



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE QUITO
CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) Y SUS EFECTOS PSICOLÓGICOS EN
MUJERES DE 18 A 30 AÑOS EN EL CENTRO N°14 DE LA FUNDACIÓN
CEMOPLAF EN LA CIUDAD DE QUITO EN EL PERIODO ABRIL 2023 Y
FEBRERO 2024.**

Trabajo de titulación previo a la obtención del

Título de Licenciados en Psicología

AUTORES:

MONTES CEVALLOS NELSON ALBERTO

VALLADARES CAIZA BRANDON JAVIER

TUTORA:

CASTILLO YÁNEZ SARA ALEXANDRA

Quito-Ecuador

2024

CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Nosotros, Montes Cevallos Nelson Alberto con documento de identificación N°
172483401-3 y Valladares Caiza Brandon Javier con documento de identificación N°
1751011177-4 manifestamos que:

Somos los autores y responsables del presente trabajo; y, autorizamos 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, 19 de febrero del año 2024

Atentamente,



Montes Cevallos Nelson Alberto

172483401-3



Valladares Caiza Brandon Javier

1751011177-4

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

Nosotros, Montes Cevallos Nelson Alberto con documento de identificación No. 172483401-3 y Valladares Caiza Brandon Javier con documento de identificación No. 175101177-4, expresamos nuestra voluntad y por medio del presente documento cedemos a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que somos autores de la Sistematización de prácticas de investigación y/o intervención: “Virus del Papiloma Humano (VPH) y sus efectos psicológicos en mujeres de 18 a 30 años en el centro N°14 de la fundación CEMOPLAF en la ciudad de Quito en el periodo abril 2023 y febrero 2024”, el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciados en Psicología, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

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

Quito, 19 de febrero del año 2024

Atentamente,



Montes Cevallos Nelson Alberto

172483401-3



Valladares Caiza Brandon Javier

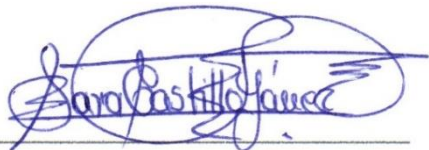
175101177-4

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Castillo Yánez Sara Alexandra con documento de identificación N° 040128709-9, docente de la Universidad Politécnica Salesiana, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación Virus del Papiloma Humano (VPH) y sus efectos psicológicos en mujeres de 18 a 30 años en el centro N°14 de la fundación CEMOPLAF en la ciudad de Quito en el periodo abril 2023 y febrero 2024., realizado por Montes Cevallos Nelson Alberto con documento de identificación N° 172483401-3 y por Valladares Caiza Brandon Javier con documento de identificación N° 175101177-4, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción Sistematización de prácticas de investigación y/o intervención que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 19 de febrero del año 2024

Atentamente,



Castillo Yánez Sara Alexandra

040128709-9

Quito, 10 de noviembre 2023

Dra. Ximena Andrade
Directora de la Carrera de Psicología
UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
Presente.

De mis consideraciones:

Reciba un cordial y atento saludo de quienes conformamos el Centro N° 14 de la fundación CEMOPLAF, ubicado en la Cuero y Caicedo E1-11 Y Av. 10 de Agosto. CEMOPLAF es una fundación 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 los señores:

Montes Cevallos Nelson Alberto con C.I. 172483401-3 y Valladares Caiza Brandon Javier con C.I. 175101177-4, estudiantes de la carrera de Psicología, van a realizar el proyecto de investigación en nuestro establecimiento.

En calidad de Directora de este establecimiento, autorizo el desarrollo del proyecto de investigación denominado "Virus del Papiloma Humano (VPH) y sus efectos psicológicos en mujeres de 18 a 30 años en el centro N°14 de la fundación CEMOPLAF en la ciudad de Quito en el periodo abril 2023 y febrero 2024", así como el uso y la divulgación de los datos que se obtengan dentro de la Institución.

Por la atención que se digne dar a la presente, le anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,



Lic. Irene Alexandra Nasevilla Venegas
Directora Centro N° 14
FUNDACIÓN CEMOPLAF



Dedicatoria

Con profundo orgullo dedico este trabajo de titulación a mis padres, Maura y Nelson, quienes son pilares fundamentales en mi vida. Su ejemplaridad y la transmisión de valores han sido referentes en los momentos positivos como en los desafiantes, guiándome con determinación hacia la realización de mis metas. Además, a mi hermana y sobrino por su atención y orientación en los momentos cruciales en los cuales me he visto en la necesidad de tomar decisiones de gran importancia.

Asimismo, a mi novia Margorie, quien ha sido un pilar esencial tanto en mi vida personal como en mi recorrido universitario, ya que, con su amor y paciencia han infundido en mí la certeza de que puedo lograr cualquier objetivo que me proponga. Finalmente, a la docente María Belén, puesto que, con su extraordinaria destreza para impartir conocimientos a nivel personal como académico, han desempeñado un papel fundamental al proporcionarme las herramientas esenciales para aplicarlas con éxito en mi crecimiento estudiantil.

-Nelson Montes, 2024

Agradecimiento

Agradezco a la Universidad Politécnica Salesiana que me ha brindado la oportunidad de realizar mis estudios académicos con valores basados en la visión de Don Bosco, al Centro N°14 de la fundación CEMOPLAF por darme la oportunidad de realizar mis prácticas preprofesionales y el proyecto de titulación, además, a mi tutora del trabajo de investigación quien me ha sabido guiar con las adecuadas directrices y alcanzar mi gran objetivo de ser un profesional de la salud mental.

-Nelson Montes, 2024

Dedicatoria

El presente trabajo lo dedico principalmente a Dios, por darme la fortaleza para avanzar cada día con mis proyectos, a mis padres, Javier y Esthela, que son las personas que han confiado en mí desde el principio, brindándome su apoyo incondicional y enseñanzas indelebles que me han permitido crecer como ser humano para cumplir con uno de mis sueños. A mis hermanas, por sus palabras y compañía incondicional, a mi familia en general por cada consejo y motivación constante, a Nayeli, mi pareja, que ha sido fundamental y gran apoyo en todas las situaciones de mi vida, a mis compañeros y amigos que formaron parte de los momentos malos y buenos de todo el proceso que he recorrido, a mi compañero de trabajo de investigación, por haber decidido emprender esta travesía junto a mí, y, por último, y no menos importante, a todos los docentes que encontré durante mi proceso académico, ya que, cada uno de ellos dejaron un granito de su conocimiento que lo fui recogiendo para cumplir mis objetivos.

-Brandon Valladares, 2024

Agradecimiento

Agradezco a todas las personas que me nutrieron de conocimientos, consejos, afecto y ayuda durante mi proceso académico, por brindarme su amistad y solidaridad, a mis padres por la dedicación y esfuerzo constante para que pueda salir adelante. Agradezco a la Universidad Politécnica Salesiana por impregnar en mí su ideología y formarme dentro de sus instalaciones, a los docentes, por impartir sus clases de la mejor manera, al Centro N° 14 de la Fundación CEMOPLAF, por permitirme realizar las prácticas preprofesionales y trabajo de titulación en su institución, lugar donde conocí y compartí con excelentes profesionales y seres humanos, y por último, a mi tutora, ya que, con sus conocimientos, guía y colaboración persistente hizo que se ejecute este trabajo con éxito.

-Brandon Valladares, 2024

Resumen

La presente investigación se realizó con el objetivo de describir los efectos psicológicos a causa del VPH en mujeres diagnosticadas de 18 a 30 años en el centro N°14 de la fundación CEMOPLAF en la ciudad de Quito en el periodo abril 2023 y febrero 2024. Para lo cual se llevó a cabo con el enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo descriptivo de corte transversal.

De la población total se consideró una muestra de 50 participantes diagnosticadas con el VPH, en un rango de edad de 18 a 30 años. En la investigación se utilizó el consentimiento informado, ficha sociodemográfica y Escala de Bienestar Psicológico de Sánchez (1998). Para la recopilación de datos estadísticos se realizó mediante el programa IBM SPSS Statistics y Microsoft Office Excel 2019.

Se obtuvieron como resultados que los efectos psicológicos que presentan son afectaciones en el bienestar psicológico donde el 14% se encuentran en bienestar bajo, 14 % bienestar alto y el 72% bienestar normal tanto a nivel subjetivo, laboral, material y relaciones con la pareja, además, todas presentan sintomatología de ansiedad y depresión.

Los síntomas psicológicos a causa del VPH son inquietud (88%), angustia (72%), nerviosismo (68%), molestias digestivas (28%), tristeza con el 82%, llanto (68%), sentimientos de culpa (64%) y dificultad para dormir (36%) presentando ansiedad y depresión. Finalmente, se adaptó una guía de intervención psicológica destinada al personal del centro con el propósito de proporcionar herramientas esenciales para abordar de manera efectiva la salud mental en relación con el VPH.

Palabras claves: Virus del Papiloma Humano, efectos psicológicos, ansiedad, depresión, guía de intervención psicológica.

Abstract

The present research was carried out with the objective of describing the psychological effects of HPV in women diagnosed between 18 and 30 years old in the center N°14 of the CEMOPLAF foundation in the city of Quito in the period April 2023 and February 2024. The study was carried out with a quantitative approach, non-experimental design, descriptive cross-sectional type.

Of the total population, a sample of 50 participants diagnosed with HPV, in an age range of 18 to 30 years, was considered. The research used the informed consent form, sociodemographic record and the Psychological Well-Being Scale of Sanchez (1998). Statistical data collection was carried out using IBM SPSS Statistics and Microsoft Office Excel 2019.

The results showed that the psychological effects that they present are affectations in psychological well-being where 14% are in low well-being, 14% in high well-being and 72% in normal well-being at the subjective, work, material and relationship with the partner level, in addition, all of them present symptoms of anxiety and depression.

The psychological symptoms due to HPV are restlessness (88%), anguish (72%), nervousness (68%), digestive discomfort (28%), sadness (82%), crying (68%), feelings of guilt (64%) and difficulty sleeping (36%) presenting anxiety and depression. Finally, a psychological intervention guide was adapted for the center's staff with the purpose of providing essential tools to effectively address mental health in relation to HPV.

Keys words: Human Papillomavirus, psychological effects, anxiety, depression, , psychological intervention guide.

Índice de Contenido

Datos informativos del proyecto	1
Objetivo	1
Objetivo general:.....	1
Objetivos específicos:	1
Eje de la intervención o investigación	2
Virus del Papiloma Humano (VPH)	2
Tipos de VPH.....	3
Formas de detección y diagnóstico	5
Papanicolaou	5
Colposcopia.....	5
Biopsia.....	6
Efectos Psicológicos	6
Definición.....	6
Efectos Psicológicos Afectivos	8
Efectos Psicológicos Cognitivos	9
Efectos Psicológicos Conductuales.....	9
Efectos Psicológicos Sociales	10
Salud Sexual y Reproductiva	10
Definición.....	10
Prácticas de Autocuidado	11
Factores de riesgo asociados al VPH	11
Inicio de Vida Sexual	12
Redes de Apoyo	12
Definición.....	12
Guías de intervención	13
Definición.....	13
Objeto de la intervención o de la práctica de investigación/intervención.	14
Metodología	15
Método y técnica para investigar:	17
Instrumentos.....	17
Procedimiento	18
Preguntas clave	19
Organización y procesamiento de la información	19
Tabla 1.....	20
<i>Frecuencia y porcentaje edad</i>	20

Figura 1	20
<i>Porcentaje Edad</i>	20
Tabla 2.....	20
<i>Frecuencia y porcentaje etnia</i>	20
Figura 2	20
<i>Porcentaje etnia</i>	20
Tabla 3.....	21
<i>Frecuencia y porcentaje hijos</i>	21
Figura 3	21
<i>Porcentaje hijos</i>	21
Tabla 4.....	21
<i>Frecuencia y porcentaje Estado civil</i>	21
Figura 4	21
<i>Porcentaje Estado Civil</i>	21
Tabla 5.....	22
<i>Frecuencia y porcentaje nivel de educación</i>	22
Figura 5	22
<i>Porcentaje nivel de educación</i>	22
Tabla 6.....	22
<i>Frecuencia y porcentaje nivel socioeconómico</i>	22
Figura 6	22
<i>Porcentaje nivel socioeconómico</i>	22
Tabla 7.....	23
<i>Frecuencia y porcentaje ocupación</i>	23
Figura 7	23
<i>Porcentaje ocupación</i>	23
Tabla 8.....	23
<i>Frecuencia y porcentaje conocimiento del VPH</i>	23
Figura 8	23
<i>Porcentaje conocimiento del VPH</i>	23
Tabla 9.....	24
<i>Frecuencia y porcentaje edad de inicio vida sexual</i>	24
Figura 9	24
<i>Porcentaje edad de inicio vida sexual</i>	24
Tabla 10.....	24
<i>Frecuencia y porcentaje número de parejas sexuales en el último año</i>	24

Figura 10	25
<i>Porcentaje número de parejas sexuales en el último año</i>	25
Tabla 11.....	25
<i>Frecuencia y porcentaje uso de métodos de barrera</i>	25
Figura 11	26
<i>Porcentaje uso de métodos de barrera</i>	26
Tabla 12.....	26
<i>Frecuencia y porcentaje experimentar o rechazo</i>	26
Figura 12	27
<i>Porcentaje experimentar discriminación o rechazo</i>	27
Tabla 13.....	27
<i>Frecuencia y Porcentaje de sintomatología de ansiedad</i>	27
Figura 13	28
<i>Porcentaje de sintomatología de ansiedad</i>	28
Tabla 14.....	29
<i>Frecuencia y porcentaje de sintomatología de depresión</i>	29
Figura 14	29
<i>Porcentaje de sintomatología de depresión</i>	29
Tabla 15.....	30
<i>Frecuencia y Porcentaje de Escala de Bienestar Psicológico</i>	30
Figura 15	31
<i>Porcentaje de Escala de Bienestar Psicológico</i>	31
Análisis de la información	31
Tabla 16.....	32
<i>Estadísticas de fiabilidad</i>	32
Justificación	32
Caracterización de los beneficiarios	33
Tabla 17.....	33
<i>Criterios de Inclusión y Exclusión</i>	33
Interpretación	33
Principales logros del aprendizaje	37
Conclusiones y recomendaciones	38
Recomendaciones	39
Referencias Bibliográficas	41
Anexos	48
Anexo 1. Consentimiento informado.....	48
Anexo 2. Ficha Sociodemográfica.....	49

Anexo 3. Escala de Bienestar Psicológico.....	50
Anexo 4. Link de Guía de Intervención Psicológica y Tríptico del Virus Papiloma Humano.....	51

Datos informativos del proyecto

Título: Virus del Papiloma Humano (VPH) y sus efectos psicológicos en mujeres de 18 a 30 años en el centro N°14 de la fundación CEMOPLAF en la ciudad de Quito en el periodo abril 2023 y febrero 2024.

Delimitación del tema: El tema de investigación está inmerso en el área de la salud mental con énfasis en el área clínica y social, destinada a una población de mujeres de 18 a 30 años diagnosticadas con el Virus de Papiloma Humano (VPH) en el Centro N°14 de la fundación CEMOPLAF, que se encuentra ubicado en la provincia de Pichincha, ciudad de Quito, Avenida Cuero y Caicedo y 10 de agosto, y que se llevó a cabo en el periodo abril 2023 y febrero 2024.

Objetivo

Objetivo general:

Describir los efectos psicológicos a causa del VPH en mujeres de 18 a 30 años en el centro N°14 de la fundación CEMOPLAF en la ciudad de Quito en el periodo abril 2023 y febrero 2024.

Objetivos específicos:

- Evaluar los posibles síntomas psicológicos que se presentan en mujeres diagnosticadas con VPH de 18 a 30 años del centro N°14 de la fundación CEMOPLAF.
- Categorizar los efectos psicológicos que se producen en las mujeres diagnosticadas con VPH de 18 a 30 años del centro N°14 de la fundación CEMOPLAF.
- Adaptar una guía de intervención psicológica para mujeres diagnosticadas con VPH en el centro N°14 de la fundación CEMOPLAF.

Eje de la intervención o investigación

El presente trabajo de investigación se estructuró bajo el enfoque cognitivo conductual, que se basa en la relación que existe entre los pensamientos, emociones y comportamientos con las distintas situaciones o enfermedades que se presentan en la vida cotidiana de las personas y que pueden ocasionar alteraciones psicológicas (Ruiz, Díaz & Villalobos, 2012). El estudio permite describir los efectos psicológicos a causa del VPH en las distintas alteraciones afectivas, cognitivas, conductuales y sociales que se presentan en las mujeres que tienen un diagnóstico positivo a esta patología.

En la presente investigación se tuvo en cuenta dos variables, como menciona Hernández et al. (2014) en la manipulación intencional de variables, la variable independiente es la que se considera como supuesta causa en una relación entre variables, es decir es la condición antecedente y la variable dependiente es el efecto provocado por dicha causa (p.122).

La variable independiente en el estudio es el Virus del Papiloma Humano y la variable dependiente los efectos psicológicos, además, se tendrán en consideración la salud sexual y reproductiva y guías de intervención psicológicas para complementar las generalidades del VPH. A continuación, se describen teóricamente las variables determinadas para el estudio que se llevó a cabo en el Centro N° 14 de la fundación CEMOPLAF.

Virus del Papiloma Humano (VPH)

El VPH es una infección de transmisión sexual (ITS), conformada por un conjunto de virus que se caracterizan por causar infecciones de la piel y de las mucosas, según su genotipificación pueden llegar a desarrollar diferentes tipos de cáncer, por ello, es considerado una de las principales causas de muerte en los países subdesarrollados (López, 2019). A continuación, se detallarán sus generalidades.

Definición

“El VPH es la infección viral más frecuente del aparato reproductor y es causa de diversos trastornos, tanto en los hombres como en las mujeres, incluidas ciertas lesiones precancerosas que pueden progresar a un cáncer y, también, las verrugas genitales” (Organización Panamericana de la Salud, 2018). El Instituto Nacional de

Cáncer (2023) refiere que el cáncer de cuello uterino es una de las complicaciones más frecuentes que se presentan en mujeres. Según López (2019) los VPH "...pertenecen a la familia Papillomaviridae y engloban en la actualidad 200 tipos diferentes" (p. 5).

El contagio de VPH se puede dar por una transmisión horizontal o vertical (López, 2019, p. 10). La transmisión horizontal se produce por el contacto de la piel o de mucosas infectadas, la vía por la que se transmite es la sexual, ya sea por penetración vaginal, anal o incluso por el sexo oral y el contacto físico piel con piel (López, 2019, p. 10), por otra parte, la transmisión vertical ocurre durante el embarazo, en el parto o también en el momento de la fecundación, ya que el plasma seminal o espermatozoides pueden tener la presencia de este virus (López, 2019, p. 11).

La infección por VPH tiene una prevalencia relativamente alta en mujeres jóvenes de hasta un 70%, quienes se enfrentan también a un círculo de sentimientos encontrados ante el diagnóstico y posterior tratamiento (Esquivel et al. como se citó en Gutierrez et al., 2018, p. 28), es decir, el virus tiene más efectos físicos y psicológicos en el sexo femenino a diferencia del masculino, debido a que, en su mayoría los hombres tienden a ser asintomáticos.

Toro y Tapia (2021) indican que el VPH es la infección que por lo general se presenta en un rango de edad de 18 y 30 años. Sin embargo, el cáncer cervical es más común después de los 35 años, debido a que se da una progresión lenta en la enfermedad (p. 471), de esta manera se puede evidenciar que los adolescentes y jóvenes están contrayendo este virus de forma frecuente y, que posteriormente se presentan mayores dificultades en su salud física.

Tipos de VPH

El Virus del Papiloma Humano se clasifica en 5 géneros los cuales son: alfa-, beta-, gamma-, mu- y nu-papilloma-virus (Toro y Tapia, 2021, p. 469). El género Alphapapillomavirus o alfa está constituido de 14 especies, dentro de cada una, se distinguen variedades o tipos según su probabilidad de riesgo, esta clasificación se realiza en números de acuerdo con la estructura y al tropismo viral que afecta a los tejidos epiteliales humanos (López, 2019, p. 12), las más estudiadas a nivel médico pertenecen a este género, ya que son las que infectan las mucosas del tracto genital o anogenital (López, 2019, p. 14).

Según su genotipificación las variedades de VPH en bajo riesgo, que son los que comúnmente generan sintomatología en las mucosas externas e internas como son las verrugas. “Los VPH de bajo riesgo según su genotipificación son: 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72, 73, 81” (Minchalo et al., 2020).

Las variedades de alto riesgo se denominan así porque poseen un elevado riesgo de desarrollar algún tipo de cáncer, por ende, provocan mayor susceptibilidad al contagio y a patologías severas tanto físicas como psicológicas (Capa et al., 2019).

Según Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (como se citó en Capa et al., 2019) existen 13 tipos de VPH que causan cáncer de cuello uterino, pero también, puede provocar cánceres de vulva, pene, vagina, ano y orofaringe (p. 1105). “Los genotipos de alto riesgo son: VPH 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73, 82” (Minchalo et al., 2020).

Se han identificado cerca de una docena de tipos de VPH de alto riesgo, los que pueden causar cáncer en general son los tipos 16 y 18, los que han provocado la mayoría de los cánceres relacionados a la infección (Capa et al., 2019, p. 40).

Mendoza et al. (2017) en el trabajo intitulado Ansiedad y depresión en mujeres con y sin infección por Virus del Papiloma Humano (IVPH), obtuvo como resultados que, de la muestra total de 222 mujeres, la presencia de ansiedad (57,1%) y depresión (72,5%) es de mayor grado en quienes cuentan con la infección, en comparación con las que carecen de IVPH (p. 13).

Bicego (2017) en el trabajo intitulado Impacto emocional del diagnóstico del Virus Papiloma Humano en mujeres que concurren a control ginecológico en el Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología de la ciudad de Córdoba, Republica de Argentina, concluyó que en la muestra total de 103 mujeres presentaron predominancia de síntomas de ansiedad severa (22%), depresión moderada (15%) e impacto emocional (p. 41).

Los diferentes genotipos del VPH ya sean de alto o bajo riesgo, generan alteraciones a nivel físico y mental en las mujeres, ya que, las personas al tener una sospecha de haber contraído o al ser diagnosticadas con el virus, presentan sintomatología de ansiedad y depresión durante el tratamiento.

Formas de detección y diagnóstico

En la presente investigación se tomará en cuenta exclusivamente las formas de detección y diagnóstico de las mujeres, debido a que la población de este estudio es netamente femenina.

-Papanicolaou

Según el Departamento de promoción de la salud, prevención y control nacional del cáncer (2019, como se citó en Reyes, 2023) define al papanicolaou como el procedimiento que consiste en la recolección de células de la mucosa cervical, esto se realiza mediante un raspado para luego examinarlas cuidadosamente bajo un microscopio y que permite detectar 26 posibles cambios morfológicos causados por la infección del VPH (p. 25).

Bermúdez et al. (2016) establece que la citología cervical o examen del Papanicolaou está entre los métodos de diagnóstico del cáncer de cérvix más utilizados a nivel nacional, la que corresponde a una forma más sencilla para un control y diagnóstico oportuno (p. 45).

-Colposcopia

Sellers y Sankaranarayanan (2003) expresa que el motivo más común para que se solicite realizar una colposcopia es la citología cervical anormal (Papanicolau), que se presentó como resultado de un estudio de tamizaje (p. 29). Bermúdez et al. (2015) expresa que después de detectarse células precancerosas se realiza la prueba de inspección visual con ácido acético (IVAA) y posteriormente la colposcopia, la que puede realizarse por biopsia o por asa diatérmica, con el objetivo de comprobar la existencia de lesiones celulares que no pueden ser observadas a simple vista en la paciente (p. 46).

Montealegre et al. (2020) determinan que la colposcopia es utilizada para la detección del VPH y el cual consiste en un procedimiento en el que el profesional en ginecología con el uso de un colposcopio examina de cerca el cuello uterino, las paredes vaginales, la entrada de la vagina, esto permite identificar lesiones precancerosas con gran precisión (p. 130).

Para este procedimiento se utilizan diversos instrumentos adicionales al

colposcopio y la mesa de exploración, entre ellos están: espéculos bivalvos, separador de paredes vaginales, torundas de algodón, pinzas de anillos, pinzas de disección largas, espéculo endocervical, legra endocervical, pinzas para biopsia, pinzas para pólipos cervicales y pinzas de tenáculo. (Sellors y Sankaranarayanan, 2003, p. 32).

-Biopsia

Según el Instituto Nacional del Cáncer (s.f.) la biopsia es la extracción de células o tejidos que se va a estudiar mediante el uso de un microscopio. Toro y Tapia (2021) indican que las condiciones requeridas para realizar una biopsia consisten en el riesgo que existe por la detección de una lesión premaligna que es de alto riesgo oncológico.

Efectos Psicológicos

Es importante conocer que el VPH ocasiona dificultades no solo en la salud física, sino también en la salud mental de las personas que lo padecen, puesto que, genera un impacto psicológico desde su diagnóstico, durante su tratamiento y seguimiento, manifestándose a través de distintas alteraciones que pueden disminuir la calidad de vida. Por lo antes expuesto se procederá a explicar más a profundidad sobre la etiología de los efectos psicológicos y las consecuencias que se generan con relación al VPH.

Definición

Los efectos psicológicos pueden perjudicar la salud mental de las personas si no son tratados de manera pertinente, puesto que, pueden llegar a generar daños significativos en su vida. Satta (2012) determina que “el daño psicológico constituye una modificación o alteración de la personalidad expresada a través de síntomas, inhibiciones, depresiones, bloqueos” (p.7).

Además, los daños psicológicos causan perturbaciones, trastornos y enfermedades al sujeto, desequilibrando su bienestar emocional, psicológico, sus relaciones personales y comportamentales (Satta, 2012). Es decir que, las personas al enfrentarse a situaciones angustiantes presentan cambios en sus emociones, sentimientos y pensamientos que perjudican su equilibrio mental.

Por ello, las personas también pueden presentar grados de ansiedad que según Ocmín (2022) “es una emoción negativa que surge ante la percepción de una situación

de amenaza y de dolor, es la que prepara al individuo para actuar con reacciones fisiológicas, cognitivas y conductuales para neutralizar el sufrimiento, miedo y dolor” (p. 5), de este modo, al enfrentarse a situaciones fuertes, las mujeres experimentan sintomatología ansiosa, tal como se evidencia en la investigación realizada por Bueno et al. (2022) denominada *Impacto de una intervención educativa en la calidad de vida de pacientes adultos, infectados por virus del papiloma humano (VPH)* en la que obtuvo como resultados que el 100% de los contagiados presentan baja autoestima, vergüenza, coraje, miedo.

Por otro lado, la depresión se define como un trastorno del estado de ánimo, donde la principal característica es una alteración del humor y, según su temporalidad y origen sintomático se distingue el trastorno depresivo mayor, trastorno distímico y trastornos bipolares (American Psychological Association, 2014), las personas pueden experimentar sintomatología depresiva cuando acontecen situaciones de gran impacto emocional, tal como se menciona en la investigación realizada en Quito Ecuador por Herrera (2020) intitulada *Prevalencia de ansiedad y factores asociados en mujeres con diagnóstico de lesión cervical por Virus del Papiloma Humano (VPH) atendidas en el Hospital General Enrique Garcés. junio - agosto 2020*, en la que dentro de su estudio obtuvo que el 83% de la población presentan altos grados de depresión.

De este modo, dentro del marco de la investigación los impactos psicológicos que produce el VPH son significativos, tal como, se evidencia en la investigación realizada por Ronquillo (2018) intitulada *Impacto psicosocial en mujeres con virus del papiloma humano atendidas hospital universitario de Guayaquil*, donde obtuvo como resultados en relación con el impacto psicológico que el 47,40% de mujeres tienen miedo a desarrollar cáncer de cérvix y morir, en el aspecto emocional el 44,50% presentan depresión y al impacto social el 52,3% sufre de discriminación por parte de sus parejas (p.16).

Para la presente investigación se van a explicar los efectos psicológicos desde las siguientes esferas:

Efectos Psicológicos Afectivos

El VPH es impactante en el ámbito afectivo usualmente para las mujeres, debido a que, la presencia del virus genera efectos representativos en su autoestima, relaciones en pareja y bienestar consigo misma, dado que, la afectividad es un elemento fundamental en la vida de los seres humanos, tal como menciona Calvillo (2016) “la afectividad se define como un estado subjetivo más amplio que engloba emociones, acciones y pensamientos que se vinculan entre sí dando origen a un tejido afectivo de ideas, acciones y creencias” (p.7).

A partir de esta afirmación, se describirá investigaciones que evidencian el impacto que se produce en este ámbito. Palacios et al. (2020) en la investigación realizada sobre *La experiencia de la persona adulta con la infección por virus del papiloma humano: una revisión panorámica*, obtuvieron como resultados que las personas que poseen la infección viven una experiencia angustiante desde el momento en que son diagnosticadas hasta su posterior tratamiento, afectando su estado emocional (p.1).

Szwarc et al. (2021) en la investigación denominada *Me sentí enfermar: percepciones y comprensión de las mujeres del resultado positivo de un test de virus del papiloma humano en Jujuy, Argentina*, concluyen que es necesario mejorar los mecanismos de entrega de información sobre los resultados de VPH con la finalidad de disminuir el impacto psicosocial en las mujeres, para que comprendan de una manera más adecuada la información recibida y que no tengan afectaciones en un futuro (p.1).

Por lo que, se debe tener en cuenta que si se proporciona una adecuada psicoeducación sobre el VPH se puede prevenir consecuencias afectivas a futuro, como se evidencia en la investigación realizada por Bueno et al. (2022) intitulada *Impacto de una intervención educativa en la calidad de vida de pacientes adultos, infectados por el virus del papiloma humano (VPH)*, en la que se obtuvieron como resultados que los pacientes ante el diagnóstico presentan reacciones emocionales en el ámbito biopsicosocial, pero al emplear una intervención educativa influye de una manera considerable en el comportamiento y percepción de la infección.

Efectos Psicológicos Cognitivos

Los procesos cognitivos son “estructuras o mecanismos mentales que se ponen en funcionamiento cuando el hombre observa, lee, escucha o mira” (Banyard et al., 1995 como se citó en Puertas, 2018, p.26). Estos componentes cognitivos relacionados con el VPH como menciona Deza (2019) se entienden como “un conjunto de sensaciones, ideologías y cualidades, lo cual resulta preciso para el individuo, guiándolo y aclimatándolo para actuar de cierto modo” (p.32).

Las personas que cuentan con VPH poseen escaso conocimiento antes de su diagnóstico, como menciona Gálvez (2021) en el estudio intitulado *Conocimientos y prácticas preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en mujeres de 20 a 25 años de edad*, obtuvo como resultado que un 80% de las mujeres investigadas tenía un nivel de conocimiento medio, el 13,8%, un bajo nivel y el 6,2% un nivel alto, es decir que las mujeres no cuentan con el conocimiento necesario acerca de la infección (p. 26). Siendo una de las causas principales para que se generen alteraciones cognitivas en su vida cotidiana como ideas desagradables, pensamientos rumiantes, dificultad para recordar las cosas y para poner atención.

Efectos Psicológicos Conductuales

Las actitudes con respecto a las infecciones de transmisión sexual tienden a que las personas adquieran nuevos comportamientos, Deza (2019) expresa que “las actitudes son una estructura permanente de ideas y conocimientos en común, las cuales proveen una carga emotiva a favor o en contra de un determinado asunto social” (p. 31). En otras palabras, las personas pueden desarrollar conductas positivas o negativas frente a estas infecciones.

En las infecciones de transmisión sexual, se presentan implicaciones conductuales en la vida sexual de las personas, tal como se evidencia en el estudio de Wiesner et al. (2009) las pacientes que tenían sospechas o contaban con el VPH, desencadenaban temor por tener relaciones sexuales, puesto que, temían poder infectar a su pareja y también de las consecuencias que esta infección pueda generar en su salud (p.150).

Efectos Psicológicos Sociales

Los efectos psicosociales relacionados con el VPH se muestran en la cotidianidad de las personas, tal como afirma Wiesner et al. (2009) el impacto psicosocial del VPH se ha estudiado por diversos autores mediante la realización de estudios cualitativos y cuantitativos, donde se ha encontrado que desde su diagnóstico se presentan diversos efectos, como la estigmatización, la ansiedad y las preocupaciones con respecto al compañero sexual (p. 146).

Además, en su estudio intitulado *Efectos psicológicos y sociales que genera la prueba del virus del papiloma humano: un estudio exploratorio*, una de las mujeres estudiadas al ser creyente de la religión católica, manifestó que el hecho de ser diagnosticada con el VPH fue por un posible castigo de Dios (Wiesner et al., 2009, p. 149). Es decir que, esta infección genera impactos sociales en su vida personal y que las creencias religiosas pueden jugar un rol muy importante al momento de percibir la enfermedad y asumir una estrategia de afrontamiento. Es preciso enfatizar que junto a los efectos sociales está ligado la esfera cognitiva que estructura ideas de orden racional o irracional respecto a su condición.

Salud Sexual y Reproductiva

Las mujeres, para poseer una adecuada salud sexual y reproductiva, necesitan de un libre acceso a los servicios de salud, donde no solo se suministre y asesore sobre la planificación familiar, sino que, se prevenga sobre temas importantes como el aborto, infecciones del aparato reproductor femenino, cáncer de cérvix y enfermedades de transmisión sexual (Oizerovich y Perrotta, 2017). En la actualidad, existen un sin fin de enfermedades que a causa del desconocimiento se desarrollan y provocan situaciones perjudiciales en la salud de las personas, es por ello, que se van a describir sus generalidades a continuación.

Definición

La salud sexual según la Organización Mundial de la Salud (s.f.) es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, la cual no hace referencia a la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad, sino que requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.

La infección del VPH al tener una gran prevalencia entre las infecciones de transmisión sexual a nivel mundial debe contar con estrategias de prevención que den a conocer más sobre sus formas de contagio, pruebas de detección, acceso a la vacunación, clasificaciones de alto, mediano y bajo riesgo, tipos de cáncer que se pueden desarrollar e impactos que se generan a nivel físico y mental con la finalidad de garantizar un bienestar (Palacios et al., 2016).

Prácticas de Autocuidado

Las prácticas de autocuidado son necesarias en la vida cotidiana de las personas como menciona (Coppar, s.f., como se citó en Leitón, 2018) “el autocuidado comprende todas las acciones y decisiones que toma una persona dirigidas a mantener y mejorar la salud para prevenir, diagnosticar y tratar su enfermedad; y las decisiones de utilizar los sistemas de apoyo formales e informales de salud” (p.81). Es decir que el autocuidado implica tomar las decisiones adecuadas que permitirán llevar un idóneo bienestar biopsicosocial.

Al referirnos al contexto de la investigación Tirado (2020) en su estudio realizado sobre los *Aspectos psicosocioculturales sobre el Virus del Papiloma Humano y las prácticas de autocuidado en salud sexual y reproductiva en los adolescentes* obtuvo como resultado que existe relación significativa entre los aspectos psicológicos sobre el virus del papiloma humano y las prácticas de autocuidado en la Salud Sexual y Reproductiva (p. 73). Es decir que, si los adolescentes no cuentan con las adecuadas prácticas de autocuidado en la salud sexual, son vulnerables a contraer el VPH y posteriormente se podrían generar dificultades en el ámbito psicológico.

Factores de riesgo asociados al VPH

Dentro del contexto de la infección del VPH existen factores de riesgo que inciden de manera considerable para su contagio, tal como menciona (Minchalo et al., 2020) los factores que están relacionados con el VPH son el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, promiscuidad sexual y estados de inmunodepresión, mismos que, pueden contraer consigo consecuencias a nivel físico y emocional de las personas que lo padecen (p. 41). Seguidamente se describirán varios de estos factores.

Inicio de Vida Sexual

Ttigres (2022) expresan que “el riesgo de contagiarse por el virus está relacionado con el comportamiento sexual de la mujer: edad del primer coito, número de compañeros sexuales y relaciones sexuales con hombres que tienen o han tenido múltiples parejas sexuales”.

En Latinoamérica el inicio de la vida sexual se puede dar a tempranas edades tal como afirma Salazar et al. (2022) en su estudio realizado en Ecuador con mujeres de aproximadamente 30 años, obtuvo como resultado que iniciaron su vida sexual antes de los 20 años y que tuvieron más de dos compañeros sexuales en un periodo de seis meses (p. 676).

El inicio de la vida sexual puede ser un factor relevante al momento de contraer enfermedades de transmisión sexual, como menciona el Instituto Nacional del Cáncer (2023) el comienzo precoz de las relaciones sexuales es una de las principales causas que están relacionadas con el cáncer del VPH, puesto que, alrededor de 570 000 mujeres y 60 000 hombres cada año lo contraen, siendo este un factor de riesgo muy frecuente en la sociedad (Yancha et al., 2021, p. 23).

Redes de Apoyo

Las redes de apoyo en el ámbito de la salud mental son de gran ayuda para las personas cuando se encuentran en situaciones complejas, las que pueden proporcionar elementos necesarios para solucionar sus dificultades y de esta manera mejorar su calidad de vida.

Definición

Arias (2009) indica que “la red social y apoyo social se han desarrollado y aplicado a diversas prácticas de índole preventivas y terapéuticas tanto en el abordaje de familias, como de grupos, instituciones y comunidades resaltando su utilidad para la resolución de situaciones críticas” (p.149).

Estas redes entorno al VPH de igual forma son de gran importancia, como se evidencia en la investigación intitulada *Construcciones socioculturales frente al diagnóstico de VPH en mujeres*, donde se obtuvo como resultado en la categoría de redes de apoyo, que las mujeres que contaron con una red de apoyo sólida pudieron

enfrentar su proceso de una mejor manera con menos angustia e incertidumbre, puesto que, estas redes les proporcionan apoyo emocional (Acosta, 2023, p. 172).

Guías de intervención

Las guías de intervención son instrumentos utilizados en el ámbito de la salud para ayudar a la educación de los pacientes, y que les proporciona la información adecuada y precisa para entender la patología que les han diagnosticado, es por ello que se van a detallar a continuación sus aspectos generales.

Definición

Según Aldana y Gómez (2007) la guía de intervención psicológica es un conjunto de herramientas desarrolladas de forma sistemática para apoyar las decisiones del profesional acerca de los cuidados para la salud que pueden ser más apropiados para la atención de condiciones específicas y que se realiza de forma individual (p. 12).

En referencia al VPH las guías de intervención son necesarias, como señala, Ronquillo (2018) las pacientes con un diagnóstico positivo deben ser derivadas con un profesional de la salud mental, ya que, el mismo les proporcionará las adecuadas habilidades psicológicas de afrontamiento (p.2).

Además, se evidencia que las mujeres diagnosticadas con VPH poseen escasos conocimientos acerca de los resultados de sus diagnósticos por la falta de comunicación que poseen con los profesionales de la salud, debido a que, la información que les proporcionan no es accesible y entendible. Para lo que, es necesario, implementar capacitaciones, socializaciones y psicoeducación a los profesionales de la salud (Szwarc et al., 2021, p. 10).

La participación del área psicológica en el tratamiento de la IVPH es contundente, dado que se ha demostrado que, las pacientes afrontan de manera asertiva la enfermedad (Mendoza et al., 2017). Por ello, es importante que los profesionales de la psicología estén inmiscuidos en la prevención y psicoeducación de la salud mental relacionada con el VPH (Tirado, 2020, p. 77).

Objeto de la intervención o de la práctica de investigación/intervención.

La presente investigación está enfocada en los efectos psicológicos causados en mujeres de 18 a 30 años que cuentan con un diagnóstico positivo del Virus de Papiloma Humano (VPH) y que asisten a la fundación CEMOPLAF en el periodo abril 2023 y febrero 2024. Siendo estos efectos perjudiciales para el bienestar biopsicosocial de las pacientes durante el tratamiento de la infección.

El Virus del Papiloma Humano es una infección que se encuentra en incremento en Ecuador, ya que se estima que existe un diagnóstico del cáncer de cuello uterino por encima de los 1550 casos nuevos cada año, según estos datos el cáncer desarrollado por VPH representa la segunda causa de muerte en las mujeres entre los 19 y 68 años (Escudero et al., 2023, p. 1574).

“Las ITS son una de las causas principales de morbilidad en las personas sexualmente activas quienes pueden desarrollar enfermedades leves o de larga duración que impactan de manera directa la calidad de vida y la salud sexual y reproductiva de las personas” (Bicego, 2017, p. 1). De la misma forma, como indica Mendoza (2019, como se citó en Herrera, 2020) los problemas más comunes del estado del ánimo son la depresión y la ansiedad con el diagnóstico de VPH, indicando claramente que generan un impacto en las personas (p.19).

En la investigación realizada por Chiquito (2018) en Ecuador, indica que la población estudiada presentó depresión al momento que fueron diagnosticadas por el VPH, además en la investigación realizada en Ecuador en el 2020 se menciona que existe prevalencia elevada de ansiedad, altos grados de depresión y miedo al cáncer a consecuencia del VPH (Herrera, 2020).

En el estudio realizado en Ecuador en el 2022 en el Hospital del Día CEMOPLAF, se indica que existen impactos emocionales en las mujeres que han sido diagnosticadas por el VPH y que pueden generarse problemas psicológicos asociados a la ansiedad (Jara, 2022). Por otra parte, la investigación ejecutada en Argentina en el 2017 muestra que las mujeres diagnosticadas con VPH presentaron síntomas de ansiedad severa, depresión moderada e impacto emocional (Bicego, 2017).

El estudio que se dio lugar en Ecuador en el 2022, por la Universidad Católica de Cuenca, determina que, el grupo de edad más frecuente en adquirir este virus se remontan a mujeres jóvenes de 30 años, pero, se evidenciaba riesgos de contagio desde los 20 años que se da el inicio de su vida sexual (Salazar et al., 2022). Es así como, las innumerables infecciones por VPH se encuentran en aumento en estos últimos años alrededor del mundo, y lo que llama la atención es que las tasas más altas hacen referencia a adolescentes y jóvenes (Xolocotzi et al., 2016).

La investigación se desarrolló en un contexto institucional ejecutado en la Fundación CEMOPLAF, específicamente el centro N° 14, ubicada en la ciudad de Quito en la Avenida 10 de agosto y Cuero y Caicedo. La institución fue fundada en el año 1974, dedicada a brindar servicios y productos de salud sexual y reproductiva a las personas de medianos y bajos recursos económicos con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la comunidad (CEMOPLAF, s.f.).

De los estudios anteriores, este tema de investigación es de alta importancia a nivel nacional e internacional, ya que se presentan una gran cantidad de contagios en la población juvenil, debido a un desconocimiento acerca de las generalidades del VPH, provocando sintomatología física y psicológica que tiene un impacto emocional en la vida de las personas.

Por esta razón, las investigaciones encontradas en la búsqueda bibliográfica contribuyeron para el planteamiento del siguiente cuestionamiento: ¿cuáles son los efectos psicológicos que se producen tras el diagnóstico del VPH en mujeres de 18 a 30 años en el centro N°14 de la fundación CEMOPLAF en la ciudad de Quito en el periodo abril 2023 y febrero 2024?

Metodología

Se utilizó un enfoque cuantitativo el que según Hernández et al. (2014) establecen que el enfoque cuantitativo permite generalizar los resultados de una forma más amplia, tener un punto de vista basado en conteos y magnitudes. También, brinda la posibilidad de centrarse en puntos específicos como las manifestaciones más relevantes de la investigación y facilita la comparación entre estudios similares.

Así mismo, un diseño no experimental de corte transversal el que según Hernández et al. (2014) “su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (p. 155), y es un estudio de tipo descriptivo que pretende realizar mediciones o recolectar información de manera individual o en conjunto sobre las variables planteadas, este tipo de estudio busca especificar las características de las personas , grupos o fenómenos que se analicen (Hernández et al., 2014, p. 92).

La metodología utilizada permite analizar de forma rigurosa el Virus del Papiloma Humano y sus efectos psicológicos, debido a que, el objetivo de la investigación es describir los efectos psicológicos a causa del VPH en mujeres de 18 a 30 años en el centro N°14 de la fundación CEMOPLAF en la ciudad de Quito en el periodo abril 2023 y febrero 2024.

En cuanto al universo de la muestra de la investigación, se realizó una recopilación de datos en el centro N°14 de la fundación CEMOPLAF a través de las historias clínicas, en el periodo de abril 2023 y febrero 2024, en donde se obtuvo un total de población de 100 mujeres diagnosticadas con VPH en este lapso de tiempo, aplicando la fórmula se utilizaron como datos: el nivel de confianza del 95% y un margen de error del 10%, esto debido a que, las mujeres que han sido diagnosticadas con el virus, pueden presentar distinta genotipificación, ya sea, de bajo o alto riesgo y por ende, los efectos psicológicos que se presentan pueden variar. La fórmula será detallada a continuación:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (100)}{(0.10)^2 (100-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

n=50

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población

Z = nivel de confianza

p = probabilidad a favor

q = probabilidad en contra

e = error de muestra

La muestra que se utilizó es de tipo no probabilística o dirigida como menciona Hernández et al. (2014) “subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las características de la investigación.” (p. 176).

Método y técnica para investigar:

Para la recolección de datos y la producción de estos, se considera en primer lugar la revisión teórica, es decir, la búsqueda bibliográfica acerca del tema, en la que se tuvo en cuenta las fuentes primarias y secundarias de información. De esta manera Escudero y Cortez (2017) mencionan que las fuentes primarias son las cuales se accede de forma directa, esto debido a que, suministra evidencias originales y de primera mano, las mismas que utilizan información original y se pueden detallar como: libros, informes técnicos, normas técnicas y patentes, tesis y ensayos, publicaciones periódicas (p.75).

Por otro lado, las fuentes secundarias tienen como objetivo proporcionar indicaciones sobre dónde encontrarlas o distintas fuentes de información, siendo así que, se enfoca en la organización de las fuentes primarias, por lo general hacen referencia a los resúmenes, subrayados, listados o recolecciones de datos que marcan una base de contenidos (Escudero y Cortez, 2018, p. 76).

Instrumentos

Se realizó y empleó un consentimiento informado en el que se explica de forma detallada que las pacientes aceptan de forma voluntaria su participación y es completamente anónima, también, se detallan las generalidades de la investigación como el tema, objetivos, autores, institución a la que pertenecen y que los datos obtenidos serán utilizados netamente para fines investigativos.

De igual forma, una ficha sociodemográfica, la que fue creada por los autores de la investigación, con la intención de recolectar información acerca de los efectos psicológicos que se presentan en mujeres de 18 a 30 años tras un diagnóstico de VPH en el centro N°14 de la fundación CEMOPLAF, teniendo en cuenta variables de estudio como: características sociodemográficas, económicas, familiares, emocionales y de sexualidad, así como el conocimiento que poseen acerca de la infección. De acuerdo con Ortega (s.f.) “un cuestionario de datos sociodemográficos es una herramienta que permite recolectar información general sobre un grupo de personas”. Este instrumento

tuvo la revisión de cinco psicólogos expertos, quienes retroalimentaron la estructura y el contenido de la ficha antes de su aplicación.

Así mismo, se aplicó una escala de exploración de síntomas, denominada Escala de Bienestar Psicológico (EBP), la que fue adaptada en una sola hoja por los autores de la investigación, para agilizar el tiempo de aplicación, adicionalmente, se cambiaron algunas palabras por sinónimos, ya que, podían ser consideradas como invasivas para las participantes del estudio.

Esta escala permite valorar el grado de bienestar general de una persona que se evidencian a través de las diversas áreas de su vida (Sánchez, 1998), con el propósito de conocer el impacto emocional que se genera en las mujeres en su bienestar psicológico subjetivo, que se enfoca en medir la satisfacción de la vida y el afecto positivo y negativo, en la subescala de bienestar material, se basa en medir la percepción positiva o negativa sobre los bienes materiales y cuantificables (Sánchez, 1998, pp. 7-8).

La subescala de bienestar laboral mide la satisfacción o insatisfacción en el campo laboral y, por último, la subescala de bienestar en las relaciones con la pareja se refiere al establecimiento de relaciones satisfactorias y el ajuste conyugal en una etapa concreta (Sánchez, 1998, pp. 8-9).

La administración de la escala puede ser individual y colectiva, en adolescente y adultos en edades entre 17 y 90 años y cuenta con una tipificación que se clasifica por intervalos de edad en diversas muestras entre varones y mujeres (Sánchez, 1998, p. 7), para efecto de esta investigación, la aplicación del instrumento mencionado se llevó a cabo de forma presencial y su aplicación fue individual en un rango de edad de 18 a 30 años.

Procedimiento

La presente investigación consta de una revisión bibliográfica a profundidad para la redacción y construcción del marco teórico.

Se aplicaron los tres instrumentos que son: consentimiento informado, ficha sociodemográfica y Escala de Bienestar Psicológico de José Sánchez Cánovas a 50 mujeres de la fundación CEMOPLAF en un rango de edad de 18 a 30 años que han sido diagnosticadas con el Virus del Papiloma Humano (VPH), en el periodo abril 2023 y

febrero 2024.

Para ejecutar el trabajo de investigación en CEMOPLAF se solicitó el permiso a la directora del centro de acuerdo con las que exige la investigación, en la que se incluyen la solicitud aceptada y firmada. La recolección de datos se la realizó acorde con los horarios del personal de salud (colposcopia) y contando con la predisposición de los pacientes.

Preguntas clave

- ¿Cuáles son los efectos psicológicos a causa del VPH en mujeres de 18 a 30 años en el centro N°14 de la fundación CEMOPLAF en la ciudad de Quito en el periodo abril 2023 y febrero 2024?
- ¿Cuáles son los posibles síntomas psicológicos que se presentan en mujeres diagnosticadas con VPH de 18 a 30 años del centro N°14 de la fundación CEMOPLAF?
- ¿En qué ayuda la adaptación de una guía de intervención psicológica para mujeres diagnosticadas con VPH en el centro N°14 de la fundación CEMOPLAF?
- ¿De qué manera contribuye al personal médico una guía de intervención psicológica?
- ¿Cuál es la relevancia de la intervención psicológico en las mujeres con diagnóstico positivo de VPH?

Organización y procesamiento de la información

Los datos obtenidos de la presente investigación serán presentados en tablas, figuras que detallan los resultados cuantitativos a partir de los instrumentos aplicados. que son: la ficha sociodemográfica elaborada por los autores y la Escala de Bienestar Psicológica (EBP) de José Sánchez-Cánovas.

Tabla 1

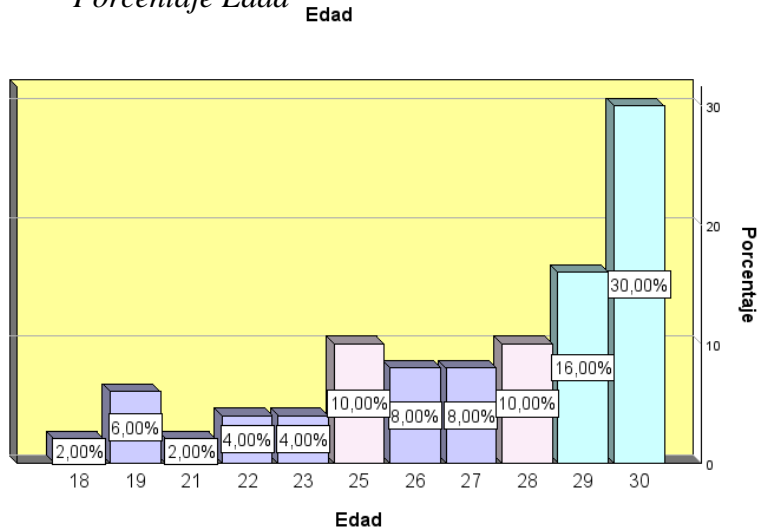
Frecuencia y porcentaje edad

		Edad	
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	18	1	2,0
	19	3	6,0
	21	1	2,0
	22	2	4,0
	23	2	4,0
	25	5	10,0
	26	4	8,0
	27	4	8,0
	28	5	10,0
	29	8	16,0
	30	15	30,0
Total	50	100,0	

Fuente: IBM SPSS (Montes y Valladares, 2024)

Figura 1

Porcentaje Edad



Fuente: IBM SPSS (Montes y Valladares, 2024)

Como se observa en la Tabla 1 y Figura 1 en relación a la edad de las participantes, existe una prevalencia mayor de 15 personas en la edad de 30 años lo que corresponde al 30%, 8 participantes en la edad de 29 años con un porcentaje del 16%, 5 mujeres en la edad de 25 años, de igual forma 5 participantes en los 28 años, ambas con un porcentaje del 10%, 4 personas en la edad de 26 años correspondiendo al 8%, 4 participantes de 27 años con un 8%, 2 mujeres de 22 años y 2 participantes de 23 años, con un porcentaje del 4% cada una, y por último, una persona en la edad de 18 años y 1 mujer en la edad de 21 años, ambas con un porcentaje del 2%.

Tabla 2

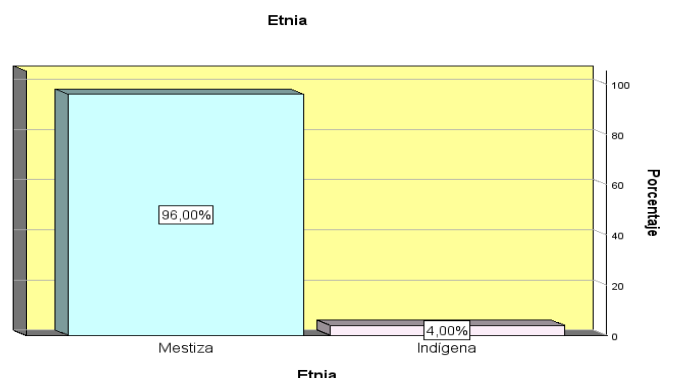
Frecuencia y porcentaje etnia

		Etnia	
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Mestiza	48	96,0
	Indígena	2	4,0
Total		50	100,0

Fuente: IBM SPSS (Montes y Valladares, 2024)

Figura 2

Porcentaje etnia



Fuente: IBM SPSS (Montes y Valladares, 2024)

En la Tabla 2 y Figura 2 con respecto a la etnia se puede apreciar que predomina la mestiza con 48 participantes que corresponde al 96%, mientras que, 2 participantes son de la etnia indígena con un porcentaje del 4%.

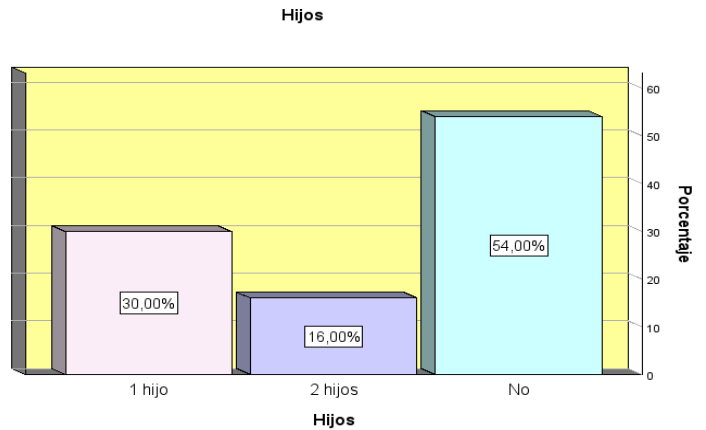
Tabla 3

Frecuencia y porcentaje hijos

		Hijos	
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	1 hijo	15	30,0
	2 hijos	8	16,0
	No	27	54,0
	Total	50	100,0

Fuente: IBM SPSS (Montes y Valladares, 2024)

Figura 3
Porcentaje hijos



Fuente: IBM SPSS (Montes y Valladares, 2024)

La Tabla 3 y Figura expone que 27 participantes no tienen hijos lo que corresponde al 54%, 15 sujetos con un hijo con un porcentaje del 30% y 8 mujeres que tienen dos hijos con el 16%.

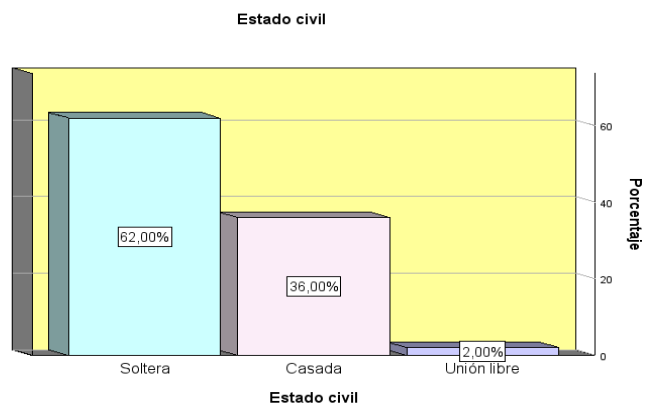
Tabla 4

Frecuencia y porcentaje Estado civil

		Estado civil	
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Soltera	31	62,0
	Casada	18	36,0
	Unión libre	1	2,0
	Total	50	100,0

Fuente: IBM SPSS (Montes y Valladares, 2024)

Figura 4
Porcentaje Estado Civil



Fuente: IBM SPSS (Montes y Valladares, 2024)

En la Tabla 4 y Figura 4 se observa que 31 personas están solteras con una prevalencia mayor en un porcentaje del 62%, 18 mujeres casadas que corresponde al 36%, y finalmente, 1 participante con estado civil de unión libre con un porcentaje del 2%.

Tabla 5

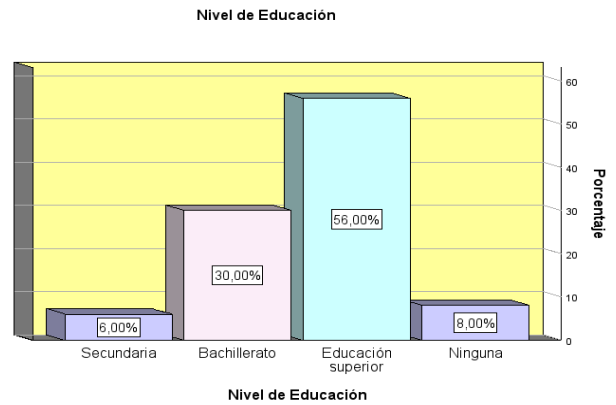
Frecuencia y porcentaje nivel de educación

Nivel de Educación		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Secundaria	3	6,0
	Bachillerato	15	30,0
	Educación superior	28	56,0
	Ninguna	4	8,0
	Total	50	100,0

Fuente: IBM SPSS (Montes y Valladares, 2024)

Figura 5

Porcentaje nivel de educación



Fuente: IBM SPSS (Montes y Valladares, 2024)

De acuerdo con el nivel de educación, la Tabla 5 y Figura 5 indican que 28 participantes tienen una formación de educación superior que corresponde al 56%, 25 personas bachillerato con un porcentaje del 30%, 4 mujeres indican no presentar ningún nivel de educación con el 8% y 3 participantes en secundaria con porcentaje de 6%

Tabla 6

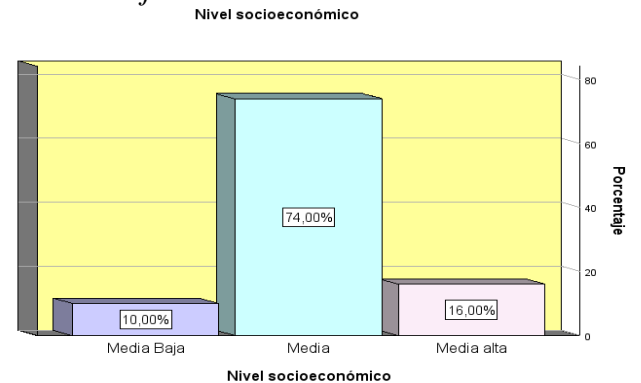
Frecuencia y porcentaje nivel socioeconómico

Nivel socioeconómico		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Media Baja	5	10,0
	Media	37	74,0
	Media alta	8	16,0
	Total	50	100,0

Fuente: IBM SPSS (Montes y Valladares, 2024)

Figura 6

Porcentaje nivel socioeconómico



Fuente: IBM SPSS (Montes y Valladares, 2024)

Con relación al nivel socioeconómico se puede observar en la Tabla 6 y Figura 6 que 37 personas tienen un nivel medio, lo que corresponde a un 74%, así mismo, 8 participantes un nivel medio alto con un 16%, y, por último, 5 mujeres con un nivel medio bajo con un porcentaje del 10%.

Tabla 7

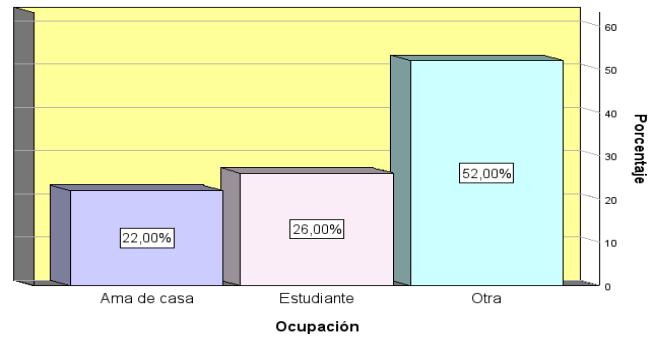
Frecuencia y porcentaje ocupación

Ocupación		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Ama de casa	11	22,0
	Estudiante	13	26,0
	Otra	26	52,0
	Total	50	100,0

Fuente: IBM SPSS (Montes y Valladares, 2024)

Figura 7

Porcentaje ocupación



Fuente: IBM SPSS (Montes y Valladares, 2024)

Con relación a la ocupación se evidencia en la Tabla 7 y Figura 7 que 11 participantes son amas de casa representando un 22%, 13 son estudiantes con un porcentaje del 26 % y 26 participantes cuentan con otra ocupación lo que corresponde a un 52%.

Tabla 8

Frecuencia y porcentaje conocimiento del VPH

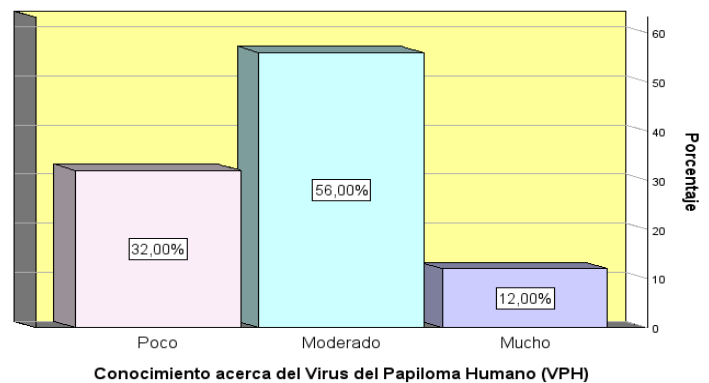
Conocimiento acerca del Virus del Papiloma Humano (VPH)		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Poco	16	32,0
	Moderado	28	56,0
	Mucho	6	12,0
	Total	50	100,0

Fuente: IBM SPSS (Montes y Valladares, 2024)

Figura 8

Porcentaje conocimiento del VPH

Conocimiento acerca del Virus del Papiloma Humano (VPH)



Fuente: IBM SPSS (Montes y Valladares, 2024)

En cuanto al conocimiento acerca del Virus Papiloma Humano se observa en la Tabla 8 y Figura 8 que 28 personas cuentan con un moderado conocimiento correspondiendo a un 56%, 16 participantes cuentan con poco conocimiento con un porcentaje del 32 %, por último, 6 mujeres cuentan con mucho conocimiento representando un 12%.

Tabla 9

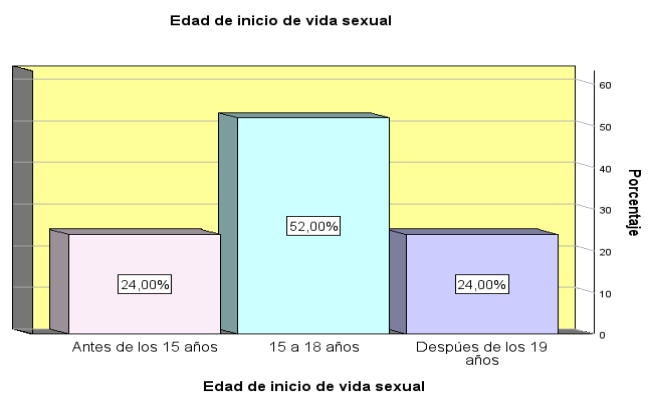
Frecuencia y porcentaje edad de inicio vida sexual

Edad de inicio vida sexual			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Antes de los 15 años	12	24,0
	15 a 18 años	26	52,0
	Después de los 19 años	12	24,0
	Total	50	100,0

Fuente: IBM SPSS (Montes y Valladares, 2024)

Figura 9

Porcentaje edad de inicio vida sexual



Fuente: IBM SPSS (Montes y Valladares, 2024)

Con respecto a la edad de inicio de vida sexual se indica en la Tabla 9 y Figura 9 que 26 participantes iniciaron su vida sexual entre los 15 a 18 años representando un 52%, 12 participantes iniciaron su vida sexual antes de los 15 años que corresponde a un 24%, de igual forma, 12 participantes iniciaron su vida sexual después de los 19 años que corresponde a un 24%.

Tabla 10

Frecuencia y porcentaje número de parejas sexuales en el último año

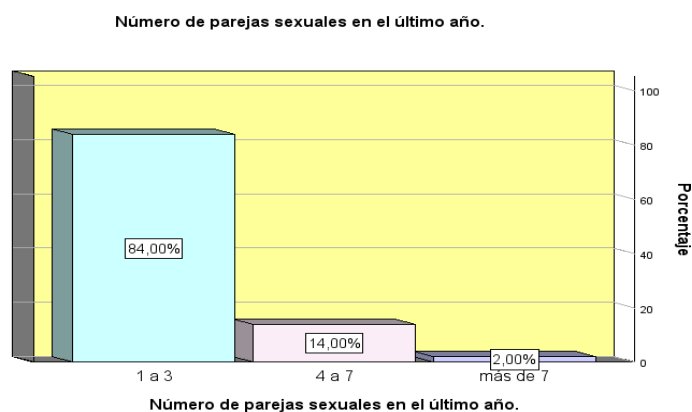
Número de parejas sexuales en el último año.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	1 a 3	42	84,0
	4 a 7	7	14,0
	más de 7	1	2,0
	Total	50	100,0

Fuente: IBM SPSS (Montes y Valladares, 2024)

Figura 10

Porcentaje número de parejas sexuales en el último año



Fuente: IBM SPSS (Montes y Valladares, 2024)

Acerca del número de parejas sexuales en el último año se muestra en la Tabla 10 y Figura 10 que 42 participantes han tenido de 1 a 3 parejas representando un 84%, 7 participantes han tenido de 4 a 7 parejas correspondiendo a un 14 %, y finalmente, 6 participantes han tenido más de 7 parejas que representa un 2%.

Tabla 11

Frecuencia y porcentaje uso de métodos de barrera

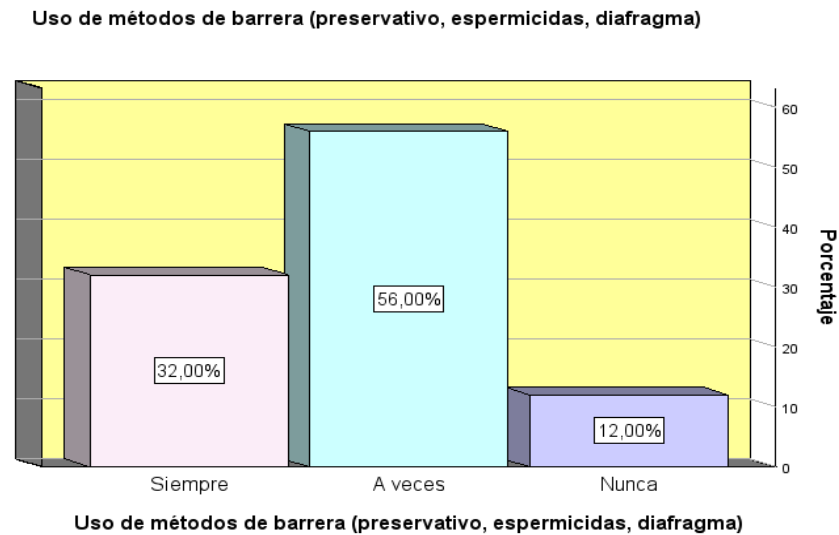
Uso de métodos de barrera (preservativo, espermicidas, diafragma)

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Siempre	16	32,0
	A veces	28	56,0
	Nunca	6	12,0
	Total	50	100,0

Fuente: IBM SPSS (Montes y Valladares, 2024)

Figura 11

Porcentaje uso de métodos de barrera



Fuente: IBM SPSS (Montes y Valladares, 2024)

En relación con el uso de métodos de barrera (preservativo, espermicidas, diafragma) se evidencia en la Tabla 11 y Figura 11 que 28 participantes a veces utilizan estos métodos correspondiendo a un 56%, 16 participantes siempre utilizan estos métodos siendo el 32 %, por último, 6 participantes nunca utilizan estos métodos que representan un 12%.

Tabla 12

Frecuencia y porcentaje experimentar o rechazo

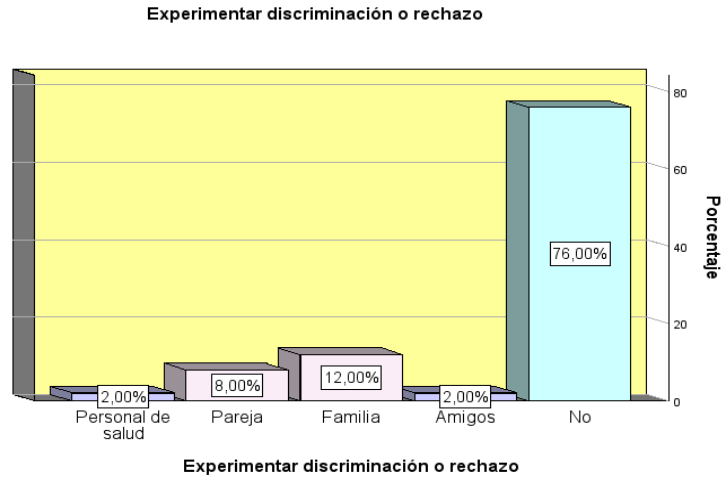
Experimentar discriminación o rechazo

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Personal de salud	1	2,0
	Pareja	4	8,0
	Familia	6	12,0
	Amigos	1	2,0
	No	38	76,0
	Total	50	100,0

Fuente: IBM SPSS (Montes y Valladares, 2024)

Figura 12

Porcentaje experimentar discriminación o rechazo



Fuente: IBM SPSS (Montes y Valladares, 2024)

En lo que respecta a experimentar discriminación o rechazo ante el diagnóstico del VPH se muestra en la Tabla 12 y Figura 12 que 38 participantes no han experimentado discriminación y rechazo correspondiendo a un 76%, por otra parte, 6 participantes si han experimentado discriminación y rechazo por parte de la familia con un porcentaje del 12 %, 4 participantes han experimentado por parte de la pareja representando un 8 %, finalmente, 1 participante ha experimentado por parte de amigos conformando un 2 % y 1 participante ha experimentado por parte del personal de salud correspondiendo a un 2 %.

Tabla 13

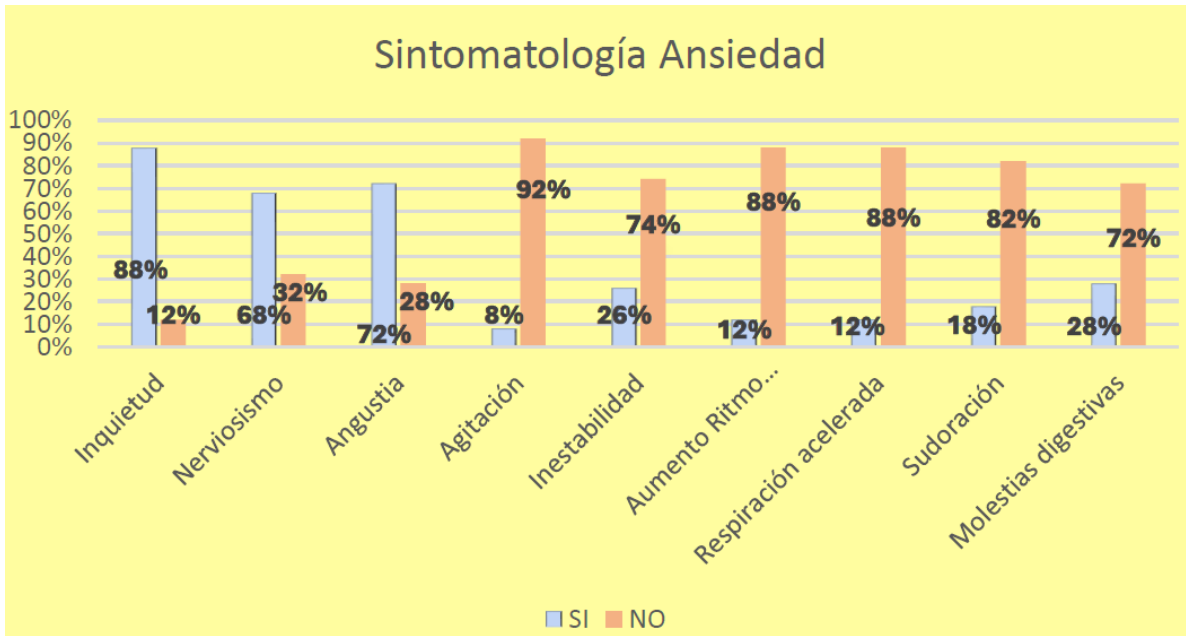
Frecuencia y Porcentaje de sintomatología de ansiedad

	SINTOMATOLOGÍA ANSIEDAD			
	Si		No	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Inquietud	44	88%	6	12%
Nerviosismo	34	68%	16	32%
Angustia	36	72%	14	28%
Agitación	4	8%	46	92%
Inestabilidad	13	26%	37	74%
Aumento Ritmo Cardíaco	6	12%	44	88%
Respiración acelerada	6	12%	44	88%
Sudoración	9	18%	41	82%
Molestias digestivas	14	28%	36	72%
Total: 50 participantes				

Fuente: Microsoft Excel 2019 (Montes y Valladares, 2024)

Figura 13

Porcentaje de sintomatología de ansiedad



Fuente: Microsoft Excel 2019 (Montes y Valladares, 2024)

Con relación a la sintomatología de ansiedad en la Tabla 13 y Figura 13, se evidencia que en los síntomas de inquietud 44 participantes (88%) sí lo presentaron y 6 participantes (12%) no lo presentaron, nerviosismo 34 participantes (68%) sí lo presentaron y 16 participantes (32%) no lo presentaron, angustia 36 participantes (72%) sí lo presentaron y 14 participantes (28%) no lo presentaron, agitación 4 participantes (8%) sí lo presentaron y 46 participantes (92%) no lo presentaron, inestabilidad 13 participantes (26%) sí lo presentaron y 37 participantes (74%) no lo presentaron, aumento del ritmo cardiaco 6 participantes (12%) sí lo presentaron y 44 participantes (88%) no lo presentaron, respiración acelerada 6 participantes (12%) sí lo presentaron y 44 participantes (88%) no lo presentaron, sudoración 9 participantes (18%) sí lo presentaron y 41 participantes (82%) no lo presentaron y molestias digestivas 14 participantes (28%) sí lo presentaron y 36 participantes (72%) no lo presentaron.

Tabla 14

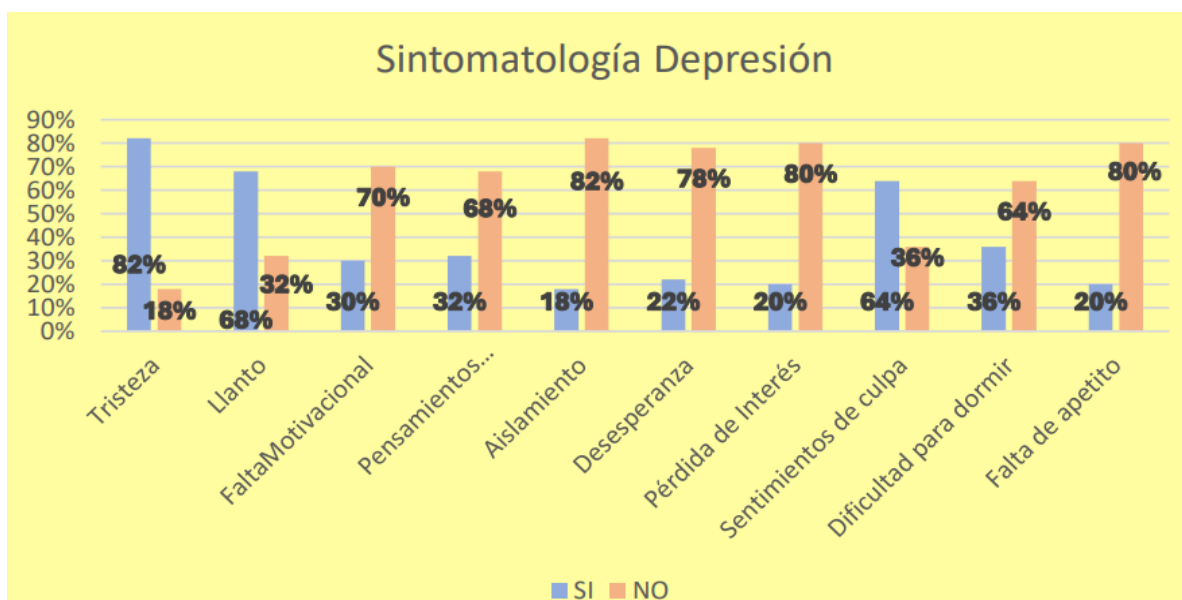
Frecuencia y porcentaje de sintomatología de depresión

	Si		No	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Tristeza	41	82%	9	18%
Llanto	34	68%	16	32%
FaltaMotivacional	15	30%	35	70%
Pensamientos Catastróficos	16	32%	34	68%
Aislamiento	9	18%	41	82%
Desesperanza	11	22%	39	78%
Pérdida de Interés	10	20%	40	80%
Sentimientos de culpa	32	64%	18	36%
Dificultad para dormir	18	36%	32	64%
Falta de apetito	10	20%	40	80%
Total: 50 participantes				

Fuente: Microsoft Excel 2019 (Montes y Valladares, 2024)

Figura 14

Porcentaje de sintomatología de depresión



Fuente: Microsoft Excel 2019 (Montes y Valladares, 2024)

En cuanto a la sintomatología de depresión en la Tabla 14 y Figura 14 se muestra que en los síntomas de tristeza 41 participantes (82%) si lo presentaron y 9 participantes (18%) no lo presentaron, llanto 34 participantes (68%) si lo presentaron y 16 participantes (32%) no lo presentaron, falta motivacional 15 participantes (30%) si lo presentaron y 35 participantes (70%) no lo presentaron, pensamientos catastróficos 16 participantes (32%) si lo presentaron y 34 participantes (68%) no lo presentaron, aislamiento 9 participantes (18%) si lo presentaron y 41 participantes (82%) no lo

presentaron, desesperanza 11 participantes (22%) si lo presentaron y 39 participantes (78%) no lo presentaron, pérdida de interés 10 participantes (20%) si lo presentaron y 40 participantes (80%) no lo presentaron, sentimientos de culpa 32 participantes (64%) si lo presentaron y 18 participantes (36%) no lo presentaron, dificultad para dormir 18 participantes (36%) si lo presentaron y 32 participantes (64%) no lo presentaron y falta de apetito 10 participantes (20%) si lo presentaron y 40 participantes (80%) no lo presentaron.

Tabla 15

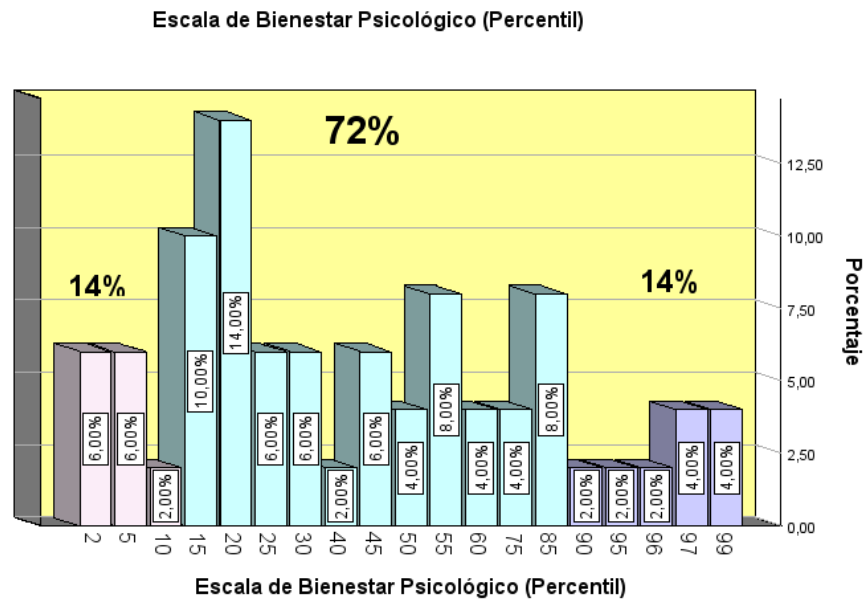
Frecuencia y Porcentaje de Escala de Bienestar Psicológico

Escala de Bienestar Psicológico (Percentil)			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	2	3	6,0
	5	3	6,0
	10	1	2,0
	15	5	10,0
	20	7	14,0
	25	3	6,0
	30	3	6,0
	40	1	2,0
	45	3	6,0
	50	2	4,0
	55	4	8,0
	60	2	4,0
	75	2	4,0
	85	4	8,0
	90	1	2,0
	95	1	2,0
	96	1	2,0
	97	2	4,0
	99	2	4,0
	Total		50

Fuente: IBM SPSS (Montes y Valladares, 2024)

Figura 15

Porcentaje de Escala de Bienestar Psicológico



Fuente: IBM SPSS (Montes y Valladares, 2024)

Con relación a la Escala de Bienestar Psicológico (EBP) de José Sánchez-Cánovas, se puede determinar que 7 participantes presentan bienestar psicológico bajo correspondiendo al 14%, 36 participantes bienestar psicológico normal siendo el 72%, y 7 participantes bienestar psicológico alto correspondiendo al 14%.

Análisis de la información

Para el análisis de información en la investigación, se utilizó el programa estadístico IBM SPSS, que es una herramienta informática, en la que permite generar y transformar las bases de datos, y realizar un análisis estadístico de los mismos con su gran gama de comandos adicionales (Rivadeneira et al., 2020).

También se utilizó el programa Microsoft Office Excel que según Morocho y Castro (2022) lo definen como:

Excel es un programa de hoja o planilla de cálculo que permite realizar operaciones con números organizados en una tabla o cuadrícula. Y se ha vuelto muy útil para hacer desde cálculos muy simples como la suma, resta, división y multiplicación, hasta cálculos complejos estadísticos, incluso financieros (p. 716).

Además, se sometió a los instrumentos que se utilizaron al Alfa de Cronbach, que es una fórmula general para medir la fiabilidad de algún instrumento en dos componentes separados o que tiene dos valores o más (Rodríguez y Reguant, 2020).

Tabla 16

Estadísticas de fiabilidad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.970	65

Fuente: IBM SPSS (Montes y Valladares, 2024)

Justificación

La presente investigación se orientó hacia la identificación de los efectos psicológicos que se producen en mujeres de 18 a 30 años diagnosticadas con VPH, puesto que, durante los últimos años ha existido un incremento considerable en el contagio de esta infección de transmisión sexual en las mujeres a nivel mundial, latinoamericano y específicamente en Ecuador (Xolocotzi et al., 2016). Como menciona Salazar et al. (2022) en el Ecuador “las infecciones causadas por VPH son una problemática de Salud Pública, siendo la principal causa de Cáncer cérvico uterino, y esta a su vez, la segunda causa de muerte más frecuente en mujeres” (p. 673).

Esta infección afecta considerablemente el estilo de vida de quien lo padece, tal como menciona Bueno et al. (2022) cambia la manera en que hombres y mujeres perciben la vida, quienes manifiestan cambios en su calidad de vida, al producirse confusión, vergüenza hacia su pareja o sus familiares, culpa, tristeza, desconfianza, miedo a contagiarse, y la incertidumbre acerca de qué va a pasar con su salud (p.6). Es así como, a partir de estas afectaciones se necesita un abordaje biopsicosocial, debido a que el impacto emocional que causa este virus puede verse reflejado en diferentes efectos psicológicos como inestabilidad, pensamientos disfuncionales, reacciones de carácter social y emocional (Bueno et al., 2022).

De esta manera, la presente investigación permite identificar que el VPH es una infección de transmisión sexual, que no solo genera problemas a nivel físico, sino, también dificultades a nivel psíquico y en el entorno social en pacientes que tienen un diagnóstico positivo.

El trabajo de investigación contribuye a la salud mental tanto en el área clínica, como, en el área social, ya que permite describir los efectos psicológicos que se pueden generar en las mujeres de 18 a 30 años al ser diagnosticadas con VPH, de igual forma, se realizó una categorización de estos efectos y se adaptó una guía de intervención psicológica para las mujeres con VPH en el centro N°14 de la fundación CEMOPLAF en la ciudad de Quito en el periodo abril 2023 y febrero 2024.

Caracterización de los beneficiarios

Para la presente investigación, de la población total se consideró una muestra de 50 participantes que cumplen los siguientes criterios:

Tabla 17

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión	Exclusión
<ul style="list-style-type: none"> • Ser mujer • Presentar un diagnóstico positivo de VPH • Ser atendida en el Centro N°14 • Estar dentro del rango de 18 a 30 años • Haber firmado el consentimiento informado voluntariamente 	<ul style="list-style-type: none"> • No poseer un diagnóstico • Mujeres que se encuentren en estudios • Mujeres que sean atendidas externas al Centro N°14 • Mujeres que no firmen el consentimiento

Fuente: Elaboración Propia (Montes y Valladares. 2024)

Interpretación

Con la información rescatada de la aplicación de la ficha socio demográfica y el reactivo de bienestar psicológico de José Sánchez-Cánovas se presenta a continuación la interpretación de datos detallando los indicadores de mayor relevancia encontrado en la investigación.

Haciendo referencia a la edad de las evaluadas, la de mayor prevalencia fue 30 años con un porcentaje del 30% y 29 años con el 16%, que coincide con la investigación realizada en Ecuador por Chiquito (2018) en el cantón Jipijapa en donde se detalla que entre los 26 y 35 años existe un mayor porcentaje (60%) de personas con diagnóstico de VPH, también con la investigación de Montealegre et al. (2020) en la que prevalecen las mujeres con dicho diagnóstico que se encuentran en intervalo de edad de 30-39 años con un porcentaje del 32%. Lo que sugiere en las diferentes investigaciones que personas entre estos rangos de edad ya tienen con más frecuencia un diagnóstico positivo del Virus del Papiloma Humano.

En cuestión al nivel de educación se tiene un porcentaje mayor en la educación superior con un 56% y en bachillerato con un 30%, lo que se relaciona con la investigación realizada en una institución de salud pública de Guayaquil en Ecuador por Ronquillo (2018) en la que prevalece el nivel de educación Bachillerato con un porcentaje de 49,2%. Por otro lado, en la investigación de Montealegre et al. (2020) también se tiene un porcentaje alto del 33% al nivel de educación de Bachillerato y el 32% son profesionales. Lo que sugiere que las personas que se hacen atender en sectores públicos tienen un nivel de educación más baja en comparación con las personas que se atienden en el sector privado donde su instrucción es mayor.

Con respecto al nivel socioeconómico de las participantes, el porcentaje más alto corresponde al nivel socioeconómico medio con el 74% y media alta con un 16%, en relación a la investigación de Ronquillo (2018) que se realizó en el Hospital Universitario de Guayaquil que obtuvo el mayor predominio en el nivel socioeconómico bajo con 64,8% y nivel medio con un porcentaje del 35,2%, sugiere que el sector privado tiene afluencia significativa de personas con nivel socioeconómico medio y medio alto, teniendo mayores posibilidades de acceso a servicios médicos y más conocimiento acerca del VPH.

En el nivel de conocimiento del VPH se obtuvo con mayor prevalencia que las participantes tienen un conocimiento moderado con un 56% y poco con un 16%, lo que se relaciona con la investigación de Bueno et al. (2022) en donde el 96% de los participantes afirmaron tener pocos conocimientos sobre las características de la infección, lo que indica falta de información sobre generalidades del VPH y sus consecuencias tanto físicas como psicológicas.

Respecto al inicio de vida sexual de las participantes se obtuvo un mayor porcentaje de inicio de vida sexual activa entre los 15 y 18 años con un 52%, lo que coincide con la investigación realizada por Ronquillo (2018) en la que del total de mujeres encuestadas el 72,1% tuvo su primera relación sexual entre los 13 a 18 años, y con el trabajo de Spindola et al. (2020) en la que concluye que la práctica de la actividad sexual en una edad temprana en la actualidad constituye la emancipación de los jóvenes, al mismo tiempo que propicia una perspectiva más desinhibida y liberal en torno al sexo y la sexualidad. También se relaciona con el número de parejas sexuales en el último año, en la que se obtuvo un porcentaje mayor en el rango de 1 a 3 personas con un 84% en comparación, con la investigación de Bicego (2017), en la que se encontró que el 26% tuvo una sola pareja y el 23% entre 5 y 10 parejas y con el estudio realizado por Spindola et al. (2020) en el que la edad de inicio sexual que presentó la mayor prevalencia es de 12 a 17 años que corresponde al 76,45%, y la mitad de estas personas tuvieron más de una pareja sexual en este periodo conformando el 50,31%. En base a esta relación, se identifica que la vida sexual en la actualidad se lo realiza a temprana edad, así mismo, la cantidad de parejas sexuales ha ido en aumento, es decir, la sexualidad en la época actual es diversa y liberal, por lo que se intensifica la vulnerabilidad de las personas de contraer infecciones por VPH y otras ITS.

En base al uso de métodos de barrera se obtuvo que el 56% de los participantes los utilizan a veces y el 32% los utilizan siempre, relacionándolo con la investigación realizada por Chiquito (2018) en la que se evidenció una prevalencia en el uso del preservativo, el 49% de las mujeres respondieron que a veces los utiliza y el 11% lo utilizan rara vez, sin embargo, en la investigación de Bicego (2017) se obtuvieron como datos que el 43% no usa métodos de barrera y en la investigación de Ronquillo (2018) el 89.1% no utilizó ningún tipo de protección durante las relaciones sexuales. La Organización Panamericana de la Salud (s.f.) sostiene que “cuando se usan de forma correcta y sistemática, los preservativos son uno de los métodos más eficaces de protección contra las ITS”, a partir de las conclusiones derivadas de investigaciones y las directrices establecidas por los organismos, se evidencia que las mujeres enfrentan un riesgo constante al participar en relaciones sexuales sin utilizar métodos de barrera, dado que, la omisión de dichos métodos incrementa significativamente la vulnerabilidad femenina a la adquisición de infecciones, como el Virus del Papiloma Humano (VPH) y otras ITS.

Con relación a experimentar discriminación o rechazo ante el diagnóstico del VPH se muestra que el 76% de participantes no lo han experimentado, el 12% lo experimentó por parte de la familia y el 8% por su pareja. Demostrando que hay cierta relación con la investigación de Ronquillo (2018) porque se evidenció que el 52,3% de las pacientes sufren de discriminación por parte de su pareja y el 30,4% por la familia. Por lo cual cuando una persona se encuentra frente al diagnóstico del VPH “pasa por la estigmatización al relacionarse con el número de parejas sexuales y prácticas socialmente rechazadas” (Vanslyke et al., 2008, como se citó en Arellano y Castro, 2013), mostrando que estos sucesos se pueden dar por el desconocimiento del virus y por la estigmatización que la sociedad implanta a las personas que poseen enfermedades de transmisión sexual o enfermedades en general.

Al hacer referencia a la sintomatología de ansiedad se evidenció que los síntomas más significados son inquietud con el 88%, angustia con el 72%, nerviosismo con el 68% y molestias digestivas con el 28 % dando como resultado la presencia de altos grados de ansiedad, tal como, se relaciona en las investigaciones de Mendoza et al. (2017) obtuvo que en la población de 222 mujeres presentaron la presencia de ansiedad con el 57,1%, Bicego (2017) obtuvo como resultado que en la muestra total de 103 mujeres el 22% presentaron predominancia de síntomas de ansiedad y Herrera (2020) encontró que el 100% de las pacientes que participaron en el estudio presentaron un grado de ansiedad. De acuerdo con los resultados de la investigación y la relación con otros estudios mencionados, es evidente que el Virus del Papiloma Humano produce altos niveles de ansiedad, ya que, antes de su diagnóstico y durante el proceso de tratamiento se generan una serie de síntomas psicológicos que están ligados al desconocimiento de la enfermedad, problemas con sus familiares, pareja y la incertidumbre de lo que pueda ocurrir en su vida cotidiana.

Por otra parte, en la sintomatología de depresión se obtuvo como resultado que los síntomas más relevantes son tristeza con el 82%, llanto con el 68%, sentimientos de culpa con el 64% y dificultad para dormir con el 36%. Presentando relación con las investigaciones de Ronquillo (2018) en la que se demuestra que el 44.5% de las pacientes mencionan que al enterarse que eran portadoras del VPH cayeron en depresión, Bicego (2017) obtuvo que el 15% de la población presentó depresión moderada e impacto emocional, Mendoza et al. (2017) evidenció la presencia de depresión en el 72,5% de la población estudiada y Herrera (2020) dentro de su estudio

obtuvo que el 83% de la población presentan altos grados de depresión. De esta manera en base a lo mencionado se demuestra que la mayoría de las pacientes diagnosticadas con el Virus Papiloma Humano presentan niveles moderados de depresión y distintas reacciones emocionales, debido a que, hay cierto grado de culpabilidad, pensamientos rumiantes y tristeza.

Considerando los tres parámetros de la escala de bienestar psicológico el 72% se encuentran en un bienestar normal y el 14% está en bajo, mientras que el 14% de las investigadas están en un bienestar alto, en comparación con la investigación de Bicego (2017) menciona que las mujeres estudiadas presentan un impacto en su calidad de vida, Herrera (2020) obtuvo como resultado que posterior al diagnóstico de VPH se presentó impacto en su calidad de vida y en la relación con su pareja. Entonces, se evidencia que el bienestar psicológico se encuentra fluctuando entre una zona de normalidad con tendencia significativa hacia la zona baja, por lo que, no es posible asegurar que el bienestar psicológico sea óptimo para la población investigada, por ende es necesario priorizar la intervención con esta población para detectar los factores que están incidiendo en su vida con el fin de reconocer los mecanismos de afrontamiento poco adecuados respecto al equilibrio mental tanto en el ámbito laboral, material, las relaciones con la pareja y los significados particulares que otorgue esta población a su diagnóstico.

Principales logros del aprendizaje

Se logró ratificar la importancia de la intervención psicológica en el manejo de las patologías en general, independientemente que sean físicas o psicológicas porque permite aplicar de una manera adecuada el enfoque biopsicosocial en la realidad, además, fue posible en la investigación sensibilizarnos como psicólogos en formación frente a las necesidades de orientación y acompañamiento al personal médico del centro N°14 de la fundación CEMOPLAF.

De igual forma, poder investigar y obtener información actualizada sobre el Virus Papiloma Humano ampliando nuestros conocimientos como psicólogos desde diferentes disciplinas, no solo desde el enfoque psicológico, sino desde el enfoque médico y de esta manera tener más experticia al momento de realizar la indagación bibliográfica y saber sintetizar los conocimientos teóricos para poder trasladarlos a un escenario investigativo.

Otro de los logros importantes fue desmitificar la investigación, porque siendo estudiantes universitarios existen muchos temores al realizar una investigación, que resultan limitantes a la hora de ejecutarla, sin embargo, al culminar este trabajo nos ha permitido redefinir el rol del estudiante de psicología en la investigación.

Por otra parte, se alcanzó una organización y gestión eficiente del tiempo de los investigadores, orientada hacia la ejecución de una investigación conforme a las directrices establecidas, priorizando las tareas investigativas sobre las actividades personales y sociales, al mismo tiempo que se manejó de manera estratégica el uso y distribución de los recursos económicos.

Finalmente, se logró el fortalecimiento de la empatía y de habilidades blandas al momento de comunicarse, intervenir y manejar emociones con las participantes durante la investigación.

Conclusiones y recomendaciones

En conclusión, se logró describir cuantitativamente los efectos psicológicos significativos en donde 7 participantes presentan bienestar psicológico bajo correspondiendo al 14%, 36 participantes bienestar psicológico normal siendo el 72%, y 7 participantes bienestar psicológico alto correspondiendo al 14%. Estos efectos se manifestaron en diversas áreas, incluyendo bienestar subjetivo, laboral, material y relaciones de pareja. Así mismo, se registraron niveles elevados de sintomatología de ansiedad y niveles moderados de depresión en las 50 participantes (100%). Estos resultados resaltan la importancia del impacto del Virus del Papiloma Humano en el desarrollo de los efectos psicológicos y desequilibrios mentales, abarcando aspectos emocionales, afectivos, cognitivos y sociales.

Se pudo evaluar que los síntomas psicológicos de mayor trascendencia son inquietud (88%), angustia (72%), nerviosismo (68%), molestias digestivas (28%), inestabilidad (26%), tristeza (82%), llanto (68%), sentimientos de culpa (64%), pensamientos catastróficos (32% y falta motivacional (30%).

En la categorización de los efectos psicológicos, los resultados revelaron que la sintomatología está vinculada con más prevalencia a la ansiedad que a la depresión, sin embargo, existió la presencia de sintomatología de estas dos categorías en todas las participantes.

Por otra parte, se cumplió con la adaptación de la guía de intervención psicológica orientada hacia el personal médico y administrativo del centro, la que se realizó con la información adecuada de los conceptos básicos sobre salud mental y el Virus Papiloma Humano, conteniendo herramientas necesarias que pueden ser aplicadas por psicólogos y/o personal médico al momento de intervenir con personas que presentan un diagnóstico presuntivo o positivo del virus y el direccionamiento a diferentes instituciones que brindan atención en salud mental ante posibles afectaciones a nivel emocional o psicológico en general. De la misma manera, se realizó un tríptico que contiene las generalidades del VPH y la relación que tiene con la salud mental con la finalidad de que las personas que acuden al centro N°14 de la fundación CEMOPLAF puedan comprender la importancia de la salud mental. Estos dos instrumentos fueron socializados con el personal médico y administrativo del centro N°14 de la fundación CEMOPLAF.

Recomendaciones

- Se sugiere ampliar la investigación a una población de mayor edad en comparación con la considerada en este estudio, con el fin de explorar posibles efectos psicológicos y conocer su impacto emocional en su cotidianidad, asimismo, se sugiere incorporar a la población de menor edad, dada la notable prevalencia en el inicio de la actividad sexual antes de los 15 años, lo que podría acarrear consecuencias tanto a nivel físico como mental.
- Se recomienda investigar a los familiares de individuos portadores del VPH con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento que poseen, permitiendo discernir si dicho conocimiento incide de manera significativa en el curso del tratamiento y en los efectos tanto a nivel físico como emocional.
- Es necesario llevar a cabo investigaciones que establezcan correlaciones entre la etnia y el Virus del Papiloma Humano, dada la limitada disponibilidad de datos que evidencien dicha relación, para conocer cómo influye el virus en otras poblaciones.
- Realizar estudios a personas usuarias del sistema de salud público y privado, para analizar los efectos psicológicos que se pueden dar en diferentes contextos.

- Desarrollar investigaciones correlacionales a personas que tienen acceso a la salud pública y privada respecto a los tratamientos del Virus Papiloma Humano.
- Se sugiere implementar capacitaciones de prevención y psicoeducación sobre la salud mental vinculada al virus del papiloma humano (VPH) dirigidas al personal de salud de los diferentes centros de atención de la Fundación CEMOPLAF.

Referencias Bibliográficas

- Acosta, M. (2023). *Construcciones Socioculturales frente al diagnóstico de VPH en mujeres* [Tesis de doctorado, Universidad Autónoma de Aguascalientes]. Repositorio institucional. <http://hdl.handle.net/11317/2427>
- Aldana, E., & Gómez, E. (2007). Criterios para la elaboración de las Guías de Intervención Psicológica. *Perinatol Reprod Hum*, 21(1), 11-21. <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2007/ip071c.pdf>
- American Psychological Association [APA]. (2014). *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. Editorial Médica Panamericana. <https://doi.org/https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Amiel, J. (2007). Las variables en el método científico. *Revista de la Sociedad Química del Perú*, 73(3), 171-177. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1810-634X2007000300007&lng=es&tlng=es.
- Aranda, C., & Pando, M. (2013). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista IIPSI*, 16(1), 233-245. <https://doi.org/1609-7445>
- Arellano, M., & Castro, M. (2013). El estigma en mujeres diagnosticadas con VPH, displasia y cáncer cervicouterino en Hermosillo, Sonora. *Estudios Sociales*, XXI(42), 261-278.
- Arias, C. (2009). La red de apoyo social en la vejez, aportes para su evaluación. *Revista de Psicología da IMED*, 1(1), 147-158.
- Bermúdez, J., Cabezas, C., García, K., & Gaitán, S. (2015). Pruebas de detección del cáncer cervicouterino asociado al Virus del Papiloma Humano (VPH). *Revista Universidad y Ciencia*, 8(12), 44-55. <https://doi.org/https://doi.org/10.5377/uyc.v8i12.4527>
- Bicego, M. L. (2017). *Impacto emocional del diagnóstico del Virus Papiloma Humano en mujeres que concurren a control ginecológico en el Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología de las ciudad de Córdoba, República Argentina, 2017* [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Córdoba]. Repositorio Institucional. <https://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Bicego%20Tesis%202017.pdf>
- Bueno, C., Jacinto, M., Delgado, J., & Petatán, S. (2022). Impacto de una intervención educativa en la calidad de vida de pacientes adultos, infectados por virus del papiloma humano (VPH). *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, IX(3), 1-24. <https://doi.org/https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i3.3215>
- Calvillo, A. (2016). Emociones y Afectividad en el entorno urbano. *ResearchGate*, 1-19. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.3961.0008>
- Capa, P. H., Betancourt, F. A., Orellana, C. I., & Cedeño, M. J. (2019). El virus del papiloma humano de alto riesgo y su prevención. *Revista Científica Mundo de la*

- Investigación y el Conocimiento*, 3(3), 1101-1117.
[https://doi.org/https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(3\).septiembre.2019.1101-1117](https://doi.org/https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(3).septiembre.2019.1101-1117)
- CEMOPLAF. (2022). <https://www.cemoplaf.org.ec/quienes-somos/>
- Chiquito, M. (2018). *Virus papiloma humano y daño psicológico en la población femenina en atención privada de Jipijapa, 2018*, [Tesis de licenciatura, Universidad Estatal del Sur de Manabí]. Repositorio institucional.
https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/4/browse?type=author&sort_by=1&order=ASC&rpp=20&etal=-1&value=Pincay+Pin%2C+Virginia+Esmeralda&starts_with=S
- Dagnino, J. (2014). Tipos de datos y escalas de medida. *Revista Chilena de Anestesia*, 43(2), 109-111. <https://doi.org/https://doi.org/10.25237/revchilanestv43n02.06>
- Deza, L. (2019). *Actitudes Preventivas sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en Adolescentes de la Institución Educativa Santa María Goretti, Ñaña, Lurigancho-Chosica: Lima, Perú, 2018, 2019*, [Tesis de licenciatura, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio institucional.
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/2709>
- El tiempo. (2021). *Vacuna del papiloma humano reduce en 87 % el cáncer uterino, revela estudio*. El tiempo: [tps://www.eltiempo.com/salud/vacuna-del-vph-reduce-el-cancer-de-cuello-uterino-the-lancet-629927](https://www.eltiempo.com/salud/vacuna-del-vph-reduce-el-cancer-de-cuello-uterino-the-lancet-629927)
- Escudero, C., & Cortez, L. (2018). *Técnicas y Métodos Cualitativos para la Investigación Científica*. Machala-Ecuador: Ediciones UTMACH.
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12501/1/Tecnicas-y-MetodosCualitativosParaInvestigacionCientifica.pdf>
- Escudero, D. E., Carrera, A. J., Banegas, S. A., Turaren, J. L., Domo, C. M., Narea, D. I., & Ontaneda, E. J. (2023). Revisión bibliográfica: detección temprana del Cáncer de cuello uterino. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(1), 1570-1580.
<https://doi.org/10.34119/bjhrv6n1-125>
- Gálvez, A. (2021). *Conocimientos y prácticas preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en mujeres de 20 a 25 años de edad. Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión, 2020* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio institucional.
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16690>
- García, C., & González, M. (2007). Bienestar psicológico y cáncer de mama. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 25(1), 72-80. <https://doi.org/1794-4724>
- Guerrero, E. (2016). Salud, estrés y factores psicológicos. 13(1), 51-69.
<https://mascvuex.unex.es/revistas/index.php/campoabierto/article/view/2764>
- Gutierrez, L. J., Cantos, M., Luzuriaga, M., Venenaula, A., Montaña, G., & Loor, G. (2018). VPH y cáncer cervicouterino como un estigma social: un estudio desde el punto de vista psicosocial. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 4(4),

25-35.

<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2018.vol.4.n.4.25-35>

Hernández, Fernández, Baptista, & Pilar. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta edición). McGRAW-HILL. <https://doi.org/978-1-4562-2396-0>

Herrera, T. (2020). *Prevalencia de ansiedad y factores asociados en mujeres con diagnóstico de lesión cervical por virus del papiloma humano (VPH) atendidas en el Hospital General Enrique Garcés. Junio - agosto 2020*, [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio institucional. <https://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/19149>

Instituciones miembros de la Alianza para la Protección y Prevención del Riesgo Psicosocial en Niños, N. y. (2012). *GUÍA para una Intervención Integral en Prevención de los Riesgos Psicosociales en Niños, Niñas y Adolescentes*. Perú.

Instituto Nacional del Cancer. (2023). *Instituto Nacional del Cancer*. <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino>

Iraizoz, A., Brito, G., García, V., Santos, J., León, G., Sotomayor, A., & Solorzano, S. (2021). Percepción del riesgo de infección con papiloma virus en jóvenes universitarios. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(4), 16-48. <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1648>

Jara, M. (2022). *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*, [Tesis de licenciatura, Universidad Politécnica Salesiana]. Repositorio institucional. <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/22134>

Leitón, Z. (2018). Autocuidado en el adulto mayor y envejecimiento con bienestar. *Revista Edu-física.com*, 10(22), 80-84. <https://revistas.ut.edu.co/index.php/edufisica/article/view/1282>

López, A. (2019). *Virus del Papiloma y Cáncer* [Tesis de licenciatura, Universidad de Sevilla]. Repositorio institucional. <https://idus.us.es/handle/11441/91928>

Mendoza, S., Zoila, C., Jiménez, M., Ureña, E., & Sandoval, L. (2017). Ansiedad y depresión en mujeres con y sin infección por Virus del Papiloma Humano (IVPH). *Revista Salud Quintana Roo*, 10(36), 13-17.

Mendoza, W. (2019). *Calidad de vida en pacientes con cáncer de cérvix tratadas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el periodo de enero a diciembre del 2016, 2019* [Tesis de maestría, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio institucional. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7079/Calidad_MendozaValladolid_Willington.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Minchalo, D., Oleas, L., & Bigoni, G. (2020). Prevalencia de los Genotipos del Virus del Papiloma Humano en mujeres de 25 a 65 años. *Oncología (Ecuador)*, 30(1), 39-52. <https://doi.org/https://doi.org/10.33821/471>
- Montealegre, J., Vásquez, M., & Chacón, N. (2020). Incertidumbre en la mujer que es programada al procedimiento de colposcopia a partir de la teoría de Merle Mishel en el año 2019. *Revista Neuronum*, 6(3), 128-139. <https://doi.org/2422-5193>
- Morocho, W. C., & Castro, L. G. (2022). Excel como una herramienta complementaria en la enseñanza de los modelos estadísticos básicos. *Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología*, 8(4), 714-722. <https://doi.org/DOI 10.35381/cm.v8i4.882>
- Ocmín, E. (2022). *Depresión, Ansiedad Y Estrés En Los Cuidadores De Pacientes Crónicos Durante La Pandemia Covid-19, Lima 2020-2021* [Tesis de maestría, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio institucional. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11624/Depresion_OcminLopez_Efi.pdf?sequence=1
- Oizerovich, S., & Perrotta, G. (2017). *Diccionario Enciclopédico de la Legislación Sanitaria Argentina*. <https://salud.gob.ar/dels/printpdf/103>
- Oliveira, D., & Reyna, S. (2015). *Prácticas de autocuidado en salud sexual y reproductiva diferenciado por sexo en estudiantes de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa -2014* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Ucayali]. Repositorio institucional. <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/1994>
- Organización Mundial de la Salud, . (s.f.). *Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer>
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Organización Panamericana de la Salud*. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14873:s ti-human-papilloma-virus-hpv&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
- Ortega, C. (s.f.). *QuestionPro*. <https://www.questionpro.com/blog/es/cuestionario-de-datos-sociodemograficos-2/>
- Palacios, N. (2018). *Identificación de Factores Psicológicos prevalentes en mujeres diagnosticadas Cáncer de Cuello Uterino, 2018*, [Tesis de licenciatura, Universidad San Francisco de Quito]. Repositorio institucional. <https://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/7996>
- Palacios, O. A., Torres, T. M., & Galarza, D. M. (2020). La experiencia de la persona adulta con la infección por virus del papiloma humano: una revisión panorámica. *Población y Salud en Mesoamérica*, 17(2), 1-28. <https://doi.org/https://doi.org/10.15517/psm.v17i2.40046>

- Puertas, P. (2018). *Estimación de estados cognitivos en base a ondas cerebrales, 2018*, [Tesis de licenciatura, Universidad Politécnica Madrid]. Repositorio institucional, Madrid.
https://www.google.com/search?q=estructuras+o+mecanismos+mentales+que+se+ponen+en+funcionamiento+cuando+el+hombre+observa%2C+lee%2C+escucha+o+mira%E2%80%9D&rlz=1C1CHZN_enEC1074EC1074&oq=estructuras+o+mecanismos+mentales+que+se+ponen+en+funcionamiento+cuando
- Puig, L. M., & Torné, A. (2008). Historia Natural de la Infección por VPH. De la infección por VPH al cáncer de cuello uterino. *ResearchGate*, 8, 74-85.
<https://doi.org/10.13140/RG.2.1.1887.5602>
- Reyes, F. (2023). *Nivel de conocimiento y actitudes en mujeres frente a la toma del Papanicolaou que acuden al C.S. Jesús María, 2023* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Federico Villareal]. Repositorio institucional.
<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/7525>
- Rivadeneira, J. L., De la Hoz, A. I., & Barrera, M. V. (2020). Análisis general del spss y su utilidad en la estadística. *E-IDEA Journal of Business Sciences*, 2(4), 17-25.
- Rivera, F., Cubillas, P., & Malvaceda, E. (2022). Afrontamiento psicológico en pacientes mujeres con cáncer de mama de un Hospital de Lima Metropolitana. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 39(4), 400-407.
<https://doi.org/https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.394.12322>
- Rodríguez, J., & Reguant, M. (2020). Calcular la fiabilidad de un cuestionario o escala mediante el SPSS: el coeficiente alfa de Cronbach. *REIRE Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, 13(2), 1-13.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1344/reire2020.13.230048>
- Ronquillo, Y. (2018). *Impacto psicosocial en mujeres con virus del papiloma humano atendidas Hospital Universitario de Guayaquil, 2018*, [Tesis de licenciatura, Universidad de Guayaquil]. Repositorio institucional.
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/41806>
- Ruiz, Á., Díaz, M., & Villalobos, A. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. Bilbao: Desclée De Brouwer, S.A.
<https://capacpsico.com.mx/wp-content/uploads/2021/06/Manual-de-t%C3%A9cnicas-de-intervenci%C3%B3n-cognitiva-conductuales.pdf>
- Salazar, Z., Zhingre, A., Cárdenas, F., & Heredia, J. (2022). Virus del papiloma humano de alto riesgo y factores asociados en mujeres de Ecuador. *Revista de Investigación en Salud*, 5(15).
<https://doi.org/https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i15.178>
- Sánchez-Cánovas, J. (1998). *Manual Escala de Bienestar Psicológico*. Madrid: TEA Ediciones, S.A.
- Satta, S. (2012). Daño patrimonial, daño moral, daño psicológico, daños y perjuicios, indemnización. *Sistema Argentino de Información Jurídica*, 1-44.
http://www.saij.gob.ar/doctrinaprint/dacfl20014-satta-dano_psicologico.htm#

- Sellors, J., & Sankaranarayanan, R. (2003). *La colposcopia y el tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical: Manual para principiantes*. Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer. <https://doi.org/9275324719>
- Sendagorta, E., Burgos, J., & Rodríguez, M. (2019). Infecciones genitales por el virus del papiloma humano. *Elsevier*, 37(5), 324-334. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.eimc.2019.01.010>
- Sierra, J., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 3(1), 10-59. <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
- Spindola, T., De Barros, A., de Jesus, E., Sousa, D., Costa, E., & da Silva, T. (2020). Prácticas sexuales y comportamiento de jóvenes universitarios frente a la prevención de infecciones de transmisión sexual. *Enfermería Global*, 19(2), 109-140. <https://doi.org/https://doi.org/10.6018/eglobal.382061>
- Szwarc, L., Sánchez, V., & Paolino, M. (2021). "Me sentí enfermar": percepciones y comprensión de las mujeres del resultado positivo de un test de virus del papiloma humano en Jujuy, Argentina. *Repositorio institucional CONICET Digital*. <https://doi.org/https://doi.org/10.18294/sc.2021.3572>
- Tirado, K. (2020). *Aspectos psicosocioculturales sobre el virus del papiloma humano y las prácticas de autocuidado en salud sexual y reproductiva en los adolescentes de la institución educativa N°5076 Nuestra Señora de las Mercedes, Callao 2020*, [Tesis de licenciatura, Universidad Alas Peruanas]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12990/9978>
- Toro, A., & Tapia, L. (2021). Virus del papiloma humano (VPH) y cáncer. *Medicina & Laboratorio*, 25(2), 467-483. <https://doi.org/https://doi.org/10.36384/01232576.431>
- Toro, L., Barragán, K., & Jiménez, A. (2019). *Características del enfoque Cognitivo-Conductual en pacientes con cáncer desde una perspectiva psicooncológica* [Tesis de licenciatura, Universidad UNIMINUTO]. Repositorio institucional. https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/7542/1/UVDTP_ToroLuisaFernanda_2019.pdf
- Ttigres. (2022). Vacunación del VPH (virus del papiloma humano) y cáncer de útero. *Instituto Bernabeu – Clínicas de reproducción asistida*. <https://www.institutobernabeu.com/es/foro/vacunas-frente-al-virus-del-papiloma-humano/>
- Valenzuela, M., Ibarra, A., Zubarew, T., & Correa, L. (2013). *Prevención de conductas de riesgo en el Adolescente: Rol de familia*. Scielo: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100011
- Wiesner, C., Acosta, J., Díaz, A., Tovar, S., & Salcedo, H. (2009). Efectos psicológicos y sociales que genera la prueba del virus del papiloma humano: un estudio

exploratorio. *Revista Colombiana Cancerol*, 13(3), 145-156.
<https://www.revistacancercol.org/index.php/cancer/article/view/529/359>

Xolocotzi, D., Marín, M., Gomez, C., & Valenzuela, J. (2016). Conocimiento de los adolescentes de Guanajuato sobre prevención de la infección del virus del papiloma humano. *Revista de Análisis Cuantitativo y Estadístico*, 3(8), 1-11.
<https://doi.org/2410-3438>

Yagual, J. (2014). *Factores de riesgo que influyen en el contagio del Virus Papiloma Humano en adolescentes, Colegio Fiscal Muey Salinas 2013-2014* [Tesis de licenciatura, Universidad Estatal Península de Santa Elena]. Repositorio institucional. <http://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/1670>

Yancha, C. A., Encalada, G. E., Caranqui, J. V., Macas, J. M., & Morán, B. V. (2021). Influencia del cáncer cérvico uterino y la alteración de la salud mental en pacientes menores de 25 años en Ecuador. *Salud y Bienestar Colectivo*, 5(1), 18-31. <https://doi.org/ISSN 0719-8736>

Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado



**Universidad Politécnica Salesiana
Carrera de Psicología**

Consentimiento Informado

La presente investigación es ejecutada por Montes Cevallos Nelson Alberto con C.I. No. 1724834013 y Valladares Caiza Brandon Javier con C.I. No. 1751011774, estudiantes de Octavo Semestre de la Carrera de Psicología de la Universidad Politécnica Salesiana, quienes están realizando el estudio intitulado “Virus del Papiloma Humano (VPH) y sus efectos psicológicos en mujeres de 18 a 30 años en el centro N°14 de la fundación CEMOPLAF en la ciudad de Quito en el periodo abril 2023 y febrero 2024.”, previo para la obtención del título de Licenciado en Psicología.

La participación en este estudio es voluntaria, la información que se recoja será tratada con estrictos criterios de confidencialidad y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación, las respuestas registradas en la ficha sociodemográfica y escalas a utilizarse, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede realizar preguntas a los investigadores en cualquier momento, así mismo, podrá suspender su participación si así lo cree pertinente. Si alguna de las preguntas le parecen incómodas, tiene el derecho de comunicarse con los investigadores o no responder.

De antemano, agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación

.....

Firma autores

.....

Firma Participante

Anexo 2. Ficha Sociodemográfica

Ficha sociodemográfica

Instrucciones: Lea cuidadosamente las preguntas y conteste según corresponda. (Si es el caso, marcar con una X)

Número de evaluada:					
1. Edad <input type="text"/> años 2. Etnia <input type="checkbox"/> Mestiza <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Blanca <input type="checkbox"/> Montubia <input type="checkbox"/> Afroecuatoriana <input type="checkbox"/> Otra		3. Hijos: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ▪ ¿Cuántos? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 o más		4. Estado civil <input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Separada <input type="checkbox"/> Divorciada <input type="checkbox"/> Viuda	
5. Nivel de Educación <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Educación Superior <input type="checkbox"/> Posgrado <input type="checkbox"/> Ninguna		6. Nivel socioeconómico <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/> Media Baja <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Media Alta <input type="checkbox"/> Alta		7. Ocupación <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Desempleada <input type="checkbox"/> Otra	
8. ¿Cuánto conoce sobre el Virus del Papiloma Humano /VPH (causas, consecuencias, tratamiento)? <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Mucho		9. Edad de inicio de vida sexual <input type="checkbox"/> Antes de los 15 años <input type="checkbox"/> 15 a 18 años <input type="checkbox"/> Después de los 19 años		10. Número de parejas sexuales en el último año. <input type="checkbox"/> 1 a 3 <input type="checkbox"/> 4 a 7 <input type="checkbox"/> más de 7	
11. Cuando mantiene relaciones sexuales ¿utiliza métodos de barrera (preservativo, espermicidas, diafragma)? <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca		12. ¿A partir del diagnóstico del VPH ha experimentado discriminación o rechazo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ▪ ¿Por parte de quién? <input type="checkbox"/> Personal de salud <input type="checkbox"/> Pareja <input type="checkbox"/> Familia <input type="checkbox"/> Amigos			
13. A partir del diagnóstico del VPH ha presentado algunos de estos síntomas. (Señale con una X)					
	SÍ	NO		SÍ	NO
Tristeza			Inquietud		
Llanto			Nerviosismo		
Falta motivacional			Angustia		
Pensamientos catastróficos			Agitación		
Aislamiento			Inestabilidad		
Desesperanza			Aumento del ritmo cardíaco /opresión en el pecho		
Perdida de interés			Respiración acelerada		
Sentimientos de culpa			Sudoración		
Dificultad para dormir			Molestias digestivas		
Falta de apetito					

Anexo 3. Escala de Bienestar Psicológico

ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO					
EN ESTA ETAPA DE SU VIDA	MARQUE CON UNA X				
	Nunca o casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre	Siempre
1. Acostumbro a ver el lado favorable de las cosas.					
2. Me gusta transmitir mi felicidad a los demás.					
3. Me siento bien conmigo misma.					
4. Todo me parece interesante.					
5. Me gusta divertirme.					
6. Me siento alegre.					
7. Busco momentos de distracción y descanso.					
8. Tengo buena suerte.					
9. Estoy ilusionada.					
10. Se me han abierto muchas puertas en mi vida.					
11. Me siento optimista.					
12. Me siento capaz de realizar mi trabajo.					
13. Creo que tengo buena salud.					
14. Duermo bien y de forma tranquila.					
15. Me creo útil y necesaria para la gente.					
16. Creo que me sucederán cosas agradables.					
17. Creo que como persona he logrado lo que quería.					
18. Creo que valgo tanto como cualquier otra persona.					
19. Creo que puedo superar mis errores y debilidades.					
20. Creo que mi familia me quiere.					
21. Me siento <<en forma>>.					
22. Tengo muchas ganas de vivir.					
23. Me enfrento a mi trabajo y a mis tareas con buen ánimo.					
24. Me gusta lo que hago.					
25. Disfruto de las comidas.					
26. Hoy me gusta salir y ver a la gente.					
27. Me concentro con facilidad en lo que estoy haciendo.					
28. Creo que, generalmente, tengo buen humor.					
29. Siento que todo me va bien.					
30. Tengo confianza en mí misma.					
31. Vivo con cierto desahogo y bienestar.					
32. Puedo decir que soy afortunada.					
33. Tengo una vida tranquila.					
34. Tengo lo necesario para vivir.					
35. La vida me ha sido favorable.					
36. Hoy creo que tengo una vida asegurada, sin grandes riesgos.					
37. Creo que tengo lo necesario para vivir cómodamente.					
38. Las condiciones en que vivo son cómodas.					
39. Mi situación es relativamente próspera.					
40. Estoy tranquila sobre mi futuro económico.					
EN SU TRABAJO	Nunca	Raras veces	Algunas veces	Con frecuencia	Casi siempre
1. Mi trabajo es creativo, variado, estimulante.					
2. Mi trabajo da sentido a mi vida.					
3. Mi trabajo me exige aprender cosas nuevas.					
4. Mi trabajo es interesante.					
5. Mi trabajo es monótono, rutinario, aburrido.					
6. En mi trabajo he encontrado apoyo y afecto.					
7. Mi trabajo me ha proporcionado independencia.					
8. Estoy discriminada en mi trabajo					
9. Mi trabajo es lo más importante para mí.					
10. Disfruto con mi trabajo.					
RELACIONES CON LA PAREJA	Totalmente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Parte de acuerdo, parte desacuerdo	Moderadamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Correspondo al deseo sexual de mi pareja.					
2. Disfruto y me relajo con las relaciones sexuales.					
3. Me siento feliz como novia/esposa/pareja.					
4. La sexualidad sigue ocupando un lugar importante en mi vida.					
5. Mi pareja manifiesta cada vez menos deseo de realizar el acto sexual.					
6. Cuando estoy con mi pareja todo el día no la aguanto.					
7. Mis relaciones sexuales son ahora poco frecuentes.					
8. Mi pareja y yo tenemos una vida sexual activa.					
9. No temo expresar a mi pareja mi deseo sexual.					
10. A mi pareja le cuesta conseguir la erección.					
11. Mi interés sexual ha descendido.					
12. El acto sexual me produce dolores físicos, cosa que antes no me ocurría.					
13. Mi pareja y yo estamos de acuerdo en muchas cosas.					
14. Hago con frecuencia el acto sexual.					
15. El acto sexual me proporciona placer					

Anexo 4. Link de Guía de Intervención Psicológica y Tríptico del Virus Papiloma Humano

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