



FACULTAD DE MEDICINA

MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA PARA LA SALUD PÚBLICA

**EXPERIENCIAS Y REPERCUSIONES PSICOSOCIALES DEL
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO
EN MUJERES ENTRE 18 A 60 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL JOSÉ
MARÍA VELASCO IBARRA DE LA CIUDAD DEL TENA Y CENTRO
MÉDICO PRIVADO WOMANCARE DE LA CIUDAD DE QUITO**

Investigadoras:

Thalía Carolina Campos Cordero

Maria Belén Herrera Herrera

Directora de investigación:

Dra. Karen Andrea Pesse

Fecha: 15 de diciembre de 2023

**EXPERIENCIAS Y REPERCUSIONES PSICOSOCIALES DEL
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO
EN MUJERES ENTRE 18 A 60 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL JOSÉ
MARÍA VELASCO IBARRA DE LA CIUDAD DEL TENA Y CENTRO
MÉDICO PRIVADO WOMANCARE DE LA CIUDAD DE QUITO**

Autores: Thalía Carolina Campos Cordero¹, Maria Belén Herrera Herrera²

Autor de Correspondencia: Thalía Carolina Campos Cordero,
tcarolinacampos@gmail.com Dirección Postal: 170523

Recuento de palabras.

Recuento de palabras en el resumen: 294

Recuento de palabras en el abstract: 255

Recuento de palabras en el texto principal: 9803

Contribuciones de autoría. Las autoras de esta investigación, Thalía Carolina Campos Cordero y Maria Belén Herrera Herrera, han contribuido activamente en esta investigación y en la elaboración de este manuscrito, ejecutando sus funciones en captación de datos e información acorde al protocolo de investigación presentado ante el CEISH de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Código EO-20-2023. Las autoras cumplen con los criterios de autoría y no se ha excluido a nadie de esta investigación.

Financiación. Esta investigación se ha realizado sin financiación.

Agradecimientos Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a la Dra. Karen Pesse, directora de la investigación y coordinadora de la Maestría en Epidemiología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, por su invaluable orientación y apoyo durante todo el proceso de desarrollo de esta investigación. Su experiencia y conocimientos han sido fundamentales para el éxito de este. También queremos agradecer a todos los docentes de la Maestría en Epidemiología por su dedicación y enseñanzas, las cuales han contribuido significativamente a mi formación académica y profesional.

Conflictos de intereses. Las investigadoras declaran no tener conflictos de interés.

¹ Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina, Quito - Ecuador

² Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina, Quito - Ecuador

Resumen

Antecedentes La infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) está vinculada a lesiones precancerosas y cáncer cervical. La experiencia de su diagnóstico y tratamiento puede generar repercusiones psicosociales generalmente negativas en las mujeres que la padecen. **Objetivo:** Interpretar las diferentes experiencias y repercusiones psicosociales del diagnóstico y tratamiento del VPH de las mujeres atendidas en dos centros de salud y sus opiniones sobre la vacunación contra el mismo. **Métodos:** Se realizó un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico. Se realizaron 14 entrevistas semiestructuradas a mujeres de 18 a 60 años diagnosticadas y tratadas con VPH en un centro médico privado Quito o en uno público de Tena. El muestreo fue intencionado teórico, se reguardó el anonimato de las entrevistadas. Previo al análisis de la información las entrevistas fueron transcritas textualmente, para luego codificarlas y agrupar los datos en categorías definidas inductivamente. **Resultados:** Las participantes de ambos centros médicos refirieron haber tenido experiencias negativas durante la realización de las pruebas diagnósticas y la aplicación de métodos de tratamiento. Ellas dicen que experimentaron miedo al cáncer, ansiedad, depresión, vergüenza y alteración de su autoimagen; lo que tuvo repercusiones psicosociales tanto negativas como positivas en relación con el médico, la familia y la pareja. Estos efectos se ven mitigados en aquellas que tuvieron una red de apoyo y empatía. Casi todas las mujeres recomiendan la vacunación contra el VPH como método de prevención. **Conclusiones:** El diagnóstico y tratamiento del VPH tiene repercusiones psicosociales significativas en las mujeres, afectando tanto su estado emocional como sus relaciones personales. Destaca la importancia de disminuir el estigma asociado al VPH y la necesidad de incrementar la educación y el acceso a la vacunación. Es necesaria una mejora constante del sistema público de salud para la atención de las mujeres con VPH.

Palabras clave: *Vacunación, impacto psicosocial, Infección por Papilomavirus, prueba de Papanicolaou, tratamiento Papilomavirus.*

Abstract

Background: Infection with the Human Papilloma Virus (HPV) is associated to precancerous lesions and cervical cancer. Experiences related to its diagnose and treatment may generate negative psychosocial repercussions for women. **Objective:** To interpret the diverse experiences and psychosocial repercussions of the diagnosis and treatment of HPV in women attended in two health centers, and their opinions on vaccination against it. **Methods:** A qualitative study with a phenomenological approach was conducted. 14 women aged 18 to 60 years, and diagnosed and treated for HPV in a private medical center in Quito and a public health center in Tena were interviewed, using a semi-structured interview guideline. A theoretical purposive sampling was used to select the interviewees, protecting their identity. Interviews were recorded, fully transcribed and coded in order to inductively establish categories for data analysis. **Results:** Participants from both medical centers had negative experiences while being diagnosed and treated for HPV. They experienced fear of cancer, anxiety, depression,

shame, and alteration of self-image, with negative and positive psychosocial repercussions in relation to their relationship with doctors, family, and partner. These repercussions were mitigated by having a support network and empathy. Nearly all interviewees recommend HPV vaccination as a method for HPV prevention. **Conclusions:** Diagnosis and treatment of HPV have significant psychosocial repercussions on women, affecting both their emotional state and personal relationships. The study highlights the importance of contending the stigma associated with HPV and the need to increase education and access to vaccination. An improvement of the public healthcare system for women with HPV is required.

Keywords: *Vaccination, psychosocial impact, Papillomavirus Infection, Papanicolaou test, Papillomavirus treatment.*

Introducción

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) se encuentra estrechamente relacionado con lesiones precancerosas y cáncer cervical.¹

Según las estadísticas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador en el 2020² se registraron 414 defunciones por cáncer del cuello uterino y 271 por cáncer de útero en partes no especificadas^{3,4}, lo que lo cataloga como una de las veinte causas de muerte más comunes en la población femenina del país. Por otra parte, según la OMS, la prevalencia regional de infección por el VPH en Latinoamérica en el año 2017 alcanzó el 16.11%^{5,6}.

En las mujeres, una infección por el VPH debida al contagio por vía sexual es fácilmente tratable con medicamentos o técnicas médicas si es detectada a tiempo. Es muy importante que, al iniciar la vida sexual, los hombres y las mujeres acudan a realizarse pruebas diagnósticas de VPH, en las mujeres este puede detectarse con el test de Papanicolaou y técnicas de PCR-RFLP. (del inglés: polymerase chain reaction-restriction fragment length polymorphism)^{2,3}.

Aunque la vacuna no es el único método para la prevención del VPH, si es el único al cual la mujer puede acceder de forma gratuita gracias a que desde el año 2014 esa vacuna está incluida en el Esquema Nacional de Vacunación generado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, que comenzó a ser administrada a niñas entre 9 y 11 años de edad con la meta de cubrir el 100% de este grupo^{4,7}. Esta medida se tomó porque al comenzar con la vacunación a temprana edad, esta actúa de forma más eficaz debido a que se ha demostrado que existe una mejor respuesta inmunitaria al todavía no haber estado expuestas al virus⁸. Para cumplir con la meta establecida, se adquirieron un millón cuatrocientas mil dosis de vacunas contra el VPH⁹.

Sin embargo, muchos padres o tutores legales impiden la vacunación de sus hijas a la edad recomendada en el esquema, usualmente por el miedo infundado debido a la desinformación sobre la vacuna y sus efectos adversos; en otros casos, debido al elevado costo de la vacuna en los centros privados^{10,11}.

Durante las pruebas diagnósticas y el tratamiento del VPH, la mujer se encuentra en un estado susceptible y vulnerable, y puede experimentar situaciones desfavorables que la afectan tanto en el ámbito psicológico como en el social. Esto repercute negativamente en su vida emocional, su autoestima, su salud sexual, su relación de pareja y su manera de actuar e interrelacionarse con otras personas; es decir, sobre un amplio espectro de su salud física y emocional¹²⁻¹⁴.

El impacto psicosocial del diagnóstico y tratamiento de una infección por VPH es un tema de vital importancia, con relevancia social y médica, que usualmente es ignorado por el médico tratante. Frecuentemente el médico se concentra en tratar la infección, olvidándose de la condición psicológica y emocional que vive la mujer al enfrentarse a una sociedad discriminatoria y juzgadora. Esto puede afectar su autoestima, y generar episodios de depresión, rechazo a sí mismas o hacia su pareja, lo que se une con la incertidumbre y miedo a desarrollar cáncer de cuello uterino. Además, experimenta vergüenza, ira y enojo al ser sometida a algunos procedimientos diagnósticos y de tratamiento.¹²⁻¹⁴ El experimentar una serie de sucesos que le causan impacto psicológico, puede impedir que se realice los exámenes necesarios para un correcto y oportuno diagnóstico y tratamiento del VPH.^{2,15}

La epidemia de VPH no es solo un problema epidemiológico, sino es un tema muy importante para la salud mental de la población¹². En psicología, existe una propuesta que indica, que, si una persona se enfrenta su problema, aprende a manejar la situación, y los niveles de ansiedad y miedo disminuyen, lo que contribuye a que las consecuencias emocionales se reduzcan al igual que su problema.^{12,16} El hecho que la mujer pueda hablar sobre sus problemas y experiencias con alguien sin ningún prejuicio, que se sienta escuchada y respetada, ayuda a su bienestar mental.¹⁷

Esta investigación propone interpretar las experiencias y repercusiones psicosociales vividas por las mujeres de 18 a 60 años durante el diagnóstico y tratamiento del VPH y sus opiniones sobre la vacunación contra el mismo, Si bien hay estudios que confirman que existe un impacto psicosocial del VPH en las mujeres^{1,12,14}, estos abordan principalmente la problemática de las pruebas diagnósticas, o de las experiencias durante y después del tratamiento de la infección; no existen estudios que analicen estos dos momentos de forma conjunta. Por tanto, se observa un vacío de conocimiento que esta investigación quiere contribuir a llenar.

Por tanto, este estudio tiene los siguientes objetivos:

Objetivo general

Interpretar las diferentes experiencias y repercusiones psicosociales del diagnóstico y tratamiento del virus del papiloma humano, así como las opiniones sobre la vacunación contra el mismo, de las mujeres de entre 18 a 60 años de edad atendidas en el Hospital José María Velasco Ibarra de la ciudad del Tena y el Centro médico privado WomanCare de la ciudad de Quito.

Objetivos específicos

1. Describir las experiencias y las repercusiones psicosociales del diagnóstico y tratamiento del virus del papiloma humano en las mujeres entre 18 a 60 años atendidas en los dos lugares de estudio
2. Describir las opiniones sobre la vacunación contra el virus del papiloma humano de las mujeres entre 18 a 60 años atendidas en los dos lugares de estudio
3. Comparar las experiencias y repercusiones psicosociales del diagnóstico y tratamiento del virus del papiloma humano (VPH) en mujeres atendidas en el Hospital José María Velasco Ibarra de la ciudad del Tena y el Centro médico privado WomanCare de la ciudad de Quito – Ecuador.

Al realizar esta investigación en el sector público y el privado, y en diferentes ciudades de Ecuador, se podrá comparar la diversidad de experiencias, puesto que los determinantes sociales de la salud en ambos lugares son diferentes, generando una interpretación más profunda del fenómeno social bajo estudio.

Métodos

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador el 10 de marzo de 2023 con el código EO-20-2023, V1. Es un estudio con enfoque cualitativo basado en la perspectiva fenomenológica, que buscó recoger e interpretar las diferentes experiencias de mujeres de entre 18 a 60 años diagnosticadas con VPH y que estuvieran tomando o hubieran culminado el tratamiento para dicha infección. Además, se analizaron las repercusiones psicosociales de estas experiencias, y sus opiniones sobre la vacunación contra el VPH.

En el estudio participaron 14 mujeres seleccionadas mediante un muestreo intencionado teórico buscando diversidad de experiencias en el diagnóstico y tratamiento de VPH. Para esto se incluyeron 3 mujeres atendidas en un centro médico público en el Tena y 11 mujeres del centro médico privado en Quito, que colaboraron de forma voluntaria con una entrevista semiestructurada.

Estas pacientes fueron identificadas con ayuda de médicos ginecólogos de los establecimientos de salud seleccionados que autorizaron suministrar información de contacto de sus pacientes. Las mujeres elegibles para este estudio debieron cumplir con los siguientes criterios: tener o haber tenido un diagnóstico positivo en la prueba del Pap test o el PCR-RFLP, y que se encuentren o hayan concluido el tratamiento de lesiones de tipo NIC 1, NIC2 y NIC 3 de VPH. También debían firmar el consentimiento informado, asegurando su participación voluntaria en el estudio. Se excluyeron aquellas que eran menores de edad, que hayan tenido un diagnóstico de cáncer de cuello uterino o cursen con otro tipo de infección en la zona genital.

Entre agosto y noviembre del 2023, se procedió a comunicarse vía telefónica con las pacientes para informarles sobre el objetivo de la investigación y se eligieron a aquellas que de forma voluntaria desearon participar. Las entrevistas se realizaron durante ese mismo periodo de tiempo, en el lugar escogido por la propia entrevistada.

Una vez se obtuvo su consentimiento verbal y posterior firma del consentimiento informado, se fijó la fecha de la entrevista considerando las preferencias de cada una de las participantes en el estudio. Se utilizó un guion con preguntas abiertas a fin de que la informante pudiera expresar sus opiniones y dar sus respuestas de manera flexible y libre. Previa autorización de la entrevistada se grabó únicamente las voces a fin de no tener elementos identificatorios. El anonimato de las entrevistadas también se resguardó mediante la identificación de las entrevistas con códigos. Para asegurar la confidencialidad las grabaciones y transcripciones textuales de las entrevistas fueron guardadas en las computadoras personales de las investigadoras.

La información se analizó mediante una codificación abierta que permitió establecer de manera inductiva categorías de análisis, siempre con base en los objetivos de la investigación. Para este procedimiento se utilizó el Software ATLAS-ti. La interpretación de la información elaborada por las investigadoras fue sustentada con citas textuales de lo dicho por las entrevistadas.

Resultados

Esta investigación reveló datos sociodemográficos significativos, proporcionando una mayor comprensión de las características y los contextos de vida de las 11 mujeres atendidas en el centro médico privado en Quito y las 3 mujeres entrevistadas en el hospital público del Tena.

La edad promedio de las participantes fue de 36 años. La edad promedio en el centro médico privado en Quito fue de 33 años, mientras que en el centro médico público en el Tena la edad promedio fue de 48 años. Tal como se observa en la Tabla 1, en este estudio se entrevistaron a mujeres de entre 18 y 50 años, con predominancia de los grupos de mayor edad, especialmente en las mujeres atendidas en el hospital público de Tena lo que corresponde al momento de mayor riesgo de desarrollar complicaciones de las infecciones por VPH.

En cuanto al estado civil actual de las mujeres que fueron atendidas en el servicio privado, cabe resaltar que este es diferente al de cuando fueron diagnosticadas. El 63,7% de estas mujeres actualmente se encuentran sin pareja; sin embargo, al momento de ser diagnosticadas, 6 de las 11 tenían pareja. Las tres que terminaron su relación, afirman que esto sucedió a causa del virus. Una mujer dice: "...pero cuando supe que tenía VPH, fue un golpe fuerte, a causa de eso terminé divorciándome...". (Tabla A.2 del Apéndice de este artículo).

El 33% de las mujeres atendidas en el centro médico público, actualmente son solteras, 33% casadas, y 33% divorciadas; no hubo comentarios relacionados a un cambio de estado civil durante el proceso de diagnóstico y tratamiento de VPH. No obstante, una de las entrevistadas mencionó que "...a mi pareja si le conté, el no conoce muy bien del tema, por eso no le causó mucha impresión...", indicando que el desconocimiento por parte de la pareja hace que la infección no sea un factor determinante del cambio en el estado civil en estas mujeres.

El 63% de las mujeres del centro médico privado en Quito no tienen hijos, mientras que en el hospital público de Tena el 100% de las mujeres entrevistadas tienen hijos. Si bien tener hijos no es un factor determinante del contagio de VPH, si puede estar relacionado con tener apoyo emocional durante la enfermedad, tal como indicó una de las mujeres entrevistadas: "...les conté a mis hijos, ellos pasan preocupados, pendientes de mí..." (Tabla A.2 del Apéndice de este artículo).

El 75% de las mujeres entrevistadas tienen un trabajo remunerado; es decir, poseen una fuente de ingresos estable y están afiliadas al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). Esto facilita su acceso al hospital público del Tena, o al centro médico privado de Quito, donde las consultas médicas y los procedimientos clínicos son pagados directamente por las pacientes. El 18,3% son estudiantes, por lo que su acceso al sistema de salud puede ser limitado. En algunos casos, este es indirectamente patrocinado por sus progenitores, como indica una de las mujeres entrevistadas "...yo le pedía dinero a mi mamá para salir ...pero cogía el dinero para pagar el tratamiento". Esta cita también muestra la dificultad de hablar sobre la enfermedad con la familia (Tabla A.2 del Apéndice de este artículo).

Tabla 1. Información sociodemográfica de las participantes en el estudio: mujeres atendidas en un centro médico privado de Quito o en el hospital público de Tena

Información sociodemográfica	Centro privado Quito		Centro público Tena		TOTAL	
	N	%	n	%	n	%
Edad						
18-28	3	27,3	-	-	3	21,4
29-39	5	45,4	-	-	5	35,7
40-50	3	27,3	3	100	6	42,9
Más de 50	-	-	-	-	-	-
Lugar de Nacimiento						
Quito	11	100	-	-	11	100
Tena	-	-	3	100	3	100
Estado Civil						
Soltera	4	36,4	1	33,3	5	35,7
Divorciada	3	27,3	1	33,3	4	28,6

Casada	3	27,3	1	33,3	4	28,6
Unión libre	1	9	-	-	1	7,1
Hijos						
No	7	63,6	-	-	7	50
Si	4	36,4	3	100	7	50
Ocupación						
Empleada	9	81,7	3	100	12	75
Estudiante	2	18,3	-	-	2	25
Desempleada	-	-	-	-	-	-

Fuente: Entrevistas a mujeres incluidas en el estudio. Elaboración propia

A continuación, se presentan los hallazgos obtenidos de las entrevistas en referencia a cada uno de los principales temas establecidos en los objetivos específicos del estudio: experiencias y repercusiones psicosociales del diagnóstico de VPH; experiencias y repercusiones psicosociales del tratamiento de VPH y opiniones sobre la vacunación contra el VPH. En todo lo pertinente, la información obtenida se separa en lo dicho por las mujeres atendidas en el centro privado de Quito, de lo mencionado por las que acuden al hospital público de Tena. Los fragmentos completos de las transcripciones de las entrevistas pueden verse en Tabla A.2, Tabla A.3 y Tabla A.4 del Apéndice de este artículo.

Experiencias durante el diagnóstico de VPH

De manera general, las experiencias relacionadas con la realización de la prueba de Papanicolaou y el diagnóstico de VPH fueron mayoritariamente negativas para todas las entrevistadas. Sin embargo, se observan patrones distintivos en términos de percepciones, experiencias, y emociones entre las mujeres atendidas en el centro médico privado y las que acuden al hospital público. (Tabla A.2 del Apéndice de este artículo).

Centro médico privado

Las mujeres entrevistadas catalogan la prueba diagnóstica (test de Papanicolaou) como dolorosa, incómoda y horrible, pero reconocen que es necesaria para el diagnóstico temprano de cáncer de cuello uterino. Ellas manifiestan que: "...dolió muchísimo", pero dicen: "...es eso o que años después me digan que tengo cáncer y que es tarde". Una mujer relata que incluso intenta evadir realizársela y sugiere que se desarrollen otros procedimientos diagnósticos: "...siempre intento evitarlo, deberían inventar otra forma de hacerlo...".

Este grupo de entrevistadas menciona que la tranquilidad, confianza, delicadeza y profesionalismo del médico ginecólogo que realiza la prueba, ocasiona que accedan a realizársela; ya que entienden su utilidad para poder detectar los condilomas en una fase

inicial: "...el médico me convenció y me dijo que era muy importante para detectar un posible cáncer de cuello uterino".

Centro médico Público

Las experiencias relatadas por las mujeres atendidas en el hospital público del Tena en cuanto a la realización de la prueba de Papanicolaou y el diagnóstico del VPH, fueron similares a las de las entrevistadas en Quito, en cuanto a la incomodidad y dolor que produce el procedimiento y las emociones negativas con las que se asocia. En estas mujeres esos sentimientos se vieron aumentados por la falta de explicación del procedimiento previo a su realización, así como falta de empatía y destreza del médico tratante: "...no sentí que el médico fue empático conmigo, no me explicaron el procedimiento, solo me dijeron que me acostara y abriera las piernas y nada más", "... por primera vez sentí dolor, porque son groseros, bruscos, no delicados para el trato".

Además, estas participantes mencionaron que en general, la prueba de Papanicolaou se realizó de manera tardía, mucho tiempo después del primer contacto sexual. Ellas atribuyen esta situación a la falta de conocimiento sobre la existencia de dicha prueba, a causa de no haber tenido una asesoría pertinente sobre el diagnóstico temprano de posibles patologías ginecológicas: "...el primer Papanicolaou me hice a los 23 años, no me hice antes por desconocimiento".

Repercusiones psicosociales del diagnóstico de VPH

Centro médico privado

Las repercusiones psicosociales del diagnóstico de VPH en las mujeres atendidas en el centro médico privado dan cuenta de cómo esto repercute profunda y negativamente en su bienestar emocional y social.

Tras el diagnóstico, muchas mujeres refieren haber experimentado un "estado de shock" inicial, seguido de ansiedad, temor al cáncer, episodios de depresión y tristeza. Ellas mencionan que: "..., fue horrible, me asusté full, sentí una ansiedad terrible porque no sabía si me iba a dar cáncer...", "...me puse a llorar, pensé que era como el SIDA", "...yo solo me veía con quimio".

Estos sentimientos a menudo se ven agravados por la estigmatización social asociada a la infección por VPH, ya que muchas conocen que se trata de una enfermedad de transmisión sexual: "...me dio mucho miedo, no solo de morirme, sino vergüenza decirle a alguien, así que preferí callarme a que me juzgaran por promiscua o quien sabe qué", "...mi familia me iba a juzgar, ellos son muy religiosos". Estos sentimientos de vergüenza, y el temor a ser juzgada por prejuicios, a veces llevan al aislamiento "... y decidí luchar contra esto yo sola".

El diagnóstico de VPH también afecta negativamente la autoimagen de las mujeres: “...dañó mi autoestima, me daba asco cambiarme la ropa interior, el olor era muy fuerte...”, “...no quería ni verme en el espejo... no podía ni verme la vagina ni tocarme al bañarme...”. Todo esto repercute negativamente en la forma en que la mujer afronta la situación.

La preocupación por la salud sexual, reproductiva y la confianza en las relaciones íntimas se convierte en un tema dominante para las mujeres al ser diagnosticadas con el virus, “...me dio mucho miedo volver a tener relaciones con él, fue horrible, pensé que mi vida sexual se había acabado”, “comencé a desconfiar de todos los hombres”. El diagnóstico de la presencia del virus también produce temor de contagiar a otras personas, no solamente a las parejas sexuales, sino también a familiares: “... me daba vergüenza ir al baño en la casa de mi mamá, pensaba que la iba a contagiar”, “... iba a contagiar a todos, me dio mucho miedo...”.

Las reacciones de las parejas o familiares ante el diagnóstico de una infección por VPH, varían ampliamente desde comprensión y apoyo: “...mi esposo fue muy comprensivo, me dio mucho apoyo y él también fue al médico a revisarse...”; hasta rechazo y acusaciones de infidelidad, culpa o desconfianza: “...solo me echó la culpa de que yo me había metido con otro”. Esto afecta significativamente la relación, tanto en forma negativa como positiva; llegado en el primer caso hasta la disolución la relación de pareja: “...a causa de eso terminé divorciándome, full peleas con mi ex marido, porque me decía que yo era la infiel y que me contagié yo solita”.

En cuanto a los otros vínculos emocionales, las entrevistadas refieren que recibir apoyo de amigos y familiares, resulta crucial para el manejo emocional del diagnóstico: “...varias de mis amigas ya habían vivido eso, la verdad me dieron mucho apoyo... entonces me daba ánimo de que yo también iba a estar bien”. La decisión de compartir el diagnóstico está influida por el temor al juicio y al estigma: “...pensé decirle a mis amigas, pero no quería se pusieran a chismosear”, lo que en muchos casos lleva a un aislamiento emocional y representa una carga psicológica adicional.

Centro médico público

La realización de la prueba de Papanicolaou y el recibir el diagnóstico de infección por VPH también produjo una repercusión negativa en la esfera psicosocial de las mujeres atendidas en el hospital público de Tena. A esto se suma el hecho de no tener un seguimiento riguroso por parte de un mismo ginecólogo, lo que constituye un factor importante en su percepción sobre la forma en que son atendidas: “...me mandan de un médico a otro médico y no hay un seguimiento por uno solo”. Los largos tiempos entre los controles y la falta de seguimiento son vistos como un agravante de la condición y progresión de la infección, lo que incluso puede llevar al abandono del tratamiento por sentirse frustradas: “...pero es porque dan después de tanto tiempo la cita médica y uno mejor lo deja ahí”.

Además, las experiencias durante las pruebas diagnósticas y la lectura de los resultados varían significativamente de acuerdo a quién realice la atención médica, incluso en la misma mujer, lo que también puede causar confusión y frustración: “...me hice el Papanicolaou en otro centro de salud, me dijeron que no había, que tenía que coger el turno en Baeza”.

Todas estas barreras e inconsistencias repercuten de manera negativa en el bienestar psicológico y social de estas mujeres, No obstante, aquellas que recibieron buen trato por parte del médico aseguraron sentirse más tranquilas y comprendidas: “...el médico me dijo que tome las cosas tranquila, que lo que me iba decir no era para asustarme”. Esa misma entrevistada recalcó que su médico fue muy delicado y empático durante el diagnóstico de su patología.

Al momento de recibir los resultados las tres participantes presentaron episodios que afectaron profundamente sus esferas emocional y psicosocial. Relataron haber desarrollado sentimientos de miedo, ansiedad y vergüenza, asociados en algunos casos al hecho de haber tenido múltiples parejas sexuales: “...yo en calidad de mujer he tenido miedo porque he tenido parejas diferentes...yo me asusté cuando supe de la lesión”.

De igual forma que las entrevistadas atendidas en el centro médico privado, estas mujeres indicaron su miedo al cáncer de cuello uterino: “...me genera miedo de que me salga el resultado que tengo...”. También mencionaron preocupación sobre cómo esta infección iba a afectar su vida sexual: “...ya que me sabía doler para tener relaciones, y por eso me fui a hacer me ver, porque tenía miedo de tener cáncer...”

Las repercusiones psicosociales del diagnóstico de VPH varían en cada caso, siendo el apoyo de los familiares, hijos, pareja o amigos un factor fundamental para la aceptación y superación de la infección: “...les conté a mis hijos, ellos pasan preocupados pendientes de mí”. Por otra parte, el desconocimiento del tema por parte de la pareja puede generar falta de interés o una respuesta negativa de este: “... el no conoce muy bien del tema, por eso no le causó mucha impresión”. Aun así, la vergüenza sigue siendo un sentimiento predominante en las mujeres, por lo que algunas deciden afrontarlo de manera solitaria: “Lo admito, estoy en silencio, con el apoyo de mi compañera”.

Experiencias en el tratamiento del VPH

Las experiencias durante y después del tratamiento varían según como haya ocurrido el diagnóstico y las explicaciones de este por parte del personal de salud. Aunque se observaron patrones positivos y esperanzadores en las percepciones de algunas entrevistadas, las experiencias del tratamiento en ambos establecimientos de salud en su mayoría fueron negativas (Tabla A.3 del Apéndice de este artículo).

Centro médico privado

Todas las entrevistadas reportaron haber experimentado frecuentes dolores y malestar durante el tratamiento: “si dolió full y muy incómodo”, “me ardía muchísimo”. Esto les generaba ansiedad y temor, especialmente en el contexto del estigma asociado al VPH y el miedo al cáncer: “Iba a los controles un poco nerviosa, y miedo de lo que fuera a pasar”, “... yo no podía dejar de pensar en el cáncer, rezaba todo el tiempo, me daba muchísimo miedo entrar al consultorio”.

Sin embargo, la noticia de mejoría con el tratamiento generaba respuestas esperanzadoras y mejorías en el estado anímico de las mujeres, mejorando además su autoconfianza y autoestima: “...las verrugas se fueron rápido, y eso me dio mucho alivio, saber que no iba a tener cáncer”, “...cuando terminé el tratamiento me sentía full bien, con más ánimo y energía, como si ya se hubiera acabado la pesadilla”.

El que los médicos les proporcionaran explicaciones detalladas y mostraran empatía reducían notablemente la ansiedad, miedo y tristeza de las mujeres: “...el doctor muy bueno, me tranquilizaba diciéndome que no iba a tener cáncer... me sentí mucho mejor”.

El estrés emocional no era infrecuente y, en algunos casos, condujo a episodios de depresión y a la búsqueda de apoyo psicológico “mi psicólogo fue también muy bueno y me ayudó a superarlo todo”. En cuanto a los vínculos emocionales de su círculo social o espirituales, se observó que las participantes a menudo contaban con el apoyo de parejas o familiares cercanos “...siento que en los peores momentos Dios me acompaña

Centro médico público

En el centro médico público no se logró captar a mujeres que hubieran completado su tratamiento contra el VPH. Solo una de las mujeres entrevistadas tiene un reciente diagnóstico de una lesión pre-maligna asociada a la infección por VPH, y actualmente se encuentra en tratamiento médico. Las entrevistadas relatan que la falta de adherencia o continuidad en el tratamiento se debe a que ellas perdieron el contacto con su médico por falta de acceso a la atención médica. El deficiente seguimiento es atribuido a diferentes causas, entre las que destacan las medidas de confinamiento por la pandemia de Covid-19 y la permanente saturación de los servicios públicos de salud del Tena: “...ya hubo pandemia y perdí el contacto con ginecología”, “...hace como 2 años que no voy al hospital porque no he podido encontrar un turno”.

Repercusiones psicosociales del tratamiento de VPH

Centro médico privado

Las mujeres tratadas por VPH en el centro privado de la ciudad de Quito mencionan que el estrés emocional no era infrecuente y, en algunos casos, condujo a episodios de depresión y a la búsqueda de apoyo psicológico: “...mi psicólogo fue también muy

bueno y me ayudó a superarlo todo”. En cuanto a los vínculos emocionales con su círculo social algunas participantes decían que contaban con el apoyo de su pareja o de familiares cercanos: “... mi esposo me daba ánimo y cuando llegaba a casa después de la cita me trataba muy bien”. El contar con un apoyo espiritual también era importante: “...siento que en los peores momentos Dios me acompaña siempre”.

En términos generales las mujeres expresaron un notable grado de optimismo sobre su recuperación. La evidencia de mejora y la confirmación de progreso por parte de los médicos jugaron un papel vital en mantener una actitud positiva: “...igual el medico si me decía que voy muy bien, así que eso me daba algo de ánimos y esperanza que ya todo iba a estar bien”

Sin embargo, también reportaron sentimientos de duda y desconfianza hacia las parejas, particularmente en relación con la fidelidad y el origen de la infección: “...a pesar de que mi esposo me apoyaba, si sentía algo de... no sé, como ¿duda?, no sé si él tenía el virus antes de conocernos, o fue después y me fue infiel”. Aquellas que optaron por mantener su condición en secreto enfrentaron desafíos adicionales, incluyendo soledad y sentimientos pesimistas que en algunos casos las llevó a buscar ayuda profesional para superar las consecuencias emocionales negativas de la enfermedad: “fui al psicólogo, porque a pesar de que ya sabía que todo iba a estar bien...el haber terminado con mi pareja y ver su rechazo me hizo sentir muy mal, no tenía ganas de hacer nada, sentía que me faltaba el ánimo...me pasaban por la cabeza todo tipo de pensamientos horribles”

También queda en ellas el aprendizaje de ser más precavidas durante los encuentros sexuales, expresan la importancia de utilizar métodos profilácticos de barrera durante los mismos: “...de todo esto me queda arrepentimiento por no haber sido más cuidadosa”, “...uno como mujer puede cuidarse para no tener hijos y no contagiarse usando un condón, pero si tu pareja no quiere, creo que por la situación del momento y la confianza que le das al otro gana más y luego te arrepientes”.

Centro médico publico

Como ya se mencionó, no se logró entrevistar a mujeres que hubieran culminado el tratamiento contra el VPH en el hospital público de Tena, situación que siempre fue atribuida a los problemas de acceso a la atención en ese establecimiento de salud. Las mujeres mencionaron que situación les causaba mucha preocupación, ya que desconocían el estadio actual de su enfermedad, lo que incrementaba su temor a desarrollar o ya tener cáncer.

No hubo más comentarios relacionados a su médico, o experiencias en el tratamiento; ni se mencionaron otras repercusiones en el ámbito psicosocial de las pacientes durante esta etapa.

Opiniones sobre la vacunación contra el VPH

Las opiniones sobre la vacunación contra el VPH de todas las mujeres participantes a este estudio son similares, a pesar de haber tenido diferentes experiencias y repercusiones psicosociales durante el diagnóstico y tratamiento del VPH (Tabla A.4 del Apéndice de este artículo).

Centro médico privado

Todas las entrevistadas afirmaron tener conocimiento y expresaron una fuerte recomendación a favor de la vacunación contra el VPH: “yo creo que todas las mujeres de Ecuador, sin importar su edad deben vacunarse, y se debería exigirle al ministerio que vacune a todas o se de algún tipo financiamiento o que se yo para que todas podamos vacunarnos”.

Basándose en sus experiencias personales con la enfermedad y su tratamiento, muchas de ellas subrayaron la importancia de la vacuna como una medida preventiva esencial. Estas recomendaciones se sustentan en el deseo de evitar que otras mujeres atraviesen experiencias similares: “...me parece que sería buena idea que todas las mujeres estén vacunadas, la verdad odiaría saber que alguna familiar o amiga pase por lo mismo que yo, no se lo deseo a nadie”.

Las mujeres identificaron barreras como el elevado costo, la disponibilidad y acceso a la vacuna siendo mujeres adultas, ya que el esquema del MSP solo incluye la vacunación de las pre-adolescentes: “... una vez fui al Ministerio a que me pusieran, pero no me dejaron, dijeron que solo vacunaban niñas, fui al privado, pero me dijeron que costaba como 200 dólares... me parece algo injusto que no pueda vacunarme a mi edad”. También mencionaron la falta de información adecuada como uno de los factores que influyeron en no haberse podido vacunar antes y de esa forma, haber evitado la infección.

Una de las entrevistadas comentó que había contraído la enfermedad producida por el virus del papiloma aun cuando había sido vacunada previamente. A pesar de esa experiencia, la entrevistada sostuvo que la vacuna había ayudado a mitigar la severidad de su infección. Ella especuló que, sin la vacuna, su caso podría haber sido más grave: “...mi VPH fue leve, creo que fue gracias a la vacuna, sino me imagino que hubiera sido peor”.

Todas las participantes enfatizaron que consideraban que los beneficios de la vacuna superaban con creces las molestias temporales de los efectos secundarios. Manifestaron que estaban dispuestas a tolerar cualquier malestar temporal con el objetivo de protegerse contra el VPH y sus posibles consecuencias a largo plazo, como las verrugas genitales y el cáncer cervical: “...creo que son más los efectos positivos que negativos, si eso te va a proteger, por qué sería algo negativo”.

Centro médico público

También en las entrevistas realizadas en el hospital público todas las mujeres recomendaron adoptar medidas de prevención contra la infección por el VPH: "...el mensaje que prevengan el papiloma, he visto un montón de casos experiencias por el internet que da cáncer y también sale por la piel, salen verrugas y que deberían protegerse y si hay una cura, pues que lo hagan".

Al igual que las mujeres atendidas en el centro de salud privado, estas entrevistadas mencionaron la edad como uno de los principales factores que limitaron que se les administre la vacuna. Ellas mencionan que la vacuna está indicada solo para niñas que no han tenido algún riesgo de contagio: "...si conozco de la vacuna, me dicen que hay que colocarla a los niños de 9-10 año, yo no he recibido ninguna dosis porque recién ha salido y dicen que si uno ya tiene hijos ya no le vacunan".

Ellas afirman que están de acuerdo en vacunar a sus hijas: "...las mamás siempre optamos por proteger a los hijos; yo si les vacunaría a mis hijos" y destacan la importancia de que se dé una adecuada información sobre la misma mediante charlas o algún otro mecanismo de difusión. Detallan que esa información debería incluir tanto la edad de administración como los posibles efectos adversos, ya que el miedo a estos puede evitar que los padres vacunen a sus hijas. Desde su perspectiva, la vacuna constituye un importante medio de prevención ya que no quisieran que otras mujeres tengan experiencias similares a las suyas: "...hay que prevenir porque no sabemos en qué momento nos vayamos a contagiar y sea el agresivo o no, como me explicó el doctor y da miedo".

Discusión

Esta investigación se enfocó en dos ejes principales que repercuten en la calidad de vida de las mujeres contagiadas con VPH: las experiencias vividas durante todo el proceso, y la afectación que este produce en sus esferas emocionales y sociales. Ambos aspectos fueron explorados desde el momento en que la mujer es diagnosticada mediante la realización de las pruebas diagnósticas para el VPH hasta la culminación de su tratamiento. En todos estos aspectos se encontraron muchas similitudes en los relatos, pero también significativas diferencias entre las mujeres entrevistadas, que en gran parte dependen de su lugar de residencia y de la institución en la que fueron atendidas por este problema de salud. De este modo, las diferencias encontradas son también reflejo de las inequidades existentes en la atención dentro del sistema de salud ecuatoriano.

El primer eje incluye todo lo referido a los procedimientos médicos realizados y las sensaciones y sentimientos que estos provocaron en las pacientes. Así, por ejemplo, el relato de sus experiencias durante la realización de las pruebas diagnósticas incluye como ellas vivieron la manipulación del instrumental ginecológico y las explicaciones

dadas por el médico sobre eso. En cuanto al tratamiento, las entrevistadas mencionan los efectos secundarios de este, pero también la importancia del rol del médico para la adherencia al tratamiento.

El segundo eje se refiere a lo dicho por las entrevistadas sobre a las repercusiones psicosociales que tuvo el ser diagnosticadas y tratadas por una infección genital. Aquí se incluyen aspectos importantes relativos a la afectación psicológica personal, en particular su autoimagen y autoestima. También se mencionan los efectos sobre las relaciones con sus parejas, con sus familiares y otras personas de su entorno social, así como en la relación médico – paciente.

Experiencias en el diagnóstico y tratamiento del VPH.

Las pruebas diagnósticas para la detección del virus son importantes en términos biológicos y de salud pública. El Papanicolaou o citología cervical es una de las pruebas estandarizada más utilizada para el tamizaje en mujeres expuestas al virus¹⁴. El objetivo de esta prueba es la identificación de las células escamosas que presenten alguna anomalía morfológica en la superficie del cuello uterino¹⁸. La literatura científica muestra que, gracias a la detección temprana de las neoplasias intraepiteliales cervicales¹⁸, el Papanicolaou reduce la mortalidad y la incidencia de cáncer de cuello uterino en hasta en un 95%. También es importante considerar que la infección por VPH puede generar síntomas y signos visibles, tales como verrugas o condilomas en el área genital, que además de producir molestias, pueden malignizarse si no son tratadas a tiempo^{19,20}. Una de sus principales ventajas del Papanicolaou es su menor costo comparado con los de otros procedimientos diagnósticos; sin embargo, es importante considerar que esta prueba tiene un alto porcentaje de falsos negativos: entre un 20% a un 60%²¹.

Las experiencias de las entrevistadas durante la realización de las pruebas diagnósticas para VPH, y específicamente el Papanicolaou, muestran que este ocasiona una experiencia desagradable, incómoda y a veces dolorosa en todas las mujeres sin distinción del lugar o el tipo de establecimiento de salud donde fueron atendidas. Esto podría indicar la existencia de un problema en la práctica ginecológica actual, que se podría solucionar, al menos parcialmente, con la implementación de nuevas estrategias de diagnóstico no invasivas, tales como el test de PCR-RFLP. Esa prueba es rápida y ha demostrado tener mayor precisión que prueba de Papanicolaou, que es la que actualmente se realiza de manera rutinaria en los servicios de salud.^{2,3}

Sin embargo, es necesario considerar que estos relatos de molestias causadas por la realización de esta prueba pueden estar fuertemente influidas por un componente técnico, es decir por la falta de destreza del profesional que lleva a cabo el procedimiento, y, sobre todo, por factores psicológicos. Las mujeres describen que la realización del Papanicolaou les resultó emocionalmente estresante, ya que sentían temor no solo por la prueba en sí, sino por sus posibles resultados. Esto puede actuar como un obstáculo para que las mujeres se realicen el examen, llevando incluso a que

algunas prefieran evadirlo, aun teniendo conocimiento de que esta prueba es fundamental para la detección temprana del VPH, y por tanto, la prevención del cáncer de cuello uterino. Sin embargo, la mayoría dice preferir la incomodidad del momento y los efectos biológicos, psicológicos y sociales de ser diagnosticadas con un estadio inicial de VPH, a recibir un diagnóstico más severo, como es el de cáncer cervical.

Si bien el diagnóstico de una infección por VPH no necesariamente implica la existencia actual o futura de cáncer, muchas entrevistadas hicieron esa asociación de manera espontánea. Esto podría ser, al menos parcialmente, producto de la información proporcionada por los profesionales de la salud, quienes mencionan esa posibilidad para convencer a las mujeres de realizarse la prueba, quizá sin conocer las consecuencias psicológicas negativas de esta información.

El uso de nuevas tecnologías no invasivas para el diagnóstico del VPH, como la prueba de PCR-RFLP anteriormente mencionada^{2,3}, junto con una la capacitación de los profesionales de la salud para que desarrollen las destrezas requeridas para llevar a cabo el examen citológico cervical de una manera adecuada y “delicada”, podrían mitigar el malestar físico, dolor y la ansiedad que ellas relataron haber sentido. También es necesario que enfatizen que el VPH tiene un tratamiento efectivo, y que este previene la aparición de lesiones malignas.

Esto podría generar mayor aceptación de la prueba diagnóstica en la población femenina; lo que a su vez contribuiría a que ellas se realizaran dicha prueba en los momentos oportunos mejorando así los resultados de salud a largo plazo para las mujeres. La mayor edad de las mujeres atendidas en el hospital del Tena podría ser indicativo de un diagnóstico tardío de esta infección, particularmente en el sistema público de salud. Los relatos de estas entrevistadas revelan los problemas que tienen para acceder de forma oportuna a la atención médica.

Las experiencias con el tratamiento para el VPH, también presentan contrastes y similitudes entre las mujeres atendidas en el centro privado y las que acudieron al hospital público. De acuerdo con los relatos de las entrevistadas, la atención en el centro privado fue más individualizada y se les realizó un seguimiento continuo durante todo el tiempo de tratamiento, en el que se utilizan diversas técnicas como crioterapia, aplicación de químicos, y cauterización, que, si bien producen molestias, son consideradas como altamente eficaces por las mujeres. Esto está estrechamente relacionado con la forma de pago de esta atención, ya que cada consulta o procedimiento es cobrado por separado. Estas pacientes también reportan un buen nivel de comunicación y explicación sobre los procedimientos por parte del personal médico, generando mayor confianza y tranquilidad frente al tratamiento, lo que a su vez disminuye el malestar y dolor que experimentan, y permite una mayor adherencia y mejores resultados en cuanto al manejo de la infección. La importancia de una comunicación efectiva y un soporte emocional por parte del personal médico es un hallazgo relevante, destacando su rol en el alivio del estrés físico y emocional asociado al tratamiento.

Esto contrasta con lo dicho por las entrevistadas atendidas en el hospital público quienes enfatizan la falta de atención personalizada y de seguimiento continuo, fenómeno que explican por fallas en la logística, por las barreras burocráticas para solicitar una cita médica y por la poca disponibilidad de cupos para las consultas con los especialistas. Adicionalmente expresan una percepción de menor empatía y apoyo por parte del personal de salud durante el tratamiento, lo que incluso genera que algunas mujeres abandonen el tratamiento, y por tanto, ignoren el estado actual de su enfermedad. Esta situación se ve agravada por el hecho de que muchas de estas mujeres no cuentan ni con los recursos ni con la información necesaria para buscar alternativas para sus tratamientos, lo que las deja atrapadas en un círculo de atención médica insuficiente y de mala calidad.

Las deficiencias críticas en la atención y la discontinuidad en el tratamiento, descritas por las mujeres atendidas en el establecimiento público, no solo impiden un manejo efectivo de la infección que puede llevar la enfermedad hacia estados más complicados como lesiones precancerosas o cáncer cervical, sino que también reflejan un problema de índole sistémico que afecta a todo el sistema de salud del país y no se refiere únicamente al manejo clínico de las infecciones por VPH. Esta falta de respuesta ante las necesidades de atención de una población que ya es vulnerable, tiene graves consecuencias en la salud y el bienestar de las mujeres atendidas en el sistema público de salud; en este caso en el Tena, pero que probablemente representa una realidad que se repite en todo el país.

La comparación entre Quito y el Tena muestra que las diferencias en el diagnóstico y tratamiento del VPH están profundamente influenciadas por el tipo de centro médico (privado o público) y su ubicación geográfica. En Quito la experiencia tiende a ser menos negativa debido a un mayor acceso a recursos, a una atención más personalizada y a mayor comodidad en varios aspectos de la atención. En el Tena, los desafíos incluyen tanto limitación de recursos tanto diagnósticos como terapéuticos, saturación del sistema, menor calidad en la comunicación médico –paciente, y entornos menos confortables. Estas diferencias subrayan la necesidad de mejorar la equidad en el acceso a una atención médica de calidad, que cuente con los recursos necesarios para el adecuado manejo clínico y la continuidad de la atención de estas pacientes en las diferentes regiones de Ecuador. También ponen de manifiesto la urgente necesidad de reformar de manera sistémica todo el sistema de salud del Ecuador, a fin de mejorar no solo el manejo biomédico, sino también el soporte emocional que requieren las pacientes con VPH y otras enfermedades ginecológicas.

A pesar de estas enormes diferencias en la atención médica brindada por el sistema privado y público de salud, las experiencias de las mujeres de diferentes contextos sociales, económicos y etarios también, indican varios puntos en común tales como malestar y dolor, preocupación por su evolución, y afectación de su vida sexual. Estas consecuencias psicosociales serán abordadas a profundidad en el siguiente apartado.

Repercusiones psicosociales en el diagnóstico y tratamiento de VPH

Las repercusiones psicosociales del diagnóstico y tratamiento del VPH pueden ser agrupadas para su análisis en tres categorías de acuerdo al ámbito en que se producen: a en la relación médico – paciente, en la relación de la mujer con su familia y su pareja, y en la repercusión psicológica personal. Todo esto nuevamente analizando las similitudes y diferencias entre los relatos de las mujeres atendidas en el centro médico privado y las que acuden al establecimiento público de salud.

Todas las entrevistadas contaron que el diagnóstico de una infección por VPH les generó un “shock” inicial: sintieron miedo al cáncer, ansiedad, vergüenza, y en algunos casos incluso episodios depresivos. Sin embargo, la mayoría de las mujeres atendidas en el centro privado de Quito destacaron el efecto positivo de la empatía, apoyo, confianza y profesionalismo de los médicos, que les permitió una comunicación efectiva y un trato más humano. Que su médico les explique a detalle, en forma respetuosa y sin juzgar, en que consiste su infección, los cuidados necesarios y la proyección futura de su enfermedad, causa una reducción de la ansiedad y del miedo y “amortigua” los efectos emocionales negativos de recibir la noticia del diagnóstico. Contar con información considerada confiable disminuye el temor a padecer cáncer y el que se les comunique la mejoría en cada sesión de tratamiento, indicativa de una que progresión positiva de la enfermedad, permite que ellas acepten con positividad y tranquilidad los procedimientos terapéuticos.

En el hospital público, la falta de atención personalizada y de seguimiento del caso por un mismo médico genera una percepción de menor empatía, desconfianza y falta de apoyo por los profesionales de la salud. Esto aumenta la ansiedad e impacta negativamente en el diagnóstico, ocasionando que las mujeres abandonen toda esperanza de acceder de manera oportuna a un tratamiento eficaz. Esta diferencia resalta la importancia de una atención médica centrada en el paciente, especialmente en el manejo de enfermedades con fuertes implicaciones psicosociales como el VPH.

Una posible explicación de estas divergencias son los tiempos disponibles para las consultas: mientras que en el centro médico privado en Quito estas pueden durar 45 minutos o más el caso, en el sector público la norma es de una atención cada 30 minutos²², en la que además, el profesional debe llenar múltiples formularios. Una mayor duración de la interacción con su médico facilita que la paciente exprese sus dudas e inquietudes y que el médico le explique en detalle los procedimientos y resultados esperados. Además, favorece el que sea más paciente y cuidadoso en la manipulación del instrumental, disminuyendo así las molestias físicas. En cambio, en el hospital público, el tiempo disponible para cada consulta es escaso, lo que hace que el profesional, se concentre solo en la realización de la prueba de la manera más rápida posible. En general no informan ni explican a la paciente en que consiste la enfermedad, ni cual serán los procedimientos para su diagnóstico y tratamiento, causando dudas sin resolver e intensificando los episodios de miedo, ansiedad y depresión ante la posibilidad percibida de tener cáncer. Además, se ha reportado discriminación hacia las

personas más vulnerables, tales como mujeres pobres o de etnias indígenas, que puede expresarse como maltrato, o en ignorar lo que ellas sienten, piensan o necesitan.²³

Los relatos de las entrevistadas sugieren que una atención médica empática puede mitigar en parte la repercusión emocional que produce el diagnóstico de una infección por VPH, pero no la elimina por completo; las reacciones de la pareja y de la familia ante esta situación también juegan un rol clave en las repercusiones psicosociales de esta enfermedad.

En las entrevistas realizadas en ambos centros médicos, el apoyo familiar, o la falta del mismo, desempeña un papel significativo en cómo las pacientes procesan y enfrentan la enfermedad; y a su vez, la existencia de esta puede generar cambios en las dinámicas familiares. Las entrevistadas de Tena destacaron el apoyo de sus hijos, lo cual aparte de contribuir a la superación de la enfermedad, puede darles un mayor sentido de vida. Sin embargo, es importante señalar que numerosos estudios muestran que las mujeres tienden a descuidar su salud por cuidar la de los hijos²⁴⁻²⁶

Aquellas mujeres que percibieron comprensión y experimentaron un apoyo incondicional por parte de sus familiares sintieron que esto las ayudaba a mitigar su miedo a desarrollar cáncer, y contribuía a mejorar su confianza en el tratamiento para superar la infección; lo que contribuyó a su mejoría. Otras mujeres, en cambio, mencionan haber sentido vergüenza y miedo ante el posible juicio y estigmatización por parte de sus familiares, por lo que optan por afrontar la situación en aislamiento emocional. Esto aumenta su tristeza y la “falta de fuerza interior”, lo que las lleva a presentar episodios de depresión. Ante esto, algunas optan por fuentes de apoyo alternas, tales como la ayuda psicológica o espiritual – religiosa, que las ayudan a superar la situación de una forma más lenta pero eficaz.

La mención de esta red de apoyo, junto con la decisión a afrontar la situación de forma individual, predominó en las entrevistadas atendidas en el centro médico privado. En las mujeres atendidas en el hospital público predominaron los discursos referidos a la vergüenza dado el estigma social asociados al VPH, que las llevó a enfrentar su enfermedad de manera solitaria. La falta de conocimientos sobre el VPH en la familia puede intensificar estos desafíos, generando una carga emocional adicional para las pacientes. Este panorama revela la importancia de la educación y la comunicación dentro del entorno familiar para proporcionar un entorno de apoyo que pueda mitigar los efectos psicosociales adversos del VPH.

En cuanto a las relaciones de pareja, aunque los efectos de la infección por VPH variaron mucho entre las mujeres entrevistadas, en casi todos los casos estas se tornaron más complejas, tensas y conflictivas. Sin embargo, algunas entrevistadas mencionan que la reacción de la pareja fue tranquila y comprensiva, repercutiendo significativamente en la dinámica familiar y la estabilidad emocional de las mujeres. Aquellas que refieren haber tenido apoyo y comprensión por parte de su pareja afirman que esto significó un

alivio y contribuyó de manera clave en la aceptación de la enfermedad; en tener mayor confianza en el tratamiento y en su optimismo frente al pronóstico de la enfermedad.

Según lo relatado por las mujeres atendidas en el centro médico privado, el diagnóstico tiende a generar desconfianza y problemas en la relación, pudiendo llevar incluso a la disolución de la pareja. Estos problemas surgen principalmente debido a la estigmatización social del VPH, malentendidos sobre su transmisión y acusaciones de infidelidad. Las pacientes enfrentan el desafío de comunicar el diagnóstico a su pareja quién también deberían recibir tratamiento a fin de no perpetuar el ciclo de transmisión del virus. El miedo al juicio y rechazo por parte de su pareja género que algunas de ellas sintieran rabia y otras dudas sobre la fidelidad de sus compañeros, lo que las llevó a buscar apoyo y aceptación de otras fuentes.

Las repercusiones psicosociales relatadas por las mujeres que acuden al hospital público, son similares, aunque en ellas predomina el desconocimiento del VPH por parte de las parejas, lo que puede resultar en falta de interés o respuestas negativas, exacerbando la situación emocional de las pacientes. Cabe mencionar que una entrevistada de Tena atribuyó la tranquilidad de su pareja ante la noticia de la enfermedad, al desconocimiento de este sobre la misma; lo que paradójicamente podría ser interpretado como que el desconocimiento es un factor protector de los conflictos que se producen al enfrentar una infección de transmisión sexual.

Esta estigmatización social y rechazo por parte de su compañero sexual ante el diagnóstico de VPH, está bien documentada en la literatura científica²⁷; incluso se ha encontrado que los compañeros sexuales de las mujeres presentan disfunción eréctil y eyaculación precoz hasta un mes después del diagnóstico de VPH en su pareja²⁸. Esto último no fue mencionado en las entrevistas realizadas en esta investigación.

En ambos contextos, la capacidad de la pareja para proporcionar un apoyo comprensivo y sin prejuicios es crucial. Una comunicación efectiva y empática puede ayudar a aliviar el estrés y la ansiedad asociados con el diagnóstico de VPH, mientras que la falta de esta puede aumentar significativamente la carga emocional y psicológica de la paciente. La relación de pareja, por tanto, se convierte en un factor crítico durante el diagnóstico y tratamiento del VPH.

La percepción psicológica personal de cada mujer durante el diagnóstico y tratamiento de VPH es profundamente individual y multifacética. Sin embargo, lo dicho por las entrevistadas muestra que está influenciada tanto por factores internos, como por el contexto de la atención médica, y las relaciones con sus parejas y familiares. Las mujeres dijeron haber experimentado un amplio espectro de emociones negativas, incluyendo una disminución significativa de su autoestima y preocupaciones sobre su salud reproductiva y sexual. La repercusión psicológica del diagnóstico es profunda, y llega a afectar la autoimagen y la percepción del propio cuerpo, que puede ser rechazado al percibir los cambios atribuidos a la enfermedad. En las entrevistadas que eran atendidas en el hospital público, esas repercusiones psicológicas se vieron agravadas por la falta

de seguimiento médico, lo que aumentó su ansiedad y preocupación por el desarrollo de la enfermedad.

Este estudio revela la necesidad de brindar un soporte psicológico integral, que incluya tanto a la red de apoyo familiar, social o de pareja, y a los médicos. Esto traería consecuencias positivas en el manejo emocional de este problema de salud que, como es evidente en los relatos de las entrevistadas, constituye una experiencia compleja y difícil. No obstante, es importante considerar que la comunicación del diagnóstico a la pareja o la familia implica un delicado balance entre la búsqueda de apoyo y el miedo al juicio y al rechazo.

Varios autores^{9,12,14,29} han analizado el impacto psicosocial de recibir el diagnóstico y/o del tratamiento del VPH. Los estudios concuerdan en que esto genera diferentes efectos adversos en la psiquis femenina, causando ansiedad, y depresión. Tal como se observa en este estudio, otras investigaciones muestran que el diagnóstico y tratamiento de una infección por VPH produce trastornos mentales^{30,31}. La ansiedad se caracteriza por ser un sentimiento de preocupación ante acontecimientos que puedan presentarse en el futuro o que generan incertidumbre, esto ocasiona constantes ataques de pánico, aumento de la presión y frecuencia cardíaca, hiperventilación y elevada tensión muscular. Además pueden presentarse temblores, poliuria, y diarrea, por mencionar algunos de los síntomas más frecuentes.^{30,31}

Cabe mencionar que no se encontraron estudios que interpreten y analicen las repercusiones psicosociales del tratamiento y diagnóstico de VPH de manera simultánea. En este estudio se encontró que los sentimientos expresados durante el diagnóstico repercuten directamente en la forma de experimentar el tratamiento y sus repercusiones posteriores. Por ello, la atención de las mujeres con VPH deben tomar en consideración ambos momentos.

Opiniones sobre la vacunación contra el VPH

Las opiniones y recomendaciones de las mujeres sobre la vacunación contra el VPH revela que todas ellas, sin distinción del servicio de salud dónde fueron atendidas, resaltan la importancia de la vacunación como medida preventiva primordial contra el VPH. Esta opinión se basa en sus propias experiencias con la enfermedad y su tratamiento, por lo que enfatizan la vacuna como un medio esencial para evitar las complicaciones asociadas al VPH, incluyendo el cáncer cervical y las lesiones precancerosas. Las entrevistadas manifiestan su deseo de prevenir que otras mujeres experimenten las dificultades emocionales, psicológicas y físicas asociadas con el diagnóstico y tratamiento del VPH.

La evidencia científica indica que la vacuna tiene una efectividad del 90% ³⁴ y su efecto protector se mantiene por más de 10 años, sin evidencias de disminución con el tiempo

³⁵ La vacuna contra el VPH existe desde hace más de una década, sin embargo, su aplicación ha sido compleja por varios factores. Los estudios han identificado las siguientes barreras para la vacunación desconocimiento de las consecuencias de la enfermedad, creencias culturales, escepticismo de los padres, y bajo nivel de educación ³⁶. Estas barreras son diferentes a las identificadas por las mujeres entrevistadas en este estudio; ellas destacan el elevado costo, la limitada disponibilidad de la vacuna, y la falta de información sobre la misma

Las entrevistadas atendidas en el centro médico privado mencionan que la vacuna dispensada por el Ministerio de Salud Pública es inaccesible para las mujeres adultas debido a que la política de vacunación se enfoca en niñas menores de 10 años. Ellas afirman que eso se debe a la falta de financiamiento o subsidios para una vacunación más amplia dado el elevado costo de este insumo. En cambio, una de las mujeres que acuden al hospital público, dijo no tener conocimiento sobre la vacuna, particularmente en lo referido a su administración temprana y posibles efectos secundarios.

Las opiniones de las participantes en este estudio subrayan la importancia de políticas de salud pública que promuevan mayor accesibilidad a la vacuna y a información verídica sobre esta, a fin de lograr una efectiva prevención de las enfermedades asociadas al VPH, y de sus graves repercusiones psicosociales. Esto es pertinente ya que, según el Instituto Catalán de Oncología durante el 2016 en el Ecuador se notificaron 2094 casos de mortalidad de mujeres que tenían diagnóstico de cáncer cervicouterino y 1026 casos nuevos de infección por VPH, siendo probable que exista un importante subregistro de estos últimos. Además, los registros muestran que muchos de los casos son diagnosticados y reportados en estadios avanzados de la enfermedad, lo que evidencia las fallas ya descritas en el sistema de salud del Ecuador ^{32,33}. Estos datos, unidos a los hallazgos de este estudio, evidencian que los programas de prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por VPH no son suficientes ni eficientes.

Limitaciones

La principal limitación de este estudio radica en la dificultad de obtener un número mayor de entrevistadas, ya que tanto en Quito como en el Tena, muchas mujeres manifestaban temor a que su participación comprometiera su privacidad y las exponga a juicios sociales y estigmatización. A pesar de las garantías de anonimato resaltadas múltiples veces, la preocupación por la revelación pública de su condición y el miedo a ser juzgadas resultó en una baja tasa de participación, especialmente en el hospital público de Tena. Este temor refleja la persistencia del estigma social asociado a las enfermedades de transmisión sexual, y subraya la importancia de abordar estas percepciones negativas para facilitar una atención e investigación más inclusiva.

Conclusiones

La presente investigación revela que las experiencias de las mujeres durante la realización de las pruebas diagnósticas y las terapias para el tratamiento de VPH varían significativamente en función del tipo de establecimiento de salud dónde fueron atendidas. Aunque todos los relatos de las experiencias contienen elementos negativos, estos pueden ser mitigados, pero no eliminados completamente, por una atención personalizada y un trato más empático por parte de los profesionales de la salud. Por contraste, la falta de seguimiento y de atención personalizada exacerba la ansiedad y malestar asociados al diagnóstico y tratamiento de una infección por VPH.

Esto subraya la importancia de una atención médica integral que considere no solo los aspectos físicos, sino también los psicosociales de la enfermedad, y la aplicación de nuevas tecnologías menos invasivas. Es necesario destacar que los factores protectores frente a posibles experiencias negativas fueron mencionados casi exclusivamente por las mujeres atendidas en el centro médico privado, mientras que en las que acudieron al hospital público predominaban las experiencias negativas. Eso es un fuerte indicativo de las inequidades del sistema de salud ecuatoriano, que exacerban la vulnerabilidad social de la población que acude al sistema público.

En coincidencia con lo reportado en otros estudios, se evidenció que el diagnóstico de una infección por VPH generó considerables repercusiones psicosociales en todas las mujeres; independientemente del tipo establecimiento de salud en el que fueron atendidas. Estas repercusiones incluyen: miedo al cáncer, ansiedad, depresión, vergüenza, conflictos con la pareja y una alteración significativa de la autoimagen. Se encontró que el apoyo emocional y la empatía, tanto de los profesionales médicos como de la red de apoyo personal de las mujeres (familiar, pareja, atención psicológica o soporte espiritual), tienen un papel crucial en mitigar estas repercusiones psicosociales negativas, ayudando a la superación de la enfermedad. Esto revela la necesidad de abordajes más empáticos y comprensivos en la atención de salud en general, y particularmente en el manejo de enfermedades que producen estigma social; además del desafío de disminuir estos últimos.

La vacunación es fuertemente recomendada por las participantes atendidas en ambos centros médicos como una medida preventiva esencial contra el VPH. Sin embargo, se identifican barreras significativas para su acceso, incluyendo el costo y la falta de información. Las mujeres enfatizan la importancia de la vacunación para prevenir las complicaciones asociadas al VPH, resaltando la necesidad de políticas de salud pública que promuevan una mayor accesibilidad a la vacunación y a información veraz sobre la misma. para una efectiva prevención de las infecciones por VPH.

Referencias Bibliográficas

1. Marynes M, Christian R, Arturo M, Maylen E, Carlos A, Eduardo P, et al. Estudios sobre el virus del papiloma humano (VPH) en el Ecuador, parte I Studies on human papillomavirus (HPV) in Ecuador, part I. 2018;
2. Concha Rogazy M. Diagnóstico y terapia del virus papiloma humano. Rev Chil Infectol. 2007;24(3):209–14.
3. Scs M, Quintero M, Fredy J, Gómez C, Bastidas M, Márquez LL, et al. Detección y tipificación de virus del papiloma humano (VPH) mediante PCR-RFLP. 2008;68(1):25–31.
4. Ministerio de Salud Pública Ecuador. Esquema Nacional de Vacunación. 2013; Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/10/ESQUEMA-DE-VACUNACIÓN.oct_.2021.pdf
5. Organización Mundial de la Salud. OPS/OMS | Virus del Papiloma Humano (VPH) [Internet]. [cited 2022 May 27]. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14873:sti-human-papilloma-virus-hpv&Itemid=3670&lang=es
6. Stelzle D, Tanaka LF, Lee KK, Khalil AI, Baussano I, Shah AS V, et al. Articles Estimates of the global burden of cervical cancer associated with HIV. Lancet Glob Heal [Internet]. 9(2):e161–9. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30459-9](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30459-9)
7. Ministerio de Salud Pública Ecuador. Vacuna contra el virus del papiloma humano previene cáncer uterino en el Ecuador – Ministerio de Salud Pública [Internet]. Vacuna contra el virus del papiloma humano previene cáncer uterino en el Ecuador. [cited 2022 May 26]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/vacuna-contr-el-virus-del-papiloma-humano-previene-cancer-uterino-en-el-ecuador/>
8. Ministerio de Salud Presidencia de la Nacion Argentina. Tecnología Sanitaria Vacuna Del Virus Del Papiloma Humano : Seguridad Y Eficacia. 2017;1–54.
9. Valdiviezo M, Endara N, Acosta Ma. Virus del Papiloma Humano – Tres vacunas por una vida Campaña de concientización y prevención del VPH. Univ San Fr Quito. 2017;1–130.
10. Janneth L, Fajardo S, Boogaard S, Marín Y. Estrategias Latinoamericanas Para La Vacunación Contra El Virus Del Papiloma Humano - Una Revisión Temática. Hacia la promoción la salud. 2017;22(2):129–43.
11. Contreras Irazabal L. Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH). Repub Argentina [Internet]. 2011;131(7):256–63. Available from: <http://www.msal.gov.ar/index.php/programas-y-planes/185-vph>
12. Meza Rodríguez MP, Mancilla Ramírez J, Morales Carmona F, Pimentel Nieto

- D, Carreño Meléndez J. Adaptación psicológica en mujeres con infección por virus de papiloma humano. 2011;
13. Carmona FM, Flores A, Bravo CS, Espíndola G. Condición emocional de las pacientes con infección por virus de papiloma humano. 2008;22(3):168–73.
 14. Wiesner C, Acosta J, Díaz A, Tovar S, Salcedo H. Efectos psicológicos y sociales que genera la prueba del virus del papiloma humano: un estudio exploratorio. *Rev Colomb Cancerol* [Internet]. 2009;13(9):145–146. Available from: [http://www.cancer.gov.co/documentos/RevistaCC2009_Vol_13\(3\)/rcc2009v13n3a04.pdf](http://www.cancer.gov.co/documentos/RevistaCC2009_Vol_13(3)/rcc2009v13n3a04.pdf)
 15. Paulina J, Cherres E, Castro AU. Diagnosis of human papillomavirus in women of childbearing age in health area No. 1 of Azogues, Ecuador. 2018;(1):19–28.
 16. Ministerio de Salud Pública Ecuador. Información estadística y geográfica de salud – Ministerio de Salud Pública [Internet]. [cited 2022 May 27]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/informacion-estadistica-de-produccion-de-salud/>
 17. Gordon Díaz BN, Potosí Villarreal CM, Villacorte Méndez ML. Conocimientos y prácticas del test de papanicolaou para la detección precoz del cáncer cérvico uterino. *Horizontes de Enfermería*. 2018;(7):31–9.
 18. Milla Villada RH. Citología cervical. *Ginecol Obstet Mex*. 1998;66(3):351.
 19. OPS. Guía Práctica de Tamizaje Cervico Uterino. 2016;1–15.
 20. Sellors, John. Sankaranarayanan R. La colposcopia y el tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical - Manual para principiantes. Capítulo 3: “Introducción al cáncer invasor del cuello uterino”. *World Heal Organ* [Internet]. 2003;19–27. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Colposcopymanual-2003-Spa.pdf>
 21. Hyun JY, Min KJ, Yang SY, Lee JK, Hong JH. Atypical squamous cells of undetermined significance and low-grade squamous intraepithelial lesion triage in Korean women: Revisiting the 2012 American Society of Colposcopy and Cervical Pathology screening guidelines. *Obstet Gynecol Sci*. 2017;60(4):357–61.
 22. MSP. Acuerdo Ministerial 00089-2019. 2019. p. 1–6.
 23. Dolores M, Ávila N. La pobreza y la etnia desde una perspectiva de género en la realidad de las mujeres indígenas. *El Tiempo los Derechos*. 2018;25.
 24. Gómez V, Luz Amparo P, Feldman L, Bajes N, Vivas E. Riesgos de salud en mujeres con múltiples roles. *Rev Estud Soc*. 2000;(6):27–38.
 25. Stephanie Carretero, Jorge Garces FR. La Sobrecarga De Las Cuidadoras De Personas Dependientes: Análisis Y Propuestas De Intervención Psicosocial. 2006;10(2):23–9. Available from: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/polibienestar-sobrecarga-02.pdf>

26. Úbeda I. Calidad de vida de los cuidadores familiares: evaluación mediante un cuestionario. *Univ Barcelona*. 2009;1–293.
27. Flynn SMQ, Eisenlohr-Moul TA, Segerstrom SC, Logue CT, Studts JL. High trait shame undermines the protective effects of prevalence knowledge on state shame following HPV/CIN diagnosis in women. *J Behav Med [Internet]*. 2017 Oct 1 [cited 2022 Aug 24];40(5):814–20. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28417294/>
28. Ekmez M, Ekmez F. Effects of HPV Positivity in Women on Couples Sexual Behavior. *J Sex Marital Ther [Internet]*. 2022 [cited 2022 Aug 24]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35635488/>
29. Villacorta Martín D. La vacuna contra el virus del papiloma humano en la actualidad. 2013;51. Available from: <http://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/3005/VillacortaMartínD.pdf?sequence=1>
30. Organización Mundial de Salud [OMS]. Depresión y otros trastornos mentales comunes. *Organ Panamerica la Salud [Internet]*. 2017;1–24. Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
31. Orozco W, Vargas M. Trastornos de Ansiedad: Revisión Dirigida Para Atención Primaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamerica [Revista de internet]*. LXIX (604).497-507, 2012. *Rev Médica Costa Rica y Centroamérica [Internet]*. 2012;(604):497–507. Available from: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/604/art11.pdf>
32. Rivera A, Marynes M, Christian R, Arturo M, Maylen E, Carlos A, et al. Estudios sobre el virus del papiloma humano (VPH) en el Ecuador , parte I *Studies on human papillomavirus (HPV) in Ecuador , part I. Inspilip [Internet]*. 2018;1–22. Available from: <https://www.inspilip.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/Estudios-sobre-el-virus-del-papiloma-humano-VPH-en-el-Ecuador-parte-I.pdf>
33. Regalado Jg, Rosales Vq, Leverone Rb, Giler. Ss. Situación Epidemiológica del Cáncer Cérvicouterino En El Ecuador. 2020. 2021;33.
34. Bonanni P, Zanella B, Santomauro F, Lorini C, Bechini A, Boccalini S. Safety and perception: What are the greatest enemies of HPV vaccination programmes? *Vaccine [Internet]*. 2018 Aug 28 [cited 2022 Aug 24];36(36):5424–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28610824/>
35. CDC. Seguridad y efcacia de la vacuna contra el VPH. 2021;2021.
36. Leonardo J, Moreira O, Mishel A, Pacheco M, Roberto H, Romero M, et al. Human papillomavirus vaccine | Vacuna contra el virus del papiloma humano. *Gac Med Mex*. 2017;153(3):54–60.

APENDICE I

Tabla A.2 Citas textuales de las entrevistas sobre las experiencias y repercusiones psicosociales en el diagnóstico de VPH.

No.	Cita textual de la entrevista	Codificación de la entrevistada ³
1	“Chuta, el pap test me dolió muchísimo, solo quería terminar rápido e irme, pero ¿sabes? a pesar de eso mi médico fue muy delicado y me explicó todo el procedimiento, la verdad le tuve full confianza” ... “pero cuando me dijo que tenía unas verrugas y era VPH positivo, fue como que el mundo se me vino encima, fue horrible, me asusté full, sentí una ansiedad terrible porque no sabía si me iba a dar cáncer, pero después me calmé y decidí luchar contra esto yo sola, la verdad me dio vergüenza decirle a mi familia, pero mi novio estuvo siempre a mi lado, igual fue en primera vez (relación sexual) y él se sentía mal por haberme contagiado”	PRV 001
2	“La verdad antes si me había hecho ese test, es horrible en serio, siempre intento evitarlo, deberían inventar otra forma de hacerlo, pero pues ya estaba en el consultorio así que ya pues accedí a hacerme, igual me dije a mi misma que igual y sale negativo como siempre, pero cuando me dijo (el médico) lo del VPH, casi me muero, yo solo me veía con quimio, me dio full miedo, y me sentí muy mal, solo quería salir corriendo a llorar, no sabía ni quien me pudo haber contagiado”... “decidí no decirle a nadie, conociendo a mi familia me iban a juzgar, ellos son muy religiosos” ... “pensé decirle a mis amigas pero no quería se pusieran a chismosear”	PRV 002
3	“Pues cuando fui a hacerme la prueba era mi primera vez, pero o sea si, el ginecólogo me explicó todo, aun así tenía miedo, y ya pues cuando me da el resultado y me dice que tengo VPH yo entré en shock, no supe ni que decir, no lo creía, o sea, solo había con una persona, mi novio, y él me contagió, me dio mucha rabia, además entre en depresión y porque solo podía pensar que se había metido con otra man, y lo peor es que cuando le dije, solo me echó la culpa de que yo me había metido con otro, y me terminó, o sea termine con una infección por su culpa, yo no había estado con nadie más” ... “en ese tiempo no quería ni verme al espejo ni tomarme fotos, se notaba en mi cara la tristeza”... “no, no le dije a nadie, pero mi familia pensaba que estaba mal por lo que había terminado con mi novio	PRV 003
4	“Si conocía la prueba, mi ginecólogo siempre me la hace, es incomoda pero ya nada, es eso o que años después me digan que tengo cáncer y que es tarde”... “a mí me diagnosticaron a como al año de después de haber tenido a mi hijo, me sentí confundida, y	PRV 004

³ Codificación de las entrevistas

PRV – Entrevista del centro médico privado en Quito

PBL – Entrevista en el centro médico público en el Tena

000 – Numero de codificación de la mujer entrevistada

muy triste porque solo he estado con mi esposo, pero el médico me explicaba que pudo haber sido latente por varios años tanto en mi como en él (mi esposo) o incluso meses sin presentar síntomas” ... “pero bueno, mi esposo fue muy comprensivo, me dio mucho apoyo y él también fue al médico a revisarse” ... “me dio mucho miedo volver a tener relaciones con él, fue horrible, pensé que mi vida sexual se había acabado, entre en depresión que me afectó bastante, todavía sigo en terapia”

- 5 “Mi médico fue muy bueno y muy profesional, pero esa prueba es espantosa y dolorosa, no me gusta hacérmela” ... “pero cuando supe que tenía VPH, fue un golpe fuerte, a causa de eso termine divorciándome, full peleas con ex marido, porque me decía que yo era la infiel y que me contagie yo solita” ... “afortunadamente mi mamá y hermana me apoyaron mucho, pero todo me daba rabia, solo lo culpaba a él por haberme dañado mi vida, daño mi autoestima, me daba asco cambiarme la ropa interior, el olor era muy fuerte, me daba vergüenza ir al baño en la casa de mi mamá pensaba que la iba a contagiar, ¡ay no! fue horrible, ay y ni qué decir del cáncer, mi abuela murió de eso hacía poco y me daba mucha ansiedad y terror saber si iba a morir de cáncer también, y que iba a pasar con mis hijos”... “fue la peor experiencia de mi vida, ¿sí me entiendes?” PRV 005
- 6 “Siempre voy al ginecólogo como rutina, estuve muchos años intentando tener hijos, así que me hacían pruebas de todo, el Papanicolaou no era nada nuevo, si es dolorosísimo” ... “cuando el médico me dice que soy positiva para VPH no sabía que creer, yo estaba vacunada, ¡imagínate!, ay no y lo peor fue cuando le dije a mi pareja y me echo la culpa, no solo de no poder tener hijos sino que ahora también estaba con este virus, me dio mucha rabia e impotencia, uno como mujer siempre termina denigrada por culpa de un machista” ... “solo le dije a mi hermana, igual ella siempre me apoya en todo” PRV 006
- 7 “Fue hace full tiempo, pero si me acuerdo que la primera vez que me hicieron me tocó una mujer ginecóloga y me trato muy mal, me lastimo bastante y decidí cambiar de centro médico, luego el nuevo Doc fue muy buena persona, prefiero a los hombres ginecólogos, son más delicados cuando hacen esa prueba” ...”umm, la verdad yo solo pensaba en el cáncer, en que mi vida sexual se había acabado para siempre, la ansiedad me golpeó fuerte, sentí miedo, me dio depresión y no quería ni verme en el espejo, me puse a buscar fotos de VPH y no podía ni verme la vagina ni tocarme al bañarme, me daba mucha ansiedad saber que estaba viviendo eso y no saber si me iba a curar” ... “si, le dije a mi marido, pero como ambos sabíamos que pudo haber sido (contagiada) incluso antes de conocernos, entonces fue muy comprensivo y me acompañaba a las citas médicas” PRV 007
- 8 “Mi médico fue un ángel, me tranquilizó en todo momento” ... “pero cuando supe que tenía VPH, caí en una depresión que me costó asimilar, fue un bajón, yo solo pensaba que todos me iban a juzgar, y para mi sorpresa varias de mis amigas ya habían vivido eso, la verdad me dieron mucho apoyo, y después sentí que si iba a poder salir bien, claro que me daba miedo e incertidumbre todo, ¿no?, pero si lo veía con ojos positivos, igual ellas me decían que todo bien, te curas y listo” ... “yo nunca creí que ellas también hubieran tenido el virus, se veían también, entonces me daba ánimo de que yo también iba a estar bien” PRV 008
- 9 “Me hicieron la prueba aun cuando yo no tenía ganas, no conozco a ninguna mujer que le guste hacerse esa prueba, es muy dolorosa e incómoda, pero me dije igual no tengo nada que perder” ... “el médico me convenció y me dijo que era muy importante para detectar un posible cáncer de cuello uterino” ... “pero apenas me dio el resultado positivo casi me muero literalmente, me entro un frío, es como un baldado de agua, yo solo pensaba en el cáncer, ay no y también pensé quera como el SIDA y que iba a contagiar a todos, me dio mucho miedo, le dije a mi pareja de ese tiempo pero me rechazó, yo solo quería morirme, me dio depresión, fui al psicólogo porque me dio mucho miedo no solo de morirme, sino vergüenza decirle a alguien, así que preferí callarme a que me juzgaran por promiscua o quien sabe que” PRV 009

- 10 “Mi médico fue muy cuidadoso, y le importa el bienestar de sus pacientes, se nota que le importa su trabajo” ... “la prueba si dolió, pero nada del otro mundo” ...”uy!, esa noticia fue terrible, por mi cabeza pasaron tantas dudas, inseguridades, miedos, incertidumbre... tuve mucho apoyó de mi mami, pero decidimos tenerlo en secreto, la gente siempre juzga a la mujer por promiscua pero no al hombre que me contagió” ... “pero como era de esperarse mi pareja de ese tiempo me culpó y se fue” ... “si no hubiera sido por mi mami que me apoyó en todo, yo no sé qué hubiera hecho, casi entro en depresión, pero ella me decía que de esta voy a salir y fue muy alentador” PRV 010
- 11 “Siempre tuve malas experiencias con esa prueba, mujeres ginecólogas bruscas y poco empáticas, hasta que mi actual ginecólogo me hizo sentir muy cómoda y tranquila” ... “cuando mi ginecólogo me dijo el resultado, no lo podía creer, me puse a llorar, pensé que era como el SIDA, pero él me tranquilizo y me explicó que la verdad ese virus es muy común y que no debo tener, porque hay tratamiento”...”o sea si me sentí muy mal, sentí que todo estaba en mi contra y me culpaba porque no me había cuidado lo suficiente, me arrepentí mil veces”... “no le dije a nadie, ni a mi pareja, me daba miedo que me fuera a abandonar” PRV 011
- 12 “Me hicieron un Papanicolaou” ... “me hicieron una muestra porque tenía una infección de las vías urinarias” ... “no sentí que el medico fue empático conmigo, no me explicaron el procedimiento, solo me dijeron que me acostara y abriera la piernas y nada más, luego en otro tiempo, me hice el Papanicolaou, en otro centro de salud, me dijeron que no había, que tenía que coger el turno en Baeza”... “yo en calidad de mujer he tenido miedo porque he tenido parejas diferentes no una sola pareja siempre he tenido miedo de que me haya contagiado de algo, yo me hice una colposcopia, me dieron el resultado me decía que estaba una laceración en el útero que era crónico”... “me fui al hospital y el doctor me dijo que tenía que hacerme otro Papanicolaou para saber cómo iba, no me explico tampoco bien, yo me asusté cuando supe de la lesión, lo único que entendí es que era crónico, dije a lo mejor que me haya contagiado tenga algo malo, ya que me sabia doler para tener relaciones, y por eso me fui a hacer me ver porque tenía miedo de tener cáncer” ... “le dije a mi hermana, ella me dijo que por estar con uno con otro te contagiaron, es grave te puede dar un cáncer, porque ella tiene conocimiento de esto, ya que ella trabaja en el hospital del seguro, a mi pareja si le conté, el no conoce muy bien del tema, por eso no le causó mucha impresión”... PBL 001
- 13 “Bueno supuestamente tenía inicios de cáncer me hicieron una conización de ahí me dijeron que tenía que hacerme cada año una colposcopia, pero ya tengo tiempito sin hacerme la verdad” ... “Se que ese virus se adquiere y ya no tiene cura y es propenso a adquirir el cáncer y todo eso, se que se adquiere por relaciones sexuales” ... “me realice por primera vez el Papanicolaou cuando tuve el tercer hijo a los 35 años no me hice antes por el miedo, cuando me hice el Papanicolaou por primera vez sentí dolor porque son groseros bruscos no delicados para el trato” ... “me dijo que debía realizarme un examen más avanzado, que salió unas cruces en el examen del Papanicolaou y me mandaron a hacerme una colposcopia me dijeron que tenía fase I” ... “no me sentí con empatía tampoco apoyada porque me mandan de un médico a otro médico y no hay un seguimiento por uno solo” ... “al saber esto al comienzo si me afectada, un poco extraña pero después, ya digo a veces uno ya se da al dolor, a veces uno se preocupo porque uno tiene sus hijos pequeños y la preocupación es dejarles pero como ya van creciendo ya la preocupación es menor” ... “les conté a mis hijos ellos pasan preocupados pendientes de mí, me dicen que soy despreocupada que no me hago los exámenes, pero es porque dan después de tanto tiempo la cita médica y uno mejor lo deja ahí” ... “no tengo pareja hace mucho tiempo” ...”no he buscado ayuda psicológica ni nada de eso”. PBL 002

- 14 “Mi primera visita con el ginecólogo fue los 15 años, para mi todo era nuevo me daba vergüenza, el primer Papanicolaou me hice a los 23 años no me hice antes por desconocimiento” ... “sabía que el Papanicolaou era para detectar enfermedades del útero y el papiloma es el virus, hay varios tipos de virus, hay algunos que dan cáncer de útero y otros no” ... “antes durante la primera vez que me hice el Papanicolaou no me explicaron el procedimiento , solo me dijeron acuéstese tomaron la muestra y nada más, no fueron delicados en ese momento, actualmente el médico ya es más delicado, pero uno pierde la vergüenza como mujer y todavía duele e incómoda, me genera miedo de que me salga el resultado que tengo, el médico me dijo que tome las cosas tranquila, que lo que me iba decir no era para asustarme porque no era un cáncer de útero que tengo tratamiento y que si yo tenía pareja en este momento que el tratamiento era para los dos pero como le dije que no tenía pareja me dijo que íbamos a empezar el tratamiento” ... “el médico fue muy sutil, no me acuerdo en que fase estaba” ... “no le conté a mi familia porque me da mucha vergüenza por lo que es una enfermedad de transmisión sexual y yo soy soltera entonces mi familia piensa que sigo soltera y mi vida sexual no me gusta decirles y me da vergüenza, le dije a mi amiga que me apoyó, no recibí apoyo psicológico, aunque el médico me dijo que si estaba deprimida requeriría el apoyo, pero lo he aceptado, porque si más personas saben es incómodo y me da vergüenza” ... “Lo admito estoy en silencio con el apoyo de mi compañera, tengo que seguir adelante con el tratamiento y confiar en el medico”.
- PBL 003

Fuente: Entrevistas a mujeres incluidas en el estudio. Elaboración propia

APENDICE II

Tabla A.3 Citas textuales de las entrevistas sobre las experiencias y repercusiones psicosociales en el tratamiento de VPH.

No.	Cita textual de la entrevista	Codificación de la entrevistada ⁴
1	“Fueron algunas sesiones, no recuerdo cuantas, pero si fue con algo frío... si dolió full y muy incómodo, pero mi Doc. siempre me decía que me relaje, y piense en otra cosa para no concentrarme en el malestar, pero no podía pensar en otra cosa, solo que me quitaran esa cosa y volver a mi vida normal” ... “nunca le dije a mi familia, pero mi novio siempre me apoyó, me acompañaba a las citas y me acolitaba el secreto, o sea, yo le pedía dinero a mi mamá para salir con él, o pagar cosas supuestamente de la universidad, pero cogía el dinero para pagar el tratamiento” ...”y bueno, yo solo pensaba, ya nada, ya me contagie, ahora me voy a curar, optimista... cuando terminé el tratamiento me sentía full bien, con más ánimo y energía, como si ya se hubiera acabado la pesadilla, después de eso con mi novio siempre nos ponemos condón y todo bien”	PRV 001
2	“Me pusieron un químico, ya no me acuerdo que era, pero mí me ardía muchísimo” ... “no, sí, el médico me dijo que era y todo el procedimiento, me explico todo y ya” ... “siendo sincera, en cada sesión solo esperaba que el médico me dijera que estoy cada vez mejor y no peor, pero yo no podía dejar de pensar en el cáncer, rezaba todo el tiempo, me daba muchísimo miedo entrar al consultorio, sentía como un nudo en la garganta ... todas las noches lloraba, fue horrible” ... “siento que en los peores momentos Dios me acompaña siempre, y ahora estoy bien y me siento bien”	PRV 002
3	“Chuticas, cada vez que iba al médico me daban nervios, porque no sabía si estaba funcionando o no el tratamiento” ... “no, no recuerdo que me pusieron, pero si me dolía, igual el medico si me decía que voy muy bien, así que eso me daba algo de ánimos y esperanza que ya todo iba a estar bien” ... “yo me curé, pero aun así me da miedo contagiar a alguien o que me vuelvan a contagiar, a pesar de que ya no lo tengo” ... “volver a tener relaciones ha sido horrible, comencé a desconfiar de todos los hombres...”	PRV 003
4	“Me acuerdo que me hicieron con crioterapia, creo que así se llama, bueno eso que congelan a la verruga, a una prima también le dio y también le hicieron eso” ... “no, si, era incomodo, pero igual era para quitarme eso” ... “el ginecólogo muy profesional, si me sentía en confianza” ... “a pesar de que mi esposo me apoyaba, si sentía algo de... no sé, como ¿duda?, no sé si él tenía el virus antes de conocernos o fue después y me fue infiel, o si habré sido yo antes, no sé” ... “y si mi esposo me daba ánimo y cuando llegaba a casa después de la cita me trataba muy bien” ... “ fui a terapia porque, no sé, sentía que necesitaba hablar con alguien más de ese tema que no fuera mi esposo o el médico, alguien que me escuchara y me dijera que todos esos sentimientos de confusión, miedo, vergüenza, depresión, tristeza, eran normales y que me enseñara a superarlos” ... “con el tiempo,	PRV 004

⁴ Codificación de las entrevistas

PRV – Entrevista del centro médico privado en Quito

PBL – Entrevista en el centro médico público en el Tena

000 – Numero de codificación de la mujer entrevistada

- después de curarme, volvimos a nuestra vida sexual normal, pero ahora siempre nos cuidamos con condón”
- 5 “Bueno iba a las citas juiciosa, tenía todos los cuidados y recomendaciones que me dio el médico, ya ni me acuerdo que me puso, creo que estaba más concentrada en ese momento en la pelea con mi exmarido, la rabia y enojo de toda esa situación” ... “o sea mis hijos fueron mi fortaleza, yo me decía a mí misma, tengo que salir de esto bien y rápido, no quiero que me de cáncer, rezaba mucho a Dios para que no me diera” ... “yo soy muy religiosa, iba a misa todo el tiempo, rogaba a Dios que me curara, y me ayudara a salir de eso pronto, que me diera mucha fuerza para salir de esa tristeza” PRV 005
- 6 “Mi hermana fue la que más me apoyó, con ella tengo mucha confianza, así que me acompañaba a las citas, siempre que salía del consultorio íbamos por un helado para subirme el ánimo” ... “creo que me cauterizaron las verrugas, porque si era algo caliente” ... “sí, sí dolió un poco pero el ginecólogo muy profesional y delicado” ... “si me sentía optimista, y que todo iba a salir bien, igual el médico me tranquilizaba, me decía que estaba mejorando mucho” ... “la verdad sí estuve muy triste, o sea no solo el sentimiento de culpa de que no pude tener hijos, y que mi relación se haya acabado no solo por eso sino también por un virus, fue duro la verdad” PRV 006
- 7 “Si, este doctor me explico todo el procedimiento, me trató con un químico” ... “ el doctor muy bueno, me tranquilizaba diciéndome que no iba a tener cáncer, me solventó todas las dudas que tenía y me sentí mucho mejor” ... “trate de no pensar en lo peor más” ... “siento que de pronto al principio cuando me diagnosticaron fui un poco exagerada, tal vez por el pánico, el medio y en parte en depresión, no quería ni comer, me imaginé todo lo peor, pero poco a poco fui viendo la mejoría y que el tratamiento estaba funcionando así que cada vez salía más tranquila” ... “creo que es una etapa que ya superé y vivo tranquila ahora” PRV 007
- 8 “Iba a los controles un poco nerviosa, y miedo de lo que fuera a pasar, o sea como saber si estaba mejorando o no estaba haciendo efecto” ... “recuerdo que fue con terapia de frio, si era full incomodo, pero bien, el médico siempre me explicaba todo” ... “me sentí optimista, de igual forma ver que mis amigas también lo habían vivido y estaban bien, es más hablábamos tanto del tema que nos volvimos así como expertas” ... “esa depresión que tuve al inicio creo que duro un par de días hasta que iba al control, luego me daba ánimos saber que estaba mejor” PRV 008
- 9 “... ahora y me pongo a pensar, yo no quería que me hicieran la prueba, pero mejor que me diagnosticaron rápido porque iniciamos el tratamiento ahí” ... “sí, el médico me explico todo, me tranquilizó, que todo iba a estar bien, pero yo pensaba nomas que era como el SIDA” ... “fui al psicólogo, porque a pesar de que ya sabía que todo iba a estar bien y que el tratamiento iba bien, el haber terminado con mi pareja y ver su rechazo me hizo sentir muy mal, no tenía ganas de hacer nada, sentía que me faltaba el ánimo, y como preferí vivir eso en silencio, me pasaban por la cabeza todo tipo de pensamientos horribles, gracias a Dios, mi psicólogo fue también muy bueno y me ayudó a superarlo todo” PRV 009
- 10 “Ahh! Mi médico muy lindo, siempre explica todo, trata con mucho respeto a sus pacientes, si recuerdo que fue con ácido tri algo, si ardió un chance pero después todo bien” ... “las verrugas se fueron rápido, y eso me dio mucho alivio, saber que no iba a tener cáncer, el problema fue recuperarme emocionalmente después de haber terminado mi relación a causa de este problema” ... “como te dije antes, siempre se juzga a la mujer y no al hombre que te contagia” PRV 010
- 11 “Iba con miedo a los controles, o sea en el camino pensaba que las cosas iban de mal en peor, hasta se me revolvía el estómago, pero cuando entraba al consultorio todo cambiaba, PRV 011

el médico me decía que iba full bien” ... “durante todo ese tiempo de tratamiento, mi pareja siempre me decía que estaba rara, decaída, y yo siempre buscaba alguna excusa para no tener relaciones, el intentaba animarme y me daba mucho apoyo” ... “yo le decía que tenía problemas en el trabajo” ... “igual después y mi tratamiento mejoro rápido e intente seguir con mi vida normal”

- | | | |
|----|---|---------|
| 12 | “Me mandó medicamentos para que me suba el sistema inmunológico y de ahí ya hubo pandemia y perdí el contacto con ginecología, de ahí me fui al hospital y el doctor me dijo que tenía que hacerme otro papanicolau para saber cómo iba, pero en realidad no me he hecho” ... | PBL 001 |
| 13 | “al comienzo tuve tratamiento, pero no recuerdo y hace como 2 años que no voy al hospital porque no he podido encontrar un turno”. | PBL 002 |
| 14 | “Aun no estoy en tratamiento”. | PBL 003 |

Fuente: Entrevistas a mujeres incluidas en el estudio. Elaboración propia

APENDICE III

Tabla A.4 Citas textuales de las entrevistas acerca de las opiniones sobre la vacunación contra el VPH

No.	Cita textual de la entrevista	Codificación de la entrevistada ⁵
1	“Si he escuchado de la vacuna pero no me la han puesto” ... “me parece que sería buena idea que todas las mujeres estén vacunadas, la verdad odiaría saber que alguna familiar o amiga pase por lo mismo que yo, no se lo deseo a nadie” ... “creo que son más los efectos positivos que negativos, si eso te va a proteger, por qué sería algo negativo, creo que es más la desinformación sobre todo ese tema de vacunas” ... “yo creo que todas deberían vacunarse, de hecho ya que me lo recuerdas, si quisiera vacunarme, no quiero volver a vivir esto” ... “... después de lo vivido, la gente debería apoyarte más si es que tienes el virus, al principio no es fácil”	PRV 001
2	“Si sabía que existe, pero una vez fui al ministerio a que me pusieran pero no me dejaron, dijeron que solo vacunaban niñas, fui al privado, pero me dijeron que costaba como 200 dólares y son varias dosis, así que no me vacuné” ... “me parece algo injusto que no pueda vacunarme a mi edad, o al menos me hubiera dejado más tranquila si de niña mis padres me hubieran vacunado” ... “todas las mujeres deberían tener acceso, tener VPH suena como sentencia de muerte, obvio no lo es, pero es lo primero que tú piensas cuando te diagnostican” ... “uno como mujer puede cuidarse para no tener hijos y no contagiarse usando un condón, pero si tu pareja no quiere, creo que por la situación del momento y la confianza que le das al otro gana más y luego te arrepientes, y entras en depresión por haberte contagiado, al menos fue VPH y no VIH”	PRV 002
3	“Si se de la vacuna, pero si hubiera estado vacunada creo que nada me hubiera pasado”... “pienso que todas las mujeres deben vacunarse sin importar la edad, los efectos secundarios es lo de menos, yo lo haría, pero es muy costosa y no puedo, igual ya me dio entonces siento que no haría nada” ... “después de esta experiencia tengo mucho cuidado cada vez que tengo un encuentro sexual con alguien” ... “todavía me acuerdo como mi novio de ese tiempo me echo la culpa, cuando él me había contagiado, yo solo espero que con la mujer que esté, ella esté bien o al menos se proteja o este vacunada” ... “tener VPH no se lo deseo ni a mi peor enemiga”... “de todo esto me queda arrepentimiento por no haber sido más cuidadosa, al final del día yo solo cuento conmigo misma, e intento no pensar en ello, sino dejarlo como algo que ya paso y ya”	PRV 003
4	“Justo antes de que me diagnosticaran si me iba a vacunar, incluso ya tenía el dinero listo, pero me diagnosticaron y ya no le vi mucho sentido gastar dinero así” ... “yo creo que todas las mujeres de Ecuador, sin importar su edad deben vacunarse, y se debería exigirle al ministerio que vacune a todas o se de algún tipo financiamiento o que se yo para que todas podamos vacunarnos” ... “yo tengo una nena pequeña y sin duda la vacunaría, odiaría pensar que en algún futuro le pase lo mismo que a mi” ... “a pesar de que esto fue hace	PRV 004

⁵ Codificación de las entrevistas

PRV – Entrevista del centro médico privado en Quito

PBL – Entrevista en el centro médico público en el Tena

000 – Numero de codificación de la mujer entrevistada

- tiempo, la terapia y el apoyo de mi esposo me han servido de ayuda para superarlo, ninguna debería vivir esto sola, busquen apoyo en alguien”
- 5 “Me entere que había vacuna después de haber sido diagnosticada, no sabía que existía, sino me hubiera vacunado a tiempo y no hubiera vivido eso tan horrible” ... “todas deberían vacunarse, tener VPH te hace ver la vida desde otra perspectiva” ... “yo agradezco a Dios que hoy estoy bien, pero hay muchas mujeres que no han corrido con mi misma suerte, muchas probablemente ya hayan tenido hasta cáncer por diagnosticarse tarde, y eso que lo mío fue leve” PRV 005
- 6 “Yo si estaba vacunada, y si recuerdo que me sentí un poco mal después de vacunarme, pero aun así todas deberían hacerlo los efectos secundarios son lo de menos” ... “mi VPH fue leve, creo que fue gracias a la vacuna, sino me imagino que hubiera sido peor” ... “todas deben vacunarse, uno puede creer que conoce a una persona y le da su confianza y luego te da la espalda, uno como mujer definitivamente está sola, y cada una siempre debería cuidarse siempre” ... “la gente debería ser más empática y no tomar como tabú este tema, me paso a mí, también puede pasarte a ti” PRV 006
- 7 “Si pensé varias veces en vacunarme, pero creo que deje pasar el tiempo y luego se me olvidó” ... “creo que deberían hacer campañas de vacunación masiva, todas las mujeres tenemos derecho a estar sanas” ... “pues este virus puede ser latente muchos años, uno nunca debe dejarse de cuidar aun así cuando estés en una relación monógama, me enseñó a ver la vida diferente te conoces a ti y a tu pareja en los peores momentos” ... “creo que uno debe ser muy fuerte para afrontar todos esos golpes emocionales que se vive, es muy furo al principio, pero se aprende a superarlos, muchas veces uno se imagina que el VPH es una sentencia directa de muerte y cáncer, pero con el pasar de los días aprendes a afrontarlo y superarlo” PRV 007
- 8 “Yo ni sabía que era VPH solo hasta cuando medio, ni sabía de la existencia de la vacuna, si hubiera sabido me la habría puesto de una” ... “todas deberían ponérsela, eso de los efectos secundarios no creo que sean peores que la del COVID, igual es muy normal” ... “yo creo que uno debe ser valiente y afrontar las cosas que te trae la vida, y tampoco dar por sentado que todos te van a juzgar” ... “claro cada mujer tiene una historia diferente, por mi parte me fue bien, pero a otra amiga le dio full fuerte y si estuvo mal bastante tiempo” ... “creo que uno no debe juzgar y apoyarse entre mujeres, además de conocer las formas de cuidarse, educarse mejor” PRV 008
- 9 “Sí, he escuchado de la vacuna, pero no me la han puesto, creo que sería buena idea que todas las mujeres estén vacunadas, así se controlaría un poco la trasmisión” ... “la verdad, odiaría saber que algún familiar o amiga pase por lo mismo que yo, no se lo deseo a nadie” ... “pues si la vacuna te va todas deberían ponerse” ... “principio no es fácil, pasar por todo esto, y más si lo haces sola, pero con el tiempo, aprendes a valorar tu fuerza interior” PRV 009
- 10 “Si sabía que existe una vacuna, y justo antes de que me dijeran que tengo VPH había hablado con mi mami de vacunarnos, pero después se nos olvidó” ... “no si pero de ley las mujeres que no les ha dado deben vacunarse, me parece que son más los efectos positivos que negativos, creo que lo dejamos mucho de lado (el infectarse) y uno piensa que a uno nunca le va a pasar y justo le toca a uno” ... “pues fue muy duro al principio, como ya te había comentado, pero como tuve el apoyo de mi mami, me sentí más aliviada, y si al final todo salió bien, la gente debería dejar sus prejuicios que la mujer al final es la que se contagia más fuerte y siempre la juzgan ” PRV 010
- 11 “Si he escuchado, pero no la tengo puesta, o sea si me ofrecen a ponérmela gratis, ¿de una me la pongo!, pero si he escuchado que en el ministerio ya no la ponen y por aparte es full PRV 011

- caro”...”o sea como todo, debe tener efectos secundarios, pero a mi parecer, es mejor aguantarse un dolor de cabeza o algo leve, a contagiarse con VPH, uno piensa que a uno jamás le va a pasar y mírame” ... “creo que parte del miedo de tener VPH es la desinformación y los prejuicios que ya tienes, y piensas que ya tienes cáncer, o algo parecido al SIDA, pero no, es diferente y más fácil de tratar” ... “aun así, yo le diría a todas, protéjanse con condón, y vacúnense”
- 12 “Si me hubiera colocado la vacuna ya que es una prevención, si fuera para que se quitara lo hiciera, no sabía que efectos adversos porque no sabía que existía la vacuna” ... “el mensaje que prevengan el papiloma he visto un montón de casos experiencias por el internet que da cáncer y también sale por la piel, salen verrugas y que deberían protegerse y si hay una cura pues que lo hagan”. PBL 001
- 13 “Se puede proteger con preservativos, si conozco de la vacuna me dicen que hay que colocarla a los niños de 9-10 años, yo no he recibido ninguna dosis porque recién ha salido y dicen que si uno ya tiene hijos ya no le vacunan” ... “si me hubiera vacunado, el objetivo sería protegerse como poner una barrea, y si es importante la vacuna, aunque tiene 50-50 tanto en beneficios como prejuicios” “las mamás siempre optamos por proteger a los hijos yo si les vacunaría a mis hijos” PBL 002
- 14 “No conozco los mecanismos de protección contra el virus, bueno no tener tantas parejas sexuales, y el preservativo no es 100% seguro” ... “La vacuna es solo para las señoritas adolescentes para mi edad tengo entendido que no, si hubiera sabido de la vacuna si me hubiera vacunado, es importante porque hay que prevenir porque no sabemos en qué momento nos vayamos a contagiar y sea el agresivo o no, como me explicó el doctor y da miedo”. PBL 003

Fuente: Entrevistas a mujeres incluidas en el estudio. Elaboración propia