfoca en los procesos mentales como "…memoria, formación de conceptos, atención, razonamiento, resolución de problemas, imagenería mental, juicio y lenguaje…" (Hergenhahn, 2011, pág. 663).

Este modelo reconoce a los seres humanos como procesadores activos de información y que a través del análisis de "…formas de organización, estructuras, reglas, esquemas, procedimientos, operaciones, entre otros" (Sobrino Chunga, 2007, pág. 8), se busca dar la explicación a la conducta humana.

La psicología cognitiva del procesamiento de información, se desarrolla a partir de la creación de Inteligencia Artificial por Alan Turing en 1950, donde se hizo una analogía entre los sistemas computacionales y el funcionamiento cerebral. Entonces propusieron el siguiente esquema: Al inicio se recibe información por medio de órganos sensoriales mediante la percepción, luego se crea una memoria que se almacena como unidad de información, que después por medio de la evocación puede ser recuperada para una acción futura. Esto faculta a que la persona pueda resolver problemas o se adapte a situaciones. (Groome, 2005)

Según Sobrino Chunga (2007), existen algunas bases que son importantes dentro de esta disciplina como:

- Procesos cognitivos: Son aquellos análisis que realiza el individuo cuando efectúa una tarea específica, formando así representaciones mentales, que surgen de la capacidad de la persona para interpretar la realidad. Estas tienen dos funciones: Proporcionan un conocimiento del mundo externo e interno y son conocimientos que combinan las creencias y planes de acción. (Martínez Freire , 2017)
- Estructuras cognoscitivas: La información adquirida a través de experiencias previas, se organiza en unidades tomando en cuenta características que forman asociaciones, a esto se le conoce como estructuras. Al adquirir nueva información las estructuras se vuelven a

organizar en base a la información existente.

Por lo tanto, las estructuras cognoscitivas son aquellas formas en las que la persona almacena y utiliza la información para ejecutar una tarea.

- Estrategias cognoscitivas: Son acciones que la persona organiza internamente para el procesamiento de información, así como controlar este proceso. Dentro de estas se encuentran las estrategias de aprendizaje que involucran otros aspectos importantes como el estado motivacional.
- Estilos cognitivos: Van acorde a cada persona y generan formas de representar la realidad, por ejemplo, existen personas que tienden hacia un estilo cognitivo intuitivo, otros hacia uno más analítico.

*1.3.3. **Infección por virus del papiloma humano***

1.3.3.1.Definición de infección por Virus del Papiloma Humano

El Virus de Papiloma Humano es parte de una familia de virus denominada Papillomaviridae, que son "…partículas virales pequeñas con una cadena de ADN de doble hebra…" (Ochoa Carrillo, 2014, pág. 309), otras características que se pueden mencionar es que carecen de envoltura y se considera que el diámetro esta entre los valores de 52-55nm, también poseen oncoproteínas E6 y E7, que interfiere en los procesos celulares como "…la apoptosis, proliferación celular, estabilidad cromosómica, transcripción de genes…,diferenciación celular y la respuesta inmunológica, entre otros" (Lizano Soberón, Carrillo García, & Contreras Paredes, 2009, pág. 205). Es considera la infección de trasmisión sexual más frecuente, puesto que se prevé que más del 50% de la población se podrá infectar alguna vez en la vida. Estos virus generan un daño tisular ya que afectan a las mucosas por este motivo es que una infección prolongada afecta a los epitelios de transición de cuello uterino, ano, amígdalas y en las mujeres se lo asocia principalmente al cáncer cervicouterino (Ochoa Carrillo, 2014)

Las manifestaciones clínicas son variables, es así que esta infección puede pasar inadvertida hasta dos años después de que la persona haya sido infectada, considerando que el periodo de incubación del virus es de 2 a 3 meses o de varios años (Bustamante Ramos et al.,2015).

Las verrugas que se desarrollan lo hacen generalmente en la región genital o anogenital, teniendo las siguientes características:

> Son lesiones proliferativas benignas, generalmente múltiples, de color rosado o blanco-grisáceo, a veces pigmentadas, en cuya superficie se aprecian proyecciones filiformes o papilomatosas…Su tamaño es muy variable…Su evolución es impredecible, pueden crecer rápidamente o estabilizarse y reducirse espontáneamente…si son de gran tamaño y numerosas pueden causar prurito, exudación y ocasionalmente sangrado. (Sendagorta Cudós, Burgos Cibrián, & Rodríguez Iglesias, 2019, pág. 328)

1.3.3.2. Clasificación

El Virus de Papiloma Humano se refiere a un grupo de virus que se encuentra dentro de un grupo llamado papilomavirus, que taxonómicamente pertenece a la familia Papillomaviridae. Para la clasificación que se da inicialmente se toman en cuenta dos criterios: el huésped y la secuencia genética, considerándose al gen L1 debido a su alta conservación. Hasta el año 2013 la familia Papillomaviridae consistía en 170 miembros que se los conoce como papilomavirus humanos, estos a su vez se encuentran agrupados en 16 géneros, cuya denominación se hace de la siguiente manera: se utiliza como prefijo a una letra griega y la terminación corresponde a papillomavirus, dentro de cada género se encuentran las especies que debido a sus variedades genéticas son nombradas con diferentes números. Así, por ejemplo, aquellas especies que tienen la capacidad de infectar la mucosa del tracto genital se las ubicó dentro del género Alphapapilomavirus, dentro del cual se divide en dos grupos los de bajo riesgo y los de alto potencial oncogénico. (Santos López et al., 2015)

En el 2003, gracias a una colaboración multinacional, dónde a través del análisis de muestras de 1918 mujeres que padecían cáncer cervicouterino, se logró realizar una clasificación epidemiológica de VPH donde se estableció dos categorías de acuerdo al potencial oncogénico: “15 tipos de VPH como de alto riesgo…tres tipos como de probable alto riesgo y 12 como de bajo riesgo…” (Santos López et al., 2015, pág. 170). Otro estudio realizado en el año 2012, reflejó los siguientes resultados relacionados a alto riesgo de potencial oncogénico: En primer lugar, al tipo 16, luego al tipo 18 y con el menor de los casos a los tipos 52, 31, 45, 33 y 58 (Santos López et al., 2015)

1.3.3.3. Detección

Esta infección se detecta por medio de los ácidos nucleicos virales que se encuentran en las muestras. Las primeras pruebas en comercializarse fueron en 1980, después de que se comprobara la relación con la detección y tratamiento del cáncer

cervicouterino, se tomó aún más relevancia debido a la correspondencia con el cáncer anal y de orofaringe (Sendagorta Cudós, Burgos Cibrián, & Rodríguez Iglesias, 2019)

Como ya se mencionó anteriormente las lesiones precancerosas y cancerosas cervicouterinas tienen relación con la infección por V.P.H. , por lo que una de las claves de su detección temprana, refiriéndose en especial a las lesiones precancerosas es el procedimiento de citología cérvico vaginal o llamada popularmente como Papanicolau, que tiene como finalidad detectar cambios morfológicos en las células exfoliadas en la unión escamo columnar del cuello del útero por medio del método de tinción poli crómico. También para la detección de estas lesiones antes descritas, se realiza la colposcopia, que refiere a la utilización de un colposcopio, que es un microscopio de baja resolución con iluminación potente, que se emplea para un examen visual del cuello uterino (Sellors & Sankaranarayanan, 2003), es fundamental que durante este procedimiento se aplique la "…solución salina isotónica, solución de ácido acético y solución yodo yodurada de Lugol". (Sellors & Sankaranarayanan, 2003, pág. 29)

Por tal motivo durante este examen, se realiza también la inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) o cervicospia, que consiste en la aplicación de ácido acético diluido, donde se puede observar anormalidades cervicales. Cuando está aplicación se la visualiza con un lente de aumento y con una fuente de luz, en casos en los que exista cambios precancerosos, estos tendrán una tinción blanquecina. (Organización Panamericana de la Salud, 2003).

La solución salina se aplica con la finalidad de visualizar la estructura vascular subepitelial del cuello uterino. Por último, la solución yodada resulta importante porque permite detectar lesiones que fueron imprevistas con la aplicación de la solución salina y el ácido acético, en este caso como el epitelio cilíndrico del cuello uterino contiene glucógeno, este se tiñe de color castaño caoba o negro. Cuando existen afecciones inflamatorias, está zona no se tiñe por lo que son incoloras y frente a las neoplasias o cáncer, se visualizan como zonas "…zonas gruesas de color amarillo mostaza o azafrán…" (Sellors & Sankaranarayanan, 2003, pág. 36) y los condilomas tienden a no teñirse o hacerlo de manera parcial. (Sellors & Sankaranarayanan, 2003).

En el caso de que durante la colposcopia se hayan encontrado lesiones premalignas, se procede a tomar una biopsia, que consiste en cortar el tejido que muestra alteración citológica o lesión (Alvarez Rodas, 2010)

Para conocer la genotipificación del VPH que ha causado la infección existen

por el momento 125 técnicas que detectan 84 variantes. Entre los más importantes tenemos las técnicas de detección de ADN, que se caracterizan por la presencia de ADN en la envoltura proteica, estas detectan en totalidad los grupos 1 y 2 A, casi por completo el grupo 2 B. Las técnicas de detección de ARN, que detectan la presencia del ARNm en los oncogenes E6 y E7, es decir el VPH del grupo 1 como el 16,18,31,33 y 45 (Mateos Lindemann et al., 2016)

1.3.3.4. Efectos secundarios o colaterales del tratamiento:

La opción terapéutica es múltiple, y va a depender de la morfología y extensión de la lesión, este tratamiento debe ser consensuado entre paciente y terapeuta, tomando en cuenta que es imprescindible un seguimiento mínimo de cada 4 semanas. Principalmente en lo que se enfoca es en manejo de verrugas o condilomas anogenitales (Muñoz Santos, Pigem, & Alsina, 2013).

Los tratamientos se clasifican según su modo de aplicación, los que son aplicados por el paciente tienen mayor tolerancia pues son más cómodos de utilizar, pero tienen una reacción más lenta, aquí se encuentran los citotóxicos o inmunomoduladores, en cambio los que son aplicados por el profesional, son de reacción más rápida, pero son más propensos a tener efectos secundarios. (Guerrero Putz et al., 2018)

Los citotóxicos o inmunomoduladores, pueden provocar reacciones locales, entre las que tenemos: dolor, inflamación y enrojecimiento, y en ciertos casos se puede dar erosiones o úlceras, aquí se encuentra por ejemplo el imiquiod, la podofilotoxina. Por otro lado, en cuanto al tratamiento quirúrgico y destructivo que es aplicado por el profesional, puede originar molestias y secuelas dependiendo de la extensión y ubicación de lesiones, generalmente existe mayor riesgo de daños físicos y estéticos cuando estas son extensas (Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia, 2018)

Con respecto a la electrocauterización, se menciona que existen pocas complicaciones, entre ellas están un aumento progresivo de calor en la vagina y dolor leve, sin embargo, no se descarta la aparición de hemorragias (Meza G., 1995). En relación a la crioterapia que se realiza con nitrógeno líquido, a pesar de ser bien tolerada por gran parte de las personas, se puede constatar efectos secundarios como enrojecimiento, hinchazón, ardor leve y pasajero, así como zonas circundantes hipopigmentadas o hiperpigmentadas (BC Centre for Disease Control, 2019)

1.3.3.5. Prevención

Para la prevención es importante tomar en cuenta la educación sexual a niños/as y adolescentes, dotando de información sobre las enfermedades de transmisión sexual. También promover el conocimiento sobre las vacunas disponibles para evitar la infección por el V.P.H., así como la vacunación en todas las edades, inclusive si ya han contraído el virus. Otro punto importante es incentivar el uso adecuado de métodos barrera a las personas sexualmente activas. (Organización Panamericana de la Salud, 2019)

En cuanto a las vacunas, son eficaces para la prevención de neoplasias y verrugas anogenitales. Se las obtiene por recombinación genética, conformadas por partículas similares al virus, cuya función es crear anticuerpos neutralizantes protectores, estas vacunas se administran de manera intramuscular y según (Sendagorta Cudós, Burgos Cibrián, & Rodríguez Iglesias, 2019) son:

Bivalente Cervarix: Se recomienda su aplicación a partir de los 9 años de edad, la proteína L1 es obtenida a partir de los tipos 16 y 18, se la usa para prevenir lesiones genitales premalignas, cáncer de cérvix y las lesiones anales preneoplásicas. Su administración se da entre los 9 a 14 años en dos dosis y de 15 años en adelante en tres dosis.

Tetravalente Gardasil: La edad de aplicación recomendada es a partir de 9 años, la proteína L1 es obtenida a partir de los tipos:6,11,16 y 18, previene las lesiones genitales preneoplásicas, lesiones anales preneoplásicas, cáncer anal y verrugas genitales externas, se puede administrar en dos o tres dosis en el rango de edad de 9 a 13 años y a partir de los 14 años en tres dosis.

Nona Valente Gardasil: La edad de aplicación recomendada es a partir de 9 años, la proteína L1 es obtenida a partir de los tipos:6,11,16,18,31,33,45,52 y 58 previene las lesiones precancerosas y cánceres que involucren el útero, vulva, vagina y ano, así como verrugas genitales, se puede administrar en dos dosis en el rango de edad de 9 a 14 años y a partir de los 15 años en tres dosis.

*1.3.4. **Psicología de la salud y enfermedades de trasmisión sexual***

Las aportaciones que realizó la Psicología a la dimensión salud – enfermedad, se dieron en los años 60, constituyéndose como un área de la Psicología, se orientó tanto en la parte clínica como social (Díaz Facio Lince, 2010). En Latinoamérica se evidenció un crecimiento de esta área también en los años 60, pero se intensifico en los años 70, se centró en temáticas como las "…enfermedades crónicas- degenerativas,

enfermedades cardiovasculares, cáncer, dolor crónico y adicciones…" (Rodríguez Ortega, 1998, pág. 23)

Para poder definir conceptualmente el ámbito de acción, se cita el concepto propuesto por Matarazzo en 1980, donde menciona que este campo se encarga tanto de la promoción como el mantenimiento de la salud, así como de la prevención y tratamiento de la enfermedad, permite aumentar la eficacia del sistema para el cuidado de la salud y contribuye a la configuración de las políticas sanitarias (León Rubio & Medina Anzano, 2004)

Considerando a Morales Calatayud que en 1999 conceptualiza este término se puede decir que, esta área se ocupa principalmente en cuatro aspectos: La intervención e investigación de aquellos elementos psíquicos que influyen en el proceso de salud-enfermedad, atención hacia aquellas personas que atraviesan alguna enfermedad o tienen secuelas de estas, la salud positiva que se enfoca en aquellos factores tanto físicos como sociales que permiten el mantenimiento de la salud, aquí se encuentra la promoción de la salud y prevención de enfermedades. Por último, la investigación en aquellos factores psíquicos que participan en los vínculos entre los sujetos, aquí también se toma en cuenta a los profesionales de la salud (Díaz Facio Lince, 2010)

Por lo tanto, el trabajo en la Psicología de la Salud, se direccionaría en dos niveles de atención: la atención primaria relacionada a la promoción y prevención de patologías y la atención secundaria destinados a un trabajo hospitalario y a centros de rehabilitación. Dentro de la atención primaria se encuentra un enfoque hacia el campo de la salud sexual y reproductiva (Díaz Facio Lince, 2010)

Por lo tanto, la Psicología de la salud en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, se enfocaría en la promoción de aquellos estilos de vida y comportamientos que ayuden a mantener la salud y estimular aquellos recursos que las personas tienen para alcanzar el bienestar. También se enfoca en la prevención de enfermedades, que en una primera instancia consiste en la identificación de factores de riesgo y el fomentar factores protectores frente a patologías. (Haithem Thabet, Quintana Ugando, & Rodríguez Méndez, 2018).

Diversas investigaciones han evidenciado que no hay una correlación entre el nivel de conocimiento de las manifestaciones clínicas y transmisión de las ETS con los comportamientos sexuales de riesgo, es decir que a pesar que se tenga información sobre las Enfermedades de Trasmisión Sexual, esto es insuficiente en la eliminación de comportamientos de riesgo (Haithem Thabet, Quintana Ugando, & Rodríguez

Méndez, 2018).

1.3.4.1. La sexualidad

La sexualidad humana no solamente implica los instintos biológicos, sino que es el resultado de la interacción de aspectos biológicos, psicológicos y sociales, que cambia y evoluciona según el desarrollo de la historia personal. Se convierte en un elemento central para la identidad porque involucra los valores, creencias y deseos, destinados no solamente a la reproducción sino a la búsqueda de placer y comunicación, es decir involucra la totalidad del ser humano (Zaldívar, 2013).

1.3.5. Comunicación del diagnóstico de infección por Virus de Papiloma Humano por parte del personal de salud a las mujeres

Según Kaufmann (1989) citado en (Bicego, 2017) menciona las fases del diagnóstico de una patología, donde indica lo siguiente: Existe una fase que es anterior al diagnóstico donde la duración y reacciones dependen de condiciones sociodemográficas entre ellas las variables psicológicas asociadas con el miedo a presentar una enfermedad. En segundo lugar, está la confirmación del diagnóstico que se refiere al momento en que se comunica el padecimiento de la enfermedad a la persona y se caracteriza por ser un momento de máxima tensión. Finalmente, la tercera fase consiste en el reconocimiento de la enfermedad por parte del paciente, y sucede con la asimilación del diagnóstico, usualmente cuando se recibe el tratamiento.

Algunos estudios confirman que la detección de infección por Virus de Papiloma Humano tiene un impacto psicosocial adverso, inclusive considerado traumático, pues las mujeres tras el diagnóstico muestran estados de depresión y ansiedad (Bicego, 2017) (Sanabria Negrín, 2009) Wiesner Ceballos et al. (2009), ya sea que hayan presentado una citología normal, pero con resultado positivo al VPH o mujeres con citologías anormales con VPH positivo. Este impacto psicosocial, se debe principalmente al desconocimiento acerca de esta infección de trasmisión sexual o por una percepción de riesgo a la salud (Sanabria Negrín, 2009)

En el estudio realizado por (Bicego, 2017) en la ciudad de Córdoba, a una muestra de 103 mujeres que asistieron a patología cervical en el Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología, se destaca la aparición de reacciones emocionales con la utilización de cuestionarios y la Escala de Beck de Ansiedad y Depresión. Se llegó a la conclusión de que estas dependen de como la paciente asuma la enfermedad, resaltándose las siguientes manifestaciones emocionales: "…culpa, tristeza,

aislamiento, sensación de fracaso, enojo y disminución por el interés sexual" (Bicego, 2017, pág. 60), por lo que es importante que desde el personal de salud se ofrezca "…adecuada prevención, información y atención…" (Bicego, 2017, pág. 71)

Ante los datos anteriormente mencionados es necesario que la comunicación del diagnóstico considere diferentes aspectos para reducir el impacto psicológico que este vaya a generar en la persona. Se recomienda que el diagnóstico debe comunicarse de manera concisa, pero esto tiene que ir guiado a partir de las preferencias y capacidades del paciente para asimilar el diagnóstico, lo cual a pesar de desestabilizar a la persona en un primer momento luego servirá para que la paciente tenga autonomía y pueda tomar decisiones acerca del tratamiento a seguir (Campagne, 2019).

También se recomienda que antes de comunicar el diagnóstico el personal de salud se concientice sobre el impacto que va a tener esa noticia en la vida de la paciente y que al momento de comunicar la información se evite el uso de palabras o frases desestabilizadoras (Campagne, 2019).

Se mencionan otras características que deben ser cumplidas como la empatía por parte del personal de salud, mostrar un conocimiento actualizado sobre la patología y tratamiento y del mismo modo expresarse en términos claros y entendibles (Campagne, 2019).

Por lo tanto, se debe considerar como premisas principales que la salud debe consensuarse y no imponerse y esto se logra mediante la proporción de información pertinente, permitiendo que la paciente se sienta involucrada en el tratamiento. Debido a esto es indispensable que el personal de salud reciba un entrenamiento en habilidades sociales que encierran aspectos como la escucha activa, empatía, obtener información necesaria, resumir información y un control emocional que permitirá que la relación con la paciente sea asertiva y se logren cumplir los objetivos del tratamiento para evitar complicaciones en la salud de estas mujeres infectadas con el Virus de Papiloma Humano (Gobbo Montoya, 2009).

*1.3.6. **Estrategias de afrontamiento tras el diagnóstico por Virus de Papiloma Humano en mujeres jóvenes***

1.3.6.1. El afrontamiento

En un principio el afrontamiento tomó interés en el campo de la medicina, entre los años 30 y 40 del siglo XX, donde se propuso que el éxito de la supervivencia estaba directamente relacionado con la habilidad de percepción de control sobre el medio ambiente que permita evadir agentes nocivos (Macías et al., 2013), después inclusive

fue tomada en cuenta en el psicoanálisis del ego en el año 1937, definiéndolo como: "…conjunto de pensamientos y actos realistas y reflexivos que buscan solucionar los problemas y, por tanto, reducen el estrés…"(Park & Folkman, 1997; Pearling & Schooler, 1978) citado en (Macías et al.,2013, pág. 126), sin embargo el concepto aún era difuso y rígido. Luego llegaría la definición de Lazarus y Launier (1978), desde el primer modelo psicológico, donde postularon que se refería a "esfuerzos intrapsíquicos orientados a la acción con el fin de dar manejo a las demandas internas y ambientales que ponen a prueba o exceden los recursos personales" (Macías et al., 2013, pág. 126), sin embargo el concepto cobró resonancia con el estudio de Lazarus y Folkman en 1986,que a partir de una perspectiva cognitivo-sociocultural, definieron el afrontamiento como "aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo" (Lazarus & Folkman, 1986) citado en (Di-Colloredo Gómez, Aparicio Cruz , & Moreno , 2007, pág. 131), es importante porque esta concepción visualiza al afrontamiento como un proceso sujeto al cambio donde también participa la influencia del contexto sociocultural, ya no como se lo concibe como un comportamiento estable. Así mismo, se evidencia que las reacciones emocionales forman parte de este.

Se propusieron otras definiciones importantes desde el enfoque cognitivo conductual, por ejemplo , se considera la definición que dio Fernández-Abascal y Palermo(1999) : "Es una preparación para la acción, que se moviliza para evitar daños del estresor…conjunto de esfuerzos tanto cognitivos como comportamentales, constantemente cambiantes…para manejar las demandas específicas externas e internas…evaluadas como excedentes o desbordantes…"(pág.334) citado en (Londoño A., Pérez P., & Murullo J., 2009, págs. 149-150). Otra definición relevante es la de Everly en el año 1989: "…esfuerzo para reducir o mitigar los efectos aversivos del estrés, esfuerzos que pueden ser psicológicos o conductuales" (pág.44) citado en (López Peña & Vélez Barragán, 2018, pág. 11)

Figura 1
Conceptualización de afrontamiento

Autor	Año	Aspectos importantes sobre el concepto	
Lazarus y Launier	1978	¿Qué es?	Esfuerzos intrapsíquicos orientados a la acción
		¿Para qué sirve?	Manejo a las demandas, que ponen a prueba o exceden los recursos personales
Lazarus y Folkman	1986	Perspectiva cognitivo-sociocultural	
		¿Qué es?	Esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes
		¿Para qué sirve?	Manejar las demandas, evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo
Fernández-Abascal y Palermo	1999	¿Qué es?	Conjunto de esfuerzos tanto cognitivos como comportamentales cambiantes Manejar las demandas específicas externas e internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes
		¿Para qué sirve?	Preparación para la acción Evitar daños del estresor
Everly	1989	¿Qué es?	Es un esfuerzo, puede ser psicológicos o conductuales
		¿Para qué sirve?	Reducir o mitigar los efectos aversivos del estrés

Nota: La figura de elaboración propia, muestra los conceptos citados anteriormente referentes a la conceptualización del afrontamiento desde el enfoque cognitivo -conductual

Como se evidencia a partir de esas definiciones se puede decir que el afrontamiento sería este conjunto de esfuerzos tanto cognitivos como conductuales dirigidos hacia la acción que permiten a través de una valoración intrapsíquica manejar de forma eficaz las demandas tanto internas como externas, para reducir o mitigar los efectos adversos que produce el estresor.

1.3.6.2. El estrés

A pesar de que actualmente el ser humano está en constante adaptación hacia una sociedad compleja que cada vez tiene más demandas y por ende se ha vuelto más exigente, no hay que olvidar que el estrés era vivido por nuestros antepasados hace miles de años, donde tenían que realizar diversas actividades propias de la época para sobrevivir, este fenómeno comprende diferentes niveles de complejidad como el celular, individual y social, y ha sido utilizado a través del tiempo en diversas disciplinas como la Física (Elena, 2002). Este concepto se popularizó en al área

científica médica por Hans Selye en el año 1973, donde la definiría como: "…reacción natural y necesaria que pone en marcha una serie de respuestas orgánicas, fisiológicas, destinada a protegernos de una agresión externa…" (Gallego Zuluaga, Gil Cardona , & Sepúlveda Zapata, 2018, pág. 31), este modelo se enfoca en el estímulo y respuesta, denominando al estímulo como estresor o alarma, pues es un elemento que desestabiliza la homeostasis. Según aclara este autor, el estrés es una respuesta de adaptación inevitable, cuando es proporcional al estímulo real y es de corta duración se le conoce como eustrés. El problema sucede cuando la respuesta es desproporcionada en cuanto a duración e intensidad al estresor, siendo este real o imaginario, es decir sobrepasa los recursos fisiológicos y psicológicos de la persona, lo que le puede llevar a una patología (Gálvez S, Martínez L, & Martínez L, 2015).

Al igual que Hans Selye, Canon por su lado en 1932 también basó su teoría enfocándose en la respuesta del organismo, por ende, se refirió al estrés para poder nombrar las reacciones de lucha y huida, las cuáles son emitidas automáticamente de parte del organismo frente a estímulos amenazantes, los cuales podían ser internos o externos (Santillán Lombeida, 2012).

Desde una teoría basada en el estímulo tenemos a Holmes y Rahe que en 1967, propusieron la "Escala de reajuste social", que se basó en la idea de que existen situaciones objetivas que producen un cambio en la conducta del individuo, basaron su escala en los sucesos vitales, que se refiere a aquellos acontecimientos casi normativos por los que puede atravesar una persona que ocasionarían un cambio, eventos tales como la separación, pérdida de un trabajo, entre otros. (Sandín, 2002)

Por último, se propone un modelo basado en la interacción que es fundamental para la investigación en cuestión, esta fue postulada por Lazarus y Folkman en el año 1984, denominándola como modelo transaccional, concibiendo al estrés como un proceso que involucra tanto a la persona como al entorno que la rodea, sin embargo, la parte fundamental es el proceso de valoración o evaluación que la persona le da a la situación y a los moduladores con los cuales cuenta, estos pueden ser biológicos, psicológicos y sociales. Por lo tanto, es un proceso dinámico donde el estrés aparecerá cuando exista una discrepancia entre los recursos personales y las demandas del medio, por lo que los recursos son insuficientes para hacer frente al estresor (Dahab, Rivadeneira, & Minici, 2010).

En este modelo se mencionan tres tipos de evaluación:

Evaluación primaria: Se produce cuando existe una demanda ya sea interna o

externa, el individuo por la tanto, reconoce la existencia de un agente que podrá ser o no estresante (Redolar Ripoll, 2011).

Evaluación secundaria: Aquí existe una valoración de las posibilidades de la persona de afrontar, sobrellevar y superar al agente catalogado como estresante, cobra importancia la expectativa sobre los resultados o el esperar un determinado efecto a partir de la acción que se pretende tomar, principalmente se enfoca en la autoeficacia (Redolar Ripoll, 2011)

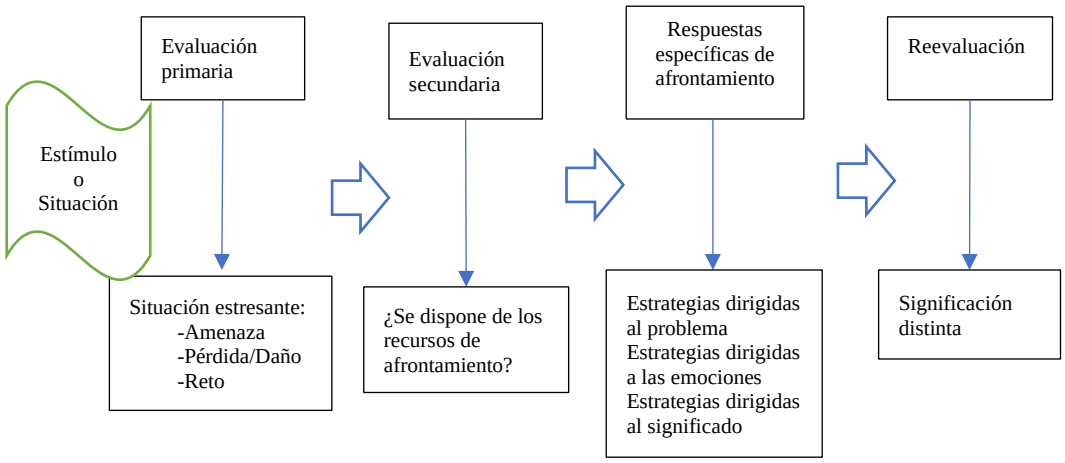
Respuestas específicas de afrontamiento: Se refiere a la aplicación de las estrategias de afrontamiento para mitigar el estrés (Villagrán Venegas, 2012)

Reevaluación: La persona da una connotación distinta a la situación y para situaciones posteriores se pueden hacer correcciones como por ejemplo considerar

al estresor como una amenaza leve (Santillán Lombeida, 2012)

Figura 2

Modelo transaccional del estrés



Nota: La figura de elaboración propia, consiste en un resumen del "Modelo transaccional del estrés", que consta de cuatro etapas: La evaluación primaria se refiere a la consideración del estímulo como estresante o no, la evaluación secundaria se refiere a la percepción si se dispone con los recursos necesarios para hacer frente a la situación, las respuestas específicas de afrontamiento van a depender de los estilos de afrontamiento que la persona dispongo y por ende de las estrategias y al final se encuentra la reevaluación donde mediante un proceso de aprendizaje la persona puede dar una significación distinta sobre el estímulo o situación.

1.3.6.3. Estrategias de afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento se definen como "…aquellas predisposiciones que poseen los individuos para afrontar las situaciones difíciles o momentos de crisis…" (León Muirragui, 2019, pág. 11). También se menciona como: "…aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para

manejar las demandas específicas externas y/ o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo…" (Vázquez Valverde, Crespo López, & Ring, 2003, pág. 426). En definitiva, las estrategias de afrontamiento se constituyen como aquellos recursos psicológicos o psicosociales con los que cuenta la persona y los utiliza frente a situaciones que las interpreta como estresantes o desbordantes, constituyentes de demandas externas o internas.

Para abordar estas estrategias de afrontamiento se va a considerar el modelo de Lazarus & Folkman, (1986):

Respecto al modelo de Lazarus & Folkman, (1986) se consideran tres aspectos importantes a tomar en cuenta: "…valorar el estresor del individuo, la emoción que le causo el estresor y los esfuerzos de afrontamiento ante el estresor…" (Aldás Villacís, 2017, pág. 11).También se evidencian dos tipos de afrontamiento: el afrontamiento dirigido a la emoción y el afrontamiento hacia el problema.

El primer modelo, parte de una evaluación en donde la persona percibe que no puede hacer nada para modificar las condiciones amenazantes del exterior, por lo que va a utilizar mecanismos que le permitan disminuir esta inestabilidad emocional como: "…evitación, minimización, distanciamiento, atención selectiva, comparaciones positivas y la extracción de valores positivos de los sucesos negativos…" (Macías, Madariaga Orozco, Valle Amarís, & Zambrano, 2013, pág. 129), se menciona que este tipo de afrontamiento está relacionado de manera frecuente con personas con algún daño en la salud física. (Macías et al. 2013).

Sobre el afrontamiento dirigido hacia el problema, se puede decir que es aquel donde la persona evalúa que la situación estresante puede cambiar, por lo que se usan estrategias relacionadas a: "…definición del problema, búsqueda de solución y consideración de diferentes opciones en función de costo y beneficio…" (Macías et al. 2013, pág. 129)

A pesar que ya se mencionó las formas en cómo se enfrenta estas situaciones estresantes cabe recalcar que en este modelo también se aborda la valoración de la situación por parte del sujeto, por lo que se hace una valoración primaria respecto a los siguientes aspectos: "…valoración de la amenaza, valoración del desafío, evaluación de pérdida y valoración de beneficio…" (Solís Manrique & Vidal Miranda, 2006, pág. 34). Como segundo apartado tenemos a la valoración secundaria donde se toma en cuenta las acciones y habilidades para enfrentar al momento estresante, estas dos valoraciones van a interactuar conforme la situación que la persona atraviese (Solís

Manrique & Vidal Miranda, 2006)

Con lo anteriormente expuesto respecto al modelo transaccional y las respectivas evaluaciones que involucra, se puede mencionar que existen diferentes estrategias de afrontamiento con las que cuenta una persona, y estás van a depender de la naturaleza del estresor y el medio en el que se produce (Vázquez Valverde, Crespo López, & Ring, 2003). Los mismos autores Folkman y Lazarus proponen en el año 1985 ocho estrategias de afrontamiento citado en (Vázquez Valverde et al. 2003), que se detallarán a continuación:

1. Confrontación: Se refiere a los intentos de solución ante la situación por medio de acciones "...directas, agresivas, o potencialmente arriesgadas…" (pág. 3)
2. Planificación: "…pensar y desarrollar estrategias para solucionar el problema" (pág. 3)
3. Distanciamiento: Mantenerse apartado de la situación, mediante acciones como no pensar en esta o evitar sus efectos
4. Autocontrol: Sensación de regulación sobre los sentimientos y emociones.
5. Aceptación de responsabilidad: "…reconocer el papel que uno haya tenido en el origen o mantenimiento del problema." (pág. 3)
6. Escape o evitación: Para afrontar el evento estresor se usa un pensamiento irreal improductivo o actividades como "…comer, beber, usar drogas o tomar medicamentos", con la finalidad de escapar de pensamientos y emociones que generen angustia.
7. Reevaluación positiva: Considerar los aspectos positivos relacionados a la situación estresante. Se basa en el desarrollo personal.
8. Búsqueda de apoyo social: Se refiere a la búsqueda de otras personas como familiares, amigos, entre otros, con el fin de encontrar simpatía, comprensión y apoyo emocional.

Figura 3

Estrategias de afrontamiento tomadas de la Escala de Modos de Afrontamiento de Folkman y Lazarus (1958)

Enfoque	**Solución del problema**	**Regulación emocional**	**Ambas**
Estrategias de afrontamiento	-Confrontación -Planificación	-Distanciamiento -Autocontrol -Aceptación de responsabilidad -Escape/Evitación -Reevaluación positiva	-Búsqueda de apoyo social

Nota: Elaboración propia

A partir de la consideración de Carver et al. 1989 citado en (Krzemien & Urquijo, 2009), considera al afrontamiento como un constructo multidimensional esto quiere decir, que existe una variedad de respuestas dependientes de la valoración del sujeto, proponiendo tres estilos de afrontamiento donde se encuentran ubicadas las diferentes estrategias:

1. Afrontamiento enfocado en el problema: Realización de actividades orientados a la modificación o minimización de los efectos del estresor.
2. Afrontamiento enfocado en la emoción: Sucede cuando la persona trata de disminuir o eliminar las emociones negativas que suceden ante el estresor.
3. Afrontamiento evitativo: Incluye comportamientos o pensamientos que pretende negar la realidad a través de la expresión del estado emocional.

A partir de estos estilos de afrontamiento, se despliegan las siguientes estrategias de afrontamiento citadas en (Crespo L. & Cruzado R., 1997):

1. Afrontamiento activo: Efectuar acciones que permitan eliminar o disminuir los efectos del estresor.
2. Planificación: Pensar cómo hacer frente al estresor y organizar esfuerzos que permitan eliminarlo o disminuir sus efectos.
3. Búsqueda de apoyo social instrumental: Se refiere a la búsqueda de "…ayuda, información o consejo…" (pág. 802) sobre cómo actuar ante la situación.
4. Búsqueda de apoyo social emocional: Se refiere a aquella simpatía, comprensión y apoyo emocional de alguien.
5. Supresión de actividades distractoras: Consiste en la concentración completa sobre el estresor, eliminando cualquier otra actividad en la que se vea involucrada la atención.

6. Religión: Acrecentar la participación en actividades religiosas.

7. Reinterpretación positiva y crecimiento personal: Tener una visión positiva sobre la situación, enfocándose en el desarrollo personal.

8. Refrenar el afrontamiento: Posponer cualquier intento de afrontamiento hasta que resuelte ser útil, es decir tener un afrontamiento pasivo.

9. Aceptación: Admitir que lo que está sucediendo es real

10. Centrarse en las emociones y desahogarse: Enfocarse hacia el malestar emocional con la inclinación a expresar y descargar los sentimientos.

11. Negación: Denegar la existencia del suceso estresor.

12. Desconexión mental: Separarse psicológicamente de los efectos del estresor, mediante diferentes actividades que permiten la distracción.

13. Desconexión conductual: Prescindir de cualquier intento y esfuerzo para afrontar la situación estresora, es decir rendirse ante la situación.

14. Consumo de alcohol o drogas: Ingesta de alcohol u otras sustancias para enfrentar al estresor.

15. Humor: Tomar esta como estrategia para disminuir los efectos del estresor.

Algunas estrategias de afrontamiento son más importantes como la autoeficacia, que se define como aquella "…fuerza de la convicción propia de que se puede ejecutar adecuadamente la conducta necesaria para tener éxito…permitiendo vencer el miedo y rindiendo adecuadamente" (Márquez, 2006, pág. 365)

Los estilos interpersonales están directamente relacionados con la capacidad para manejar el estímulo estresor y poder relacionarse con otras personas (Felipe Castaño & León del Barco, 2010), es así que dentro de estos estilos encontramos factores de la personalidad que influyen en el afrontamiento: sensación de control que se refiere a la percepción de poseer una estrategia para enfrentar la situación. El optimismo que alude a aquella expectativa de obtener resultados positivos tras el acontecimiento estresante y por último se mencionan otras variables que pueden hacer eficaz la estrategia de afrontamiento como: "…sentido del humor, sensación de coherencia de la propia vida, inteligencia, no tomarse las cosas muy en serio, entre otras…" (Vázquez Valverde et al. 2003, pág. 430). Sin embargo, los principales aspectos que influyen sobre un afrontamiento eficaz son la sensación de control, optimismo y capacidad de adaptación (Vázquez Valverde et al. 2003)

Dentro de los recursos de afrontamiento también se consideran aquellos que son externos al sujeto y que pueden impedir o actuar como amortiguador cuando este

se enfrente a situaciones desbordantes, entre los principales aspectos tenemos: el apoyo social que se refiere a la sensación de ser protegido y valorado por los demás, este es más usado por parte de las mujeres que de los hombres, también están los recursos tangibles como por ejemplo los económicos, que en este caso permitiría el acceso al tratamiento requerido tras presentar infección por V.P.H (Vázquez Valverde et al. 2003)

1.3.6.4. **Estilos y estrategias de afrontamiento ante un diagnóstico por Virus de Papiloma Humano**

Alrededor del tema propuesto para la investigación se han realizado diferentes estudios en distintos países, es así que se propone citar algunos:

En el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPer) en México, se realizó un estudio observacional de campo en una población de 70 mujeres con infección por V.P.H con un promedio de edad de veintiocho, setenta y nueve años, el estilo de afrontamiento que más se utilizó tanto en mujeres con malestar psicológico como aquellas sin este, es la reevaluación positiva que consiste en crear un significado positivo enfocándose en el desarrollo personal, vinculados a una escolaridad equivalente al segundo año de bachillerato (Meza Rodríguez, y otros, 2011)

En las mujeres con malestar psicológico el estilo de aceptación de responsabilidad fue mayormente utilizado, se caracteriza por la persistencia del sentimiento de culpa y esto repercute en la salud de la paciente. En comparación a estos resultados, las mujeres que no presentaron malestar psicológico utilizaron en su mayoría la confrontación con el fin de disminuir el estrés, también se presentó el autocontrol como un mecanismo que permite la regulación de sentimientos y acciones (Meza Rodríguez, y otros, 2011).

Tomando la teoría propuesta por de Lazarus & Folkman, (1986) en esta investigación los estilos de afrontamiento centrados en la solución del problema, se destaca el soporte social disminuyendo índices o propensión hacia la depresión, ansiedad rasgo y ansiedad estado, ya que usualmente las mujeres van a orientarse a la búsqueda de información y análisis del problema. Por otro lado, los estilos de afrontamiento centrados en la emoción se relacionan especialmente al escape y evitación de la situación aumentando índices de depresión, ansiedad rasgo y ansiedad estado por lo tanto ocasionando malestar psicológico (Meza Rodríguez, y otros, 2011)

En el año 2016 se realizó un estudio sobre las estrategias de afrontamiento en

la ciudad de Obregón en el Hospital del Niño y la Mujer, este se basa en los estilos de afrontamiento propuestos por Góngora (1998) citado en (Franco Quiroz & Ayala Burboa, 2016), que se resumirán a continuación:

Directo: Las personas se expresan de manera cognitiva o conductual con el fin de resolver el problema.

Emocional: A pesar de que existe la expresión de un sentimiento o emoción, esto no resuelve el problema

Evasivo: Es la expresión cognitiva o conductual con la finalidad de "…escapar, evitar o minimizar el problema…" (Franco Quiroz & Ayala Burboa, 2016, pág. 19)

Re valorativo: Se refiere al acto de mejorar la percepción del problema al cual se enfrentan

Social: "Compartir con alguien el problema o la búsqueda de solución" (Franco Quiroz & Ayala Burboa, 2016, pág. 19)

Como conclusiones se halló que de las cien mujeres sobre las cuáles se aplicó la escala de enfrentamiento de Góngora (1998) predomina un estilo de afrontamiento emocional evasivo ya que, a pesar de existir la expresión de emociones o sentimientos, evitan pensar en su diagnóstico por lo tanto no hay una resolución del problema y esto está asociado a una alta posibilidad de que abandonen el tratamiento y empeore la infección (Franco Quiroz & Ayala Burboa, 2016)

En el Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología de la ciudad de Córdoba, se realizó una investigación sobre una muestra de ciento tres mujeres en el año 2015, donde a través de la escala de depresión y ansiedad de Beck, se pudo constatar el impacto emocional que estas mujeres han tenido tras el diagnóstico de V.P.H surgiendo lo siguiente "…culpa, tristeza, aislamiento, sensación de fracaso, enojo y disminución por el interés sexual…" (Bicego, 2017, pág. 60). Así también se constató índices de depresión y ansiedad moderada que se relaciona con la percepción de este diagnóstico como un acontecimiento inesperado (Bicego, 2017).

Como se pudo evidenciar la infección por Virus del Papiloma Humano tiene una alta incidencia de contagio, por lo que es considerada la enfermedad de trasmisión sexual más frecuente, impacta en la vida de las mujeres diagnosticadas. Sin embargo, el estilo de afrontamiento utilizado por estas mujeres va a variar según varios factores inherentes a la vida de estas, desde personales como la personalidad hasta sociales como el apoyo social, nivel socioeconómico y educativo. Los estilos de afrontamiento que resultan ser eficaces para evitar el malestar psicológico y continuar con el

tratamiento médico son aquellos que se centran en el problema, permitiendo una reevaluación positiva de la situación y autocontrol, enfocándose en el desarrollo personal. Por otro lado, los estilos que son usados mayormente y que tienen repercusiones en la salud mental y física de las pacientes son aquellos que se relacionan con la evitación y la culpa, ya que no permiten que la mujer enfrente directamente este acontecimiento.

El papel del personal de salud es fundamental, puesto que, al comunicar la información de manera asertiva, es decir considerando elementos relacionados al cuidado y el tratamiento, como por ejemplo tener en cuenta que el tiempo dedicado a la cita médica sea apropiado, brindar información durante el diagnóstico y tratamiento, estar prestos a contestar las dudas de las pacientes, todo esto repercute en la esfera emocional de las pacientes, ya que, al no poder expresar su opinión y recomendaciones, se genera afectación. Así mismo, el respeto y calidez pueden ayudar a que la paciente evite complicaciones generadas por la infección y apoyar a que se logre una asimilación del diagnóstico, y con ello disminuir los índices de ansiedad y depresión que las mujeres con este diagnóstico puedan experimentar.

1.3.7. **Experiencias y vivencias**

Las ciencias sociales han utilizado los métodos bibliográficos como: "…relatos de vida, las autobiografías, las entrevistas…" (Arfuch, 2002, pág. 231), con la finalidad de construir conocimientos. A partir de lo antes expuesto la autora Leonor Arfuch recoge el concepto de "espacio biográfico", como fuente fundamental para obtener el testimonio del otro mediante una recuperación de la experiencia pasada y generar un acercamiento entre el investigador y sujeto investigado. Entre otros beneficios que el espacio biográfico trae es el tener una mejor comprensión de contemporaneidad. (Arfuch, 2002)

Siguiendo la línea de Hegel, se menciona la experiencia externa como la captación del entorno por medio de los sentidos y la experiencia interna que hace alusión a vivencia subjetiva por parte de las dimensiones sensorial y simbólica (Arfuch, 2002). Sin embargo, mediante la narrativa se propone una conjunción de la experiencia interna y externa, reconociendo esta unión como formadores de identidad y alteridad, desde la dimensión individual y social. (Arfuch, 2002)

La vivencia por otro lado, fue propuesta por Vygotsky como unidad de análisis de la conciencia, pues en esta existe la unión de la personalidad y entorno. También menciona que tanto las emociones y sentimientos son aspectos psicológicos que

influyen en el comportamiento humano. La vivencia humana por lo tanto permite "…interpretar, valorar y otorgar sentido a la realidad…" (Erausquin, Sulle, & Garcia Labandal, 2016, pág. 99). La vivencia facilita la síntesis de los "…aspectos intelectuales, cognitivos, emocionales y afectivos ..." (Erausquin et al. 2016, pág. 99). También hace referencia a el desarrollo que tienen las personas en la cultura, pues la cultura es dinámica ya que involucra la negociación de significados y prácticas. Así mismo menciona al pensamiento como esfera motivacional de la conciencia, debido a que contiene las inclinaciones, intereses, impulsos, afectos y emociones (Erausquin et al. 2016)

Por lo anteriormente mencionado, se considera necesario el estudio de experiencias y vivencias humanas en la investigación en cuestión, donde se quiere recuperar experiencias pasadas relacionadas al diagnóstico y tratamiento del Virus de Papiloma Humano, pues están cargadas de aspectos intelectuales, cognitivos, emocionales y afectivos que se relacionan también con el contexto sociocultural y a partir de esto se puede percibir la realidad por la que atraviesan y muchas veces debido al modelo médico dominante son invisibilizadas. Esto colabora a que estas mujeres sean escuchadas y la construcción de conocimientos a partir de la recolección de información.

1.4. Objeto de la práctica de investigación.

Conocer las vivencias y estrategias de afrontamiento utilizadas por mujeres jóvenes tras el diagnóstico de infección por Virus de Papiloma Humano, así como entender si existe un adecuado manejo en la comunicación del diagnóstico por parte del personal de salud y la participación de la psicóloga institucional en estos casos.

1.5. Metodología

Para la recolección y producción de datos, en primer lugar, se considera la revisión bibliográfica en la cual se tendrá en cuenta tanto fuentes primarias como secundarias de información. Las fuentes primarias se definen como "…aquellas que contienen evidencias originales. A ellas se accede de forma directa, suministra datos de primera mano…" González (como se citó en Escudero Sánchez & Cortez Suárez, 2018,pág.75). Estas fuentes permiten encontrar información relevante respecto al tema de interés. Estas comprenden, por ejemplo: libros, tesis, ensayos, entre otros. (Escudero Sánchez & Cortez Suárez, 2018).

Las fuentes secundarias de información son aquellas que remiten o guían a las fuentes primarias de información, generalmente son compilaciones, resúmenes o

listados que contienen referencias para la búsqueda de información (Escudero Sánchez & Cortez Suárez, 2018).

Se utiliza un enfoque cualitativo- fenomenológico, por lo que se tiene previsto realizar entrevistas semiestructuradas donde a través del diálogo entre la investigadora y mujeres jóvenes diagnosticadas de infección por Virus de Papiloma Humano, se quiere dar cuenta como las mujeres han experimentado y afrontado estas vivencias (Díaz Bravo et al., 2013), cabe recalcar que se deben tener requisitos éticos antes de la aplicación de las entrevistas. También se debe considerar el tener un conocimiento previo acerca del entorno sociocultural e institucional de las personas que van a ser entrevistadas. (D'Espíndula & Sottile França, 2016).

Con referencia al análisis de contenido que tiene como objetivo examinar la información obtenida en las entrevistas realizadas a las mujeres, personal de salud y psicóloga institucional, pudiendo así contrastar estos datos, vivencias y experiencias con la teoría y de esta manera conocer las diferentes formas de afrontamiento tras el diagnóstico de infección por V.P.H y así identificar actitudes, creencias, valores, entre otras características con el fin de realizar una interpretación. (Andréu Abela, 2018)

Los pasos que se realizan en un análisis de contenido cualitativo son los siguientes: Primero se realiza un esquema teórico que tiene como objetivo "descubrir, captar y comprender una teoría, una explicación, un significado" (Andréu Abela, 2018, pág. 24), luego se establece el tipo de muestreo que se ajusta a las consideraciones del investigador donde se le facilite obtener la información, el cual suele ser intencional. Como otro paso se realiza el sistema de códigos que se lo hace mediante categorizaciones y finalmente se hace una validación del análisis que se relaciona con verificar que se haya abordado el fenómeno en cuestión, es decir se haya enfocado en temas, textos y situaciones que lo permitan tratar, estando acorde con los objetivos de investigación (Andréu Abela, 2018)

Los instrumentos que fueron utilizados en el presente trabajo de titulación son:

- **Entrevistas:** Estas fueron semiestructuradas y se las pretende realizar a los tres actores involucrados en el diagnóstico y tratamiento: mujeres jóvenes diagnosticadas con infección por VPH, personal de salud y la psicóloga de la institución. Es importante escuchar las experiencias, vivencias, opiniones y recomendaciones que tienen estas mujeres, pues en muchas ocasionas el diagnóstico y tratamiento se enfoca en la parte médica, acarreando varios problemas que tiene que ver con los ámbitos individual y relacional, ocasionando así malestar psicológico. Es

necesario que estas voces se visibilicen porque permite cuestionar el protocolo de atención que se lleva a cabo en diferentes centros médicos e inclusive generar propuestas de solución que permitan hacer más eficaz la atención, así como mostrar la importancia y necesidad de ofrecer un acompañamiento y terapia psicológica en pacientes con este diagnóstico.

La entrevista tanto al personal de salud como la psicóloga institucional se la realiza con el fin de conocer el protocolo de atención que se da en estos casos, específicamente si se da la opción de que las pacientes asistan a la atención psicológica. También se pretende conocer si se utilizan todas las herramientas necesarias para que la comunicación del diagnóstico sea lo menos impactante posible y así las pacientes reduzcan la probabilidad de presentar trastornos y problemas psicológicos en el futuro.

- Entrevistas a mujeres jóvenes tras el diagnóstico por VPH: Consistió en 18 preguntas abiertas, que se aplicaron por modalidad virtual, las preguntas permiten conocer si la situación del diagnóstico fue tomada como un estímulo estresor, también las estrategias de afrontamiento que han sido utilizadas tras el diagnóstico y conocer otros efectos que haya tenido este diagnóstico en su cotidianidad.

- Entrevistas al personal de salud: Fue estructurada en base a 10 preguntas abiertas con la finalidad de indagar las condiciones y consideraciones que toma el personal de salud al momento de comunicar un diagnóstico positivo para infección por VPH.

- Entrevista a la psicóloga de la institución: Se consideraron 9 preguntas abiertas, con la finalidad de conocer cómo se abordaba los efectos de un diagnóstico por VPH, desde este departamento.

1.6. Preguntas claves

Preguntas de inicio

- ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento utilizadas por mujeres tras el diagnóstico de infección por Virus de Papiloma Humano?

- ¿Cuál es el protocolo de atención de mujeres diagnosticadas de infección por Virus de Papiloma Humano?

Preguntas interpretativas

En las mujeres diagnosticadas:

- ¿Qué aspectos en sus vidas fueron afectados tras el diagnóstico de infección por Virus de Papiloma Humano?

- ¿Qué estrategias de afrontamiento son convenientes para ayudar a las mujeres a sobrellevar el diagnóstico y enfermedad?
- ¿Qué tan importante es una comunicación adecuada del diagnóstico de infección por Virus de Papiloma Humano?
- ¿Es necesaria una intervención psicológica en mujeres diagnosticadas de infección por Virus de Papiloma Humano?

Preguntas de cierre

Según la sistematización realizada

- ¿Qué estrategias de afrontamiento fueron utilizadas por las mujeres entrevistadas?
- ¿Cuáles son los efectos en la vida de las mujeres entrevistadas que se pudieron evidenciar?
- En el centro médico ¿se da una intervención psicológica en estos casos?

1.7. Organización y procesamiento de información

El procesamiento de información se basó en el texto Análisis cualitativo por Categorías de Genoveva Echeverría, con la finalidad de organizar la información recolectada, se procede a realizar matrices que permitan identificar los aspectos relevantes para cumplir con el objetivo planteado acerca del tema propuesto en cuestión. (Echeverría G., 2005)

1.7.1. ***Entrevistas realizadas a mujeres jóvenes sobre las estrategias de afrontamiento tras el diagnóstico de infección por Virus de Papiloma Humano***

a. Asignación a las categorías predefinidas

- Información sobre la infección por Virus de Papiloma Humano: Alude a aquella información que las mujeres tenían con respecto a esta enfermedad de trasmisión sexual y a la información que obtuvieron después de recibir este diagnóstico, con el fin de realizar una comparación.
- Baja percepción de riesgo antes del diagnóstico: Es la invulnerabilidad percibida y resulta un factor de riesgo ante situaciones que comprometen el estado de salud de las personas.
- Explicación sobre el diagnóstico y tratamiento: Se refiere a la satisfacción de las mujeres con respecto a la información recibida sobre el diagnóstico y procedimientos a seguir, así como verificar si las dudas al respecto fueron solventadas.

- Acompañamiento: Indica si las pacientes tuvieron la oportunidad de recibir el diagnóstico con una persona de confianza.
- Pensamientos y emociones tras el diagnóstico: Apunta a conocer los pensamientos y emociones que tuvieron las mujeres frente al evento estresor.
- Alteraciones en la rutina diaria: Al ser el diagnóstico en la mayoría de casos una situación inesperada, se requiere conocer si después de este existió cambios en la cotidianidad de estas mujeres.
- Cambios en las relaciones con familia y amigos: Debido a la edad de las mujeres entrevistadas, se requiere conocer si en el caso de que hayan decidido compartir esta información con personas de confianza, lograron distinguir algún tipo de variación en las relaciones que mantenían con estas personas.
- Cambios en la sexualidad tras el diagnóstico: Se refiere a todos aquellos cambios que sucedieron desde la percepción de las participantes consigo mismas y en la relación de pareja que mantuvieron o mantienen después del diagnóstico.
- Autocontrol: Alude a aquella sensación de regular las emociones y situaciones.
- Aceptación de responsabilidad: Se refiere a la habilidad de aceptar la participación sobre situaciones particulares y asumir sus consecuencias.
- Apoyo social: Alude a acudir o tener personas que brinden compresión, contención emocional e inclusive colaboren con recursos que permitan afrontar una situación.
- Reevaluación positiva y crecimiento personal: Apunta a aquella capacidad de rescatar aspectos positivos de una situación estresante, con el fin de un desarrollo personal.
- Actividades realizadas tras el diagnóstico: Permite citar actividades o alternativas que han llevado a estas mujeres a generar tranquilidad y bienestar tras el diagnóstico.
- Necesidad de acompañamiento psicológico: Debido a que un diagnóstico de infección por Virus de Papiloma Humano es un potencial generador de malestar psicológico, se pretende conocer las opiniones referentes a requerir un acompañamiento psicológico o formación de un grupo de apoyo.

Tabla1. Matriz de las principales categorías predefinidas en base a las respuestas emitidas por parte de las mujeres jóvenes, en la entrevista sobre las estrategias de afrontamiento tras un diagnóstico por infección por Virus de Papiloma Humano

	Tópicos							
	Información sobre la infección por Virus de Papiloma Humano		Baja percepción de riesgo antes del diagnóstico	Explicación sobre el diagnóstico y tratamiento ✓ En qué consiste ✓ Costo ✓ Como un regaño ✓ No fue suficiente información ✓ Ciertos profesionales solventaron dudas		Pensamientos y emociones tras el diagnóstico		Alteraciones en la rutina diaria
	Antes del diagnóstico	Después del diagnóstico		Acompañamiento	Información que le hubiera gustado recibir antes del contagio	Emociones	Pensamientos	
Categorías	✓ Información básica ✓ Enfermedad de transmisión sexual ✓ Común	✓ Causas ✓ Tratamiento ✓ Leer bastante	✓ Pensé que nunca me iba a pasar ✓ No tuve conciencia sobre el tema	✓ No le dejo entrar a mi pareja ✓ Preferí recibir el diagnóstico sola	✓ Transmisión ✓ Aparición de verrugas ✓ Prevención y vacunación ✓ Importancia a las enfermedades de trasmisión sexual ✓ Autoevaluación física	✓ Asombro ✓ Tristeza ✓ Preocupación ✓ Tranquilidad ✓ Aturdida ✓ Vergüenza ✓ Desesperación ✓ Ira ✓ Nerviosa ✓ Irritable	✓ Miedo al cáncer ✓ Miedo a no poder tener hijos ✓ Miedo a la situación ✓ Miedo a la reacción de terceras personas ✓ No iba a tener más parejas ✓ No iba a ser una persona normal ✓ Contagio a otras personas con las que ha mantenido relaciones sexuales ✓ Enfermedad incurable	✓ Sueño ✓ Emocionalmente

Nota: Elaboración propia

Tabla2. Matriz de las principales categorías predefinidas en base a las respuestas emitidas por parte de las mujeres jóvenes, en la entrevista sobre las estrategias de afrontamiento tras un diagnóstico por infección por Virus de Papiloma Humano

Tópicos									
	Cambios en la relación con familia y amigos		Cambios en la sexualidad tras el diagnóstico por VPH		Autocontrol	Aceptación de responsabilidad	Apoyo social	Reevaluación positiva y crecimiento personal:	Actividades realizadas tras el diagnóstico	Necesidad de acompañamiento psicológico
	Familia	Amigos	Relación de pareja	Autopercepción						
Categorías	✓ Culpa ✓ Decepción	✓ No lo tomaron en serio	✓ Rabia ✓ Incomodidad ✓ Ruptura de confianza ✓ Ha cambiado para bien, más pendiente ✓ Ruptura de la relación ✓ Nueva relación: miedo al rechazo	✓ Daños a la autoestima ✓ Sentirse mal consigo misma	✓ Hice todo lo posible para estar bien	✓ Afrontar las consecuencias ✓ El virus permanecerá en mí ✓ Algo que me pasó y lo asumo	✓ Búsqueda de información y alternativas ✓ Tranquilidad ✓ Apoyo económico ✓ Comprensión	✓ Más cuidadosa en las relaciones sexuales ✓ Dar importancia a las enfermedades de transmisión sexual ✓ Todo está en orden y correcto ✓ Rescatar el valor personal ✓ Tomar conciencia de las situaciones ✓ Fortalecimiento de la conexión consigo mismo	✓ Obtener información sobre la infección por VPH ✓ Realizar la genotipificación del virus ✓ Adquirir hábitos de vida saludable ✓ Continuar con el tratamiento ✓ Segunda opinión médica ✓ Realizar actividades nuevas de distracción ✓ Chequeos periódicos ✓ Vacunación	✓ Tener mayor información ✓ Despejar dudas ✓ Guiar ✓ Contención emocional ✓ Compartir conocimientos ✓ Comprensión

Nota: Elaboración propia

1.7.2. Entrevistas realizadas al personal de salud sobre la comunicación del diagnóstico de infección por Virus de Papiloma Humano

a. Asignación a las categorías predefinidas

- ***Percepción de un aumento de casos de infección por VPH:*** Se menciona algunas de las causas del aumento de casos de infección de VPH que los profesionales de salud consideran según su experiencia profesional.

- ***Comunicación del diagnóstico:*** Se toman en cuenta las consideraciones que el personal de salud toma, antes de informar a las pacientes sobre un diagnóstico de infección por VPH, que permiten disminuir el malestar psicológico frente a una situación estresante.

  Acompañamiento: se refiere a la apertura de la doctora o doctor a que la paciente opte por recibir el diagnóstico acompañada o sola.

  Explicación sobre el diagnóstico y tratamiento: Aluden a los aspectos que se mencionan durante la cita médica que permitan describir de manera clara en qué consiste la enfermedad y los procedimientos o pasos que debe seguir una mujer con infección por VPH.

  Cerciorarse que la información haya sido entendida*:* Se mencionan aquellas acciones que el personal de salud realiza con la finalidad de que las pacientes con este diagnóstico entiendan tanto la enfermedad como los procedimientos a seguir.

- ***Colaboración con la psicóloga institucional****:* En esta categoría se pretende conocer si existe una derivación al departamento de salud sexual y reproductiva, dirigida por la psicóloga institucional y en qué casos se lo realiza.

Tabla 3. Matriz sobre la entrevista al personal de salud sobre la comunicación del diagnóstico de infección por Virus de Papiloma Humano

	Tópicos				
	Percepción de un aumento de casos de infección por VPH	**Comunicación del diagnóstico**			**Colaboración con la psicóloga institucional**
		Acompañamiento	**Explicación del diagnóstico y tratamiento**	**Cerciorarse que la información haya sido entendida**	
Categorías	✓ Aumento en la tecnología de detección ✓ Mayor acceso a las pruebas de detección ✓ Cambio del comportamiento sexual (incremento de número de parejas, inicio de las relaciones sexuales a edades precoces, relaciones sexuales sin protección)	✓ Se prefiere dar el diagnóstico solo con la paciente ✓ Casos especiales donde se requiere que la paciente esté acompañada: lesiones cancerosas, analfabetismo y menor de edad.	✓ Explicar considerando el nivel educativo ✓ Tiene cura ✓ Didáctica ✓ Clara ✓ Detallado ✓ Sin provocar temor ✓ Enfermedad común ✓ Palabras de aliento ✓ Considerar la parte emocional	✓ Depende del conocimiento y grado educativo ✓ Parafraseo	✓ Casos dificultosos ✓ Casos en los que exista asombro y susto evidente

Nota: Elaboración propia

1.7.3. ***Entrevistas realizadas a la psicóloga sobre el manejo del diagnóstico de infección por Virus de Papiloma Humano***

Asignación a las categorías predefinidas

- ***Manejo de casos de infección por VPH:*** Alude al protocolo de atención psicológica, que se realiza en los casos en que ha sido detectada la infección por VPH.

a. Derivación a la atención psicológica: Se refiere a cómo se remite un paciente desde el campo médico a la atención psicológica y en qué casos se lo realiza.

b. Trabajo autónomo de parte de la psicóloga: Se refiere a aquella información que la psicóloga obtiene externamente a la colaboración de otros profesionales que trabajan en el centro médico.

- ***Baja percepción de riesgo en las pacientes:*** Sensación de invulnerabilidad que actúa como un factor de riesgo, en este caso en las conductas sexuales.
- ***Problemas o trastornos psicológicos más comunes en esta población:*** Al poder ser el diagnóstico de infección por VPH, un evento estresor, se considera los impactos en la salud mental de las mujeres.
- ***Problemas en las relaciones de pareja tras el diagnóstico:*** Hace referencia a aquellas dificultades que se presentan en las relaciones de pareja producto de un diagnóstico de infección por VPH
- ***Cambios en la sexualidad tras el diagnóstico:*** Al ser una enfermedad de trasmisión sexual, está íntimamente relacionado a la sexualidad de las pacientes, por lo que existen algunas alteraciones más significativas en este aspecto desde la perspectiva y experiencia de la psicóloga.
- ***Psicoeducación:*** Es uno de los pilares del departamento de salud sexual y reproductiva del centro médico, se pretende conocer cómo se aplica en los casos de infección por Virus de Papiloma Humano
- ***Prevención:*** Es también campo de acción del departamento de salud sexual y reproductiva del centro médico, se quiere entender que acciones se realizan en relación a la prevención de infección por Virus de Papiloma Humano y sus efectos.
- ***Formación de un grupo de apoyo:*** Desde la experiencia y perspectiva de la psicóloga es necesario comprender la importancia y factibilidad de formar un grupo de apoyo conformado por mujeres que han tenido o tienen un diagnóstico de infección por Virus de Papiloma Humano.

Tabla 4. Matriz sobre la entrevista a la psicóloga de la institución sobre el abordaje de casos de infección por Virus de Papiloma Humano

<table>
<tr><td></td><td colspan="8">Tópicos</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">Manejo de casos de infección por VPH</td><td>Baja percepción de riesgo en las pacientes</td><td>Problemas o trastornos psicológicos más comunes en esta población</td><td>Problemas en las relaciones de pareja tras el diagnóstico</td><td>Cambios en la sexualidad tras el diagnóstico</td><td>Psicoeducación</td><td>Prevención</td><td>Formación de un grupo de apoyo</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Categorías</td><td colspan="2">✓ Generalmente se da un manejo sólo médico
✓ Importante una asesoría y atención psicológica</td><td rowspan="3">✓ A pesar de recibir información, los pacientes jóvenes no acatan</td><td rowspan="3">✓ Culpa
✓ Ira
✓ Estrés
✓ Ansiedad
✓ Depresión</td><td rowspan="3">✓ Desinformación
✓ Desconfianza
✓ Culpabilidad
✓ Miedo a tener relaciones sexuales
✓ Ruptura de la relación
✓ Miedo a informar a la nueva pareja</td><td rowspan="3">✓ Molestias físicas
✓ Cambios en la frecuencia de las relaciones sexuales
✓ Disminución de confianza
✓ El abordaje se lo da desde la psicoeducación</td><td rowspan="3">✓ Dar a conocer todo lo relacionado al tema
✓ Reeducación en las conductas sexuales</td><td rowspan="3">✓ Campañas de detección temprana
✓ Charlas
✓ Antes se hacían campañas de vacunación</td><td rowspan="3">✓ Una gran idea que facilitaría el compartir conocimientos y contención emocional
✓ Deficiente colaboración de parte de las pacientes.</td></tr>
<tr><td>Derivación a la atención psicológica</td><td>Trabajo autónomo</td></tr>
<tr><td>✓ Infrecuente
✓ Depende de la reacción de la paciente
✓ Desvalorización del trabajo del psicólogo
✓ Necesidad de establecer un diálogo multidisciplinar</td><td>✓ Investigar
✓ Estudiar
✓ Prepararse
✓ Preguntar
✓ Escuchar</td></tr>
</table>

Nota: Elaboración propia

1.8. Análisis de la información

En primera instancia se realizó una búsqueda bibliográfica referente a las principales temáticas que envuelven el tema desde un enfoque cognitivo conductual, después se realizó entrevistas semiestructuradas referentes a los involucrados que permitan tener una visión desde las mujeres jóvenes diagnosticadas con infección por Virus de Papiloma Humano, profesionales de la salud para conocer la comunicación del diagnóstico y tratamiento, y posteriormente una entrevista a la psicóloga del centro médico con la finalidad de entender cómo se da este manejo de diagnóstico desde el departamento de salud sexual y reproductiva. Finalmente, mediante el Análisis cualitativo por Categorías, propuesto por Genoveva Echeverría se pudo analizar eficazmente la información recogida en las entrevistas generando los principales tópicos y categorías, que fueron colocados en matrices que facilitan la lectura de la información recopilada, para un posterior análisis.

A continuación, se presentan los tópicos y categorías encontradas:

1.8.1. ***Entrevistas realizadas a mujeres jóvenes sobre las estrategias de afrontamiento tras el diagnóstico de infección por Virus de Papiloma Humano***

El escuchar la voz y visibilizar los problemas a los que se enfrentan las mujeres diagnosticadas con esta enfermedad de trasmisión sexual mediante un estudio cualitativo, es importante porque a menudo existe desinformación sobre el tema antes del diagnóstico y esto aún persiste después del diagnóstico, ya que la mayoría de profesionales de la salud suponen que al ser jóvenes y tener un nivel educativo adecuado comprenden a cabalidad todo lo relacionado al diagnóstico y tratamiento, por lo que es infrecuente el brindar espacios de escucha a estas mujeres, donde puedan solventar sus dudas, teniendo repercusiones psicológicas.

1. **Información sobre la infección por Virus de Papiloma Humano*:*** Las cinco mujeres entrevistadas expresan que la información que habían recibido antes del diagnóstico de infección por VPH, había sido básica y contenía temáticas como la forma de transmisión, su alta incidencia y la aparición de verrugas como manifestación clínica. Concuerdan que después del diagnóstico se dedicaron a investigar a profundidad.

Antes del diagnóstico por VPH

"lo básico, lo que siempre te dan en el colegio es como por qué se

transmite…no era como de importarme mucho... lo de las verrugas sí sabía" (Persona 1)

"no, porque específicamente esa enfermedad es la que menos conocía" (Persona 4)

Después del diagnóstico por VPH

"comencé a leer bastante nomás..." (Persona 1)

"¿qué es?, las causas, ¿cómo se puede vivir con esto?" (Persona 3)

2. Baja percepción de riesgo antes del diagnóstico: Tres mujeres manifestaron un bajo interés sobre el tema antes del diagnóstico, pues sentían que nunca les iba a pasar esta situación.

"antes no tuve conciencia…nunca pensé que…me pasaría a mí" (Persona 1)

"mientras no te toca… mientras no te pasa, no averiguas" (Persona 3)

3. Explicación sobre el diagnóstico y tratamiento: Cuatro mujeres concuerdan con que la información recibida fue bastante básica y que no se solventaron sus dudas adecuadamente, incluso dos participantes manifiestan seguir con dudas.

"me hablaron sobre el tratamiento y me dijeron que costaba una cierta cantidad" (Persona 1)

"cosas que sí pienso, pero no tengo respuesta porque terminé mi tratamiento y ahí se quedó" (Persona 3)

"no, si me ha faltado información. Yo tuve que investigar por mis propios medios" (Persona 5)

"no sé si es que tenga cura… siempre me quedó la duda, nunca me pudieron resolver la duda" (Persona 5)

***a. Acompañamiento*:** Tres mujeres expresan que el diagnóstico es mejor recibirlo solas.

"sí, sí, me hubiese gustado que le deje entrar, pero no le dejo entrar" (Persona 3)

"me acompañó mi mamá…tuvimos la cita y entré yo sola…no me hubiera gustado que estuviera ahí mi mamá escuchando todo eso" (Persona 4)

b. Información que le hubiera gustado recibir antes del contagio: La información que hubiesen querido recibir antes del diagnóstico es muy amplia, va

desde la prevención, formas de transmisión, manifestaciones clínicas para una autoevaluación.

"me hubiera gustado que me digan: oye lo más terrible que te puede pasar no es un embarazo" (Persona 4)

"primero si es que hay cura, segundo yo no sabía que había como prevenir con las vacunas. También que uno se pueda autoevaluar" (Persona 5)

4. **Pensamientos y emociones tras el diagnóstico**: Existe una infinidad de emociones y pensamientos por los que pasaron estas mujeres, la mayoría se deben a que el evento es considerado como inesperado, por lo que causó angustia, miedo y preocupación, especialmente porque es una enfermedad de trasmisión sexual y lo asociaban directamente con el cáncer cervicouterino.

"me quedé asombrada porque yo no es que haya tenido muchas parejas sexuales" (Persona 1)

"es algo preocupante y si sabes que no te has cuidado y regado esa enfermedad a cualquiera es horrible" (Persona 2)

"vergüenza porque siempre se escucha de que todas las personas que tienen este virus, es porque andan por ahí y no es así" (Persona 3)

"sí me asusté…estaba como en shock, entonces era como que en mi cabeza sólo estaba el ¿Ahora qué voy a hacer? ¿Cómo me voy a tratar? ¿Qué es esto?"(Persona 4)

"ira, enojo conmigo misma, porque para que haya pasado eso, obviamente tuve que estar con alguien" (Persona 5)

5. **Alteraciones en la rutina diaria**: En dos casos existieron estas alteraciones, principalmente con respecto al sueño y al estado emocional.

"en el sueño…porque…por cada cauterización, me sentía mal o ya se estaba curando y me picaba obsesivamente, no podía dormir" (Persona 1)

"fue emocional, porque me hizo me hizo más vulnerable, más sensible" (Persona3)

6. **Cambios en la relación con familia y amigos:** Se expresa un cambio significativo en la relación con los miembros familiares a los que se les comunicó el diagnóstico, pues las mujeres con infección por VPH perciben decepción y culpa.

Con respecto a las relaciones amistosas no se notó cambió alguno.

“nuestras familias se enteraron y si fue duro al principio porque todos se asustaban, y la familia de él me culpaba a mí y mi familia le culpaba a él…” (Persona 1)

“siento que mi mamá sigue decepcionada. Mi mamá y mis hermanos que eran los que sabían…” (Persona 4)

7. Cambios en la sexualidad tras el diagnóstico por VPH: La sexualidad es un área que se ve muy afectada en las entrevistadas pues a partir del cambio físico con la aparición de verrugas o condilomas se nota sentimientos de vergüenza, inseguridad y sentirse mal consigo mismo. Con respecto a la relación de pareja en especial dirigido a los posibles sospechosos del contagio, se refieren emociones como rabia, culpa e incluso una ruptura definitiva, y cuando estas mujeres empiezan una nueva relación tienden a ocultar la situación por la que pasaron.

a. **Cambios en la relación de pareja**

“hice mal, al confiar en esa persona” (Persona 1)

“incómoda…me molestaba el hecho de que alguien pudiera tocarme por ahí y sentir” (Persona 2)

“obviamente él tampoco entendía nada…tampoco es que él se comportó de la mejor manera...él no me creyó, lo tomó mal…ese fue el fin de todo… él hizo como si no pasara nada” (Persona 4)

“miedo que me rechace, que piense mal de mí y ya no quiera estar conmigo” (Persona 5)

b. Cambios en la autopercepción

“sabía que era evidente y …me hacía sentir mal.” (Persona 2)

“me sentía sucia…no quería tener relaciones con nadie, no quería saber nada de hombres” (Persona 4)

“me siento mal conmigo misma, por lo que pasó… no me puedo perdonar verme en esa situación” (Persona 5)

8. Autocontrol: Solamente una mujer presentó la sensación de controlar el evento que le generaba estrés.

“hice todo lo posible económicamente, todo para curarme y cumplí todo, fui consciente” (Persona 5)

9. Aceptación de responsabilidad: Tres mujeres aceptan las consecuencias que les trajo su participación en situaciones particulares que ponían en riesgo su salud sexual.

"fue cuestión de malas decisiones y tengo que afrontar ahora las consecuencias" (Persona 1)

10. Apoyo social: Principalmente se busca y se da un apoyo social de parte de la familia, en especial de la parte materna, quien aporta con recursos económicos y en algunos casos emocionales a estas mujeres jóvenes que están enfrentando este problema. En otros casos también se ve un apoyo de las parejas y de los amigos.

"mi familia me llenó, me tranquilizó y me di cuenta que todo va a seguir normal" (Persona 1)

"la reacción de mi mamá nunca fue juzgarme, ella me apoyo, me apoyo incluso económicamente y obviamente me habló y me aconsejó" (Persona 5)

11. Reevaluación positiva y crecimiento personal: En tres mujeres entrevistadas, se puede notar que, a partir de esta experiencia considerada difícil de afrontar, han llegado a cuidar su salud sexual, ser más conscientes de su valor como personas y cuidar su cuerpo, lo que colabora para un desarrollo personal.

"más cuidadosa con mi vida sexual" (Persona 3)

"tomo conciencia de con quién…valoro mi cuerpo, me cuido, me protejo y tomo más conciencia incluso del aseo" (Persona 5)

"entenderme más a mí misma, mi cuerpo, a mi pensamiento, a mis decisiones" (Persona 5)

12. **Actividades realizadas tras el diagnóstico:** Las cinco mujeres entrevistadas manifestaron que el continuar con el tratamiento y proceder con la vacunación, les brindó un sentimiento de tranquilidad. Entre otras acciones que realizaron está: el investigar sobre el tema, realizar ejercicio, practicar actividades nuevas o hobbies y tener una segunda opinión médica.

"me tranquiliza mucho más escuchar más información… estoy muy abierta a saber lo que yo tengo" (Persona 1)

"me fui a hacer los exámenes porque era lo que tenía que hacer" (Persona 2)

"tener otra segunda opinión médica" (Persona 3)

"hacía ejercicio" (Persona 5)

13. ***Necesidad de acompañamiento psicológico:*** Las cinco mujeres entrevistadas concordaron en la necesidad que se brinde un acompañamiento psicológico, donde se pueda solventar de mejor manera las dudas con respecto al diagnóstico y tratamiento e incluso se pueda brindar contención emocional. También cuatro mujeres concluyeron que la formación de un grupo de apoyo conformado por mujeres que atraviesan su misma situación, les parece interesante, pues muchas veces no son comprendidas por las demás personas.

"claro es muy importante… que te informe bonito…te diga esto te va a pasar, van a ver ciertos cambios…" (Persona 1)

"Si, yo pienso que sí, porque si me hubiesen…pasado a una psicóloga y ella me hablaba más del tema, yo ya no hubiese venido a mi casa a echarme a llorar" (Persona 3)

"sí me hubiera gustado tener ese acompañamiento, ya que psicológicamente me afectó bastante" (Persona 5)

1.8.2. ***Entrevistas realizadas al personal de salud sobre la comunicación del diagnóstico de infección por Virus de Papiloma Humano***

1. **Percepción de un aumento de casos de infección por VPH**: Los dos profesionales concuerdan en que este aumento en el índice de contagios se debe a un avance en la tecnología de detección. Sin embargo, también se mencionan otras causas relacionadas a un cambio de comportamiento sexual que actuaría como un factor de riesgo contribuyendo a que el virus se vuelva endémico.

"la infección se la está detectando en mayor cantidad de mujeres, porque talvez las conductas sexuales han cambiado o talvez por los métodos de diagnóstico son mejores" (Doctor)

2. **Comunicación del diagnóstico:**

a. Acompañamiento: Generalmente el diagnóstico se lo da solamente a la paciente, sin embargo, existen casos especiales como cuando las pacientes son menores de edad, cuando se detecten lesiones cancerosas o son personas analfabetas, ya que por medio de este acompañamiento pueden captar la información respecto al diagnóstico y tratamiento que deben seguir.

"sí son menores de edad, tienen que estar acompañadas con el representante familiar… Si es mayor de edad, sólo que me pida la paciente…" (Doctor)

b. Explicación sobre el diagnóstico y tratamiento: Existe una discrepancia entre los dos profesionales, puesto que uno comenta que se considera el nivel educativo para dar un diagnóstico más pausado y detallado, mientras que el otro profesional no lo menciona. Los dos concuerdan en que la explicación acerca del diagnóstico y tratamiento debe ser clara, concisa, sin necesidad de generar miedo en la paciente. La profesional hace énfasis en considerar al paciente como un ser biopsicosocial y mantener ese apoyo emocional como parte fundamental para continuar el tratamiento.

"Una vez hecho el diagnóstico…se da la información del tratamiento… de forma didáctica, incluso con gráficos…la vacunación y los controles que deben hacerse…un seguimiento de por vida" (Doctor)

"…es raro que una mujer ahora, no sepa que es el papiloma virus. En todo caso, la información se le dará de forma detallada" (Doctor)

"la parte emocional, el contacto con la paciente… es muy importante porque la paciente regresa, porque usted le ha brindado confianza" (Doctora)

c. Cerciorarse que la información haya sido entendida: Hay una discordancia entre los dos profesionales, por un lado, un profesional opina que el nivel educativo es la base para un entendimiento óptimo de la información y la otra profesional utiliza la técnica de parafraseo para verificar que está información haya sido entendida.

"depende mucho del conocimiento y del grado educativo de la persona. La mayoría, pienso yo, que tiene un nivel educativo y por ende de comprensión bastante aceptable y en algunos casos hasta alto, son muy pocas las mujeres que verdaderamente no tienen una instrucción en el nivel educativo, en el cual necesita que sea de una forma más pausada o tal vez apoyarse con algún familiar" (Doctor)

"es importante el parafraseo, para saber si ella entendió o no lo que yo le explico" (Doctora)

3. **Colaboración con la psicóloga institucional**: La derivación al departamento de asesoría y atención psicológica se da en los casos que los doctores lo ameriten, es decir cuando notan alguna reacción desproporcionada o dificultosa.

"La doctora es psicóloga…me apoyo con ella cuando veo ciertas dificultades y les digo que saquen una cita con ella, para que le den mayor información."(Doctor)

"hay una psicóloga que es la asesora, y a ella yo le derivo… a las pacientes que se asombra y que se asustan y creen que es el fin de su vida y creen que se va a morir"

(Doctora)

1.8.3. ***Entrevistas realizadas a la psicóloga sobre el manejo del diagnóstico de infección por Virus de Papiloma Humano***

1. **Manejo de casos de infección por VPH*:*** Se menciona que el manejo que se da a estas pacientes es generalmente en el ámbito médico, pero se reconoce la necesidad de un apoyo y asesoría psicológica, también se alega la importancia de ayudar a las personas a buscar otras alternativas de atención.

"Manejan muchos pacientes, entonces lo que dicen es, mire usted aquí presenta estas verrugas y esto es un VPH y tiene que hacerse esto"

"otra cosa es, que tenga una asesoría de parte…de un psicólogo/a, donde primero le ayude a disminuir esa ansiedad… Están tan mal informadas"

"yo si estoy consciente, de que necesitamos que cuando le den un diagnóstico de un VPH exista una asesoría"

a. Derivación a la atención psicológica: Esta derivación es infrecuente debido a que se basan en la reacción de la paciente al recibir el diagnóstico, además de una desvalorización del trabajo del psicólogo en el área de la salud mental por parte del personal médico, sin embargo, se expresa la necesidad de establecer un diálogo con los diferentes profesionales.

"depende también cómo reaccione la usuaria. Porque si la usuaria le asimila aparentemente de una manera tranquila... No hay esa derivación a un servicio de psicología, que sería lo más adecuado"

"…podemos hacer que nos tomen en cuenta los médicos, porque el médico no te toma en serio. O sea, piensan que nosotros somos consejeros"

"es importante que … nos remitan, nos hagan una referencia de pacientes para nosotros realizar…una terapia de apoyo emocional y después hacer un seguimiento"

b. Trabajo autónomo: Debido a los problemas de comunicación entre los diferentes profesionales, la psicóloga institucional tiene que conseguir información sobre la infección por VPH, investigando, estudiando o preguntando, no hace referencia a algún tipo de ayuda de parte de otros profesionales, sino más bien a una ayuda de parte de auxiliares que trabajan con el personal de salud.

"Bueno, uno cuando se te acerca un paciente, te das las formas de aprender. Yo antes he recibido muchas capacitaciones en Cemoplaf, sobre el VPH, enfermedades de transmisión sexual, planificación familiar, pero cuando no es suficiente eso, toca

investigar, estudiar, prepararse, preguntar o de tanto escuchar aprendes”

2. **Baja percepción de riesgo en las pacientes:** Se menciona la relación que existe entre personas jóvenes y la percepción de invulnerabilidad, transformándose en un factor de riesgo que puede llevar a contraer una enfermedad de trasmisión sexual.

“por más informada que estén, especialmente la gente joven o adultos no acatan. Entonces se ven con este lamentable problema que es el VPH”

3. **Problemas o trastornos psicológicos más comunes en esta población*:*** Existen diferentes problemas mentales que se suscitan producto de la desinformación y estos pueden ser la culpa, ira, estrés, ansiedad o depresión.

“Es súper fuerte y no solamente va a recibir el diagnóstico, ahora es el tratamiento …¿Cuáles son los pasos? ¿Qué es lo que vas a hacer? ¿Qué es lo que tienes que decir? ¿Qué es lo que tienes que hacer con tu pareja?”

“lo que primero manifiestan es la ira, ese sentimiento de coraje, de ira y sentimientos de culpa”

“La ansiedad y esta ansiedad a su vez llevarle a una depresión”

“El estrés no es fácil, ya que por los estudios o el trabajo… tiene poca disponibilidad de tiempo, también la parte económica.”

4. **Problemas en las relaciones de pareja tras el diagnóstico:** Dichos problemas se generan debido a la desinformación y a la situación de que en muchas ocasiones los hombres son asintomáticos, existiendo repercusiones en las relaciones de pareja a causa de la desconfianza y miedo que esto genera. También es recurrente el temor a comenzar una relación nueva, debido a un posible rechazo que se puede dar al momento de informarle sobre lo sucedido.

“Claro la desconfianza, y sí se han terminado matrimonios, se han terminado parejas…porque no estaban bien informados”.

“primero se da un problema de pareja. O sea, el ver quién es el culpable… el miedo que tienen ellas a mantener una relación sexual… y si es que se terminó esa relación de pareja, es el miedo al informar a la nueva pareja que ella es portadora del VPH”

5. **Cambios en la sexualidad tras el diagnóstico:** Existen cambios en la sexualidad ya que se evidencia molestias físicas, también hay cambios en la frecuencia

de las relaciones sexuales lo que conlleva a una disminución de confianza, por lo que es necesario un abordaje desde la psicología donde primero se realiza la psicoeducación, mencionando casos de manera anónima que permitan aliviar el malestar psicológico asociado al diagnóstico.

"Claro, el hecho de recibir un tratamiento…la molestia, el dolor… pasan algún tiempo sin tener relaciones sexuales porque el mismo médico le dice que no puede tener relaciones sexuales durante un mes o hasta que termine el tratamiento. Entonces eso mismo ya va disminuyendo esa confianza"

- Abordaje: "Siempre es importante dar la parte científica, o sea el conocimiento … qué es y cómo inicia, cuáles son los síntomas, cuáles son los signos, cuáles son los tratamientos y cómo va evolucionando el tratamiento … Lo que se trata es la parte educativa…Yo siempre pongo casos sin dar nombres…para conocer lo que ha pasado en otros casos"

6. **Psicoeducación:** Hace alusión a toda la información que se emite de parte de la psicóloga acerca del tema, también una reeducación en las conductas sexuales, que permitan a la persona lidiar con la situación que está atravesando.

"dar a conocer el tema y después cómo podemos prevenir"

"inicialmente cuando la paciente es diagnosticada recibe un apoyo psicológico, se trata de una terapia cognitiva y conductual…debido a las conductas de alto riesgo por las relaciones sexuales con personas que son poco adecuadas…"

"informar cuáles son las causas, cómo se produce y cuando esas personas quieren sean mujeres u hombres, cuál es la prevención y explicarle al hombre que es el portador, pero que talvez es asintomático"

7. **Prevención:** Dentro de Cemoplaf se promueve la realización del examen de citología cervical (Papanicolau) y a pesar de que antes se realizaba campañas de vacunación en especial en los niños/as, actualmente no se lo hace por el elevado costo de las vacunas.

"trabajamos con otras instituciones, por ejemplo, hacemos la campaña del examen de Papanicolaou, damos charlas educativas…"

"¿quién se preocupa de tantas personas viviendo con VIH?, y el HPV peor, ni siquiera se mutan de que existe el HPV"

8. **Formación del grupo de apoyo:** A pesar de que un grupo de apoyo sería una gran idea para compartir conocimientos y contención emocional, la psicóloga menciona que es difícil de realizar debido a una deficiente colaboración de parte de las pacientes.

“No existe y no es tan fácil hacer esto…nadie quiere que se entere la vida íntima de todos… ni siquiera para una entrevista, para una encuesta acepta”

Segunda parte

2.1. Justificación

Es necesario realizar este tema de investigación ya que existe un alto contagio de infección por el Virus de Papiloma Humano a nivel mundial y deficiente información acerca de las mujeres que lo padecen tanto a nivel de cifras estadísticas como a nivel de investigaciones, debido a la priorización de otras enfermedades infecciosas de trasmisión sexual como el SIDA, dejando de lado a la infección por V.P.H de alta incidencia y significativas repercusiones en la vida de las mujeres que han sido diagnosticadas.

Esta investigación trata de poder visibilizar esta población y la manera en cómo las mujeres afrontan el diagnóstico de infección por V.P.H ya que en muchas situaciones se enfoca más a nivel médico y no se toma en cuenta las repercusiones psicológicas y a nivel relacional que conlleva y que con investigaciones anteriores se ha demostrado que existen y deterioran la calidad de vida de los involucrados.

Se resalta la importancia de realizar una búsqueda de información exhaustiva, donde mujeres tanto en Ecuador como otros países puedan conocer las maneras adecuadas de cómo enfrentar un diagnóstico de infección por V.P.H, protegiendo su salud mental y reduciendo los impactos psicosociales que esta acarrea.

2.2. Caracterización de los beneficiarios

Las mujeres que participaron en el proyecto de investigación, se encuentran en un rango de edad de veintiún a veinticinco años, la mayoría cursan o han cursado un nivel educativo superior y se dedican a actividades relacionadas a los estudios, trabajo y cuidado del hogar. El tiempo trascurrido desde el diagnóstico de infección por Virus Papiloma Humano en el Hospital del Día Cemoplaf, se ha dado en un rango de cuatro meses a un año.

En un inicio se planteó la posibilidad de realizar este estudio con la ayuda de ocho mujeres, mismas que fueron pacientes remitidas por el equipo médico como casos que han manejado en el año 2021, sin embargo, resultó difícil contar con esta colaboración ya que algunas mujeres negaron el diagnóstico, otras expresaron su poca disponibilidad de tiempo y también se dificultó el establecimiento del contacto debido a que se proporcionaba números falsos a la institución. Por esta razón al final se contó

con cinco pacientes.

A partir de las entrevistas realizadas a estas mujeres se pudo conocer las vivencias, estrategias de afrontamiento y opiniones que se generaron luego del diagnóstico, que pueden repercutir en una mejora al sistema de atención y por ende disminución del malestar psicológico.

Figura 5. Descripción de la muestra

	Edad	**Nivel Educativo**	**Actividad**
Persona 1	21 años	Bachiller	Ama de casa
Persona 2	22 años	Superior	Trabaja
Persona 3	24 años	Superior	Estudiante Trabaja
Persona 4	21 años	Superior	Estudiante de Psicología
Persona 5	25 años	Superior	Médica

Nota: Elaboración propia

Después se procedió a realizar la entrevista a un doctor y una doctora que manejan la detección y el diagnóstico de infección por Virus de Papiloma Humano que han trabajado en este tema por varios años. En el caso del doctor, él cuenta con 33 años de experiencia, realizó un grado de tercer nivel, obteniendo el título de doctor en medicina y cirugía, posteriormente hizo el posgrado en “Ginecotocología”.

La doctora se gradúo como obstetra y luego hizo un masterado en “Gerencia clínica en salud sexual y reproductiva”, cuenta con 20 años de experiencia. Está investigación puede contribuir a un cambio en el protocolo de atención, enfocándose en la paciente de modo integral, incorporando técnicas y consideraciones que faculten una comunicación adecuada con las pacientes.

Finalmente se efectuó la entrevista a la psicóloga del centro médico quien cuenta con el título de doctora en Psicología Clínica, ha trabajado alrededor de 26 años en la asesoría y consulta psicológica sobre la salud sexual y reproductiva, principalmente maneja la psicoeducación y prevención, por lo que a través de la entrevista con ella se pretende visibilizar la necesidad de una atención psicológica a las mujeres con sospecha de infección por Virus de Papiloma Humano. Así también se podrá recordar la importancia que tiene una intervención multidisciplinar en el área de salud.

2.3. Interpretación

De acuerdo al diálogo establecido con las mujeres jóvenes diagnosticadas con infección por Virus de Papiloma Humano, se pudo recolectar la siguiente información relevante. En primer instante, se constató que el diagnóstico significa un evento estresante, donde la información dada por parte de los profesionales resulta insuficiente en comparación a las dudas que emergen, esto sumado a que muchas de las veces se presenta de forma inesperada, contribuye a que después del diagnóstico presenten emociones como preocupación, miedo, tristeza, desesperación e ira y pensamientos relacionados a las consecuencias que puede traer esta enfermedad como lesiones cancerosas, no poder tener hijos, considerarla una enfermedad incurable y la imposibilidad de ser una persona normal. Con respecto a la sexualidad se mostraron algunos cambios, en la relación de pareja se destacan emociones como rabia e incomodidad, esto incluso llevo en algunos casos a la ruptura de confianza o a terminar la relación definitivamente.

En cuanto a la autopercepción de estas mujeres, se encuentran relatos que dan pie para pensar en que ha existido un daño hacia la autoestima y una sensación de incomodidad al sentirse mal consigo mismas.

Las principales alteraciones que se registraron en la rutina diaria están relacionados al sueño y a la esfera emocional. Frente a todo lo antes descrito las mujeres precisaron utilizar ciertas estrategias de afrontamiento para disminuir los efectos del evento como autocontrol, aceptar la responsabilidad de su participación en la situación, una reevaluación positiva y crecimiento personal, así como el apoyo social que resulto ser importante en casi todos los casos ya que recibieron ayuda económica y apoyo emocional. También realizaron ciertas actividades que les permitieron sentirse tranquilas durante este proceso como adquirir hábitos de vida saludable, continuar el tratamiento y tener una segunda opinión médica. Finalmente, la mayoría concordó en la necesidad de acompañamiento psicológico para obtener información, contención emocional y comprensión.

En segunda instancia respecto a la entrevista realizada al personal de salud, a pesar de que se mencionó que la comunicación del diagnóstico era clara, detallada y evitaba provocar la sensación de miedo, esto fue negado por las cinco mujeres entrevistadas, ya que manifestaron la necesidad de que se profundice en la explicación del diagnóstico y tratamiento, también enfatizaron en que se dé un espacio para solventar las dudas.

La colaboración con la psicóloga institucional fue considerada sólo en casos que generaban dificultad como en la detección de lesiones cancerosas, personas menores de edad y analfabetas. También en situaciones donde la reacción de las pacientes era de asombro y susto evidente, cabe decir que el acompañamiento de una persona durante el diagnóstico tampoco fue considerado por el personal de salud.

En un último momento se procedió a entrevistar a la psicóloga institucional en el departamento de salud sexual y reproductiva, donde considera que a menudo el manejo de los casos de infección por Virus de Papiloma Humano se los hace en el ámbito médico y son muy pocos los casos en que se hace una derivación a Psicología, además concordaron que esta derivación se la realiza dependiendo la reacción de la paciente. Mencionó también que es recurrente la desvalorización del trabajo del psicólogo, reconociendo la importancia que existe del diálogo y trabajo multidisciplinar en torno a estos casos.

Los problemas psicológicos comunes que existen en esta población según la experiencia y percepción de la psicóloga son: sentimientos de ira y culpa, estrés, ansiedad y depresión. También es común que luego del diagnóstico existan problemas en la relación de pareja, debido a la desinformación, generando desconfianza, culpabilidad, miedo a tener relaciones sexuales e incluso a la ruptura de la relación. Sobre los cambios relacionados a la autopercepción se menciona una disminución de confianza a menudo relacionada a las molestias físicas que esta enfermedad origina. Lo anteriormente expuesto concuerda con los relatos de las mujeres entrevistadas.

Las principales acciones que efectúa son la psicoeducación, que consiste en dar a conocer todo lo relacionado a la infección por Virus de Papiloma Humano y la reeducación en las conductas sexuales por medio de la terapia cognitivo conductual. Así mismo, lleva a cabo campañas de prevención que involucra temáticas como la detección temprana, vacunación y charlas.

2.4. Principales logros del aprendizaje

2.4.1. Lecciones aprendidas

Esta práctica de investigación fue relevante en la vida académica y profesional, porque permite ahondar en una temática que muchas veces es invisible pues son pocos en la sociedad ecuatoriana que la investigan o hablan sobre ella ya que desconocen el impacto psicosocial que está enfermedad de trasmisión sexual genera en la población

femenina que la contrae, a pesar de ser común.

Desde el ámbito médico muchas veces se centra en dar información básica sobre el tratamiento y el costo, pero ignoran las vivencias y opiniones de esta población. La intervención que se debe aplicar en un futuro es amplia y engloba tanto a la población que ha contraído al virus como a la que no lo ha hecho, pues comprende tanto la prevención como la intervención. Una prevención médica y psicológica, puesto que es inconcebible que aún en Ecuador no exista una campaña masiva de vacunación que no solamente abarque a las niñas/os, sino que se enfoque en aquella etapa de la vida donde se empiezan a dar las relaciones sexuales como la adolescencia y juventud.

Sobre la intervención psicológica, primero se debe mejorar la educación sexual en el colegio, combatiendo el factor de riesgo más común que se identificó a partir de las entrevistas que es una baja percepción de riesgo, esto se lo puede realizar mediante la elaboración de talleres donde inclusive se pueden contar las experiencias de personas que viven o han vivido este diagnóstico y tratamiento, claro está de manera anónima. También es muy importante la intervención en las personas que ya han contraído la enfermedad principalmente con psicoeducación y contención emocional.

Se considera que han existido más oportunidades que dificultades al momento de realizar este proyecto de investigación, sin embargo, dentro de las oportunidades, se puede mencionar que es enriquecedor poder escuchar y aprender desde los diferentes puntos de vista de la problemática, y las dificultades están relacionadas a la colaboración de las mujeres jóvenes diagnosticadas con infección de VPH, debido a que a pesar de la exhaustiva búsqueda muy pocas quisieron participar.

En caso que se pretenda realizar investigaciones de la misma índole, se considera necesario poner énfasis en el primer contacto puesto que es fundamental para que el diálogo fluya y se dé la colaboración, sería inclusive óptimo que la información respecto al estudio sea en forma presencial con la colaboración del personal médico.

2.4.2. Productos del proyecto de investigación

Recolección de las vivencias y estrategias de afrontamiento que usaron las participantes, así como las perspectivas del personal de salud en torno a la comunicación del diagnóstico y la intervención que se da por parte de la psicóloga clínica de la institución, que permitió conocer los aspectos que se pueden mejorar, evitando el malestar psicológico en las mujeres atendidas.

2.4.3. Objetivos logrados

El principal objetivo que se logró corresponde a conocer las vivencias y estrategias de afrontamiento de mujeres jóvenes tras el diagnóstico de infección por Virus de Papiloma Humano. Así mismo, percatarse de los impactos psicosociales que se dan en la vida de estas mujeres y también explorar si la comunicación del diagnóstico fue el adecuado desde sus perspectivas.

2.4.4. Factores de riesgo

Durante la investigación se pudo detectar como factor de riesgo en las mujeres jóvenes la existencia de desinformación respecto al tema, puesto que algunas expresaron tener dudas en torno a la enfermedad y el tratamiento. En algunos casos se evidenció una falta de apoyo emocional por parte del círculo cercano y una percepción de cambio de las relaciones con familiares. También se puede mencionar la recurrencia del sentimiento de tristeza, culpa y desconfianza, que podrían en un futuro generar trastornos psicológicos.

Respecto a la relación médico-paciente, se observó una inadecuada comunicación ya que muchas veces el personal de salud asume que la información fue entendida y no considera el punto de vista y opinión de la paciente.

También se detectó un deficiente diálogo multidisciplinar por parte de los profesionales en el centro médico, que disminuiría la eficacia de intervención tanto en el área médica como psicológica.

2.4.5. Elementos innovadores

Una de las propuestas que se generó a partir del diálogo con las mujeres entrevistadas es el considerar que en la sociedad ecuatoriana sigue existiendo el tabú para hablar de sexualidad y una vez contraída la enfermedad la vergüenza de portarla, por lo que se sugiere la conformación de grupos de apoyo virtuales donde las personas puedan compartir información, darse contención emocional y comprenderse, siendo indispensable la participación de un profesional que ayude a dirigir estos procesos.

Otra situación relevante es la posibilidad de relatar vivencias anónimas para combatir la baja percepción de riesgo que muchas veces se encuentra en los adolescentes y población joven. Adicionalmente se propuso extender la vacunación hacia otros sectores de la población como en la adolescencia y juventud, lo cual debería ser asumido por parte del estado ecuatoriano. Finalmente, que el personal de salud mejore sus habilidades sociales permitiendo una atención óptima, al considerar los

puntos de vista de las pacientes.

2.4.6. Impacto de los elementos innovadores

Existen varios impactos como el compartir las vivencias y emociones que experimentan estas mujeres relacionadas al diagnóstico y tratamiento, generó un alivio emocional puesto que algunas apenas habían hablado el tema con alguien más, permitiendo incluso resignificar está experiencia.

También se logró una concientización sobre la atención que se les brinda a estas mujeres, ya que se consideró aspectos psicológicos necesarios en la comunicación del diagnóstico para disminuir el malestar psicológico. Finalmente se reconoció la necesidad de un acompañamiento y apoyo psicológico en estos casos, pues el diagnóstico genera cambios en la vida de las mujeres, todo esto disminuye el riesgo de aparición de problemas psicosociales.

2.5. Conclusiones

- El recibir un diagnóstico de infección por Virus de Papiloma Humano es un evento estresor. En muchos de los casos ocasiona emociones como preocupación, miedo, tristeza, culpa, desesperación e ira y pensamientos relacionados a las consecuencias que puede traer esta enfermedad.
- La desinformación e investigación no verificada parece ser una constante en las cinco mujeres entrevistadas, generando preocupación innecesaria.
- Durante la comunicación del diagnóstico, la apertura a despejar dudas y la derivación a la consulta psicológica es limitada e inclusive deficiente.
- Después del diagnóstico se perciben cambios respecto a la sexualidad tanto en la relación de pareja como en la autopercepción, generando desconfianza o ruptura de la relación y daños a la autoestima.
- Aunque no se puede afirmar, debido a que no se tiene una forma científica de comprobar, se observaron que las estrategias de afrontamiento comúnmente utilizadas para disminuir los efectos del evento, fueron: el autocontrol, aceptar la responsabilidad de su participación en la situación, una reevaluación positiva y crecimiento personal, así como el apoyo social que resulto ser importante en casi todos los casos ya que a través de él recibieron ayuda económica y apoyo emocional.
- Se nombraron algunas actividades como elementos que ayudaron a disminuir el estrés y efectos mentales del diagnóstico como adquisición de hábitos saludables, continuar el tratamiento y tener una segunda opinión médica.

- Se reconoció la importancia de poder brindar un acompañamiento y apoyo psicológico, para compartir información, contención emocional y comprensión.

2.6. Recomendaciones

- Para la comunicación del diagnóstico se sugiere brindar información concisa, detallada y comprensible sobre la enfermedad y el tratamiento con una apertura hacia las dudas que emergen por parte de las pacientes. Informando siempre y sin depender de la reacción emocional que presente la paciente al momento del diagnóstico sobre el apoyo emocional e información que puede recibir en el departamento de Psicología.
- Implementar actividades que favorezcan el diálogo entre los distintos profesionales que conforman el centro médico.
- Con respecto a la psicoeducación, considerar la sociabilización de experiencias de mujeres jóvenes de manera anónima que atraviesan o han pasado por un diagnóstico de infección por Virus de Papiloma Humano.
- La existencia de una vacunación masiva auspiciada por el estado, dirigida también a adolescentes y jóvenes.
- Implementación de un grupo de apoyo virtual donde se pueda compartir información y brindar contención emocional, con la guía de un profesional.

2.7. Referencias bibliográficas

Aldás Villacís, A. C. (2017). Estrategias de afrontamiento y síndrome de Burnout en personal de salud. Ambato, Ecuador. Obtenido de https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/26500/2/Ana%20Carolina%20Ald%C3%A1s%20Villac%C3%ADs%20pdf.pdf

Alvarez Rodas, E. J. (2010). Manual de la clínica de detección temprana. Guatemala. Obtenido de https://www.paho.org/gut/dmdocuments/2010%20MANUAL%20DE%20LA%20CLINICA%20DE%20DETECCION%20TEMPRANA%20COLPOSCOPIA.pdf

Amarís Macías, M., Madariaga Orozco, C., Valle Amarís, M., & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe, 30*(1), 123-145. Obtenido de http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v30n1/v30n1a07.pdf

Andréu Abela, J. (2018). Las técnicas de Análisis de Contenido:Una revisión actualizada. Obtenido de http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2018/02/Andreu.-analisis-de-contenido.-34-pags-pdf.pdf

Arfuch, L. (2002). El espacio biográfico. Dilemas de la subjetividad contemporánea. Buenos Aires, Argentina.

Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia. (2018). Condilomas acuminados. Obtenido de https://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2018/04/AEPCC_Condilomas-

acuminados.pdf
BC Centre for Disease Control. (abril de 2019). Obtenido de http://www.bccdc.ca/resource-gallery/Documents/Educational%20Materials/STI/Med%20Handouts/STI_handout_Genital_Wart_treatment_spanish.pdf
Bicego, M. L. (2017). Impacto emocional del diagnóstico del Virus de Papiloma Humano en mujeres que concurren a control ginecológico en el Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología de la ciudad de Córdoba República de Argentina. Córdoba. Recuperado el 2021, de http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Bicego%20Tesis%202017.pdf
Bustamante Ramos, G. M., Martínez Sánchez, A., Tenahua Quitl, I., Jiménez, C., & López Mendoza, Y. (2015). Conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano (VPH) en universitarios de la Sierra Sur, Oaxaca. *An Fac med, 76*(4), 369-76. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v76n4/a07v76n4.pdf
Campagne, D. M. (2019). Cáncer: comunicar el diagnóstico y el pronóstico. *Medicina de Familia SERMERGEN, 45*(4), 273-283. Recuperado el 2021, de https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-S1138359318304374
Crespo L., M., & Cruzado R., J. (1997). La evaluación del afrontamiento: Adaptación española del cuestionario COPE con una muestra de estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta, 23*(92). Recuperado el 2022, de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-LaEvaluacionDelAfrontamiento-7071279.pdf
Dahab, J., Rivadeneira, C., & Minici, A. (2010). Fortalezas y debilidades del modelo de estrés más aceptado en psicología aplicada. *Revista de Terapia Cognitivo Conductual*(18), 1-6. Recuperado el 2022, de https://cetecic.com.ar/revista/pdf/el-enfoque-cognitivo-transaccional-del-estres.pdf
D'Espíndula, T. S., & Sottile França, B. H. (2016). Aspectos éticos y bioéticos de la entrevista en investigación: el impacto en la subjetividad. *Scielo Brasil*.
Díaz Bravo, L., Torruco García, U., Martínez Hernández, M., & Varela Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *ELSEVIER*, 162-167.
Díaz Facio Lince, V. E. (2010). La psicología de la salud: antecedentes, definición y perspectivas. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia, 2*(3), 57-71. Obtenido de http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsua/v2n1/v2n1a5.pdf
Di-Colloredo Gómez, C. A., Aparicio Cruz , D. P., & Moreno , J. (julio-diciembre de 2007). Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. *Psychologia. Avances de la disciplina, 1*(2), 125-156. Obtenido de https://www.redalyc.org/pdf/2972/297224996002.pdf
Echeverría G., G. (2005). Análisis cualitativo por categorías. *Análisis cualitativo por categorías* .
Elena, G. A. (2002). Estrés: desarrollo histñótico y definición. *Revista Argentina de Anestesiología, 60*(6), 350-353. Recuperado el 2022, de https://www.anestesia.org.ar/search/articulos_completos/1/1/279/c.pdf
Erausquin, C., Sulle, A., & Garcia Labandal, L. (2016). La vivencia como unidad de análisis de la conciencia: Sentidos y significados en trayectorias de profesionalización de psicólogos y profesores en comunidades de práctica. *Anuario de Investigaciones*, 97-104. Obtenido de https://www.redalyc.org/pdf/3691/369152696009.pdf
Escudero Sánchez, C. L., & Cortez Suárez, L. A. (2018). *Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica.* Editorial UTMACH.
Felipe Castaño, E., & León del Barco, B. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 245-257. Recuperado el 2021, de https://www.ijpsy.com/volumen10/num2/260/estrategias-de-afrontamiento-delestrs-ES.pdf
Franco Quiroz, D. A., & Ayala Burboa, M. O. (2016). *Estilos de Afrontamiento en Mujeres Portadoras del Virus del Papiloma Humano.* Obregón.

Gallego Zuluaga, Y. A., Gil Cardona , S., & Sepúlveda Zapata, M. (2018). *Revisión teórica de esustrés y distrés definidos como reacción hacia los factores de riesgo psicosocial y su relación con las estrategias de afrontamiento.* Medellín . Recuperado el 2022, de https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4229/REVISI%D3N%20TEORICA%20DE%20EUSTR%C9S%20Y%20DISTR%C9S%20DEFINIDOS%20COMO%20REACCI%D3N%20HACIA%20LOS%20FACTORES%20DE%20RIESGO%20PSICOSOCIAL%20Y%20SU%20RELACION%20CON%20LAS%20ESTRATEGIAS%20DE%20AFRON

Gálvez S, D., Martínez L, A., & Martínez L, F. (2015). Estrés. *Contactos*, 50-54. Recuperado el 2022, de http://www2.izt.uam.mx/newpage/contactos/revista/97/pdfs/estres.pdf

Gobbo Montoya, M. (2009). Habilidades de comunicación con el paciente. La perspectiva del psicólogo. *Reumatología clínica, 5*(2), 47-48. Recuperado el 2021, de https://www.reumatologiaclinica.org/es-habilidades-comunicacion-con-el-paciente--articulo-S1699258X09000187

Groome, D. (2005). Introducción a la Psicología Cognitiva. Obtenido de https://www.terapia-cognitiva.mx/pdf_files/psicologa-cognitiva/clase1/Introduccion%20a%20la%20psicologia%20cognitiva.pdf

Guerrero Putz, M. D., Maya Epelstein, A., García Galaviz, R., & Olvera Posada, D. (2018). Lesiones por virus del papiloma humano en pacientes urológicos. *Revista México Urología, 78*(6), 463-73. Obtenido de https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2018/ur186j.pdf

Haithem Thabet, H., Quintana Ugando, M., & Rodríguez Méndez, L. (2018). Promoción de salud y prevención de enfermedades de transmisión sexual en estudiantes universitarios. *EDUMECENTRO, 10*(3), 158-173. Obtenido de http://scielo.sld.cu/pdf/edu/v10n3/edu11318.pdf

Hergenhahn, B. (2011). *Introducción a la historia de la Psicología* (Sexta Edición ed.). Cengage Learning .

Krzemien, D., & Urquijo, S. (2009). Estilos y estrategias de afrontamiento a eventos de vida críticos y estilos de personalidad en mujeres adultas mayores. Buenos Aires, Argentina. Obtenido de https://www.aacademica.org/sebastian.urquijo/96.pdf

León Muirragui, D. (2019). Estrategias de afrontamiento de familias en situación de trabajo infantil vinculadas a la fundación IDEAS. Guayaquil, Ecuador. Recuperado el 2021, de http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43693

León Rubio, J. M., & Medina Anzano, S. (2004). Definición y delimitación conceptual de la Psicología de la Salud. En J. M. León Rubio, S. Medina Anzano, S. Barriga Jiménez, A. Ballesteros Regaña, & I. M. Herrera Sánchez, *Psicología de la Salud y de la Calidad de Vida*. Editoral UOC. Obtenido de https://bibliotecas.ups.edu.ec:3488/es/ereader/bibliotecaups/56322

Lizano Soberón, M., Carrillo García, A., & Contreras Paredes, A. (2009). Infección por virus del Papiloma Humano: Epidemiología, Historia Natural y Carcinogénesis. *Instituto Nacional de Cancerología*, 205-216.

Londoño A., N. H., Pérez P., M., & Murullo J., M. N. (2009). Validazión de la Escala de Estilos y Estrategias de Afrontamiento al Estrés en una Muestra Colombiana. *Infomes psicológicos, 11*(13). Obtenido de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-ValidacionDeLaEscalaDeEstilosYEstrategiasDeAfronta-5229809.pdf

López Peña, G. V., & Vélez Barragán, J. C. (2018). Estrategis de afrontamiento de los estudinates de los estudiantes de la Universidad Cooperativa de Colombia sede Villavicencio. Recuperado el 2022, de https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/5440/1/2018_estrategias_afrontamiento_estudiantes.pdf

Macías, M. A., Madariaga Orozco, C., Valle Amarís, M., & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe, 30*(1), 123-145. Obtenido de https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf

Márquez, S. (2006). Estrategias de afrontamiento del estrés en el ámbito deportivo:

fundamentos teóricos e instrumentos de evaluación. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 6*(2), 359-378. Recuperado el 2021, de https://www.redalyc.org/pdf/337/33760209.pdf

Martínez Freire , P. (2017). Representación y creación mental. *Revista mexicana de investigación en Psicología, 9*(2), 139-146. Obtenido de https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexinvpsi/mip-2017/mip172h.pdf

Mateos Lindemann, M. L., Pérez Castro, S., Pérez Gracia, M. T., & Rodríguez Iglesias, M. (2016). *Diagnóstico microbiológico de la infección por el virus del papiloma humano.* Recuperado el 2022, de https://www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/procedimientosmicrobiologia/seimc-procedimientomicrobiologia57.pdf

Meza G., I. (1995). Tratamiento con electrocauterización de las lesiones premalignas del cérvix. *Colombia Médica, 6*(4), 119-124. Obtenido de https://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/1759

Meza Rodríguez, M., Mancilla Ramírez, J., Morales Carmona, F., Sánchez Bravo, C., Pimentel Nieto, D., & Carreño Meléndez, J. (2011). Adaptación psicológica en mujeres con infección por virus de papiloma humano. *Perinatología y Reproducción Humana, 25*(1), 17-22. Obtenido de https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2011/ip111d.pdf

Monje Álvarez, C. A. (2011). Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. Colombia. Obtenido de https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf

Muñoz Santos, C., Pigem, R., & Alsina, M. (2013). Nuevos tratamientos en la infección por virus del papiloma humano. *Elsevier Doyma*, 883-889.

Ñaupas Paitán, H., Valdivia Dueñas, M. R., Palacios Vilela, J. J., & Romero Delgado, H. E. (2013). *Metodología de la investigación Cuantitativa-Cualitativa y Redacción de Tesis* (5a. Edición ed.). Bogotá: Ediciones de la U.

Ochoa Carrillo, F. J. (2014). Virus del papiloma humano. Desde su descubrimiento hasta el desarrollo de una vacuna. Parte I/III. *Elsevier, 13*(5), 308-315.

Organización Panamericana de la Salud. (2003). Inpección visual del cuello uterino con ácido acético. Recuperado el 2022, de https://www3.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/cc-via.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2019). El virus del papiloma humano- VPH.

Redolar Ripoll, D. (2011). *El cerebro estresado.* Editorial UOC. Recuperado el 2022, de https://bibliotecas.ups.edu.ec:3488/es/ereader/bibliotecaups/33427

Rodríguez Ortega, G. (1998). *La psicología de la salud en América Latina.* México D.F.: https://bibliotecas.ups.edu.ec:3488/es/ereader/bibliotecaups/73029.

Sanabria Negrín, J. G. (2009). Virus del Papiloma humano. *Rev Ciencias Médicas , 13*(4). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000400019

Sandín, B. (2002). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. España. Recuperado el 2022, de https://www.redalyc.org/pdf/337/33730109.pdf

Santillán Lombeida, G. (2012). Estudio del estrés como resultado de los factores psicosociales de trabajo inadecuados en militares de Infantería del Ala Nº11. Quito. Recuperado el 2022, de http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2548/1/T-UCE-0007-96.pdf

Santos López, G., Márquez Domínguez, L., Reyes Leyva, J., & Vallejo Ruiz, V. (2015). Aspectos generales de la estructura, la clasificación y la replicación del virus del papiloma humano. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 166-171. Recuperado el 2022, de https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/ims152h.pdf

Sellors, J., & Sankaranarayanan, R. (2003). La colposcopia y el tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical:Manual para principiantes. Lyon. Recuperado el 2022, de https://screening.iarc.fr/doc/colpoesmanual.pdf

Sendagorta Cudós, E., Burgos Cibrián, J., & Rodríguez Iglesias, M. (2019). Infecciones genitales por el virus del papiloma humano. *Elsevier, 37*(5), 324–334. Obtenido de https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-pdf-S0213005X19301223

Sobrino Chunga, L. (2007). Psicología cognitiva. *La molina*. Obtenido de

https://www.emagister.com/uploads_courses/Comunidad_Emagister_59413_59413.pdf
Solís Manrique, C., & Vidal Miranda, A. (2006). Estilos y estrategias de afrontameinto en adolescentes. *Revista de psiquiatría y salud mental Hermilio Valdizan, VII*(1), 33-39. Obtenido de https://www.mdp.edu.ar/cssalud/deptoterapia/archivos/Psicologia_General_SEMINARIO/ESTILOS_Y_ESTRATEGIAS_DE_AFRONTAMIENTO_en_adolescencia.pdf
Toro Flórez, L. F., Barragán, K. Y., & Jiménez Rubiano, A. (2019). Características del enfoque Cognitivo-Conductual en pacientes con cáncer desde una perspectiva psicooncológica. Obtenido de https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/7542/1/UVDTP_ToroLuisaFernanda_2019.pdf
Universidad Latinoamericana. (2017). *Investigación exploratoria: Fundamentos básicos.* Recuperado el 2021, de ulaonline: http://practicasprofesionales.ula.edu.mx/documentos/ULAONLINE/Maestria/MAN/HRM558/Publicaci%C3%B3n/Semana_3/Estudiante/HRM558_S3_E_Inv_explo.pdf
Vázquez Valverde, C., Crespo López, M., & Ring, J. (2003). Estrategias de afrontamiento. Recuperado el 2022, de http://www.psicosocial.net/historico/index.php?option=com_docman&view=download&alias=94-estrategias-de-afrontamiento&category_slug=trauma-duelo-y-culpa&Itemid=100225
Villagrán Venegas, A. M. (2012). Estudio de la relación entre el afrontamiento y la adherencia al tratamiento en los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal, sometidos a hemodiálisis en el Hospital Quito Nº de la Policía Nacional. Quito.
Zaldívar, D. (2013). *Sexualidad humana.* Ediciones UAPA. Obtenido de https://bibliotecas.ups.edu.ec:3488/es/ereader/bibliotecaups/178520

2.8. Anexos

2.8.1. Guía de preguntas de las entrevistas

2.8.1.1. **Entrevistas a mujeres jóvenes sobre las estrategias de afrontamiento tras por infección por Virus de Papiloma Humano**

1. ¿Cuántos años tienes?
2. ¿Antes de ser diagnosticada, habías escuchado sobre la infección de Virus del Papiloma Humano y las enfermedades de trasmisión sexual?

¿Qué signos y síntomas relacionados a la infección de Virus del Papiloma Humano, conocía?

3. ¿Ha indagado o buscado en internet sobre la infección de Virus del Papiloma Humano? ¿Se cercioró que sea una página con información verificada?
4. Recuerda usted el momento que le dieron el diagnóstico

¿Me puedes relatar como fue este día?

¿Quién le dio el diagnóstico?

¿Recibió el diagnóstico sola o acompañada?

¿Te ofrecieron consejería psicológica? ¿Te ofrecieron ayuda para solventar tus dudas?

5. ¿Qué emociones y pensamientos surgieron ante el diagnóstico?

6. Después de recibir el diagnóstico ¿Habló con alguien acerca de este?

7. ¿Cómo han ido cambiando estas emociones durante este tiempo?

¿Cree usted que el conocer su diagnóstico trajo algún cambio a su vida diaria?

8. ¿Cómo ve su vida antes del diagnóstico? y ¿Cómo se ve ahora?

9. Después del diagnóstico, ¿usted podría decir que esta infección está en proceso de ser tratada?

10. ¿Qué acciones le han permitido sentir que está controlada la enfermedad?

11. Después del diagnóstico. ¿Ha realizado alguna actividad que le permita sentirse más tranquila, más segura?

12. Después del diagnóstico, ¿Ha podido percibir ciertos cambios en tu forma de vivir y experimentar la sexualidad?

13. ¿Su pareja conoce del diagnóstico? ¿Este diagnóstico ha cambiado la relación en pareja? ¿De qué manera?

14. Antes de usted, empezar a tener relaciones sexuales con su pareja actual, ¿Tuvo usted alguna conversación sobre la protección de Enfermedades de Trasmisión Sexual?

15. Después de recibir el diagnóstico, ¿Su pareja ha asistido a un control médico?

16. Después de todo este proceso de enterarse del diagnóstico, ¿Considera que ha existido un cambio en las relaciones con su familia y amigos?

17. ¿Qué información te hubiera gustado o hubiera sido útil recibir, antes del diagnóstico y que talvez hubiera evitado alguna manera el contagio?

18. ¿Te gustaría ser parte de un grupo de apoyo entre personas que tienen Virus de Papiloma Humano?

2.8.1.2. **Entrevistas al personal de la salud sobre la comunicación de un diagnóstico por infección por Virus de Papiloma Humano**

1. ¿Hace cuánto tiempo, trabaja con la detección y el manejo de diagnóstico de infecciones por Virus de Papiloma Humano?
2. ¿De qué manera se realiza la detección de infección por Virus de Papiloma Humano?
3. De acuerdo a su experiencia, considera que, en la actualidad ¿Existe un aumento o una disminución en la incidencia por Virus de Papiloma Humano?

¿Cuáles serían los motivos de este aumento o disminución?

4. ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas asociadas al Virus de Papiloma Humano?

5. Antes de que usted informe sobre un diagnóstico positivo para Virus de Papiloma Humano, considera por ejemplo: el estado anímico de la paciente, el lugar para informarle o talvez si la paciente desea que se le de este diagnóstico acompañada

6. ¿De qué manera usted da el diagnóstico?

Con relación al tratamiento ¿Usted explica en qué consiste y cuáles son los resultados esperados?

Si la paciente después tiene alguna duda ¿Se puede poner en contacto con usted?

7. De acuerdo a los casos que ha atendido hasta el día de hoy ¿Considera que la mayoría de las pacientes detectadas con Virus de Papiloma Humano, ha continuado con los controles médicos?

8. Cuando una persona recibe una información que es difícil de elaborar. En ocasiones hay ciertos bloqueos, le quisiera preguntar ¿Cómo usted le apoya a la paciente para solventar las dudas y percatarse de que la información haya sido asimilada?

9. ¿Usualmente, en el centro médico, se ofrece consejería médica y psicológica, sobre el Virus de Papiloma Humano y las infecciones de trasmisión sexual?

10. ¿Considera necesario que al personal médico se le capacite sobre habilidades sociales que permitan un adecuado manejo y comunicación de diagnóstico por Virus de Papiloma Humano o enfermedades de trasmisión sexual?

2.8.1.3. **Entrevista a la psicóloga sobre el abordaje de un diagnóstico por infección por Virus de Papiloma Humano**

1. ¿Hace cuánto tiempo, trabaja en el hospital del día Cemoplaf en relación a la consejería o apoyo psicológico hacia las mujeres diagnosticadas con infección por Virus de Papiloma Humano?

¿Talvez ha trabajado con esta población fuera del centro médico?

2. ¿El centro médico se brinda consejería psicológica a las mujeres diagnosticadas con infección por Virus de Papiloma Humano como parte del protocolo de atención?

3. ¿Qué problemas psicológicos son más comunes en esta población?

4. ¿Usted realiza o ha realizado consejería o terapia psicológica en estos casos?

5. En estos casos. ¿Es habitual realizar terapia en pareja?

6. ¿De qué manera el conocer un diagnóstico positivo de infección por Virus de Papiloma Humano afecta a la sexualidad de estas mujeres?

¿Cómo se abordan estos cambios desde la consejería o terapia psicológica?

7. ¿Considera que la comunicación de un diagnóstico de infección por Virus de Papiloma Humano, tiene repercusiones en la cotidianidad y afrontamiento del

diagnóstico por parte de la paciente?

¿Talvez existe en el centro médico, algún grupo de apoyo donde las mujeres pueden trabajar estos temas de manera grupal?

Si no hay: ¿Considera usted útil, grupos de apoyo para estas mujeres? ¿Qué limitaciones y qué facilidades le podría brindar el centro médico para esto?

8. ¿Cómo se promociona la prevención de infección por Virus de Papiloma Humano en el centro médico?

9. Dentro del centro médico. ¿Se brindan charlas o capacitaciones en habilidades sociales, al personal de salud que comunica este tipo de diagnósticos?

2.8.2. Consentimientos informados

Link: https://drive.google.com/file/d/1qOb5LdA-TUosF7-enIusdVyPgMaZEzq7/view?usp=sharing

2.8.3. Transcripción de las entrevistas

2.8.3.1. Entrevistas a mujeres jóvenes sobre las estrategias de afrontamiento tras el diagnóstico por infección por Virus de Papiloma Humano

Link:https://drive.google.com/file/d/1bUa0jgNPB8C5KINbxiJsAO9E0rNbStis/view?usp=sharing

2.8.3.2. Entrevistas al personal de la salud sobre la comunicación de un diagnóstico por infección por Virus de Papiloma Humano

Link:https://drive.google.com/file/d/1D2cetRx1pl2e8oKRAw1hunBpJNrQW5Mk/view?usp=sharing

2.8.3.3. Entrevista a la psicóloga sobre el abordaje de un diagnóstico por infección por Virus de Papiloma Humano

Link:https://drive.google.com/file/d/10d5PSro-AbJ-wbZ64tkGAkHmeMZB5F9r/view?usp=sharing

2.8.2. Análisis de información

Link:https://drive.google.com/file/d/1fTSpmVQIFBCtR0x35vFhkS9hqAQMD0PK/view?usp=sharing